

29



# PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2018

Diciembre 2017

68

## INFORME DEL PLAN OPERATIVO Y PRESUPUESTO AÑO 2018 DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD

### INDICE

#### I.- Aspectos Generales

- 1.1. Naturaleza Jurídica
- 1.2. Objeto Social
- 1.3. Consejo Directivo
- 1.4. Integrantes del Consejo Directivo
- 1.5. Gerencias principales
- 1.6. Marco Regulatorio
- 1.7. Estructura organizacional de EsSalud
- 1.8. Factores críticos de éxito
- 1.9. Población Asegurada
- 1.10. Logros:
  - a. Principales logros obtenidos por EsSalud durante el año 2016
  - b. Principales logros estimados a obtener el año 2017
  - c. Principales logros esperados a obtener en el año 2018

#### II.- Prestaciones que brinda ESSALUD.

- 2.1. Descripción de las Prestaciones
  - a. Prestaciones de Salud
  - b. Prestaciones Sociales
  - c. Prestaciones Económicas

#### III.- Plan Estratégico

- 3.1. Misión
- 3.2. Visión
- 3.3. Principios
- 3.4. Horizonte del Plan Estratégico
- 3.5. Objetivos estratégicos, Indicadores y Metas

#### IV.- Plan Operativo

- 4.1 Plan Operativo 2017: Avance de Indicadores al III Trimestre y estimación al cierre del año.
- 4.2 Objetivos del Plan Operativo 2018
- 4.3 Indicadores y metas del Plan Operativo 2018.
- 4.4 Relación entre los Objetivos del Plan Operativo de EsSalud y los Objetivos del Plan Estratégico de EsSalud, de FONAFE y del Sector.

#### V.- Presupuesto

#### Anexos



## INFORME DEL PLAN OPERATIVO Y PRESUPUESTO AÑO 2018 DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD

### 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, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo; con personería jurídica de derecho público interno y autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

#### 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.

#### 1.3 Consejo Directivo

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

#### 1.4 Integrantes del Consejo Directivo

|  |   |
|--|---|
|  |   |
| <b>Ing. Jorge Gabriel del Castillo Mory</b>  | Presidente del Consejo Directivo (R.S.017-2016-TR).   |
| <b>Sr. Raúl Emilio del Solar Portal</b>      | Representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (R.S.004-2017-TR).                 |
| <b>Sra. Silvia Ester Pessah Eljay</b>        | Representante del Ministerio de Salud (R.S.010-2017-TR)   |
|  |   |
| <b>Sr. César Alberto Peñaranda Castañeda</b> | Representante de la Gran Empresa (R.M.204-2017-TR).   |
| <b>Sr. Fernando José Muñoz Nájara Perea</b>  | Representante de la Mediana Empresa (R.M.203-2017-TR).  |
| <b>Sr. Mario Eduardo Amorrortu Velayos</b>   | Representante de la Pequeña y Micro Empresa (R.M.003-2016-TR)                                     |
|  |   |
| <b>Sr. Mauro Chipana Huayhuas</b>            | Representante de los Trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Pública (R.M. 219-2016-TR ) |
| <b>Sr. Víctor David Irala del Castillo</b>   | Representante de los Pensionistas (R.M.285-2015-TR)   |



65



Sr. Elías Grijalva Alvarado

Representante de los Trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Privada (R.S.232-2015-TR)

1.5 Gerencias principales

Gerencia General

Ing. María del Carmen Valverde Yabar – Gerente General

Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 577-PE-ESSALUD -2017 (Del 24/08/2017 a la fecha)

Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS)

Dra. Lourdes Mercedes Doroteo Gómez– Gerente Central

Resolución Presidencia Ejecutiva N° 914-PE-EsSalud -2017 (Del 05/12/2017 a la fecha)

Gerencia Central de Operaciones (GCOP)

Dr. Walter Alejandro Álvarez Pino –Gerente Central

Resolución N° 636-PE-EsSalud -2017 (Del 06/01/2017 a la fecha)

Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Dr. Luís Napoleón Quiroz Aviles – Gerente Central

Resolución N° 466-PE-EsSalud -2016 (Del 13/10/2016 a la fecha)

Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSPE)

Dr. Eduardo Fernandez Maldonado Seminario – Gerente Central

Resolución N°790-PE-EsSalud -2017 (Del 31/10/2017 a la fecha)

1.6 Marco Regulatorio

- a) Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), del 30 enero de 1999, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y normas modificatorias.
- b) Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud, del 17 de mayo de 1997, modificatorias y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-1997-SA.
- c) Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, del 20 de diciembre de 2007.
- d) Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado Peruano, del 30 de enero de 2002, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 030-2002-PCM.
- e) 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.
- f) 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.
- g) Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, del 25 de marzo del 2007, define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.

1.7 Estructura Organizacional de EsSalud



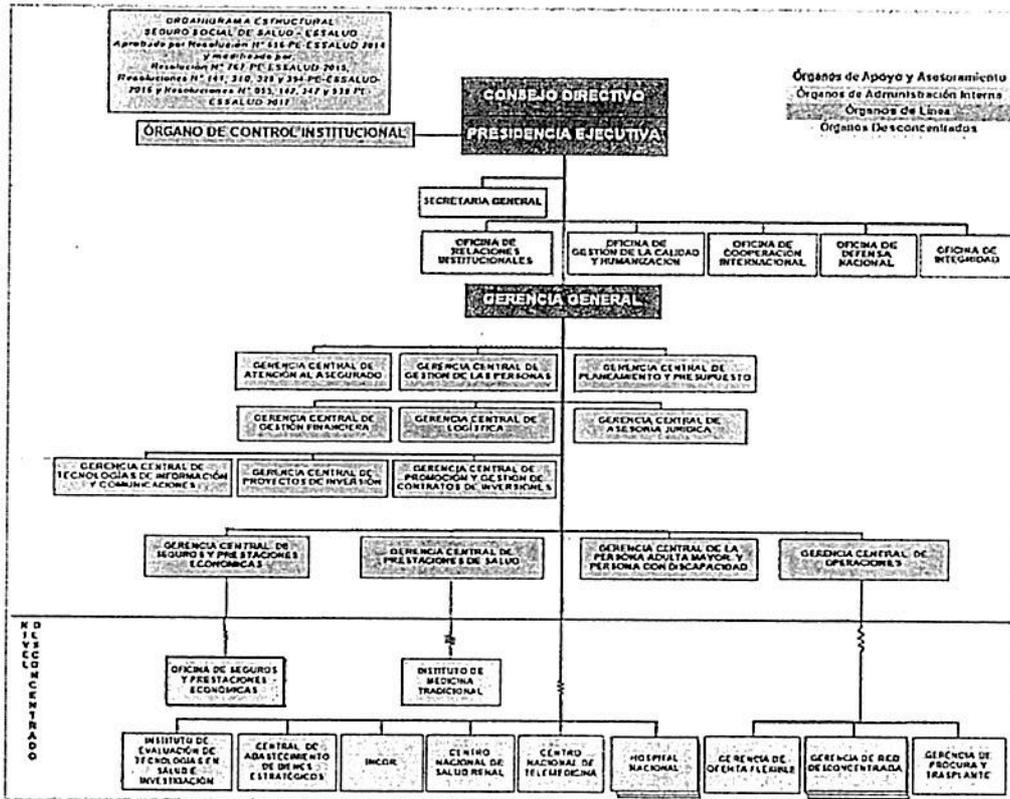
br 2

La estructura orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones 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, se aprueba el texto actualizado y concordado. Posteriormente se han efectuado modificaciones con Resoluciones N° 141, 310, 328 y 394 – PE-ESSALUD-2016 y Resoluciones N° 055, 142 y 347 – PE-ESSALUD-2017. La última modificación se realizó con Resolución N° 539-PE-ESSALUD-2017 de fecha 14 de agosto del 2017.

EsSalud cuenta con los siguientes órganos:

- Órganos de la Alta Dirección: integrada por el Consejo Directivo, Presidencia Ejecutiva y Gerencia General.
- Órgano de Control Institucional
- Órganos de Apoyo y de Asesoramiento a la Alta Dirección:
  - Órganos de Administración Interna
  - Órganos Desconcentrados a nivel nacional

Gráfico N° 1: Organigrama Estructural de EsSalud



Fuente: Reglamento de Organización y Funciones. Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

### 1.8 Factores críticos de éxito

El éxito del Plan Operativo Institucional 2018 depende de algunas variables que incidirán directamente sobre la eficacia, eficiencia y viabilidad del cumplimiento de las metas y logro de los objetivos institucionales, los que son rmonitoreados por la Alta Dirección de EsSalud debido al impacto directo que tienen sobre las prestaciones que se brindan a los asegurados: prestaciones de salud, prestaciones económicas y prestaciones sociales. Estos factores críticos de éxito son:

#### 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 del régimen contributivo financian a los otros seguros con menores aportaciones, como son el Seguro de Salud Agrario y otros de similar naturaleza.

En este contexto, el Estudio Financiero Actuarial 2015 elaborado por la OIT, recomienda que 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: incremento de cobertura tanto horizontal como vertical, mejorar la gestión (procesos de afiliación, acreditación, recaudación, inspección, inteligencia de información), estandarizar el ingreso afecto, entre otros. Asimismo, concluye que hay un margen importante entre los niveles de los ingresos afectos considerados para el cálculo de las aportaciones a EsSalud y los ingresos totales realmente percibidos por los trabajadores. Este fenómeno se da principalmente en el sector público, aunque también en el sector privado, pero con menor intensidad, debido a la exclusión de la base de cotización de un buen número de retribuciones, aspectos que requieren ser atendidos.

Por otro lado, el nivel de captación de ingresos también 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.

#### b) Recursos Humanos

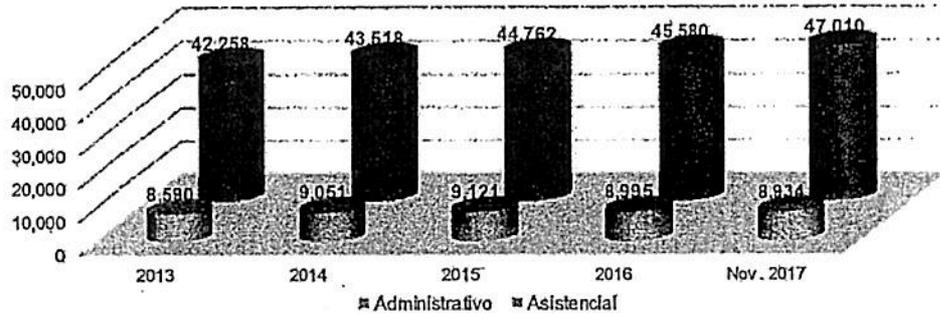
Los recursos humanos constituyen un factor importante para el cumplimiento de las metas de la atención que se brindan en los Establecimientos de Salud. Se cuenta con 55,944 colaboradores, de los cuales el 84% es personal asistencial.



bc  
26

A la fecha el componente de recursos humanos compromete más del 50% del presupuesto operativo institucional, con una significativa participación del personal asistencial, como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 2: Personal Asistencial y Administrativo - Nov-2017



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas a noviembre del 2017

De los 55,944 trabajadores a noviembre del año 2017; 8,934 corresponden al personal administrativo y 47,010 al personal asistencial, es decir, existe un trabajador administrativo por cada 5.26 trabajadores asistenciales.

Asimismo, la Institución cuenta con 42,208 trabajadores de los regímenes laborales D.L. N° 276 y D.L. N° 728, y 13,736 bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios - CAS, haciendo un total de 55,944 colaboradores.

Tabla N° 1: Personal de EsSalud por Régimen Laboral

| Descripción      | Años          |               |               |               |               |
|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                  | 2013          | 2014          | 2015          | 2016          | Nov. 2017     |
| D.L.N° 276       |               | 13,919        | 13,623        | 13,272        | 12,893        |
| D.L.N° 728       |               | 27,534        | 28,383        | 29,270        | 29,315        |
| D.Leg 1057 - CAS | 10,276        | 11,116        | 11,877        | 12,033        | 13,736        |
| <b>Total</b>     | <b>50,848</b> | <b>52,569</b> | <b>53,883</b> | <b>54,575</b> | <b>55,944</b> |

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

c) Infraestructura

c.1 Infraestructura para Prestaciones de Salud

La oferta propia de servicios de

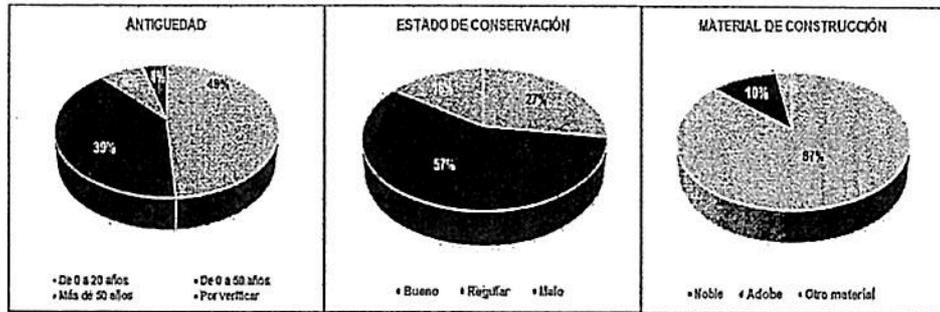
salud se brinda a través de una Red de 390 Establecimientos de Salud en todo el país de diferentes niveles de complejidad. Dentro de los cuales se encuentran dos hospitales (II Nivel) y dos policlínicos (I Nivel) bajo la modalidad de Asociación Pública Privada (APP). Adicionalmente, debido a la insuficiente infraestructura para brindar prestaciones de salud, la institución establece convenios con establecimientos del sector público y contratos con establecimientos de sector privado.





De los 390 establecimientos de salud el 39% son propios, el 37% alquilados y el 24% cuentan con otra modalidad de tenencia. Así también el 57% se encuentran en estado de conservación regular y el 39% tiene una antigüedad menor a 50 años.

Gráfico N° 5: Estado Situacional de los Establecimientos de Salud



Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión

### c.2 Infraestructura para Prestaciones Sociales

Las prestaciones sociales se brindan a través de unidades donde se realizan diversas actividades destinadas a los asegurados adultos mayores y asegurados con discapacidad. Estas unidades se distribuyen a nivel nacional, se cuenta con: a) 124 Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM) de los cuales 28 son propios, 88 alquilados, 8 por cesión en uso, b) 105 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), c) 4 Centros de Rehabilitación Profesional (CERP) propios y d) 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP) de los cuales 7 son propios y 6 alquilados.

### c.3 Infraestructura para Prestaciones Económicas

Para el otorgamiento de las Prestaciones Económicas se ha implementado un nuevo modelo de atención a través de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas-OSPE's (10 Oficinas en Lima y 25 en provincias) que funcionan bajo el concepto de una Ventanilla Única de Atención que integró a las ex Oficinas de Aseguramiento, ex Agencias de Seguros y Ex Unidades de Prestaciones Económicas.

### d) Equipamiento

El equipamiento hospitalario que posee EsSalud está distribuidos en todos los establecimientos de salud ubicados a nivel nacional. Asimismo, EsSalud, dispone de equipos denominados de alta tecnología que, por su diseño moderno y uso de tecnología de punta, permiten mejorar la calidad de atención al paciente e incrementar la efectividad de los cuidados y tratamientos requeridos para los asegurados.

El equipamiento Hospitalario está conformado por equipamiento biomédico y equipamiento electromecánico: El porcentaje de operatividad de los equipos biomédicos y electromecánicos de la Institución al 31 de octubre del 2017, está en 96.46%. El detalle de la operatividad del equipamiento hospitalario se muestra en la Tabla N° 02:



Tabla N° 2: Estado Situacional de los Equipos Biomédicos y Electromecánicos

| EQUIPAMIENTO     | OPERATIVOS    |               | INOPERATIVOS |              | TOTAL         |
|------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| BIOMEDICO        | 34,438        | 95.71%        | 1,543        | 4.29%        | 35,981        |
| ELECTROMECHANICO | 13,330        | 98.44%        | 211          | 1.56%        | 13,541        |
| <b>TOTAL</b>     | <b>47,768</b> | <b>96.46%</b> | <b>1,754</b> | <b>3.54%</b> | <b>49,522</b> |

Fuente: Software PCOMAN al 31 de octubre de 2017- Gerencia Central de Proyecto de Inversión

**NOTAS:**

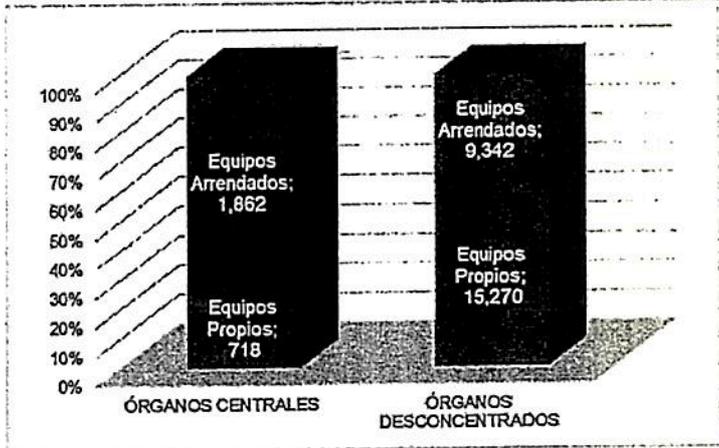
- La inoperatividad se refiere a que los equipos requieren la contratación de un servicio de mantenimiento especializado o el cambio de repuestos o componentes para ponerse nuevamente en funcionamiento. Esta gestión logística está a cargo de los Órganos Desconcentrados.
- Los periodos de la inoperatividad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

El alto porcentaje de operatividad del equipamiento hospitalario (96.46%), evidencia que en la institución se viene ejecutando una buena gestión del mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento hospitalario, a pesar de las dificultades operativas presentes en el manejo de la información operativa, relacionadas a la carencia de un sistema informático de Gestión de Mantenimiento Hospitalario.

**d.2 Equipamiento Informático**

Para el desarrollo de las actividades de soporte a las prestaciones de salud (admisión, farmacia, entre otros), para el apoyo a los procesos de seguros, prestaciones económicas y prestaciones sociales, al mes de diciembre 2016 la institución contaba con 27,192 equipos de cómputo operativos, de los cuales 24,612 corresponden a los Órganos Desconcentrados y 2,580 a los Órganos Centrales, siendo conveniente precisar que del total de equipos de cómputo operativos el 59% son equipos operativos propios (15,988) y el 41% son equipos arrendados (11,204), tal como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 6: Equipos de Cómputo Operativos



Fuente: Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Plano de Organización  
Vº Bº  
F. GARCIA  
Gerente  
ESSALUD

Sub-Gerencia de Planeamiento  
Vº Bº  
J. CHAUCA  
Sub-Gerente  
GPC-GCPP-ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto  
Vº Bº  
C. KUROMA P.  
G. Central  
ESSALUD

5024

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

Los productos farmacéuticos y dispositivos médicos tienen una importancia sanitaria por el beneficio que generan a la salud de los asegurados, debiendo estar disponibles en todo momento, es por ello importante garantizar un suministro oportuno y de calidad. Sin dejar de lado, el control de la gestión de estos bienes, especialmente las de alto costo.

El **Petitorio Farmacológico** de EsSalud al mes de diciembre 2017 incluye 959 productos farmacéuticos, habiéndose realizado varias modificaciones por inclusiones, modificaciones y exclusiones.

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 2,930 componentes.

El **Petitorio Nacional de Instrumental Odontológico**, aprobado con Resolución N° 083-GCPS-ESSALUD-2014, está compuesto por 7 sets (Operatoria Dental, Cirugía Bucal, Examen y Diagnóstico, Periodoncia, Endodoncia, Uso Odontológico y Ortopedia Maxilar) y 286 componentes.

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) y Productos Generales (247).

Por otra parte, se incorporó al **Petitorio de Patología Clínica y Anatomía Patológica** las especificaciones técnicas de Dosaje de Tracolimus y Reactivo de Urea Enzimática<sup>1</sup>, así como las especificaciones técnicas de los reactivos e insumos vinculados a la prueba MODS (Microscopic Obserbation Drug Susceptibility)<sup>2</sup>

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 especificaciones técnicas de Equipamiento Complementario para adquisición y uso a nivel nacional. Asimismo, se cuenta con el Manual de Ropa Hospitalaria, aprobado mediante Resolución N° 108- GCPS-ESSALUD-2014, que permite la estandarización de las especificaciones técnicas de ropa hospitalaria en los Órganos Desconcentrados.

El **petitorio de Mobiliario Clínico**, aprobado con Resolución N° 072-IETSI-ESSALUD-2017, contiene 91 especificaciones técnicas de mobiliario clínico.



<sup>1</sup> Resolución N° 27 - IETSI - ESSALUD 2017  
<sup>2</sup> Resolución N° 18 - IETSI - ESSALUD 2017

## 1.9 Población Asegurada

### Cobertura de la Seguridad Social de Salud

A setiembre del año 2017 contamos con 11 059 014 personas afiliadas al Seguro Social de Salud - EsSalud, habiéndose incrementado en 121,935 (1%) asegurados respecto del año 2016.

Al tercer trimestre del presente año, el 92.98% del total de población asegurada son asegurados regulares, 5.78% son asegurados agrarios, 0.23% tienen seguro potestativo y 1.01% otras coberturas (Beneficiario Ley N° 30478 y solicitante de pensión). Por otro lado, 56.74% son titulares y 43.26% son derechohabientes.

**Tabla N° 3: Composición de la Población Asegurada 2016-Set 2017**

| N°           | Tipo de Seguro   | Población Asegurada |                   |
|--------------|------------------|---------------------|-------------------|
|              |                  | 2016                | Set. 2017         |
| 1            | Regular          | 10,247,526          | 10,283,078        |
| 2            | Agrario          | 608,680             | 638,939           |
| 3            | Potestativo      | 27,545              | 25,019            |
| 4            | Otras coberturas | 53,328              | 111,978           |
| <b>Total</b> |                  | <b>10,937,079</b>   | <b>11,059,014</b> |

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

**Tabla N° 4: Titulares y Derechohabientes 2016 – Set. 2017**

| Asegurados      | 2016              | Set. 2017         |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| Titular         | 6,201,373         | 6,275,331         |
| Derechohabiente | 4,735,706         | 4,783,683         |
| <b>Total</b>    | <b>10,937,079</b> | <b>11,059,014</b> |

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Según su distribución a nivel nacional, el 47.52% de la población asegurada se concentra en el departamento de Lima, donde se encuentran las tres principales redes prestacionales (Rebagliati, Almenara y Sabogal) y el 52.48% de la población asegurada se encuentra a nivel de provincia.

Al mes de setiembre del año 2017, EsSalud registró 1 574 605 asegurados de 60 años a más, representando el 14.24% del total de asegurados y 4.95% de la población general proyectada para ese año (31,826.018)<sup>3</sup>. En el año 2016 la proporción fue similar, pues se registró 1,474,919 asegurados de 60 años a más.

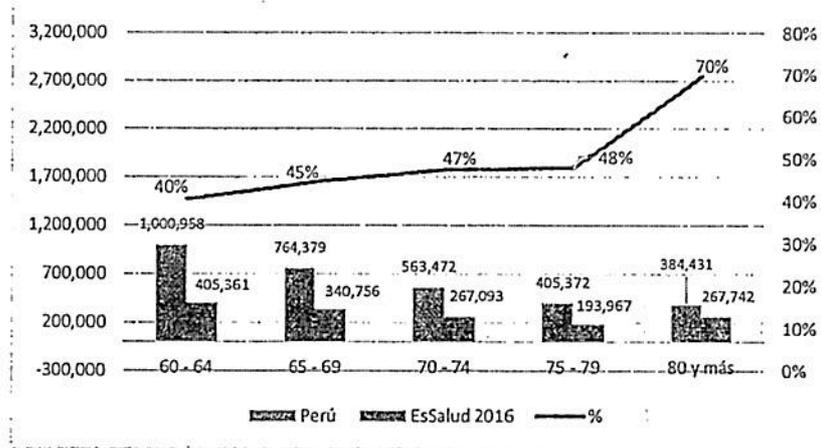
Al analizar la población de EsSalud por grupos de edad respecto a la población del país para el año 2015, se observa que EsSalud tiene el 47% de la población mayor de 60 años del país. Respecto a la población asegurada mayores de 70 años, EsSalud tiene el 53% de la población mayor de 70 años del país y alcanza el 59% en la población mayor de 75 años<sup>4</sup>, tal como se aprecia en la gráfica a continuación:



<sup>3</sup> INEI. Población estimada y proyectada por sexo y tasa de crecimiento, según años calendarios, 2000 - 2050

<sup>4</sup> Estudio Financiero Actuarial 2015

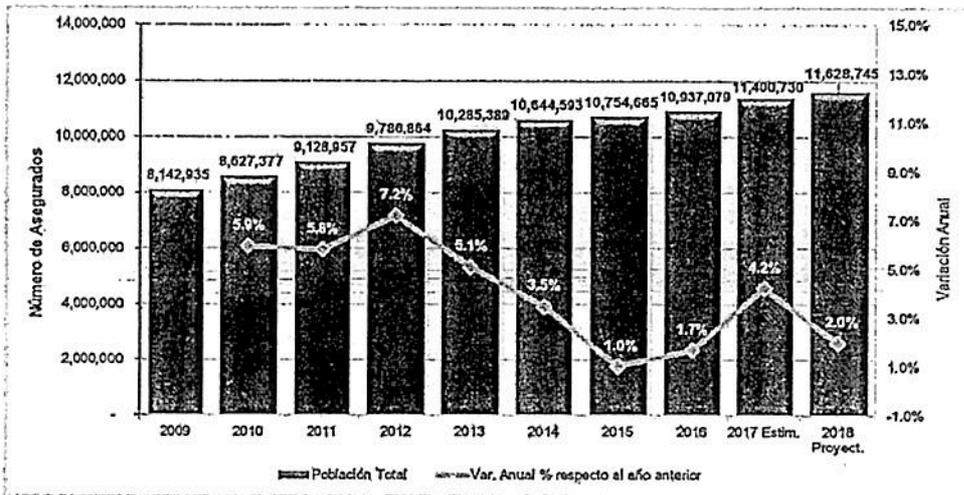
Gráfico N° 7: Porcentaje de Población Adulta Mayor Asegurada 2016 Respecto a la Población Total



Fuente: INEI población junio 2015. EsSalud, GCAS población dic 2016. Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGV SGAE

Desde el año 2009 al 2018 se mantiene una tendencia de crecimiento histórico en base al desempeño de la economía nacional (Tasa de Crecimiento de la PEA y la Tasa de Crecimiento anual de la población nacional estimada por el INEI). En el gráfico siguiente se observa la variación anual en el incremento de asegurados desde el año 2009 a la fecha y la proyección del crecimiento para el año 2018, que se estima en un 2%:

Gráfico N° 8: Evolución de la Población Asegurada, 2009 - Proyecto 2018



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas Población Asegurada proyectada para el año 2018.

En la siguiente tabla se puede observar el incremento de la cobertura poblacional asegurada<sup>5</sup>, por tipo de seguros, desde el año 2009 al 2018 (cifra proyectada).



<sup>5</sup> Carta N° 2531-GCSPE-ESSALUD-2017, de fecha 12 de setiembre de 2017.

**Tabla N° 5: Evolución de la Población Asegurada, 2009 - Proyectado 2018**

| TIPO DE SEGUROS         | 2009             | 2010             | 2011             | 2012             | 2013              | 2014              | 2015              | 2016              | 2017              | 2018              |
|-------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| ASEGURADOS REGULARES    | 7,666,479        | 8,144,687        | 8,566,064        | 9,205,046        | 9,705,927         | 10,037,619        | 10,143,455        | 10,247,526        | 10,604,362        | 10,771,579        |
| ASEGURADOS AGRARIOS     | 443,215          | 442,343          | 474,685          | 506,868          | 521,599           | 553,273           | 578,546           | 608,680           | 661,503           | 703,624           |
| SEGUROS POTESTATIVOS    | 31,764           | 38,920           | 86,751           | 73,941           | 56,980            | 53,312            | 32,510            | 27,545            | 25,324            | 22,114            |
| OTRAS COBERTURAS        | 1,477            | 1,427            | 1,457            | 1,009            | 883               | 389               | 154               | 53,328            | 109,541           | 131,428           |
| <b>Total Asegurados</b> | <b>8,142,935</b> | <b>8,627,377</b> | <b>9,128,957</b> | <b>9,786,864</b> | <b>10,285,389</b> | <b>10,644,593</b> | <b>10,754,665</b> | <b>10,937,079</b> | <b>11,400,730</b> | <b>11,628,745</b> |

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas Población Asegurada proyectada para el año 2018.

Para el año 2017 se estima brindar cobertura a una población asegurada de 11,400,730, sin embargo, para el año 2018 se ha proyectado llegar a 11,628,745 asegurados, ya que se observa un ligero incremento de 2% con respecto al año anterior estimado; esto debido a que los empleadores vienen declarando un número menor de trabajadores, por la desaceleración de la economía y por la informalidad.

La población asegurada activa de EsSalud desde el año 2016, estimada al cierre del año 2017 y proyectada a diciembre del 2018, según el tipo de seguro en el cual se encuentra inscrito, asciende a 11'628,745, según como se detalla:

**Tabla N° 6: Población Asegurada Según Condición Proyectado a Dic-2018**

| TIPO DE SEGURO                                | 2016              | ESTIMADO 2017     | PROYECTADO 2018   |                            |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|
|   | TOTAL             | TOTAL             | TOTAL             | TITULAR DERECHOHABIENTES   |
| <b>ASEGURADOS REGULARES</b>                   | <b>10,247,626</b> | <b>10,604,362</b> | <b>10,771,579</b> | <b>6,038,332 4,733,247</b> |
| Trabajador Activo                             | 8,453,046         | 8,756,707         | 8,917,521         | 4,744,469                  |
| Pensionista                                   | 1,187,027         | 1,216,711         | 1,220,346         | 911,126                    |
| Trabajador del Hogar                          | 110,648           | 139,265           | 171,517           | 115,111                    |
| Pescador Artesanal                            | 5,227             | 5,140             | 4,946             | 2,008                      |
| Contra. Administ. Serv                        | 491,578           | 486,539           | 457,249           | 265,618                    |
| <b>ASEGURADOS AGRARIOS</b>                    | <b>608,680</b>    | <b>661,603</b>    | <b>703,624</b>    | <b>385,087 318,537</b>     |
| Agrario Dependiente                           | 569,393           | 621,234           | 663,234           | 363,828                    |
| Agrario Independiente                         | 25,355            | 25,989            | 26,067            | 14,002                     |
| Actividad Acuicola                            | 13,932            | 14,280            | 14,323            | 7,257                      |
| <b>SEGUROS POTESTATIVOS</b>                   | <b>27,646</b>     | <b>26,324</b>     | <b>22,114</b>     | <b>20,082 2,032</b>        |
| Plan Protección Total y Plan Protección Vital | 4,960             | 4,316             | 3,675             | 3,258                      |
| EsSalud Independiente Personal-Familiar       | 769               | 335               | 143               | 126                        |
| EsSalud Independiente                         | 21,509            | 19,100            | 16,597            | 15,005                     |
| Más Salud Seguro Potestativo                  | 307               | 1,573             | 1,699             | 1,693                      |
| <b>OTRAS COBERTURAS</b>                       | <b>63,328</b>     | <b>109,641</b>    | <b>131,428</b>    | <b>109,362 22,066</b>      |
| Solicitante de Pensión                        | 52                | 53                | 42                | 41                         |
| Beneficiario ley 30478 (SPAFF)                | 53,276            | 109,488           | 131,386           | 109,321                    |
| <b>Total Asegurados</b>                       | <b>10,937,079</b> | <b>11,400,730</b> | <b>11,628,745</b> | <b>6,562,863 6,076,882</b> |

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

El 80% de la población asegurada activa a nivel nacional se concentra en el departamento de Lima, Arequipa, La Libertad, Piura, Lambayeque, Ica, Junín y Cusco.





Gráfico N° 9: Población Asegurada por Regiones a Dic. Proyectada 2018



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

## 1.10. Logros

### a. Principales logros obtenidos durante el año 2016

- **Verificación y Auditoría de Seguros**

**Verificación:** Con el objetivo de detectar afiliaciones indebidas y filtraciones en la seguridad social de salud, así como optimizar los plazos en la emisión de los actos administrativos y aplicación de sanciones, se realizó 16,418 auditorías a nivel nacional, destacándose que el 48.33% fue cubierto por 4 OSPE (Rebagliati, Arequipa, Lambayeque y Piura), y el 51.67% en las 31 OSPE restantes.

También, se efectuaron acciones administrativas de sanción, emitiendo 14,139 resoluciones de bajas de oficio/ registro, 253 resoluciones de multa y 527 resoluciones de inhabilitación, que impide que aquellas personas que intentaron filtrarse indebidamente en la seguridad social de salud reciban atenciones asistenciales por 1 año. Asimismo, se logró disminuir a 50 días calendarios, la emisión de resolución de baja y los niveles de efectividad se incrementaron en más de 90%.

**Auditoría de Seguros:** Se realizó 33,597 auditorías a nivel nacional, cantidad superior en 24,629 respecto al año 2015, debido principalmente por la implementación del marco normativo institucional. Del total de auditorías, 42% corresponden a empleadores morosos, 15% a prestaciones de seguro independiente que no figuran en la lista de condiciones asegurables, 15% a presunta afiliación indebida, 13% a afiliados a EPS con diagnóstico PEAS y 15% a otros.



- **Mejora de la Atención Primaria**

Incremento de la cobertura de tamizaje de cáncer de mama desde el año 2012, a través de la mamografía en las mujeres de 50 a 74 años, alcanzando un 18,76% de cobertura al año 2016.

Incremento del tamizaje de cáncer de cuello uterino con examen de Papanicolaou, alcanzando una cobertura del 21,43% en las mujeres de 21 a 65 años.

**Prevención y Control de Tuberculosis**, se logró diagnosticar un total de 6,217 casos de tuberculosis a nivel nacional, quienes recibieron tratamiento inmediato y oportuno.

Tomando en consideración que la tasa de morbilidad por tuberculosis es de 57.1 casos por 100,000 asegurados, se unificó esfuerzos logrando identificar y tratar a 548 casos de pacientes con TB Multidrogoresistente (TBMDR) y 15 casos de TB Extensamente resistente (TBXDR).

**Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones:** Se fortaleció la cadena de frío para inmunizaciones en un 98% a nivel nacional, adquiriendo 468 equipos biomédicos, los cuales fueron distribuidos en 265 establecimientos de salud de las 29 redes asistenciales permitiendo garantizar el almacenamiento y conservación de vacunas preservando su poder inmunológico en diversas situaciones.

**Atención de la ITS – VIH/ SIDA** Se realizó tamizaje al 92% (135,861) de gestantes y al 98% (4,145) de pacientes con tuberculosis; y brindamos tratamiento antirretroviral a 8,061 asegurados con diagnóstico de VIH, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y procurando su reinserción laboral. Dicho tratamiento fue otorgado en 15 redes asistenciales a nivel nacional.

**b. Principales logros estimados a obtener el año 2017**

Los principales servicios de EsSalud que brinda a sus asegurados se enmarcan en prestaciones de salud, prestaciones sociales y prestaciones económicas, las cuales se destacan las consultas externas que al tercer trimestre se han realizado más de 15 millones de consultas.

En prestaciones económicas al III trimestre se ha atendido a 283 613 expedientes dentro de los cuales se destaca los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y sepelio. En las prestaciones sociales se ha atendido a cerca de 1 118 926 personas adultas mayores en los programas que se realizan para la inserción de la persona adulta mayor con la comunidad y su familia.

**c. Principales logros esperados a obtener en el año 2018**

Se describe en la Programación de Actividades del POI 2018.



5221

## II.- Prestaciones que brinda EsSalud

### 2.1. Descripción de las prestaciones

#### a) Prestaciones de Salud

El 62.8% de la carga de enfermedad de los asegurados de EsSalud corresponde a Enfermedades No Transmisibles. Al analizar los distintos grupos de edad, se tiene que, en el segmento de edad de 15 a 44 años, el 75% de la carga de enfermedad son Enfermedades No Transmisibles, porcentaje que en los mayores de 45 años supera el 90%. Esto es de por sí todo un desafío en términos de oferta de servicios, por el rápido cambio del perfil de la carga de enfermedad.

En el 2010, las enfermedades endocrinas estaban en el 18avo lugar de la carga de enfermedad, situándose en sólo 4 años en el quinto lugar y las lesiones no intencionales pasan del 11avo al cuarto lugar. Esta emergencia de nuevos daños y la presencia de grupos de daños importantes como las enfermedades osteomusculares, neuro-psiquiátricas, los tumores malignos y las enfermedades cardiovasculares<sup>6</sup>, configuran un escenario de gran complejidad. No solo se trata de la recuperación de la salud, sino de la mejora del estado funcional, la reducción de los síntomas de stress y la prolongación de la vida a través de actividades de prevención secundaria y la mejora de la calidad de vida.

Para ello, EsSalud brinda atención integral a los asegurados y sus derechohabientes, por medio del otorgamiento de actividades preventivo - promocionales, recuperativas y de rehabilitación, a través de la oferta fija, oferta flexible y los servicios contratados, en los 3 niveles de atención.

#### Oferta Fija

A través de los establecimientos de salud de nivel nacional se brindan más de 300 actividades asistenciales (de promoción de la salud, prevención de las enfermedades y recuperativas), algunas de ellas son descritas a continuación:

#### Actividades asistenciales preventivas y promocionales:

**Programa de Tuberculosis:** - Se realizan campañas, talleres y despistajes para identificar a los asegurados sintomáticos respiratorios y se efectúa el seguimiento de su tratamiento a nivel nacional. De enero a junio del 2017 se realizó la detección de 99,604 Sintomáticos Respiratorios.

Con el fin de mejorar la atención a los asegurados con Tuberculosis Extremadamente Resistente (XDR), se incorporó 03 neumólogos de EsSalud al Comité Nacional de Evaluación de Retratamiento (CNER) para la presentación de casos de TB XDR, con la finalidad de reforzar la estandarización del tratamiento, entre otros. Con esto se logrará: Acceso gratuito al medicamento Bedaquilina y Clofazimina y al tratamiento domiciliario durante los primeros 6 meses de tratamiento a través de Socios en Salud.

Se instaló el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis en 16 Redes Asistenciales de las 29 de EsSalud y a la fecha se capacitó a 5 redes más para reportar la información operacional, epidemiológica y estadística al Ministerio de Salud. Asimismo, se designó a 2 representantes de EsSalud para conformar la Red de Investigación en Tuberculosis Pediátrica convocada por el MINSa.

**Planificación Familiar:** Las mujeres en edad fértil (MEF) en ESSALUD, representan el 51% de la población asegurada y el 25% de la población total. En



<sup>6</sup> Carga de Enfermedad y lesiones en EsSalud. Estimación de los años de vida saludables perdidos 2014. Lima. Gerencia Central de Prestaciones de Salud, EsSalud, 2016

el año 2016, se atendió a 198,893 aseguradas en Planificación Familiar. La Planificación Familiar (PF) es una estrategia medular para la reducción de la mortalidad materna, por lo que es necesario mejorar la oferta de los servicios y la entrega de toda la gama de métodos anticonceptivos a fin de satisfacer la demanda de los usuarios.

Desde el año 2011; EsSalud, brinda atención tanto a la madre menor de 18 años como a su recién nacido hasta que complete la etapa puerperal (42 días). Desde entonces, los hospitales nacionales son los lugares donde se registran el mayor número de estos partos por ser considerados de alto riesgo. Presentándose, que la tasa de cesáreas en la institución es alta con el 43,2 % del total en el año 2016, de los cuales el 2.9% corresponde a adolescentes.

**Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual - ITS / VIH-Sida**

En el año 2016, EsSalud presentó una tasa de Incidencia para VIH de 7.0 x 100,000 asegurados y para SIDA 2.7 x 100,000 asegurados; la edad, en la que se concentra la mayor frecuencia de diagnóstico de VIH/SIDA es de 20 a 29 años, la razón hombre/mujer es de 5/1, afectando a la población económicamente activa (PEA) y generando impacto en la economía familiar y del país.

Al I semestre 2017 según Informe preliminar se han tamizado al 89% (51097) de gestantes y al 87% (1159) de pacientes con tuberculosis (Información Preliminar). El 2% de los casos de VIH notificados al sistema de salud corresponden a transmisión vertical (de la madre con VIH al niño) durante la gestación, el parto o la lactancia.

Respecto al tamizaje de VIH en las gestantes que llegan a EsSalud para la atención prenatal, ha alcanzado un 89 % en el I semestre 2017, el tamizaje es obligatorio realizarlo en el Primer control Prenatal, para mejora de este indicador es indispensable el trabajo en equipo por diferentes profesionales y así evitar pérdidas en la población gestante.

Durante el 2017 el Hospital I Carlos Cortez Jiménez( Red Tumbes), el Hospital II Huánuco (Red Huánuco) y Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta (Red Madre de Dios) iniciaron la terapia Antirretroviral sumándose a 17 los Hospitales que brindan Tratamiento Antirretroviral a nivel nacional proporcionan Tratamiento antirretroviral a 8,177 pacientes en donde el compromiso es ofrecer servicios de calidad, oportuno y accesible a las personas afectadas por VIH.

Con respecto a las pruebas de diagnóstico y monitoreo del tratamiento antirretroviral (seguimiento), EsSalud cuenta con 7 Hospitales referenciales que realizan pruebas de Western Blot, 6 que realizan pruebas de CD4 y 6 que realizan Carga Viral.

**Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus:** La atención a los pacientes con enfermedades crónicas como la Diabetes e Hipertensión arterial se realiza a través del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI), Centro Especializado de EsSalud que brinda prestaciones de salud integral y especializada, realiza acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento precoz de las complicaciones secundarias de la Diabetes e Hipertensión en los asegurados con patología cardiometabólica, los que son referidos de los establecimientos de salud de menor nivel resolutivo del ámbito nacional.

Este Centro Especializado, tiene como principal objetivo diagnosticar el daño precoz producido por la Diabetes e Hipertensión Arterial para la disminución de las consecuencias de estas enfermedades en los pacientes, a través de una



intervención farmacológica, control de factores de riesgo, consejos nutricionales y cambio en estilo de vida. Para lo cual, se ha realizado las siguientes acciones:

- Mejorar las prestaciones de Cuidado Crítico Cardiovascular del Seguro Social de Salud – ESSALUD.
- Asistencia Técnica en “Mejora del procedimiento de interpretación y diagnóstico del electrocardiograma”;
- En diseño el Piloto de Red de Infarto, Estandarización de los procedimientos en Salud Cardiovascular, lineamientos de cirugía cardiovascular y lineamiento de Hemodinamia en EsSalud.
- Monitoreo de la implementación en los servicios para identificar el Riesgo cardiovascular según Directiva de Hipertensión y Diabetes Mellitus en las IPRESS de primer nivel.

**Medicina Complementaria:** La Medicina Complementaria (MEC) significa la apertura de los sistemas de salud a una visión más integradora, con enfoque intercultural en el que se promueve la participación activa del usuario como responsable del cuidado de su salud y se lo empodera en su autocuidado, además de convertirlo en el mejor colaborador. Así también se promueve la salud del cuidador, como eje fundamental del sistema y se utilizan métodos tradicionales y modernos para el cuidado de la salud del paciente.

Se cuenta con 29 Centros de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC), 53 Unidades de Medicina Complementaria (UMEC) y 01 Unidad de Cuidados Paliativos de Medicina Complementaria (UCPMEC). Además de 15 Farmacias Naturales, donde se atienden a los usuarios y se preparan productos galénicos, así se desarrolló un Lote de 5,850 repelentes naturales con plantas medicinales para las zonas afectadas por el Niño Costero. Al mes de noviembre del 2017 se realizaron 153,645 consultas médicas y 460,469 procedimientos individuales; asimismo, se atendieron a 83,102 asegurados. Además, se cuenta con un promedio de 1,475 promotores de vida sana.

Mediante el Centro de Investigación Clínica de Medicina Complementaria se vienen desarrollando una cartera de 04 proyectos de investigación clínica que están en proceso de realización. Por otro lado, la Revista Peruana de Medicina Integrativa, publicación científica oficial de la Gerencia de Medicina Complementaria, de la Gerencia Central de Prestaciones de salud, es difundida en forma virtual en la dirección electrónica: [www.rpmi.pe/ojs](http://www.rpmi.pe/ojs) y actualmente es reconocida en Latindex y LIPECS, está en su tercer número del año. A la fecha tenemos más de 2,400 lectores a nivel mundial, siendo los países que más consultaron Estados Unidos, España y México. Actualmente se cuenta con la Red de Investigadores a nivel nacional y la Red Latinoamericana de Medicina Tradicional y Complementaria.

EsSalud recibió el reconocimiento como líder en Medicina Complementaria en Latinoamérica, en la reunión Avanzando Hacia la Salud Universal, Aportes de la Medicina Tradicional y Complementaria, organizada por la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, en Nicaragua, así como se aceptó la postulación para ser Centro Colaborador de la OMS para los países de la Región.

**Programa Reforma de Vida:** En el periodo de enero a octubre 2017 se realizaron más de 100,601 tamizajes, diagnosticando a un 21% (21,126) con Síndrome Metabólico Premórbido, de los cuales se cuenta con 17,957 asegurados intervenidos y 3,591 controlados. De igual manera, se han suscrito 1,241 alianzas estratégicas con entidades empleadoras. Así mismo se logró distinguir a 103 entidades como “Entidades Amigas de la Salud”; instituciones que lograron hacer cambios sustanciales en su ambiente laboral, estableciendo el cuidado de la salud



de sus colaboradores como política en su entidad empleadora. Se realizó el II Concurso de Entidades Amigas de la Salud en el mes de octubre, contando con la participación de más de 80 entidades a nivel nacional.

**El Instituto de Medicina Tradicional (IMET)** patentó una pomada denominada **DERMOIMET**, para Dermatitis bulosa, registrada en INDECOPI (Resolución N° 07617-2017/DSD-INDECOPI). Asimismo, fue ganador del Concurso de Proyectos de Investigación en CONCYTEC, para desarrollar prototipos de plantas medicinales en Diabetes. Se publicó un catálogo de Plantas Medicinales del Jardín Botánico del IMET (600 plantas medicinales).

**Actividades asistenciales recuperativas:**

**Trasplantes:** La mejora del Banco de Órganos Institucional permitirá realizar unos 7,000 exámenes al mes: estudios de carga viral de agentes infecciosos para pacientes trasplantados, pruebas de compatibilidad HLA (compatibilidad entre donante de células madre y su receptor) y dosaje de inmunosupresores, así como también permitirá almacenar, conservar y disponer de piel, tejido óseo y córneas. Al mes de noviembre 2017, se han realizado 396 Trasplantes a nivel nacional en los establecimientos de salud que se detallan en la siguiente tabla:

**Tabla N° 7: Trasplante de Órganos al mes de noviembre de 2017**

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| <b>TRASPLANTE DE RINÓN:</b>       | <b>113</b> |
| Hospital Nacional Rebagliati      | 34         |
| Hospital Nacional Almenara        | 41         |
| Hospital Nacional Sabogal         | 10         |
| Lambayeque                        | 12         |
| Arequipa                          | 5          |
| Tacna                             | 2          |
| Junín                             | 4          |
| Cusco                             | 5          |
| <b>TRASPLANTE DE HIGADO:</b>      | <b>30</b>  |
| Hospital Nacional Rebagliati      | 10         |
| Hospital Nacional Almenara        | 19         |
| Junín                             | 1          |
| <b>TRASPLANTE DE CÓRNEAS:</b>     | <b>112</b> |
| Hospital Nacional Rebagliati      | 49         |
| Hospital Nacional Almenara        | 18         |
| Hospital Nacional Sabogal         | 8          |
| IPO-Piura                         | 21         |
| Lambayeque                        | 4          |
| Arequipa                          | 8          |
| Junín                             | 4          |
| <b>TRASPLANTE DE CORAZÓN:</b>     | <b>10</b>  |
| INCOR                             | 10         |
| <b>TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA:</b> | <b>130</b> |
| Hospital Nacional Rebagliati      | 115        |
| Hospital Nacional Almenara        | 5          |
| Lambayeque                        | 6          |
| Arequipa                          | 4          |
| <b>TRASPLANTE DE PANCREAS:</b>    | <b>1</b>   |
| Hospital Nacional Almenara        | 1          |
| <b>TOTAL:</b>                     | <b>396</b> |

Fuente: Gerencia de Procura y Trasplante

**Atención Oncológica:** se realizan a través de las Redes Oncológicas donde se brindan a los pacientes oncológicos una oportuna atención del tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer, dotación adecuada capacidad operativa tanto en equipamiento, infraestructura y recursos humanos contribuyendo a la disminución de la tasa de mortalidad y mejoramiento de la calidad de vida.



Actualmente se encuentran operativos tres (03) Centros Oncológicos: en el *Establecimiento de Salud La Esperanza* (01 Acelerador Lineal de Alta Energía), *Hospital Nacional Eduardo Rebagliati Martins* (02 Aceleradores Lineales de Alta Energía, 01 Cobalto 60) y en el *Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo* (01 Acelerador Lineal de Alta Energía)

Asimismo, en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Proyectos (Invierte.pe), se vienen desarrollando proyectos (Expediente Técnico y/o pre inversión) en diferentes etapas, lo que permitirá implementar Centros de Radioterapia Oncológica, a ejecutarse en el mediano plazo, según como se detalla:

**Tabla N° 8: Cartera de Proyectos de Inversión de Centros Oncológicos**

| Red         | Establecimiento de Salud                 | Estado del Proyecto  | Tipo de Servicio                     |
|-------------|--|--|--------------------------------------|
| La Libertad | EESS La Esperanza – Trujillo             | Proyecto Viable, en proceso logístico para contratar la elaboración del Expediente Técnico     | - Ampliación de 01 Acelerador Lineal |
| Cusco       | HN Adolfo Guevara Velasco                | Perfil aprobado bajo SNIP. En adecuación a la normatividad de Invierte.pe (*)                  | - 01 Acelerador Lineal               |
| Junín       | HN Ramiro Prialé Prialé - Huancayo       | Perfil aprobado bajo SNIP. En adecuación a la normatividad de Invierte.pe (*)                  | - 01 Acelerador Lineal               |
| Ica         | Hospital Augusto Hernández Mendoza - Ica | Perfil aprobado bajo SNIP. En adecuación a la normatividad de Invierte.pe (*)                  | - 01 Acelerador Lineal               |
| Almenara    | HN Guillermo Almenara                    | Factibilidad culminada. En adecuación a la normatividad de Invierte.pe (*), en nueva ubicación | - 02 Acelerador Lineal               |
| Piura       | Hospital de Alta Complejidad Piura       | Proyecto viable  | - 01 Acelerador Lineal               |

(\*) En aplicación de Invierte.pe se adecuará el estudio a los contenidos exigidos por la nueva normatividad.

Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión

**Servicios de Hemodiálisis:**

La insuficiente oferta propia y el riesgo de calidad de la atención serán cubiertas por la ampliación de nuevos puestos de hemodiálisis que están incluidos en los proyectos, que se encuentran en el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Proyectos (Invierte.pe), en sus distintas etapas, según como se detalla:



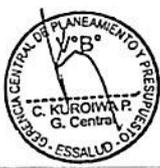
**Tabla N° 9: Cartera de Proyectos de Inversión de Centros de Hemodiálisis**

| Red       | Establecimiento de Salud                 | Estado del Proyecto   | Tipo de Servicio                                  |
|-----------|--|---|---|
| Piura     | Hospital de Alta Complejidad de Piura    | Proyecto viable incluye tres (03) Unidades de Hemodiálisis(*) | Unidad de Hemodiálisis del Hospital               |
| Cajamarca | Hospital de Cajamarca                    | Proyecto Viable   | Unidad de Hemodiálisis del Hospital               |
| Ancash    | Hospital de Alta Complejidad             | Proyecto Viable   | Unidad de Hemodiálisis del Hospital               |
| Ucayali   | Hospital II de Pucallpa                  | En proceso de donación de terreno para el PIP                 | Unidad de Hemodiálisis del Hospital               |
| Cusco     | Hospital Adolfo Guevara Velasco          | Perfil en formulación   | Unidad de Hemodiálisis del Hospital               |
| Tacna     | Hospital III Daniel Alcides Carrión      | Perfil en elaboración   | Ampliación con Unidad de Hemodiálisis             |
| Arequipa  | Centro de Hemodiálisis Hunter            | Proyecto Viable   | Unidad de Hemodiálisis del Hospital Independiente |
| Lima      | Centro de Hemodiálisis Santa Anita       | Expediente Técnico Aprobado                                   | Unidad de Hemodiálisis del Hospital Independiente |
|           | Centro de Hemodiálisis Villa el Salvador | Expediente Técnico en elaboración                             | Unidad de Hemodiálisis del Hospital Independiente |
| Ica       | Hospital René Toche Croppo               | Por Iniciar estudio   | Unidad de Hemodiálisis del Hospital               |
| Piura     | Hospital II Talara                       | Proyecto Viable   | Unidad de Hemodiálisis del Hospital               |
| Almenara  | Hospital II Vitarte                      | Proyecto Viable   | Unidad de Hemodiálisis del Hospital               |
| Puno      | Hospital del Altiplano                   | Proyecto Viable   | Unidad de Hemodiálisis del Hospital               |

Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión, noviembre 2017.

**Oferta Flexible**

Son prestaciones de salud pre y post hospitalarias que incluyen promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que se brindan a los asegurados de manera itinerante a nivel nacional, atenciones domiciliarias y de urgencias y emergencias pre hospitalarias en las jurisdicciones de Lima y Callao.



A continuación, se detallan algunos de los programas brindados a través de oferta flexible:

**Programa de Atención Domiciliaria – PADOMI:** Es la atención preferencial que brinda EsSalud en el domicilio a personas adultas mayores de más de 80 años, pacientes con dependencia funcional temporal o permanente y pacientes con enfermedades terminales. Tiene como objetivo: proteger a la población asegurada adulta mayor, con alguna discapacidad independiente y dependiente, mediante un programa comprensivo de cuidados preventivo-promocionales, recuperación, rehabilitación y alivio; en el domicilio o espacios donde se encuentre, a fin de mejorar su calidad de vida.

En el periodo enero a noviembre 2017, el Programa de Atención Domiciliaria atendió a 30,911 asegurados, a quienes se les brindó 558,638 atenciones domiciliarias programadas, 96,539 atenciones domiciliarias no programadas y 460,480 actividades intermedias, entre Análisis de Laboratorio y Rayos X, tal como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla N° 10: Atención Domiciliaria – PADOMI

| Ene.-Nov. 2017                             |                |
|--|----------------|
| Consultantes                               | 30,911         |
| <b>Atención Domiciliaria Programada</b>    |                |
| Visita Médico Domiciliaria General         | 241,570        |
| Visita Médico Domiciliaria Especializada   | 83,422         |
| Visita Médico Domiciliaria de Enfermería   | 89,957         |
| Visita Domiciliaria de Tecnólogo Médico    | 113,662        |
| Visita Domiciliaria de Psicología          | 14,197         |
| Visita Domiciliaria de Servicio Social     | 5,610          |
| Visita Domiciliaria de Nutrición           | 7,665          |
| Visita Domiciliaria de Odontología         | 2,555          |
| <b>Total</b>                               | <b>558,638</b> |
| <b>Atención Domiciliaria no programada</b> |                |
| Urgencias                                  | 28,320         |
| Atenciones de Enfermería                   | 28,076         |
| Visita Médica Internación Domiciliaria     | 19,925         |
| Visita Enfermería Internación Domiciliaria | 20,218         |
| <b>Total</b>                               | <b>96,539</b>  |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>655,177</b> |
| <b>Actividades Intermedias</b>             |                |
| Recetas Despachadas                        | 2,296,099      |
| Exámenes Radiológicos (Simples)            | 4,465          |
| Análisis de Laboratorio                    | 456,015        |

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible



**Hospital Perú:** Es una estrategia que busca mejorar el estado de salud de la población asegurada del país, a través de la movilización de sus recursos en coordinación con las redes asistenciales, pone énfasis en las zonas alto andinas, amazónicas y urbanas marginales.

El Hospital Perú se desplaza por todo el territorio nacional a través de carpas itinerantes que se movilizan en tiempo real con consultorios ambulatorios llevando equipos de profesionales médicos especializados (de las especialidades de Oftalmología, Otorrinolaringología, Neurología, Pediatría, Ginecología, Cirugía, Radiología, Traumatología, Gastroenterología, Geriátrica, Medicina Física y Rehabilitación y Medicina Interna) y personal asistencial multidisciplinario



ampliando o complementando la capacidad operativa de las redes asistenciales, a efectos de disminuir la brecha de la oferta y demanda, mejorando el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud; Asimismo, atiende las emergencias masivas o desastres naturales en forma oportuna coordinada y eficiente ante circunstancias que demanden su presencia.

En el periodo enero a noviembre 2017 el Hospital Perú, realizó 64 operativos, 21 en Lima y 43 en Provincias, brindándose 242,216 atenciones; según como se detalla a continuación:

Tabla N° 11: Producción Asistencial de Hospital Perú

| Total de Atenciones               | Ene. - Nov. 2017 | 242,216        |
|-----------------------------------|------------------|----------------|
| <b>Consulta Externa</b>           |                  | <b>165,230</b> |
| Consulta Médica                   |                  | 100,042        |
| Control de Enfermería             |                  | 55,119         |
| Control de Obstetricia            |                  | 3,662          |
| Atención Odontológica             |                  | 2,194          |
| Atención de Fisioterapia          |                  | 1,223          |
| Atención de Psicología            |                  | 278            |
| Nutrición                         |                  | 2,712          |
| <b>Intervenciones quirúrgicas</b> |                  | <b>293</b>     |
| <b>Procedimientos</b>             |                  | <b>33,095</b>  |
| Procedimientos Especiales         |                  | 11,551         |
| Tópico de Medicina                |                  | 5,097          |
| Tópico de Enfermería              |                  | 12,870         |
| PAP                               |                  | 1,838          |
| Densitometría Osea                |                  | 1,739          |
| <b>Apoyo al Diagnóstico</b>       |                  | <b>43,698</b>  |
| Exámen Radiológico                |                  | 5,471          |
| Análisis de Laboratorio           |                  | 38,127         |
| <b>Recetas Despachadas</b>        |                  | <b>115,453</b> |

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible

En el primer semestre 2017, se brindó apoyo preferentemente en las zonas declaradas en emergencia: LIMA (Sta Eulalia, Chaclacayo, Chosica, Carapongo, Huachipa, Lurigancho); Ica (Ica, Nazca), Lambayeque (Chiclayo, Tumbán) Tumbes y Piura, realizándose 110,921 atenciones, entre consulta externa, procedimientos médicos y servicios de ayuda al diagnóstico.

A partir de Julio 2017, por las Heladas y Friaje se apoyó a las Redes Asistenciales de Puno, Juliaca, Madre de Dios, Cusco y Pasco, a quienes se le ha brindado 24,873 atenciones entre consulta externa, procedimientos médicos y servicios de ayuda al diagnóstico.

**Sistema de Transporte Asistido de Emergencia – STAE** Es la atención pre y post hospitalaria que se brinda al paciente crítico inestable, de gravedad súbita extrema, donde el riesgo de vida es inminente y/o secuelas invalidantes, en el cual el paciente requiere atención inmediata. Incluye personal médico y de enfermería, medicamentos y material médico. Se efectúa en Unidades Móviles Medicalizadas, en las que se brinda evaluaciones médicas, estabilización y traslado de pacientes asegurados en situaciones de urgencias y emergencias, hacia un centro asistencial de EsSalud.



STAE ha brindado atención desde la prioridad IV hasta la prioridad I (Riesgo de emergencia súbita extrema) hasta la prioridad IV (traslados pacientes de alta). Al mes de noviembre 2017, se realizaron 48,533 atenciones como se muestra:

Tabla N° 12: Producción Asistencial del Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE)

| STAE                     | Ene. - Nov. 2017 |                |
|--------------------------|------------------|----------------|
|                          | Total            | %              |
| ATENCIONES POR PRIORIDAD |                  |                |
| PRIORIDAD I              | 2,074            | 4.27%          |
| PRIORIDAD II             | 21,682           | 44.67%         |
| PRIORIDAD III            | 22,604           | 46.57%         |
| PRIORIDAD IV             | 2,173            | 4.48%          |
| <b>TOTAL ATENCIONES</b>  | <b>48,533</b>    | <b>100.00%</b> |

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible

**Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo – CEPRIT:** Brinda asesoría, asistencia técnica, capacitación y otras actividades que promuevan y faciliten la implantación e implementación de Sistemas de gestión de seguridad y Salud en el trabajo en las empresas, para lograr ambientes de trabajo seguros y saludables. Asimismo, realiza cursos formativos de brigadas, campañas de inmunización, monitoreo de factores de riesgo y evaluaciones médicas y psicológicas ocupacionales.

**Escuela de Emergencia:** La Escuela de Emergencia, brinda capacitación y certificación a nivel nacional a todos los profesionales de la salud en la atención de emergencias y desastres a través de módulos de certificación básica y avanzada, tal es así, que se ha capacitado a 4,091 trabajadores, de los cuales 3,780 certificados.

Tabla N° 13: Capacitaciones en la Escuela de Emergencia

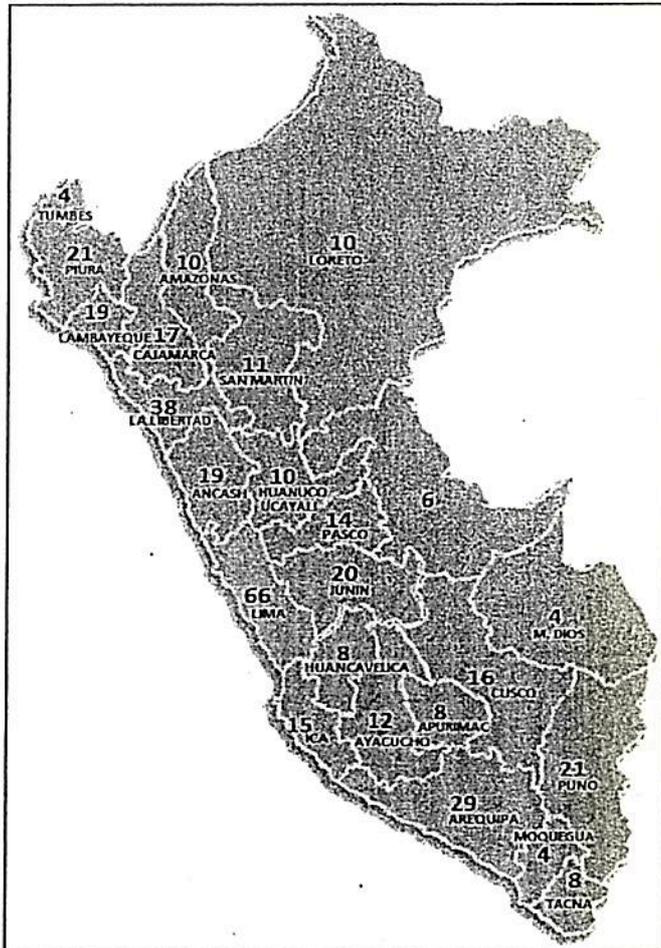
| Escuela de Emergencia                | Ene. - Nov. 2017 |              |
|--------------------------------------|------------------|--------------|
|                                      | TRABAJADORES     |              |
| MÓDULOS                              | Capacs.          | Certs.       |
| Módulo de Certificación Esencial     | 296              | 272          |
| Módulo de Certificación Básica       | 1,461            | 1,349        |
| Módulo de Certificación Avanzada     | 657              | 558          |
| Módulo de Certificación Integral     | 185              | 164          |
| Módulo de Certificación En Gestión   | 134              | 96           |
| Módulo de Certificación en Desastres | 1,358            | 1,341        |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>4,091</b>     | <b>3,780</b> |

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible

Para el otorgamiento de las prestaciones de salud se cuenta con 390 establecimientos de salud propios a nivel nacional. De los cuales 298 son del I nivel de atención, 82 del II nivel de atención y 10 del III nivel de atención y con quince (15) establecimientos de salud extrainstitucionales que comprende 14 en el I nivel de atención y 2 en II nivel de atención.



**Gráfico N° 10: Distribución de Establecimientos de Salud en donde se Brindan Prestaciones de Salud**



Fuente: Sub Gerencia de Estadística - GCPP

Asimismo, el Seguro Social de Salud-EsSalud, cuenta con 01 plataforma de Salud en Línea (411-8000) en Lima y en Provincia se dispone de 25 plataformas de atención. Los servicios que se presentan en dichas plataformas son: Citas médicas, Confirmación y Seguimiento de Citas por Referencia, Información Administrativa y de Seguros, Consejería en Salud, Quejas y Reclamos.

**b) Prestaciones sociales**

La atención de las prestaciones sociales se brinda a través de unidades donde se realizan las actividades destinadas al asegurado adulto mayor, persona con discapacidad y poblaciones vulnerables a fin de mejorar su calidad de vida.

La atención de las prestaciones sociales se brinda a través de unidades donde se realizan las actividades destinadas al asegurado adulto mayor, persona con discapacidad y poblaciones vulnerables a fin de mejorar su calidad de vida.



i) Actividades que se brindan a asegurados Adultos Mayores

Los servicios que se brindan a las personas adultas mayores autovalentes, se realizan en el marco de la Cartera de Servicios Gerontológico Sociales<sup>(1)</sup> para la Persona Adulta Mayor, que se agrupan en los siguientes programas:

- Programa de Derechos Humanos y Ciudadanía.
- Programa de Envejecimiento Activo.
- Programa de Solidaridad Intergeneracional y Familia.
- Programa de Auto cuidado
- Servicios Complementarios

Para la atención de los asegurados adultos mayores existen: 124 Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM) y 105 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) ubicados a nivel nacional, según como se detalla a continuación:

Tabla N° 14: Centros del Adulto Mayor (CAM) y Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) al III trimestre 2017

| Redes Asistenciales | Número de CAM | Población CAM | Número de Círculos | Población de Círculos |
|---------------------|---------------|---------------|--------------------|-----------------------|
| TOTAL               | 124           | 83 914        | 105                | 8 847                 |
| R. A. AMAZONAS      | 3             | 1 655         | 1                  | 40                    |
| R. A. ANCASH        | 2             | 2 272         | 2                  | 265                   |
| R. A. APURIMAC      | 2             | 543           | 2                  | 420                   |
| R. A. AREQUIPA      | 5             | 6 771         | 13                 | 1 615                 |
| R. A. AYACUCHO      | 1             | 469           | 1                  | 85                    |
| R. A. CAJAMARCA     | 1             | 399           | 4                  | 175                   |
| R. A. CUSCO         | 8             | 4 330         | 7                  | 794                   |
| R. A. HUANCANELICA  | 1             | 422           | 1                  | 104                   |
| R. A. HUANUCO       | 2             | 712           | 7                  | 300                   |
| R. A. HUARAZ        | 2             | 996           | -                  | -                     |
| R. A. ICA           | 8             | 5 283         | 6                  | 276                   |
| R. A. JULIACA       | 4             | 1 865         | 13                 | 871                   |
| R. A. JUNIN         | 8             | 2 518         | 8                  | 419                   |
| R. A. LA LIBERTAD   | 8             | 8 553         | 8                  | 1 058                 |
| R. A. LAMBAYEQUE    | 9             | 5 072         | 6                  | 642                   |
| R. A. LORETO        | 1             | 390           | -                  | -                     |
| R. A. MADRE DE DIOS | 1             | 303           | 2                  | 148                   |
| R. A. MOQUEGUA      | 2             | 1 073         | -                  | -                     |
| R. A. MOYOBAMBA     | 2             | 709           | 2                  | 122                   |
| R. A. PASCO         | 3             | 1 730         | 6                  | 579                   |
| R. A. PIURA         | 4             | 1 568         | 3                  | 154                   |
| R. A. PUNO          | 3             | 1 770         | 3                  | 271                   |
| R. A. TARAPOTO      | 1             | 635           | 5                  | 277                   |
| R. A. TACNA         | 1             | 447           | -                  | -                     |
| R. A. TUMBES        | 1             | 536           | 3                  | 146                   |
| R. A. UCAYALI       | 1             | 342           | -                  | -                     |
| R. D. ALMENARA      | 9             | 8 769         | -                  | -                     |
| R. D. REBAGLIATI    | 21            | 15 533        | 2                  | 86                    |
| R. D. SABOGAL       | 10            | 8 249         | -                  | -                     |

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



<sup>(1)</sup> Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 09- GCPAMYPCD-ESSALUD-2015

Recientemente se han creado nuevas unidades operativas para la atención a las Personas Adultas Mayores: mediante Resolución N°351-PE-ESSALUD-2017 se aprobó la creación del CAM-Caraz (Red Asistencial Huaraz) y la creación del CAM – Concepción (Red Asistencial Junín) mediante Resolución N° 846-PE-ESSALUD-2017, las cuales todavía no se encuentran en funcionamiento, dado el proceso de implementación, por tanto no reportan desarrollo de actividades. Así mismo, se encuentra en proceso la firma del Convenio para la Creación del Centro de Atención de día en el Distrito de San Borja.

Para la atención integral actualmente se cuenta con los siguientes centros:

- Centro de Atención Integral de Independencia – Red Desconcentrada Almenara.
- Centros de Atención Integral de Zamácola – Red Asistencial Arequipa.
- Otros CAM dentro de las Redes Asistenciales de provincias, han iniciado el proceso de operatización desarrollando para ello diversas estrategias que permitan la articulación sociosanitaria, dentro de las que se encuentran: CAM Trujillo – Red Asistencial La Libertad, CAM Tacna – Red Asistencial Tacna, CAM Chiclayo – Red Asistencial Lambayeque, CAM Cajamarca – Red Asistencial Cajamarca, CAM Chimbote y Nuevo Chimbote – Red Asistencial Huaraz, CAM Huánuco – Red Asistencial Huánuco, y CAM Santiago, Espinar, Calca, Sicuani, Quillabamba, Cusco y Urcos – Red Asistencial Cusco.

ii) Actividades que se brindan a los asegurados con discapacidad

La Cartera de Servicios de Rehabilitación Profesional y Social a aplicarse en los CERPS y MBRPS, comprende actividades que guían el proceso de rehabilitación profesional y social. Entre las principales actividades se tiene: a) Admisión, b) Programa de Rehabilitación Profesional, c) Programa de Rehabilitación Social y d) Programas Complementarios. Asimismo, para la atención de los asegurados con discapacidad existen: 4 Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) en el ámbito nacional:

Tabla N° 15: Centros de Rehabilitación Profesional y Social – CERPS a noviembre 2017

| Redes Asistenciales | Inscritos y Actividades de Rehabilitación | Inscritos | Capacitaciones | Colocados Laboralmente Dependientes | Colocados Laboralmente Independientes |
|---------------------|---|-----------|----------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
|                     | TOTAL                                     | 2856      | 616            | 732                                 | 231                                   |
|                     | CERPS La Victoria                         | 1171      | 298            | 215                                 | 89                                    |
|                     | CERPS Callao                              | 868       | 228            | 274                                 | 84                                    |
| Piura               | CERPS Piura                               | 440       | 61             | 138                                 | 36                                    |
| Arequipa            | CERPS Arequipa                            | 377       | 29             | 105                                 | 22                                    |

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



De igual forma, se cuenta con 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRP) distribuidos a nivel nacional:

**Tabla N° 16: Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social a noviembre 2017**

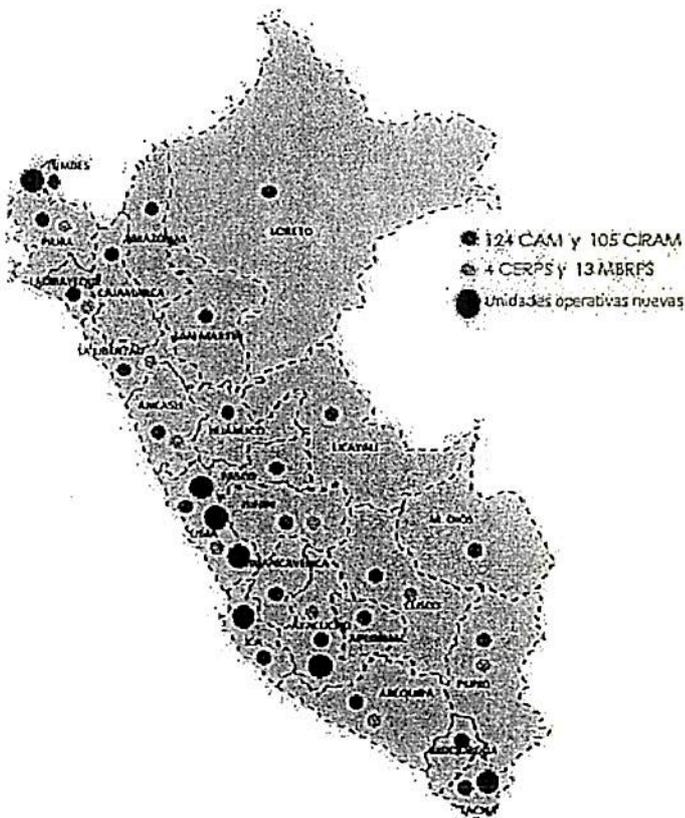
| Redes Asistenciales | MBRPS             | Inscritos    | Capacitaciones | Colocados Laboralmente Dependientes | Colocados Laboralmente Independientes |
|---------------------|-------------------|--------------|----------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>TOTAL</b>        |                   | <b>2 147</b> | <b>459</b>     | <b>335</b>                          | <b>87</b>                             |
| R.A. Ancash         | MBRPS Ancash      | 171          | 56             | 11                                  | 7                                     |
| R.A. Cusco          | MBRPS Cusco       | 145          | 9              | 22                                  | 9                                     |
| R.A. Junín          | MBRPS Junín       | 136          | 8              | 19                                  | 7                                     |
|                     | MBRPS             | 69           | 14             | 19                                  | 4                                     |
| R.A. Lambayeque     | Lambayeque        |              |                |                                     |                                       |
| R.A. Puno           | MBRPS Puno        | 151          | 6              | 27                                  | 11                                    |
| R.A. Cajamarca      | MBRPS Cajamarca   | 121          | 6              | 24                                  | 0                                     |
| R.A. La Libertad    | MBRPS La Libertad | 323          | 58             | 46                                  | 16                                    |
| R.A. Loreto         | MBRPS Loreto      | 78           | 20             | 38                                  | 0                                     |
| Lima                | MBRPS Lima        | 331          | 189            | 52                                  | 7                                     |
| R.A. Tacna          | MBRPS Tacna       | 123          | 1              | 10                                  | 3                                     |
| R.A. Ayacucho       | MBRPS Ayacucho    | 174          | 60             | 30                                  | 14                                    |
| R.A. Ica            | MBRPS Ica         | 198          | 12             | 23                                  | 6                                     |
| R.A. Tumbes         | MBRPS Tumbes      | 127          | 20             | 14                                  | 3                                     |

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad  
 Nota: MBRPS de Lima está ubicado en el distrito de Jesús María

Para el otorgamiento de las prestaciones sociales se cuenta con 124 centros del adulto mayor, 105 círculos del adulto mayor, 4 centros de rehabilitación profesional y social y 13 módulos básicos de rehabilitación profesional y social, como se detalla a continuación:



**Gráfico N° 11: Distribución de Establecimientos donde se Brindan Prestaciones Sociales**



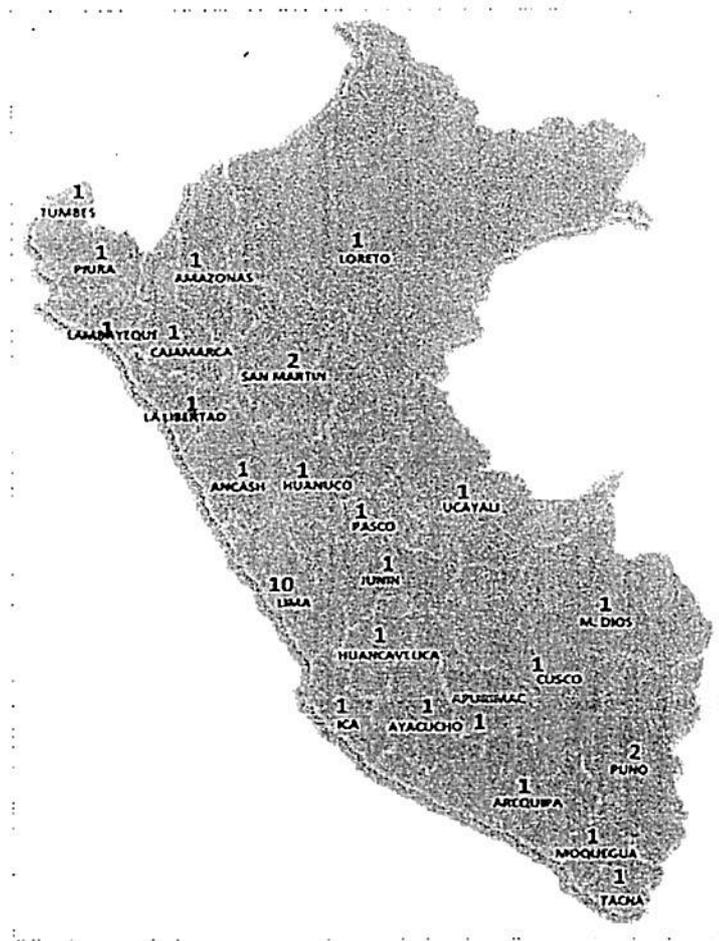
**c) Prestaciones Económicas**

El Seguro Social de Salud – EsSalud, con Resolución N° 328-PE-ESSALUD-2016 de fecha 30 de junio de 2016, dispone la implementación del nuevo modelo de atención para las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas a nivel nacional, que considera entre otros aspectos: la integración de las ex Oficinas de Aseguramiento, ex Agencias de Seguros y ex Unidades de Prestaciones Económicas, creando la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas – OSPE.

Este nuevo modelo de atención, funciona bajo el concepto de una Ventanilla Única de Atención que comprende Front Office y Back Office, que utiliza una plataforma de atención implementada en el ámbito nacional, que cuenta con 35 Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas – OSPE de las cuales 10 se encuentran ubicadas en Lima y 25 en Provincias. En dichos establecimientos se reciben las solicitudes de incapacidad temporal para el trabajo, maternidad, lactancia y sepelio, así como otros servicios de aseguramiento que a continuación se detalla:



Gráfico N° 12: Oficinas donde se Brindan Prestaciones Económicas y Seguros



Fuente: Gerencia Central de Atención al Asegurado

En el marco del Plan para mejorar la calidad de atención a la ciudadanía establecido por la Presidencia del Consejo de Ministros<sup>7</sup>, EsSalud aprobó el Plan para mejorar la calidad de atención a la ciudadanía en las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas, según Resolución N° 1291-GG-ESSALUD-2016, con el fin de mejorar la orientación al usuario en los trámites que realice, implementando un canal virtual para trámites y mejorando la infraestructura en las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas: Corporativa, Jesús María, San Isidro y San Miguel.

Las prestaciones económicas comprenden el otorgamiento de:

- i) **Subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo:** Se otorga en dinero, con el objeto de resarcir las pérdidas económicas derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionadas por el deterioro de su salud.
- ii) **Subsidio por Maternidad:** Se otorga en dinero con el objeto de resarcir el lucro cesante, como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido).



<sup>7</sup> Según Oficio Múltiple N° 061-2016-PCM/SGP de la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros

- iii) **Subsidio por Lactancia:** Se otorga en dinero a la madre del recién nacido, con el objeto de contribuir a su cuidado.
- iv) **Prestación por Sepelio:** Se otorga al beneficiario una asignación económica para sufragar los gastos de sepelio ante el fallecimiento de un asegurado titular.

### III.- Plan Estratégico

#### 3.1. Misión

Somos una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud.

#### 3.2. Visión

Ser líder en Seguridad Social de Salud en América Latina, superando las expectativas de los asegurados y de los empleadores en la protección de su salud y siendo reconocida por su buen trato, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación.

#### 3.3. Principios

El Seguro Social de Salud – EsSalud establece sus acciones sobre la base de los Principios de la Seguridad Social y sobre los ejes de gestión definidos por la Presidencia Ejecutiva:

Principios de la seguridad social en salud:

- **Solidaridad.** - Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.
- **Universalidad.** – Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.
- **Igualdad:** La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.
- **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.
- **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 (sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes).



#### 3.4. Horizonte del Plan Estratégico

El horizonte del Plan estratégico es de 5 años



#### 3.5. Objetivos estratégicos, Indicadores y Metas

Los objetivos estratégicos de ESSALUD son los siguientes:



**OE 1: Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.**

| Nº     | ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES                               |
|--------|---|
| AE 1.1 | Mejorar la calidad de las prestaciones y satisfacción del asegurado |
| AE 1.2 | Alcanzar estándares de excelencia en cuidados y prevención en salud |

Entendiendo la complejidad de la medición de la calidad como atributo del conjunto del proceso de atención y considerando otros objetivos institucionales concurrentes con este objetivo, se ha considerado los siguientes indicadores:

- Índice de satisfacción general
- Años de vida saludable perdidos por 1,000 habitantes

Para efecto del seguimiento se han considerado indicadores de las acciones estratégicas:

- Conclusión de solicitudes dentro del plazo.
- Usuarios que comunican un problema en el servicio.
- Eventos centinela gestionados a tiempo.
- Pacientes correctamente identificados según directiva vigente
- Personas con discapacidad, usuarios de CERPS y MBRPS que se integran laboralmente.
- Adultos Mayores beneficiados con Atención Integral
- Grado de Resolutividad del Primer Nivel (Consultas Médicas en Primer Nivel)
- Tasa de hospitalizaciones evitables

**OE 2: Desarrollar una gestión con excelencia operativa.**

Este objetivo se orienta a desarrollar una gestión eficiente. Para alcanzar este objetivo se han previsto las siguientes acciones estratégicas, que se presentan en la tabla siguiente:

| Nº     | ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES  |
|--------|--|
| AE 2.1 | Mejorar la disponibilidad de recursos estratégicos con soporte operacional de excelencia.                |
| AE 2.2 | Implementar tecnologías y sistemas de información modernas, adecuadas a las necesidades institucionales. |

Para medir el cumplimiento del objetivo estratégico se ha considerado el siguiente indicador:

- Estancia Hospitalaria
- Diferimiento de Citas
- Tiempo de espera quirúrgico. (días)

Para realizar el seguimiento respecto a las acciones estratégicas se evaluarán los siguientes indicadores:

- Disponibilidad de equipos médicos, electromecánicos y vehículos.



- Cobertura de puestos laborales activos a Nivel Nacional.
- Ítems de Bienes estratégicos con cobertura crítica (menor a 1 mes)
- Sistemas integrados de gestión institucional.

**OE 3. Brindar servicios sostenibles financieramente**

En este objetivo se considera la siguiente acción estratégica que se observa en la tabla a continuación:

| NUM    | ACCION ESTRATEGICA   |
|--------|--|
| AE 3.1 | Fortalecer la sostenibilidad financiera de las prestaciones. |

Se ha considerado el siguiente indicador para evaluar este objetivo estratégico:

- Gastos Operativos / Ingresos

Para realizar el seguimiento respecto a las acciones estratégicas se evaluarán los siguientes indicadores:

- Establecimientos con nuevo sistema de costos implementado
- Déficit del Presupuesto Institucional

**OE 4: Promover una gestión con ética y transparencia**

Para efectos del logro de este objetivo se ha previsto las siguientes acciones estratégicas:

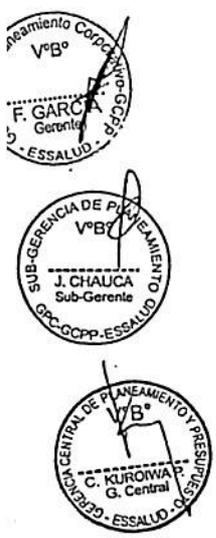
| Nº     | ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES   |
|--------|---|
| AE 4.1 | Contar con colaboradores reconocidos y agentes de cambio..                                |
| AE 4.2 | Promover una gestión basada en la transparencia, integridad y lucha contra la corrupción. |

Se ha considerado el siguiente indicador para evaluar este objetivo estratégico:

- Índice de integridad institucional.

Para realizar el seguimiento respecto a las acciones estratégicas se evaluarán los siguientes indicadores:

- Ausentismo Laboral
- Colaboradores con evaluación alta y/o muy alta de desempeño.
- Iniciativas de Proyectos de Mejora presentadas por cada 1,000 colaboradores internos.
- Índice de prevención de la corrupción.
- Índice de respuesta frente a la corrupción.



Three circular official stamps from the Ministry of Health (ESSALUD). The top stamp is from the 'Gerencia de Planeamiento y Presupuesto' (GPP) with a signature and date. The middle stamp is from the 'Sub-Gerencia de Planeamiento' (SGP) with a signature and date. The bottom stamp is from the 'Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto' (GCPP) with a signature and date.

#### IV.- Plan Operativo

##### Características de la Demanda

La salud es un componente fundamental del capital humano, por lo que se vienen realizando los esfuerzos necesarios para mejorar la atención de salud de los asegurados, tomando como eje, las principales características del Perfil epidemiológico de los asegurados, el Estudio de la Carga de Enfermedad, los documentos de Análisis de Situación de Salud y las Prioridades de salud articuladas a las prioridades de las Políticas Públicas en Salud de nuestro país.

En dicho contexto, el proceso de transición epidemiológica global, derivado del aumento de la esperanza de vida de la población y en particular de los cambios en los riesgos y en los estilos de vida, los procesos de urbanización y el desarrollo de sistemas de protección social eficaces, son los pilares para el proceso de planificación de ESSALUD, tomando como referencia a la población asegurada y a sus derechohabientes.

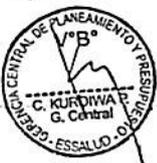
**Gráfico N° 13: Elementos necesarios para el proceso de Planificación de ESSALUD**

| PERFIL EPIDEMIOLOGICO                          | ESTUDIO DE CARGA DE ENFERMEDAD   | ASIS: DE ESSALUD 2017  | PRIORIDADES DE ESSALUD  |
|--|--|--|---|
| Estudio de la demanda para priorizar la Oferta | Impacto Sanitario con enfoque económico<br>Años de vida perdidos:<br>- Por muerte prematura<br>- Por años vividos con discapacidad o pérdida de vida saludable | Estado de Salud de nuestros asegurados, las condiciones que la determinan, sirve para priorizar los problemas y elaborar las agendas sanitarias. | Anemia y Desnutrición<br>Enfermedades Cardiovasculares<br>Enfermedades no transmisibles<br>Enfermedades Oncológicas<br>Materno Perinatal<br>Tuberculosis/VIH-SIDA<br>Infecciones Intrahospitalarias |

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

En el estudio de carga de enfermedad del año 2014, se destaca que a partir de los 45 años de edad de los asegurados, se incrementa considerablemente tanto los años perdidos (que incluye una fracción de mortalidad evitable) como la discapacidad, por lo que dicha situación, producida por la enfermedad, se traduce en una menor capacidad para el trabajo y en una afectación a la calidad de vida, lo que implica que se debe considerar en todo el proceso, que la demanda tiene un componente demográfico, es decir, que a mayor edad se genera mayor discapacidad, episodios de enfermedad más frecuentes y por ende mayor necesidad del uso de los servicios, y que de acuerdo a información ENAHO, se muestra que del 100% de los asegurados que reportaron episodios de enfermedad, sólo el 38.7% se atendieron en EsSalud en el año 2004, porcentaje que decreció a un 28% en el año 2012.

Asimismo, el 62.8% de la carga de enfermedad que se presenta en EsSalud corresponde a Enfermedades No Transmisibles y que al analizar los distintos grupos de edad, el segmento de edad de 15 a 44 años, constituye el 75% de la carga de enfermedad presentado específicamente en las Enfermedades No Transmisibles, porcentaje que en los mayores de 45 años supera el 90%, situación que constituye un desafío en términos de oferta de servicios, por el rápido cambio del perfil de la carga de enfermedad.



Las enfermedades endocrinas y las lesiones no intencionales cada vez están presentes en mayor proporción, por lo que la emergencia de nuevos daños y la presencia de grupos de daños importantes como las enfermedades osteo-musculares, neuropsiquiátricas, los tumores malignos y las enfermedades cardiovasculares, configuran un escenario de gran complejidad, que se expresa en el siguiente gráfico.

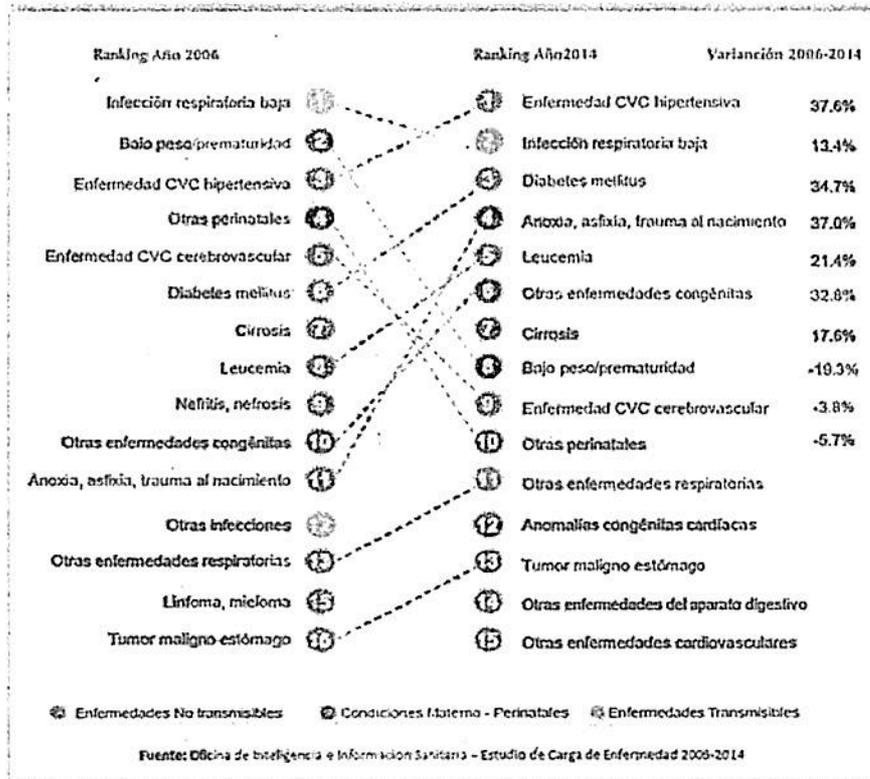
Gráfico N° 14: Principales Categorías de Daños Causantes de años de vida saludables perdidos. EsSalud 2006-2014



Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud



Gráfico N° 15: Variación en las causas principales de años de vida perdidos por muerte prematura. EsSalud 2006-2014



Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

En términos generales, la oferta de servicios de ESSALUD debe atender las diferentes patologías que presentan los asegurados así como las enfermedades consideradas como prioridades de salud de ESSALUD, así como a contrarrestar los casos preocupante que los incrementos más importantes se den en enfermedades o daños que se pueden prevenir, como la Insuficiencia Renal, la Infección por VIH o la Tuberculosis Multidrogo-Resistente.

De acuerdo al estudio de "Carga de enfermedad y lesiones en ESSALUD" realizado en el 2014, se estima que hubieron 935,619 años de vida saludables perdidos por enfermedades y lesiones. El 55.4% de ellos (518,145) fueron mujeres. Asimismo, los años vividos con Discapacidad en la población asegurada representan el 78.6% del total de los AVISA, y el componente de años saludables por muerte prematura fue de 21.4%.

En el AVISA según causa de enfermedad, apreciamos que la mayor carga está representada por las enfermedades no transmisibles con una razón de 62,8 AVISA por mil asegurados. El grupo de las enfermedades no transmisibles, maternas y perinatales representan una carga de 16.8 AVISA por mil asegurados y el grupo de accidentes y lesiones, 8.3 AVISA por mil. Esto evidencia que por enfermedades no transmisibles se están perdiendo 3.7 veces más años de vida saludable que por enfermedades transmisibles, maternas y perinatales.

Gerencia de Planeamiento Corporativo  
Vº Bº  
F. GARCIA  
Gerente  
ESSALUD

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO  
Vº Bº  
J. CHAUCA  
Sub-Gerente  
GAC-GCPP-ESSALUD

CENTRAL DE PLANEAMIENTO  
Vº Bº  
C. KUROIWA R.  
G. Central  
GAC-GCPP-ESSALUD

**4.1 Plan Operativo 2017: Avance de Indicadores al III Trimestre y estimación al cierre del año.**

**4.1.1 Prestaciones de Salud**

Los principales servicios de salud que brinda el Seguro Social de Salud, para cumplir su rol prestador, están agrupadas en:

- **Prestaciones preventivas y promocionales**, orientadas a conservar la salud de la población, minimizando los riesgos de su deterioro (educación para la salud, evaluación y control de riesgos e inmunizaciones).
- **Prestaciones de recuperación** con el objeto de atender los riesgos de enfermedad, resolviendo las deficiencias de salud de la población asegurada (atención médica -tanto ambulatoria como de hospitalización-, medicinas e insumos médicos, prótesis y aparatos ortopédicos imprescindibles, y servicios de rehabilitación), en los tres niveles de complejidad.
- **Prestaciones de bienestar y promoción social**, orientadas a la promoción de la persona y la protección de su salud (actividades de proyección, ayuda social y de rehabilitación para el trabajo).

**4.1.2 Prestaciones Económicas**

Al tercer trimestre del año 2017, se alcanza un nivel de ejecución del presupuesto programado de 77%, y la ejecución de las metas físicas alcanzó el 78%, que equivale a la atención 283 613 expedientes.

**Tabla N° 17 Ejecución de las metas de prestaciones económicas 2017**

| Prestaciones Económicas | Metas Físicas (N° de Expedientes) |                            |            | Metas Financieras (en Millones de Soles) |                            |            |
|-------------------------|-----------------------------------|----------------------------|------------|--|----------------------------|------------|
|                         | Programado al Año                 | Ejecutado al III Trimestre | % Avance   | Programado al Año                        | Ejecutado al III Trimestre | % Avance   |
| Incapacidad Temporal    | 118,188                           | 98,755                     | 84%        | 221,154                                  | 148,463                    | 67%        |
| Maternidad              | 37,354                            | 40,712                     | 109%       | 223,158                                  | 215,602                    | 97%        |
| Lactancia               | 168,265                           | 116,805                    | 69%        | 137,977                                  | 95,780                     | 69%        |
| Sepelio                 | 41,650                            | 27,341                     | 66%        | 86,215                                   | 56,328                     | 65%        |
| <b>TOTAL</b>            | <b>365,457</b>                    | <b>283,613</b>             | <b>78%</b> | <b>668,504</b>                           | <b>516,173</b>             | <b>77%</b> |

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

**4.1.3 Prestaciones Sociales**

En cuanto a las prestaciones sociales, dirigidas a las personas adulta mayor se tiene, las referidas a los derechos humanos y ciudadanía, Envejecimiento Activo, Solidaridad Intergeneracional y Familia, Auto Cuidado y Nutrición Saludable y Servicios Complementarios, que al tercer trimestre se han atendido cerca de 1 118 926 personas en los Centros de Adulto Mayor.

Asimismo, se realizan actividades en los Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) para las personas con discapacidad, habiendo atendido en admisión, actividades de rehabilitación profesional y social, aproximadamente a 2 785 personas.

Además, se viene implementando el nuevo Modelo de Gestión Integral e Inclusivo de los Servicios de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social, a través de





Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS).

#### 4.1.4 Actividades de soporte a la gestión

Está vinculada a la actividad de los órganos misionales (Órganos de Línea) y lo de soporte. Se ha identificado avances que contribuyen al logro de los objetivos y acciones estratégicas institucionales, de acuerdo al siguiente detalle:

**Objetivo Estratégico 1:** Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados

**Acción Estratégica 1.1:** Mejorar la calidad de las prestaciones y satisfacción del asegurado

- Por parte de la Gerencia Central de atención al asegurado, se ha atendido y concluido 77,391 registros de los 70,687 registros programados, que incluyen reclamos, pedidos de intervención, consultas y sugerencias. El seguimiento continuo permitirá monitorizar las desviaciones con la finalidad de intervenir, reduciendo el impacto negativo en la satisfacción de los asegurados.
- Se implementó el Libro de Reclamaciones en 271 IPRESS de las 170 programadas para lo cual se realizaron comunicaciones con las diversas redes asistenciales y desconcentradas y coordinaciones con los coordinadores funcionales a nivel nacional en las que se socializó los alcances del DS N° 030-2016-SA "Reglamento para la Atención de Quejas y Reclamos de los usuarios de las IPRESS" y DS N° 042-2011-PCM que obliga a las entidades del sector público contar con dicho Libro.
- Al mes de setiembre del año 2017 se recibieron en total 52 727 motivos de insatisfacción, de los cuales 28% fueron por demora en dar una cita, 14% por demora en la atención, 7% por mala atención del personal de salud, 7% no ha clasificado el motivo del reclamo, 7% presentó el reclamo por falta de medicamentos y/o materiales de farmacia y 37% han presentado otro tipo de reclamos.
- Se completó la implementación de 35 OSPEs de las 32 programadas.
- La Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización ha iniciado la implementación de estándares de calidad y seguridad del paciente con el Proyecto: Acreditación Internacional de INCOR por Join Commission International y realizará la difusión de Reportes Testimoniales Internacionales de Eventos Adversos por tipo de evento.
- Asimismo, realizó el rediseño y actualización del portal web "Observatorio de Calidad" y ejecutó 03 talleres macroregionales para fortalecer las capacidades en Calidad y Seguridad del Paciente, en donde se expuso temas sobre la gestión de la calidad como: enfoque al cliente y a procesos, acreditación en salud, liderazgo y planificación, etc. y seguridad del paciente.
- Por otro lado, el "espacio socio-sanitario" centrado en la persona y dirigida a la población adulta mayor, comprende la articulación entre las dos prestaciones tanto sociales y sanitarias, comprende un conjunto de cuidados destinados a aquellas personas que por las características especiales pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios de salud y sociales, con la implantación de la Directiva de Articulación Socio-sanitaria, Jornadas Integrales para las Personas Adultas Mayores.



- La Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, actualizó el Observatorio de Poblaciones Vulnerables de Prestaciones Sociales, con el objetivo de dar a conocer las actividades realizadas por esta Gerencia Central en favor de las poblaciones vulnerables, promocionar la oferta de las prestaciones sociales y así convocar un mayor número de participantes: adultos mayores, personas con discapacidad, niños, niñas y adolescentes.
- El Centro Nacional de Telemedicina brindó 20,589 lecturas de teleradiología; tomografía, mamografía y rayos X, a Setiembre del 2017.

**Acción Estratégica 1.2:** Alcanzar estándares de excelencia en cuidados y prevención en salud

- En este campo se ha realizado actividades para el diseño de una propuesta que permita implementar un nuevo modelo de atención primaria que tiene la finalidad de lograr mejores resultados en salud, menores costos en el mediano y largo plazo y mayor equidad en la distribución de los recursos. Se cuenta con el proyecto de Fortalecimiento de la Atención Primaria de salud en el primer nivel de atención con énfasis preventivo promocional.

**Objetivo Estratégico 2:** Desarrollar una gestión con excelencia operativa

**Acción Estratégica 2.1:** Mejorar la disponibilidad de recursos estratégicos con soporte operacional de excelencia.

- El Hospital Nacional Sabogal cuenta con el Diagnóstico Situacional de los Procesos del Archivo de Historias Clínicas (conclusiones y recomendaciones); así mismo, con el Plan de Mejoramiento de Procesos en el Archivo de Historias Clínicas.
- El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, reordenó los flujos de atención de triaje en base a Sistemas de triaje validados a nivel internacional y el análisis de la realidad local.
- En la red asistencial de Arequipa, se conformó el Comité de Supervisión de Servicio Tercerizado de Camas Hospitalarias y se elaboró el "Plan de Trabajo y la Evaluación y Monitoreo de Camas Hospitalarias", así mismo se da cumplimiento a la Norma para la Gestión de Oportunidad Quirúrgica y los ajustes en cada Hospital de acuerdo al Plan de Trabajo aprobado y sinceramiento de la lista única de espera quirúrgica de los hospitales.

**Acción Estratégica 2.2:** Implementar tecnologías y sistemas de información modernas, adecuadas a las necesidades institucionales

- A pesar que durante el año 2016 se redujo los tiempos de proceso de información en el SAP, relacionado a finanzas y logística a nivel institucional, pasando en algunos casos de 4 horas a 15 minutos, es necesario que la Gerencia Central de Tecnologías de Información siga realizando mejoras en el mencionado sistema, lo cual incidirá en el manejo de la información de manera oportuna, generando alertas para realizar las compras oportunas, etc. y esto a su vez se reflejará en un mejor servicio a nuestros asegurados



**Objetivo Estratégico 3:** Brindar servicios sostenibles financieramente

**Acción Estratégica 3.1:** Fortalecer la sostenibilidad Financiera de las Prestaciones

- La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto tiene pendiente para el IV Trimestre el desarrollo del Taller Centralizado "Implementación del Nuevo Sistema de Costos Promedios" dirigido a los Analistas de Costos de los Centros de Primer Nivel de Atención de Redes Asistenciales del Interior del país.
- La Sub Gerencia de Costos, ha creado una página web para realizar una serie de comunicaciones con los analistas de costos a nivel nacional, en ella se han publicado manuales de costos para que todo el personal a nivel nacional pueda procesar la información; adicionalmente, se dio asistencia técnica a través de los sectoristas en forma telefónica y mediante correo electrónico.
- La Gerencia Central de Gestión Financiera informa que se están emitiendo resoluciones de cobranzas, en Lima y provincia, recuperando ingresos por concepto de expedientes coactivos del Sector Publico.
- La Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas, de la Gerencia Central de Finanzas, en cumplimiento de su función de evaluar los objetivos e indicadores de gestión por recaudación de las aportaciones, gestión de cobranza y acciones de fiscalización a cargo de la SUNAT, ha visto por conveniente elaborar el análisis de gestión, denominado Boletín Informativo Trimestral, cuya información versa sobre aspectos: Ingresos por Aportaciones, Gestión de Fiscalización, Deuda Tributaria y Composición de los Saldos Tributarios o Deduciones.

**Objetivo Estratégico 4:** Promover una gestión con ética y transparencia

**Acción Estratégica 4.1:** Contar con colaboradores reconocidos y agentes de cambio

- Se desarrolló el Programa de Reconocimiento al Personal de Apoyo a la Gestión de la Sede Central, beneficiando a 175 trabajadores.
- Se realizó el Programa de Integración Laboral "Día del Trabajo EsSalud 2017" Sede Central con la finalidad de fortalecer e interiorizar en el colaborador el compromiso con la institución como reconocimiento laboral y mejora del clima en la organización beneficiando a 2000 trabajadores.
- Se realizó el Programa de Reconocimiento al Padre Trabajador y Madre trabajadora de EsSalud a nivel nacional.
- Se realizaron jornadas de Integración Familiar y se realizaron programas para talleres educativos y culturales en el ámbito nacional para los hijos de los trabajadores de 7 a 12 años.

**Acción Estratégica 4.2:** Promover una gestión basada en la transparencia, integridad y lucha contra la corrupción

- Se conformó la Oficina de Integridad, la cual será responsable del seguimiento del Plan de Control Interno.
- Se están implementando las recomendaciones realizadas por la Sociedad Auditora Gutierrez Ríos y Asociados S.C.R.L., sobre las deficiencias de control interno identificadas a nivel de procesos contables y operativos, que no permite tener una mirada integral y articulada de los avances orientadas a la gestión de



riesgos, se requiere un diagnóstico integral a partir del análisis de procesos, con el fin de optimizar y fortalecer el Sistema de Control.

- La Oficina de Integridad, está elaborando el Plan Anticorrupción, que tiene como fin la identificación de los principales problemas en la gestión frente a la lucha contra la corrupción, la aprobación de una política anticorrupción y la vocación y apertura por generar los cambios necesarios para lograr un adecuado posicionamiento frente a los riesgos de corrupción.

#### 4.2 Objetivos del Plan Operativo 2018

EsSalud enmarca sus líneas de intervención para el ejercicio 2018 en los objetivos estratégicos institucionales y sus correspondientes indicadores, tomando como punto de partida la Visión, la Misión y la Propuesta de Valor definida por la Alta Dirección de EsSalud, conforme se detalla en la siguiente tabla:

**Tabla N° 18: Articulación objetivos estratégicos y acciones estratégicas**

| OBJETIVO ESTRATÉGICO   | ACCIÓN ESTRATÉGICA  | INDICADOR  |
|--|---|--|
| OE 1: Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados. | AE 1.1: Mejorar la calidad de las prestaciones y satisfacción del asegurado                       | Conclusión de solicitudes dentro del plazo.  |
|  |   | Usuarios que comunican un problema en el servicio  |
|  |   | Eventos centinela gestionados a tiempo.  |
|  |   | Pacientes correctamente identificados según directiva vigente  |
|  |   | Personas con discapacidad, usuarios de CERPS y MBRPS que se integran laboralmente.                               |
|  |   | Adultos Mayores beneficiados con Atención Integral   |
| OE 2: Desarrollar una gestión con excelencia operativa.                                    | AE 1.2: Alcanzar estándares de excelencia en cuidados y prevención en salud                       | Grado de Resolutividad del Primer Nivel (Consultas Médicas en Primer Nivel)                                      |
|  |   | Tasa de hospitalizaciones evitables  |
|  |   | Disponibilidad de equipos médicos, electromecánicos y vehículos.   |
| OE 3: Brindar Servicios Sostenibles Financieramente  | AE 2.1: Mejorar la disponibilidad de recursos estratégicos con soporte operacional de excelencia. | Cobertura de puestos laborales activos a Nivel Nacional.   |
|  |   | Ítems de Bienes estratégicos con cobertura crítica (menor a 1 mes)   |
|  |   | AE 2.2: Implementar tecnologías y sistemas de información modernas, adecuadas a las necesidades institucionales. |
| OE 4: Promover una gestión con ética y transparencia.                                      | AE 3.1: Fortalecer la sostenibilidad financiera de las prestaciones                               | Sistemas Integrados de gestión institucional.  |
|  |   | Establecimientos con nuevo sistema de costos implementado  |
| OE 4: Promover una gestión con ética y transparencia.                                      | AE 4.1: Contar con colaboradores reconocidos y agentes de cambio                                  | Déficit del Presupuesto Institucional  |
|  |   | Ausentismo laboral   |
|  |   | Colaboradores con evaluación alta y muy alta de desempeño  |
|  |   | Iniciativas de Proyectos de Mejora presentadas por cada 1,000 Colaboradores Internos                             |
| OE 4: Promover una gestión con ética y transparencia.                                      | AE 4.2: Promover una gestión basada en la transparencia, integridad y lucha contra la corrupción  | Índice de Prevención de la corrupción  |
|  |   | Índice de Respuesta frente a la corrupción   |

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto-PEI 2017-2021

#### 4.3 Indicadores y Metas del Plan Operativo 2018

Para el ejercicio 2018 se han programado actividades asociadas a la prestación de servicios que brinda ESSALUD a sus asegurados titulares y derechohabientes a nivel nacional, las mismas que se agrupan en prestaciones de salud, prestaciones económicas, prestaciones sociales para personas adultas mayores y personas con discapacidad. Asimismo comprende las actividades de tipo transversal como los programas centrales, las actividades de gestión institucional, los proyectos de inversión, las inversiones financieras, la atención de pensiones de ex trabajadores de ESSALUD y las transferencias a la ONP en el marco de la Ley N° 18846.



A continuación se detallan cada uno de los diferentes grupos de actividades con sus correspondientes metas físicas y programación trimestral.

#### 4.3.1 Actividades Asociadas a las Prestaciones de Salud

Se han priorizado las prestaciones de salud con mayor impacto en la demanda de estos servicios que son brindadas a los asegurados y derechohabientes a lo largo del año. Si bien las metas se encuentran relacionadas a la cobertura de servicios, sin embargo se incorporan compromisos de mejora en la calidad de los servicios que además de contribuir en la calidad del servicio al asegurado, permitirá generar ahorros que podrán financiar avanzar en la ampliación de cobertura con calidad.

Estas prestaciones son atendidas de manera directa a través de 390 establecimientos de la red de ESSALUD, 16 establecimientos de la red privada.

En el siguiente cuadro se muestra la programación de actividades para el 2018 y las correspondientes metas organizadas por trimestres:

**Tabla N° 19: Programación de las Actividades Asociadas a las Prestaciones de Salud 2018**

| ACTIVIDADES                                     | UNIDAD DE MEDIDA | EJECUCION REAL 2016 | ESTIMACION Dic 2017 | PROGRAMACION DE METAS FISICAS 2018 |           |           |           |           |
|---|------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|   |                  |                     |                     | I TRIM                             | II TRIM   | III TRIM  | IV TRIM   | TOTAL     |
| 1 Consultas Médicas en el I Nivel de Atención   | Atenciones       | 8,430,245           | 8,438,582           | 2,237,077                          | 2,237,077 | 2,237,077 | 2,236,913 | 8,948,144 |
| 2 Consultas Médicas en el II Nivel de Atención  | Atenciones       | 9,710,837           | 9,390,732           | 2,407,997                          | 2,407,997 | 2,407,997 | 2,407,968 | 9,631,959 |
| 3 Consultas Médicas en el III Nivel de Atención | Atenciones       | 2,627,027           | 2,567,391           | 706,814                            | 706,814   | 706,814   | 706,803   | 2,827,245 |
| 4 Intervenciones Quirúrgicas                    | Cirujías         | 360,164             | 366,072             | 94,096                             | 94,096    | 94,094    | 93,929    | 376,215   |
| 5 Egresos de hospitalización general            | Egresos          | 543,221             | 539,403             | 140,270                            | 140,270   | 140,270   | 140,209   | 561,019   |

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

Las actividades asociadas a las prestaciones de salud programadas para el ejercicio 2018 comprometen presupuesto por S/ 8 662 088 millones de soles, que representa el 77% del presupuesto total requerido para dicho ejercicio. Por ello se ha establecido en el Plan Estratégico Institucional, un set de tres (03) indicadores de calidad de servicio para monitorear el avance en el cumplimiento de las metas anuales.

El set comprende indicadores referidos a la estancia hospitalaria en días, el tiempo de espera entre la fecha de solicitud de cita y la fecha en la que se realiza la consulta, como también el tiempo de espera de los pacientes desde que se decidió la necesidad de cirugía hasta que se realice ella. En la siguiente tabla se muestra el set de indicadores y su evolución hasta el 2018.



Tabla N° 20: Programación de las Metas de los Indicadores de Salud 2018

| Indicador                   | Unidad de Medida              | Línea Base 2016 | Proyectado 2017 | Meta 2018 |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------|-----------|
| Estancia Hospitalaria       | Días de estancia hospitalaria | 5.2             | 4.7             | 4.2       |
| Diferimiento de Citas       | Días                          | 12              | 11              | 10        |
| Tiempo de Espera Quirúrgica | Días                          | 87              | 80              | 75        |

Fuente: PEI 2017 - 2021

En el Anexo N° 1 se presentan las correspondientes fichas de los indicadores presentados en este acápite.

#### 4.3.2 Actividades Asociadas a las Prestaciones Sociales

Comprenden las actividades de mantenimiento de los servicios de atención socio sanitaria a titulares y derechohabientes adulta mayores, así como de rehabilitación profesional y social a titulares y derechohabientes con discapacidad.

Entre las principales actividades podemos destacar el programa denominado "Envejecimiento Activo" que comprende la realización de talleres y eventos con participación de adultos mayores, como también programas y campañas de sensibilización del entorno de la comunidad y familia con la finalidad de mantener bienestar integral de estas personas aseguradas. Respecto a las actividades dirigidas a los asegurados con discapacidad, tenemos actividades de rehabilitación profesional, social y actividades complementarias, con la finalidad de reincorporar a la persona a la vida laboral.

Las actividades asociadas a las prestaciones sociales para el ejercicio 2018 comprometen un presupuesto por S/ 61 147 millones de soles, que representa el 0.5% del presupuesto total requerido para dicho ejercicio. Cabe precisar que este presupuesto no incluye los gastos para la implementación de los Centros del Adulto Mayor – CAM, y en algunos casos los Círculos del Adulto Mayor – CIRAM, como tampoco los Centros de Rehabilitación Profesional – CERPS, ni los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional – MBRPS.





Tabla N° 21: Programación de las Actividades de Prestaciones Sociales – Adulto Mayor

| ACTIVIDADES  | Unidad de Medida         | I TRIM  | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | Programación 2018 |
|--|--------------------------|---------|---------|----------|---------|-------------------|
| 1 EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM   | Asegurados evaluados     | 6,988   | 7,892   | 7,912    | 7,716   | 30,508            |
| 2 TALLERES Y CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANÍA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR | Participantes            | 9,864   | 20,801  | 18,489   | 17,401  | 66,555            |
| 3 ACTIVIDADES DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO   | Asegurados participantes | 232,690 | 233,410 | 257,800  | 296,768 | 1,020,668         |
| 4 ENCUENTROS "SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA"   | Participantes            | 6,657   | 11,763  | 12,085   | 11,393  | 41,898            |
| 5 PROGRAMA DE AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALU  | Participantes            | 17,175  | 21,906  | 22,478   | 21,674  | 83,233            |
| 6 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS  | Participantes            | 98,080  | 109,184 | 111,041  | 111,171 | 429,476           |
| 7 PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM  | Participantes            | 35,116  | 49,053  | 50,065   | 48,006  | 182,240           |

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

Tabla N° 22: Programación de las Actividades de Prestaciones Sociales – Rehabilitación Profesional y Social

| ACTIVIDADES                               | Unidad de Medida | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL 2018 |
|---|------------------|--------|---------|----------|---------|------------|
| 1 ADMISIÓN                                | Asegurados       | 1,349  | 1,429   | 1,445    | 1,438   | 5,661      |
| 2 ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESION | Asegurados       | 9,340  | 9,730   | 10,320   | 10,150  | 39,540     |
| 3 ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL    | Asegurados       | 7,200  | 7,840   | 7,590    | 7,520   | 30,150     |
| 4 PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS               | Asegurados       | 890    | 982     | 970      | 920     | 3,762      |

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

### 4.3.3 Actividades Asociadas a las Prestaciones Económicas

Comprenden las actividades relacionadas a la atención de subsidios a los asegurados por conceptos de incapacidad temporal, maternidad, lactancia y sepelio. Estos servicios constituyen procedimientos administrativos y como tal son atendidos a través de los diferentes canales de atención al asegurado, que brindan servicios directos como la afiliación al seguro complementario de riesgo, otorga prestaciones económicas y atienden reclamos de seguros y prestaciones económicas.

La atención de estos servicios se realiza a través de 35 oficinas de atención a nivel nacional, de las cuáles 10 se encuentran en el departamento de Lima.

Tabla N° 23: Programación de Metas de las Prestaciones económicas

| Prestación Económica     | Programación Trimestral 2018 |               |               |               |                |
|--------------------------|------------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
|                          | I Trim                       | II Trim       | III Trim      | IV Trim       | Total          |
| Incapacidad Temporal     | 36,383                       | 35,450        | 36,383        | 35,450        | 143,666        |
| Maternidad               | 12,356                       | 12,038        | 12,356        | 12,038        | 48,788         |
| Lactancia                | 37,602                       | 36,638        | 37,602        | 36,638        | 148,480        |
| Sepelio                  | 8,850                        | 8,623         | 8,850         | 8,623         | 34,946         |
| <b>TOTAL EXPEDIENTES</b> | <b>95,191</b>                | <b>92,749</b> | <b>95,191</b> | <b>92,749</b> | <b>375,880</b> |

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas



#### 4.3.4 Programas Centrales

El componente de Programas Centrales comprende las actividades de los siguientes programas:

- Programa de promoción y Prevención, involucra las acciones de promoción de la salud, así como estrategias de prevención de enfermedades.
- Gestión de riesgos de desastres en el ámbito nacional.
- Programa de Telemedicina, involucra las acciones de soporte para los servicios prestacionales de salud haciendo uso de la telemedicina, lo que incluye el funcionamiento del Centro Nacional de Telemedicina-CENATE.
- Programa de Desarrollo de las Personas, comprende la implementación del Plan de Desarrollo de Capacidades en el marco de la Ley SERVIR, el mismo que está a cargo de la Gerencia Central de Gestión de las Personas.
- Plan de Mantenimiento de equipos, comprende las actividades de mantenimiento de equipos correspondientes a los servicios prestacionales.
- Plan de Comunicaciones, comprende las actividades para la implementación de las estrategias de comunicación, está a cargo de la Oficina de Relaciones Institucionales.

#### 4.3.5 Inversiones

Comprende la continuidad de la ejecución de 17 proyectos de inversión y un pequeño grupo que pertenece al rubro otros, que incluye proyectos que entrarán en liquidación y algunos estudios de preinversión, como también inversiones de menor escala que no constituyen proyectos de inversión. El detalle de la cartera de estos proyectos programados para el 2018 se muestra en el Anexo N° 2 adjunto al presente documento.

#### 4.3.6 Inversiones Financieras

Como parte de las inversiones financieras, se ha programado acciones correspondientes a las colocaciones de los fondos captados por ESSALUD con la finalidad de obtener rendimientos financieros que puedan inyectarse para el financiamiento de los servicios prestados para los asegurados.

#### 4.3.7 Pensiones

Corresponde al pago de los pensionistas de ESSALUD.

#### 4.3.8 Transferencias a la ONP en el Marco del Decreto Legislativo 18846.

Transferencias a la ONP: En el marco del Decreto Legislativo N° 18846 se debe transferir presupuesto para el pago a pensionistas comprendidos en la ONP.

#### 4.3.9 Actividades de Soporte a la Gestión Institucional

Están vinculadas a las actividades de los órganos misionales (órganos de línea), de asesoría, soporte y de apoyo.



4.4 Relación entre los Objetivos del Plan Operativo de la Empresa y los Objetivos del Plan Estratégico de la Empresa, de FONAFE y del Sector Trabajo y Promoción del Empleo.

Tabla N° 24: Relación entre los Objetivos de EsSalud, de FONAFE y del Sector Trabajo y Promoción del Empleo

| Objetivos Estratégicos   | OBJETIVOS ESTRATEGICOS DE ESSALUD   |   |  |   |
|--|---|---|--|---|
|  | Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.  | Desarrollar una gestión con excelencia operativa. | Brindar servicios sostenibles financieramente. | Promover una gestión con ética y transparencia. |
| Objetivos Estratégicos de FONAFE                                 | - Incrementar la creación del valor económico   | X   | X  | X   |
|  | - Incrementar el valor social y ambiental.  | X   |  |   |
|  | - Mejorar la calidad de los bienes y servicios  | X   |  |   |
|  | - Mejorar la eficiencia operativa   |   | X  | X   |
|  | - Fortalecer la gestión de talento humano y organizacional en la corporación  | X   | X  | X   |
| Objetivos Estratégicos del Sector Trabajo y Promoción del Empleo | - Promover empleos formales con acceso a los derechos laborales y cobertura de seguridad social para lograr un desarrollo productivo y sostenido de nuestra economía. | X   |  | X   |
|  | - Implementar un efectivo modelo de gestión sectorial centrado en el ciudadano  | X   | X  | X   |
| Objetivos Estratégicos del Sector Salud                          | - Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población   | X   | X  | X   |

Fuente: PESEM 2017-2021 del Sector Trabajo y Promoción del Empleo, PEI 2017-2021 de FONAFE, PEI 2017-2021 del Seguro Social de Salud-EsSalud.



V. PRESUPUESTO 2018

Tabla N° 25: Presupuesto de Egresos para el Año 2018

| ACTIVIDAD                              | Año 2016    |                                       | Año 2017    |                                 | Año 2018    |                          |
|--|-------------|---------------------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|--------------------------|
|  | Meta Física | Ejec. Presupuesto (millones de soles) | Meta Física | Presupuesto (millones de soles) | Meta Física | PIA 2018 APROBADO FONAFE |
| <b>PRESTACIONES DE SALUD</b>           |             |                                       |             |                                 |             | 8,280,500,398            |
| Atendidos                              | 5,552,409   | 7,753,258                             | 5,655,681   | 8,121,270                       | 5,919,652   | 8,280,500,398            |
| <b>PRESTACIONES ECONÓMICAS 1/</b>      |             |                                       |             |                                 |             | 689,479,604              |
| Solicitudes procesadas                 | 371,458     | 585,671                               | 415,000     | 682,533                         | 415,000     | 669,860,001              |
| Gasto Administrativo                   |             |                                       |             |                                 |             | 19,619,603               |
| <b>PRESTACIONES SOCIALES</b>           |             |                                       |             |                                 |             | 59,448,283               |
| Asegurados PAM y PCD                   | 94,800      | 52,737                                | 97,957      | 57,643                          | 107,710     | 59,448,283               |
| <b>PROGRAMAS CENTRALES</b>             |             | 462,027                               |             | 608,585                         |             | 505,061,409              |
| <b>AFESALUD</b>                        |             |                                       |             |                                 |             | 188,509,909              |
| Acciones de Soporte y Gestión          |             | 173,619                               |             | 189,340                         |             | 188,509,909              |
| <b>PENSIONES DL. N° 20530</b>          |             | 480,082                               |             | 488,630                         |             | 487,754,098              |
| <b>GASTOS DE CAPITAL</b>               |             | 525,253                               |             | 636,119                         |             | 323,791,519              |
| <b>TRANSFERENCIAS ONP DL. N° 18846</b> |             | 148,230                               |             | 149,504                         |             | 152,328,887              |
| <b>PROVISION</b>                       |             |                                       |             |                                 |             | 124,823,327              |
| <b>TOTAL:</b>                          |             | 10,180,877                            |             | 10,933,830                      |             | 10,811,697,434           |

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



205

# ANEXO

## FORMATO 1P PLAN OPERATIVO FONAFE

FONDO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL DEL ESTADO - FONAFE

ESSALUD  
 FORMATO 1P  
 PLAN OPERATIVO 2018  
 FICHA RESUMEN

DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA EMPRESA

| SITUACIÓN DEL PLAN ESTRATEGICO   | HORIZONTE PLAN ESTRATEGICO | VISION DE LA ENTIDAD  |
|--|----------------------------|---|
| EN PROCESO DE MODIFICACION CULMINADO<br>EN PROCESO DE ELABORACION A<br>NO CUENTA CON PLAN ESTRATEG | DE : 2017<br>A : 2021      | Ser líder en Seguridad Social de Salud en América Latina, superando las expectativas de los asegurados y de los empleadores en la protección de su salud y siendo reconocida por su buen trato, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación. |

**MISION DE LA ENTIDAD**  
 Somos una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integridad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud.

| OBJETIVO ESTRATEGICO   | INDICADOR                   | UNIDAD DE MEDIDA              | VALORES AÑO 2018 |           |            |             |            |
|--|-----------------------------|-------------------------------|------------------|-----------|------------|-------------|------------|
|  |                             |                               | VALORES AÑO 2017 | AL I TRIM | AL II TRIM | AL III TRIM | AL IV TRIM |
| Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados. | Diferimiento de Citas       | Días                          | 12.02            | 11.85     | 11.00      | 10.50       | 10.00      |
|  | Tiempo de espera quirúrgico | Días                          | 95.00            | 80.00     | 79.00      | 77.50       | 75.00      |
|  | Estancia hospitalaria       | Días de estancia hospitalaria | 5.37             | 5.32      | 5.00       | 4.80        | 4.20       |

FONDO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL DEL ESTADO - FONAFE

ESSALUD  
 FORMATO 1P  
 PLAN OPERATIVO 2018  
 FICHA RESUMEN

PROGRAMA DE PRODUCCION

| ACTIVIDADES                                     | UNIDAD DE MEDIDA | PROGRAMACION DE METAS FISICAS 2018 |           |           |           | PROGRAMACION VALORIZADA EN SOLES 2018 |             |             |             |             |             |
|---|------------------|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|   |                  | I TRIM                             | II TRIM   | III TRIM  | IV TRIM   | TOTAL                                 | I TRIM      | II TRIM     | III TRIM    | IV TRIM     | TOTAL       |
| 1 Consultas Médicas en el I Nivel de Atención   | Atenciones       | 2,237,077                          | 2,237,077 | 2,237,077 | 2,236,913 | 8,948,144                             | 89,483,080  | 89,483,080  | 89,483,080  | 89,478,520  | 357,925,760 |
| 2 Consultas Médicas en el II Nivel de Atención  | Atenciones       | 2,407,997                          | 2,407,997 | 2,407,997 | 2,407,969 | 9,631,959                             | 108,849,484 | 108,849,484 | 108,849,484 | 108,848,255 | 435,386,707 |
| 3 Consultas Médicas en el III Nivel de Atención | Atenciones       | 706,814                            | 706,814   | 706,814   | 706,803   | 2,827,245                             | 58,900,124  | 58,900,124  | 58,900,124  | 58,899,301  | 227,589,673 |
| 4 Intervenciones Quirúrgicas                    | Cirugías         | 94,096                             | 94,096    | 94,094    | 93,929    | 376,215                               | 186,677,373 | 186,677,373 | 186,671,753 | 186,449,666 | 746,476,185 |
| 5 Egresos de hospitalización general            | Egresos          | 140,270                            | 140,270   | 140,270   | 140,209   | 561,019                               |             |             |             |             |             |



134



**PERÚ** Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo Seguro Social de Salud

## ANEXO N° 1



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud  
ESSALUDINDICADOR N° 01:  
DIFERIMIENTO DE CITAS

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Objetivo Estratégico</b>       | Desarrollar una gestión con excelencia operativa.  |
| <b>Definición Operacional</b>     | Son los días calendario transcurridos entre la fecha de cita indicada por el Médico o la deseada por un paciente nuevo en Consulta externa respecto a la fecha de cita obtenida para atención médica.  |
| <b>Tipo de Indicador</b>          | Indicador de Resultado   |
| <b>Justificación</b>              | Un atributo de la calidad es la oportunidad de la atención. Alcanzar citas oportunas es una necesidad muy sensible de nuestra población asegurada. Necesitamos que el mayor porcentaje de asegurados se atiendan de forma oportuna, para lo cual se requiere disminuir el diferimiento de citas. |
| <b>Limitaciones y supuestos</b>   | Existe un registro limitado de la indicación médica con respecto a la fecha de atención.   |
| <b>Variables de medición</b>      | - Días calendario transcurridos entre la fecha de cita indicada para ser atendido un paciente continuador o la fecha deseada de atención en consultorio por un paciente nuevo respecto a la fecha de cita obtenida.<br>- Total citas otorgadas   |
| <b>Fórmula</b>                    | Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de cita indicada para ser atendido (continuador) o la fecha deseada de atención (nuevo) en la consulta externa y la fecha de cita obtenida / Total citas otorgadas   |
| <b>Basal (2016)</b>               | 12.00  |
| <b>Meta Anual 2018</b>            | 10.0   |
| <b>Metas trimestrales 2018</b>    | I Trimestre: 11.85<br>II Trimestre: 11.00<br>III Trimestre: 10.50<br>IV Trimestre: 10.00   |
| <b>Frecuencia de Medición</b>     | Trimestral– Redes Asistenciales/Órganos Prestadores Nacionales (Hospitales) / Institutos Especializados.   |
| <b>Fuente de Información</b>      | Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH, SGSS, SISCAP).   |
| <b>Responsable de información</b> | GCOP (Consolidación) y EESS (medición de la meta)  |
| <b>Órganos involucrados</b>       | Sub Gerencia de Estadística GCPP, GCTIC, Órganos Desconcentrados, Órganos Prestadores Nacionales   |

Nota: Se va reportar el desagregado por los tres niveles de atención.





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Salud Social de Salud

153

| INDICADOR N° 02:<br>TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICA |   |
|---|---|
| <b>Objetivo Estratégico</b>                     | Desarrollar una gestión con excelencia operativa.   |
| <b>Definición Operacional</b>                   | Días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes declarados aptos  |
| <b>Tipo de Indicador</b>                        | Indicador de Resultado  |
| <b>Justificación</b>                            | El tiempo de espera de los pacientes intervenidos quirúrgicamente es un indicador de la respuesta de los servicios de salud, que expresan su capacidad para proporcionar la asistencia sanitaria correspondiente en el tiempo adecuado.   |
| <b>Limitaciones y Supuestos</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro manual de la declaración de aptitud quirúrgica.</li> <li>- Sub registro de la aptitud quirúrgica en los Hospitales, en proyecto de normalizarse.</li> </ul>   |
| <b>Variables de medición</b>                    | <p><b>-Pacientes aptos:</b> Quien luego de haber cumplido con todos los requisitos del proceso de evaluación pre - operatoria, es evaluado y autorizado por el anestesiólogo para ser sometido a una intervención quirúrgica.</p> <p><b>-Días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes declarados aptos:</b> Días entre la fecha que el paciente es declarado apto hasta la fecha de corte (no considera a los pacientes operados).</p> |
| <b>Fórmula</b>                                  | Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (Fecha de corte - Fecha de aptitud) / total de pacientes aptos no operados  |
| <b>Basal (2016)</b>                             | 87.00   |
| <b>Meta Anual 2018</b>                          | 75.00   |
| <b>Metas trimestrales 2018</b>                  | <p>I Trimestre: 80.0</p> <p>II Trimestre: 79.0</p> <p>III Trimestre: 77.5</p> <p>IV Trimestre: 75.0</p>   |
| <b>Frecuencia de -Medición</b>                  | Trimestral – Redes Asistenciales/Órganos Prestadores Nacionales (Hospitales) / Institutos Especializados.   |
| <b>Fuente de Información</b>                    | Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH), SGSS   |
| <b>Responsable de información</b>               | Gerencia Central de Operaciones (GCOP)  |
| <b>Órganos involucrados</b>                     | Establecimientos de Salud   |





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud

INDICADOR N° 03:  
ESTANGIA HOSPITALARIA

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Objetivo Estratégico</b>       | Desarrollar una gestión con excelencia operativa.  |
| <b>Definición Operacional</b>     | La estancia hospitalaria se refiere al número de días que un paciente permanece hospitalizado hasta el alta del servicio. Se obtiene midiendo el número total de días de hospitalización de todos los pacientes en un año, entre el número de admisiones o altas. Se excluyen las admisiones de un solo día. |
| <b>Tipo de Indicador</b>          | Indicador de Resultado   |
| <b>Justificación</b>              | El tiempo promedio de hospitalización se considera un indicador de resultado que mide la eficiencia del servicio de hospitalización. Una hospitalización de duración más adecuada reducirá el riesgo y el costo del alta del paciente.   |
| <b>Fórmula</b>                    | (Sumatoria de los días de estancia en hospitalización en un periodo) / (Egresos de Hospitalización en el mismo periodo)  |
| <b>Limitaciones y supuestos</b>   | Limitación: La calidad de información que se reporta desde los Establecimientos de Salud.  |
| <b>Variables de medición</b>      | Días de estancia hospitalaria<br>Egresos de Hospitalización  |
| <b>Basal (2016)</b>               | 5.37   |
| <b>Meta Anual 2018</b>            | 4.2  |
| <b>Metas trimestrales 2018</b>    | I Trimestre: 5.32<br>II Trimestre: 5.0<br>III Trimestre: 4.8<br>IV Trimestre: 4.2  |
| <b>Frecuencia de Medición</b>     | Trimestral– Redes Asistenciales/Órganos Prestadores Nacionales (Hospitales) / Institutos Especializados.   |
| <b>Fuente de Información</b>      | Sistema Estadístico de Salud (SES)   |
| <b>Responsable de información</b> | GCOP (Consolidación) y EESS (medición de la meta)  |
| <b>Órganos involucrados</b>       | Sub Gerencia de Estadística GCPP, GCTIC, Órganos Desconcentrados   |



## ANEXO N° 2

PRESUPUESTO DE INVERSIONES INSTITUCIONAL 2018 (PIA)

| DESCRIPCION   | PRESUPUESTO AÑO 2018 |            |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            | TOTAL      |            |            |            |             |
|---|----------------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|   | ENERO                | FEBRERO    | MARZO     | ABRIL      | MAYO       | JUNIO      | AGOSTO     | SEPTIEMBRE | OCTUBRE    | NOVIEMBRE  | DICIEMBRE  | ITRIM.     |            | ITRIM.     | ITRIM.     | ITRIM.     | ITRIM.      |
| PROGRAMA DE INVERSIONES   | 9,422,835            | 31,057,966 | 9,533,416 | 25,906,678 | 17,797,252 | 15,719,320 | 34,850,366 | 22,404,734 | 28,077,438 | 23,567,020 | 14,966,130 | 16,158,681 | 30,014,217 | 59,417,250 | 85,332,538 | 54,691,831 | 229,455,836 |
| 1.1. PROYECTOS DE INVERSIÓN   | 9,072,835            | 8,649,066  | 8,963,416 | 17,301,678 | 16,646,912 | 10,179,142 | 25,382,034 | 12,185,471 | 16,723,553 | 17,379,863 | 10,923,532 | 15,038,441 | 26,685,317 | 44,127,732 | 54,291,058 | 43,331,876 | 168,435,883 |
| 1.1.1. PROYECTOS FINANCIADOS POR EL ESTADO  |                      |            |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 602,291     |
| MEJORAMIENTO DE LA TECNOLOGÍA DEL EQUIPAMIENTO DEL CENTRO QUIRÓFANO Y DEL MEJORAMIENTO DE TRANSPORTE DE ÓRGANO SÓLIDO DEL HOSPITAL NACIONAL MAURO FÁBIL HUACAYO   |                      |            |           |            |            |            | 2,441,500  |            |            |            |            |            |            |            |            | 2,441,500  | 4,883,000   |
| MEJORAMIENTO DE LA TECNOLOGÍA DEL EQUIPAMIENTO DE AYUDA AL DOMICILIO PARA EL HOSPITAL NACIONAL MAURO FÁBIL HUACAYO - HUNOYAN - HUNOYAN  |                      |            |           |            |            |            |            | 54,375     |            | 65,563     |            |            |            |            |            | 54,375     | 119,938     |
| MEJORAMIENTO DE LA TECNOLOGÍA DEL EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO DEL HOSPITAL NACIONAL LOSAGUADO RESAGUATI MARTINI - MAR - LIMA   |                      |            | 1,126,000 |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 1,126,000  |            |            | 1,126,000   |
| MEJORAMIENTO DE LA TECNOLOGÍA DEL EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO DEL HOSPITAL NACIONAL QUELIMAN ALIEMAMA BRODIER - BAL - LIMA   |                      |            |           |            |            | 1,225,500  |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 1,225,500   |
| 1.8.47.201. CREACIÓN DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN REMA AMBULATORIA - ISSALUD EN EL DISTRITO DE JUSTI AÑETA, PROVINCIA DE TAMBORA, DEPARTAMENTO DE TAMBORA   | 1,847,201            |            | 820,978   | 820,978    | 820,978    | 820,978    | 820,978    | 820,978    | 820,978    | 820,978    | 820,978    | 820,978    | 820,978    | 820,978    | 820,978    | 820,978    | 9,685,034   |
| 1.8.47.201.1. MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO ASISTENCIAL ORIGINARIOS DE TAMBORA, DISTRITO DE TAMBORA, PROVINCIA DE TAMBORA, DEPARTAMENTO DE TAMBORA  |                      |            |           |            |            | 1,178,185  | 392,728    | 392,728    | 392,728    | 392,728    | 392,728    | 392,728    | 392,728    | 392,728    | 392,728    | 392,728    | 3,141,825   |
| 1.8.47.201.2. INSTALACION DE LOS SERVICIOS DE TOMOGRAFIA EN LA UNIDAD AYUDA AL DOMICILIO Y TRATAMIENTO DEL HOSPITAL VICTOR ALFARO LADY FINALTA DE ISSALUD - PUERTO MALDONADO, DISTRITO DE TAMBORA, PROVINCIA DE TAMBORA, DEPARTAMENTO DE TAMBORA  |                      |            |           |            | 994,376    | 418,181    | 418,181    | 418,181    | 418,181    | 418,181    | 418,181    | 418,181    | 418,181    | 418,181    | 418,181    | 418,181    | 2,664,100   |
| 1.8.47.201.3. CREACION DE LA UNIDAD DE ATENCION REMA AMBULATORIA DE ISSALUD EN EL DISTRITO DE JUSTI AÑETA, PROVINCIA DE TAMBORA, DEPARTAMENTO DE TAMBORA  |                      |            |           |            |            |            |            |            |            |            |            | 2,421,510  |            |            |            | 2,421,510  | 2,421,510   |
| MEJORAMIENTO DE LAS SALAS DE ASESORAMIENTO REPRODUCTIVO PARA PACIENTES BE POSITIVOS, EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA IM1 - INFECTOLOGIA Y VIH DEL HOSPITAL NACIONAL QUELIMAN ALIEMAMA BRODIER DE LA RED ASISTENCIAL ALIEMAMA - ISSALUD, DISTRITO DE LA VICTORIA, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA |                      |            |           |            | 215,740    | 172,592    | 172,592    | 172,592    | 172,592    | 172,592    | 172,592    | 172,592    | 172,592    | 172,592    | 172,592    | 172,592    | 956,108     |
| MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL NACIONAL QUELIMAN ALIEMAMA BRODIER - RED ASISTENCIAL ALIEMAMA ISSALUD EN EL DISTRITO DE LA VICTORIA, PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA  |                      |            |           |            | 4,236,212  |            |            |            |            |            |            |            |            | 4,236,212  |            |            | 4,236,212   |
| AMPLIACION DEL CENTRO DE MADURACION CON ACCELERADOR LINEAL PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA RED ONCOLOGICA LA LIBERTAD - ISSALUD - DISTRITO LA ESPERANZA - PROVINCIA DE TUMBORA - DEPARTAMENTO DE TAMBORA   |                      |            |           |            | 69,780     |            |            | 69,780     |            |            |            |            |            |            |            | 69,780     | 348,900     |
| MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESERVADA DEL CENTRO QUIRÓFANO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL QUELIMAN ALIEMAMA BRODIER - ISSALUD, DISTRITO DE LA VICTORIA, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA   |                      |            |           |            | 4,282,408  |            |            | 4,282,408  |            |            |            |            |            |            |            | 4,282,408  | 8,564,816   |
| MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL 8 PASO DE LA RED ONCOLOGICA DEL INSTITUTO DE PROMOCION DE TUMBORA, PROVINCIA DE PASCO, DEPARTAMENTO DE PASCO  |                      |            |           |            | 2,442,690  |            |            | 2,442,690  |            |            |            |            |            |            |            | 2,442,690  | 4,885,380   |
| CREACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEL ALTIPLANO DE LA RED ONCOLOGICA EN EL DISTRITO DE PUNO, PROVINCIA DE PUNO, DEPARTAMENTO DE PUNO  |                      |            |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 515,091     |
| PROYECTOS DE INVERSIÓN MENOR A NIVEL NACIONAL   |                      |            |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 515,091     |
| PROYECTOS APF (INSTRUMENTACION EN INVERSIONES)  | 7,204,634            | 7,204,634  | 7,204,634 | 7,204,634  | 7,204,634  | 7,204,634  | 7,204,634  | 7,204,634  | 7,204,634  | 7,204,634  | 7,204,634  | 7,204,634  | 7,204,634  | 7,204,634  | 7,204,634  | 7,204,634  | 72,046,340  |
| OTROS PROYECTOS   | 21,000               | 1,444,432  | 886,804   | 7,983,776  | 784,732    | 545,000    | 10,981,436 | 631,280    | 5,776,658  | 216,000    | 1,670,666  | 2,931,928  | 2,532,236  | 9,314,508  | 17,389,374 | 4,318,594  | 39,374,712  |
| 1.1. GASTOS DE CAPITAL NO USUARIOS A PROVEEDOR DE INVERSIÓN   | 350,000              | 2,408,900  | 570,000   | 1,150,340  | 1,025,340  | 5,534,178  | 9,468,332  | 10,219,261 | 11,353,885 | 6,187,157  | 4,042,598  | 1,130,200  | 3,328,900  | 15,289,518 | 31,041,480 | 11,359,955 | 61,019,853  |
| 1. EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL   | 350,000              | 350,000    | 500,000   | 500,000    | 1,025,340  | 5,200,000  | 7,000,000  | 8,963,099  | 9,167,261  | 4,579,000  | 1,700,100  | 665,200    | 1,200,000  | 6,725,340  | 25,130,360 | 6,944,300  | 40,000,000  |
| 2. EQUIPAMIENTO ADMINISTRATIVO  |                      | 2,033,900  |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 2,033,900  | 8,610,000  |            |            | 10,643,800  |
| 3. EQUIPAMIENTO ADMINISTRATIVO  |                      | 35,000     | 70,000    | 95,000     | 125,000    | 153,000    | 185,000    | 215,000    | 327,000    | 435,000    | 740,000    | 420,000    | 105,000    | 373,000    | 727,000    | 1,595,000  | 2,800,000   |
| 4. OTROS GASTOS DE CAPITAL PRIORITARIOS   |                      |            |           |            |            | 161,178    | 2,283,332  | 1,041,164  | 1,859,624  | 1,173,157  | 1,602,498  | 45,000     |            | 181,178    | 5,184,120  | 2,820,655  | 8,185,953   |
| II. INVERSION FINANCIERA  |                      |            |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
| OTROS   |                      |            |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
| TOTAL GASTOS DE CAPITAL (I+II+III)  | 9,422,835            | 11,057,866 | 9,533,416 | 25,906,678 | 17,797,252 | 15,719,320 | 34,850,366 | 22,404,734 | 28,077,438 | 23,567,020 | 14,966,130 | 16,158,681 | 30,014,217 | 59,417,250 | 85,332,538 | 54,691,831 | 229,455,836 |



**DETALLE DEL SUB RUBRO OTROS (PROYECTOS DE INVERSION)**

| OTROS (PROYECTOS DE INVERSION)                   | PRESUPUESTO 2018 |           |         |           |         |         |            |         |           |         |           |           | MONTO      |
|--|------------------|-----------|---------|-----------|---------|---------|------------|---------|-----------|---------|-----------|-----------|------------|
|  | ENE              | FEB       | MAR     | ABR       | MAY     | JUN     | JUL        | AGO     | SEP       | OCT     | NOV       | DIC       |            |
| OTROS (OBRAS DIVERSAS LIQUIDACIÓN DE PENDIENTES) | 0                | 58,060    | 80,000  | 6,305,614 | 0       | 200,000 | 10,152,596 | 0       | 5,397,458 | 0       | 1,518,666 | 2,287,928 | 26,000,322 |
| ESTUDIOS DE PREINVERSIÓN (UF SEDE CENTRAL)       | 21,000           | 940,864   | 335,550 | 927,534   | 380,800 | 0       | 828,840    | 452,000 | 379,200   | 216,000 | 152,000   | 144,000   | 4,777,808  |
| ESTUDIOS DE PREINVERSIÓN (UF REDES)              | 0                | 445,488   | 471,254 | 750,628   | 403,932 | 346,000 | 0          | 179,280 | 0         | 0       | 0         | 0         | 2,596,562  |
| TOTAL SL.  | 21,000           | 1,444,432 | 886,804 | 7,983,776 | 784,732 | 546,000 | 10,981,436 | 631,280 | 5,776,658 | 216,000 | 1,670,666 | 2,431,928 | 33,374,712 |

**DETALLE DEL SUB RUBRO OTROS (GASTOS DE CAPITAL NO LIGADOS)**

| OTROS (NO LIGADOS)                      | PRESUPUESTO 2018 |     |     |     |     |         |           |           |           |           |           |        | MONTO     |
|---|------------------|-----|-----|-----|-----|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|-----------|
|   | ENE              | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN     | JUL       | AGO       | SEP       | OCT       | NOV       | DIC    |           |
| INVERSIONES (NO PROYECTOS DE INVERSION) | 0                | 0   | 0   | 0   | 0   | 181,178 | 2,283,332 | 1,041,164 | 1,859,624 | 1,173,157 | 1,602,498 | 45,000 | 8,185,953 |
| TOTAL SL.                               | 0                | 0   | 0   | 0   | 0   | 181,178 | 2,283,332 | 1,041,164 | 1,859,624 | 1,173,157 | 1,602,498 | 45,000 | 8,185,953 |



PRESUPUESTO DE INVERSIONES EJERCICIO 2018 - P/A  
En Nuevos Soles

| CONCEPTOS                                  | MES              |                   |                  |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | TOTAL              |
|--|------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
|  | ENE              | FEB               | MAR              | ABR               | MAY               | JUN               | JUL               | AGO               | SEP               | OCT               | NOV               | DIC               |                    |
| 3.1.1 Proyectos de Inversión               | 9,072,835        | 8,649,066         | 8,963,416        | 17,301,678        | 16,646,912        | 10,179,142        | 25,382,034        | 12,185,471        | 16,723,553        | 17,379,863        | 10,923,532        | 15,028,481        | 168,435,983        |
| - Estudios de Pre Inversión                | 21,000           | 1,386,372         | 806,804          | 1,678,162         | 784,732           | 346,000           | 828,840           | 631,280           | 379,200           | 216,000           | 152,000           | 144,000           | 7,374,390          |
| - Estudios Definitivos                     |                  |                   | 51,000           |                   | 2,442,690         |                   | 157,330           | 103,578           | 2,592,470         | 1,182,945         | 254,059           | 1,005,638         | 7,789,710          |
| - Obras                                    | 5,587,304        | 3,720,103         | 4,821,081        | 7,211,831         | 5,125,551         | 4,923,111         | 6,476,329         | 5,524,582         | 4,869,894         | 4,285,423         | 5,351,990         | 6,837,632         | 64,514,831         |
| - Equipo Ligado a Proyectos                | 3,484,531        | 3,542,591         | 3,484,531        | 8,411,685         | 8,293,939         | 4,910,031         | 17,919,535        | 5,926,031         | 8,881,989         | 11,695,495        | 5,165,483         | 7,041,211         | 88,757,052         |
| 3.1.2 Gasto de Inversión no Ligados a P.I. | 350,000          | 2,408,900         | 570,000          | 8,605,000         | 1,150,340         | 5,534,178         | 9,468,332         | 10,219,263        | 11,353,885        | 6,187,157         | 4,042,598         | 1,130,200         | 61,019,853         |
| - Equipamiento Asistencial                 | 350,000          | 350,000           | 500,000          | 500,000           | 1,025,340         | 5,200,000         | 7,000,000         | 8,963,099         | 9,167,261         | 4,579,000         | 1,700,100         | 665,200           | 40,000,000         |
| - Equipamientos Informático                |                  | 2,023,900         |                  | 8,010,000         |                   |                   | 185,000           | 215,000           | 327,000           | 435,000           | 740,000           | 420,000           | 10,033,900         |
| - Equipamiento Administrativo              |                  | 35,000            | 70,000           | 95,000            | 125,000           | 153,000           | 2,283,332         | 1,041,164         | 1,859,624         | 1,173,157         | 1,602,498         | 45,000            | 2,800,000          |
| - Otros Gastos de Capital                  |                  |                   |                  |                   |                   | 181,178           |                   |                   |                   |                   |                   |                   | 8,185,953          |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>9,422,835</b> | <b>11,057,966</b> | <b>9,533,416</b> | <b>25,906,678</b> | <b>17,797,252</b> | <b>15,713,320</b> | <b>34,850,366</b> | <b>22,404,734</b> | <b>28,077,438</b> | <b>23,567,020</b> | <b>14,966,130</b> | <b>16,158,681</b> | <b>228,455,836</b> |



**TRANSCRIPCIÓN DEL ACUERDO N° 38-24-ESSALUD-2017 ADOPTADO EN LA  
VIGESIMA CUARTA SESIÓN ORDINARIA DEL CONSEJO DIRECTIVO DE ESSALUD,  
REALIZADA EL 27 DE DICIEMBRE DEL 2017:**

“(…)

En ese sentido, en mérito a la información presentada por la Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto, la cual obra en las carpetas distribuidas a los consejeros, así como a las consideraciones expuestas en la presente sesión por los miembros del Consejo Directivo, todo lo cual forma parte del archivo de la presente sesión, los consejeros luego de la deliberación respectiva, y sin perjuicio que la Administración atienda los pedidos formulados por los señores consejeros Mario Amorrortu Velayos, César Alberto Peñaranda Castañeda, Fernando José Muñoz-Najar, Elías Grijalva Alvarado y Silvia Ester Pessah Eljay; con nueve (09) votos a favor de los señores consejeros Víctor Irala del Castillo, Mauro Chipana Huayhuas, Elías Grijalva Alvarado, Fernando José Muñoz-Najar Perea, César Alberto Peñaranda Castañeda, Raúl Emilio del Solar Portal, Mario Amorrortu Velayos, Silvia Ester Pessah Eljay y Jorge Gabriel del Castillo Mory (Presidente Ejecutivo de ESSALUD y Presidente del Consejo Directivo); aprobaron por unanimidad el siguiente acuerdo:

**ACUERDO N.º 38-24 - ESSALUD-2017**

- RATIFICAR el Presupuesto del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio 2018 aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 001-2017/019-FONAFE, conforme a la siguiente estructura y montos en soles:**

| RUBROS                                 | APROBADO FONAFE       |
|--|-----------------------|
| <b>INGRESOS</b>                        | <b>10,811,697,434</b> |
| De Operación (A)                       | 10,731,179,948        |
| De Capital (B)                         | 2,099,624             |
| Resultado de Ejercicios Anteriores (C) | 78,417,862            |
| <b>EGRESOS</b>                         | <b>10,811,697,434</b> |
| De Operación (D)                       | 10,335,577,028        |
| Gasto Integrado de Personal (GIP)      | 5,909,707,240         |
| Gasto de Personal                      | 5,518,398,679         |
| Sueldos y Salarios                     | 4,130,639,759         |
| Indemnización Cese Relación Laboral    | -                     |
| Incentivo por Retiro Voluntario        | -                     |
| Participación de Trabajadores          | -                     |
| Tributos                               | 5,515,123             |
| De Capital (E)                         | 323,791,519           |
| Transferencias (ONP) (F)               | 152,328,887           |
| Financiamiento (Servicio de Deuda)     | -                     |
| Saldo Final (A+B+C-D-E-F)              | -                     |
| <b>RESULTADO ECONÓMICO</b>             | <b>-78,417,862</b>    |

- APROBAR el Presupuesto a nivel Desagregado del Seguro Social de Salud-ESSALUD para el ejercicio 2018, en base al Presupuesto aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 001-2017/019-FONAFE, conforme a la siguiente estructura y monto en soles:**



| PARTIDAS Y RUBROS   | MONTO                 |
|---|-----------------------|
| <b>PRESUPUESTO DE OPERACIÓN</b>                           |                       |
| <b>1. INGRESOS</b>  | <b>10,731,179,948</b> |
| 1.1 Venta de bienes                                       | -                     |
| 1.2 Venta de servicios                                    | 10,477,465,122        |
| 1.3 Ingresos financieros                                  | 151,120,590           |
| 1.4 Ingresos por participaciones o dividendos             | 850,851               |
| 1.5 Ingresos complementarios                              | -                     |
| 1.6 Otros   | 101,743,385           |
| <b>2. EGRESOS</b>   | <b>10,335,677,028</b> |
| <b>2.1. Compra de bienes</b>                              | <b>1,830,953,883</b>  |
| 2.1.1 Insumos y suministros                               | 1,704,863,628         |
| 2.1.2 Combustibles y lubricantes                          | 24,077,771            |
| 2.1.3 Otros   | 102,012,484           |
| <b>2.2. Gastos de personal (GIP)</b>                      | <b>6,518,398,679</b>  |
| <b>2.2.1 Sueldos y Salarios (GIP)</b>                     | <b>4,130,639,759</b>  |
| 2.2.1.1 Básica (GIP)                                      | 1,309,563,568         |
| 2.2.1.2 Bonificaciones (GIP)                              | 1,820,939,966         |
| 2.2.1.3 Gratificaciones (GIP)                             | 388,745,999           |
| 2.2.1.4 Asignaciones (GIP)                                | 168,203,567           |
| 2.2.1.5 Horas Extras (GIP)                                | 264,404,639           |
| 2.2.1.6 Otros (GIP)                                       | 178,782,020           |
| 2.2.2. Compensación por Tiempo de Servicios (GIP)         | 156,785,988           |
| 2.2.3. Seguridad y provisión social (GIP)                 | 232,458,282           |
| 2.2.4. Dietas del directorio (GIP)                        | 576,000               |
| 2.2.5. Capacitación (GIP)                                 | 9,740,276             |
| 2.2.6. Jubilaciones y pensiones (GIP)                     | 487,754,098           |
| <b>2.2.7. Otros gastos de personal (GIP)</b>              | <b>600,444,276</b>    |
| 2.2.7.1 Refrigerio (GIP)                                  | 1,353,552             |
| 2.2.7.2 Uniformes (GIP)                                   | 111,715,350           |
| 2.2.7.3 Asistencia Médica (GIP)                           | -                     |
| 2.2.7.4 Seguro complementario de alto riesgo (GIP)        | 20,418,117            |
| 2.2.7.5 Pago de indemnizac.por cese de relac.laboral(GIP) | -                     |
| 2.2.7.6 Incentivos por retiro voluntario (GIP)            | -                     |
| 2.2.7.7 Celebraciones (GIP)                               | -                     |
| 2.2.7.8 Bono de Productividad (GIP)                       | 348,579,313           |
| 2.2.7.9 Participación de trabajadores (GIP)               | -                     |
| 2.2.7.10 Otros (GIP)                                      | 18,377,944            |
| <b>2.3. Servicios prestados por terceros</b>              | <b>2,280,667,844</b>  |
| 2.3.1. Transporte y almacenamiento                        | 121,800,523           |
| 2.3.2. Tarifas de servicios públicos                      | 109,016,505           |
| <b>2.3.3 Honorarios profesionales (GIP)</b>               | <b>7,754,469</b>      |
| 2.3.3.1 Auditorías (GIP)                                  | 1,725,000             |
| 2.3.3.2 Consultorías (GIP)                                | 4,024,741             |
| 2.3.3.3 Asesorías (GIP)                                   | -                     |
| 2.3.3.4 Otros servicios no personales (GIP)               | 2,004,728             |
| 2.3.4. Mantenimiento y reparación                         | 155,330,564           |
| 2.3.5. Alquileres   | 37,233,482            |
| <b>2.3.6 Serv.de vigilancia, guardiana y limp. (GIP)</b>  | <b>337,387,608</b>    |
| 2.3.6.1 Vigilancia (GIP)                                  | 176,787,908           |
| 2.3.6.2 Guardiaña (GIP)                                   | -                     |
| 2.3.6.3 Limpieza (GIP)                                    | 160,599,700           |
| 2.3.7. Publicidad y publicaciones                         | 5,750,000             |
| <b>2.3.8 Otros</b>  | <b>1,606,384,693</b>  |
| 2.3.8.1 Servicio de mensajería y correspondencia (GIP)    | 2,786,380             |
| 2.3.8.2 Provisión de personal por coop. y servicios (GIP) | -                     |
| 2.3.8.3 Otros relacionados a GIP (GIP)                    | 26,843,347            |
| 2.3.8.4 Otros no relacionados a GIP                       | 1,476,754,966         |
| <b>2.4. Tributos</b>                                      | <b>5,615,123</b>      |
| 2.4.1 Impuesto a las Transacciones Financieras - ITF      | -                     |
| 2.4.2 Otros impuestos y contribuciones                    | 5,515,123             |



| PARTIDAS Y RUBROS   | MONTO                |
|---|----------------------|
| <b>PRESUPUESTO DE OPERACIÓN</b>                             |                      |
| <b>2.5. Gastos diversos de gestión</b>                      | <b>700,051,499</b>   |
| 2.5.1. Seguros  | 13,654,741           |
| 2.5.2. Viáticos (GIP)                                       | 16,536,757           |
| 2.5.3. Gastos de representación                             | -                    |
| <b>2.5.4 Otros</b>  | <b>669,860,001</b>   |
| 2.5.4.1 Otros relacionados a GIP (GIP)                      | -                    |
| 2.5.4.2 Otros no relacionados a GIP                         | 669,860,001          |
| <b>2.6. Gastos Financieros</b>                              | <b>-</b>             |
| <b>2.7. Otros</b>   | <b>-</b>             |
| <b>RESULTADO DE OPERACIÓN</b>                               | <b>395,602,920</b>   |
| <b>3. GASTOS DE CAPITAL</b>                                 | <b>323,791,519</b>   |
| <b>3.1. Presupuesto de Inversiones - FBK</b>                | <b>229,455,836</b>   |
| 3.1.1 Proyectos de inversión                                | 168,435,983          |
| 3.1.2 Gastos de capital no ligados a proyectos de Inversión | 61,019,853           |
| <b>3.2. Inversión financiera</b>                            | <b>94,335,683</b>    |
| <b>3.3. Otros</b>   | <b>-</b>             |
| <b>4. INGRESOS DE CAPITAL</b>                               | <b>2,099,624</b>     |
| 4.1 Aportes de capital                                      | -                    |
| 4.2 Ventas de activo fijo                                   | -                    |
| 4.3 Otros   | 2,099,624            |
| <b>5. TRANSFERENCIAS NETAS</b>                              | <b>-152,328,887</b>  |
| 5.1 Ingresos por Transferencias                             | -                    |
| 5.2 Egresos por Transferencias                              | 152,328,887          |
| <b>RESULTADO ECONOMICO</b>                                  | <b>-78,417,862</b>   |
| <b>6. FINANCIAMIENTO NETO</b>                               | <b>-</b>             |
| <b>6.1 Financiamiento Externo Neto</b>                      | <b>-</b>             |
| <b>6.1.1 Financiamiento Largo Plazo</b>                     | <b>-</b>             |
| 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                | -                    |
| <b>6.1.2 Financiamiento Corto Plazo</b>                     | <b>-</b>             |
| 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                | -                    |
| <b>6.2 Financiamiento Interno Neto</b>                      | <b>-</b>             |
| <b>6.2.1 Financiamiento Largo Plazo</b>                     | <b>-</b>             |
| 6.2.1.1 Desembolsos   | -                    |
| 6.2.1.2 Servicio de la deuda                                | -                    |
| 6.2.1.2.1 Amortización                                      | -                    |
| 6.2.1.2.2 Intereses y comisiones de la deuda                | -                    |
| <b>6.2.2 Financiamiento Corto Plazo</b>                     | <b>-</b>             |
| 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                | -                    |
| <b>RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES</b>                   | <b>78,417,862</b>    |
| <b>SALDO FINAL</b>  | <b>-</b>             |
| <b>GIP - TOTAL</b>  | <b>5,909,707,240</b> |
| Impuesto a la Renta   | -                    |



3. **APROBAR** el Plan Operativo Institucional del Seguro Social de Salud-ESSALUD correspondiente al ejercicio 2018 en base al presupuesto aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 001-2017/019-FONAFE, conforme al Anexo que se adjunta que forma parte del presente Acuerdo.
4. **ENCARGAR** a la Gerencia General, la remisión del Plan Operativo y del Presupuesto Desagregado para el año 2018, de acuerdo a la normatividad vigente establecida por FONAFE. Asimismo, la Gerencia General aprobará el Plan Operativo Institucional y el Presupuesto Desagregado del Seguro Social de Salud – ESSALUD por fondos y dependencias.
5. **ENCARGAR** a la Gerencia General que realice las gestiones correspondientes ante el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, a fin que reconsidere las necesidades presupuestales correspondiente al ejercicio fiscal 2018 que requiere ESSALUD.
6. **INSTRUIR** a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, efectúe el seguimiento y evaluación de la ejecución presupuestal (ingresos y egresos) durante el ejercicio presupuestal 2018; reportando trimestralmente de todo ello al Consejo Directivo.
7. **EXONERAR** el presente acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para su ejecución inmediata.

(...)\*

