



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2019



Diciembre 2018



INFORME DEL PLAN OPERATIVO DEL AÑO 2019 DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD

INDICE

I.- Aspectos Generales

- 1.1. Naturaleza Jurídica
- 1.2. Objeto Social
- 1.3. Consejo Directivo
- 1.4. Gerencias principales
- 1.5. Marco Regulatorio
- 1.6. Estructura organizacional de EsSalud
- 1.7. Factores críticos de éxito
- 1.8. Población Asegurada
- 1.9. Logros:
 - a. Principales logros obtenidos durante el año 2017
 - b. Principales logros estimados a obtener el año 2018
 - c. Principales logros esperados a obtener en el año 2019

II.- Prestaciones que brinda ESSALUD.

- 2.1. Descripción de las Prestaciones
 - a. Prestaciones de Salud
 - b. Prestaciones Económicas
 - c. Prestaciones Sociales
- 2.2 Información cuantitativa de las prestaciones que brinda EsSalud de los años: Real año 2017, Estimado año 2018, Previsto año 2019.

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
- 3.6. Articulación Estratégica

IV.- Plan Operativo

- 4.1 Resumen de Indicadores sanitarios 2019
 - 4.2 Resumen de las Metas de las Actividades Asistenciales priorizadas 2019
 - 4.3 Fichas técnicas de los indicadores
- Formato 1P Plan Operativo – FONAFE**

V.- Presupuesto





Gráficos

Gráfico N° 01:	Organigrama Estructural de EsSalud
Gráfico N° 02:	Personal Asistencial y Administrativo 2014 - 2018
Gráfico N° 03:	Personal de EsSalud a Junio 2018
Gráfico N° 04:	Oferta de Servicios por Niveles de Atención
Gráfico N° 05:	Estado Situacional de los Establecimientos de Salud
Gráfico N° 06:	Operatividad del Equipamiento
Gráfico N° 07:	Evolución de la Población Asegurada, 2010 – Proyectada al 2019
Gráfico N° 08:	Población Asegurada por tipos de seguros (2010 al 2019)
Gráfico N° 09:	Porcentaje de Población Adulta Mayor Asegurada I Trimestre-2018 Respecto a la Población Adulta Mayor Total del Perú

Tablas

Tabla N° 01:	Personal de EsSalud por Régimen Laboral
Tabla N° 02:	Estado Situacional de los Equipos Biomédicos y Electromecánicos
Tabla N° 03:	Composición de la Población Asegurada 2017-Jun. 2018
Tabla N° 04:	Población Asegurada Según Tipo de Seguro Proyectado a Dic-2019
Tabla N° 05:	Evolución de la Población Asegurada, 2010 - Proyectada 2019
Tabla N° 06:	Población Asegurada Titulares y Derechohabientes Año 2017 – Junio 2018
Tabla N° 07:	Número de trasplantes realizados en el año 2017
Tabla N° 08:	Actividades brindadas por el Programa de Atención Especial a Empresas en el año 2017
Tabla N° 09:	Actividades brindadas por el Programa de Atención Domiciliaria en el año 2017
Tabla N°10:	Trasplantes de Órganos al mes de junio 2018
Tabla N°11:	Ejecución 2017 , Estimación 2018 y Previsión 2019 de las metas de Prestaciones de Salud y su respectiva valorización
Tabla N°12:	Estimación 2018 y Previsión 2019 de las metas de Prestaciones Económicas y su respectiva valorización.
Tabla N°13:	Ejecución 2017, Estimación 2018 y Previsión de las metas de Prestaciones Sociales.

Figuras

Figura N°01:	Distribución de los establecimientos de salud a nivel nacional
Figura N°02:	Distribución de los centros donde se brindan Prestaciones Sociales a nivel nacional.
Figura N°03:	Distribución de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas a nivel nacional
Figura N°04:	Población Asegurada por Regiones Proyectada a dic. 2019

Cuadros

Cuadro N° 01:	Resumen de los indicadores sanitarios 2019
Cuadro N° 02:	Resumen de las metas de las actividades priorizadas 2019





INFORME DEL PLAN OPERATIVO DEL AÑO 2019 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

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.²

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° 30680³.

Integrantes del Consejo Directivo

REPRESENTANTES DEL ESTADO	
Eco. Fiorella Giannina Molinelli Aristondo	Presidente del Consejo Directivo (R.S. N° 007-2018-TR).
Sr. Raúl Emilio del Solar Portal	Representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (R.S. N° 04-2017-TR).
Sra. Mónica Giuliana Meza García	Representante del Estado (R.S.N° 018-2018-TR)
REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES	
Sr. César Alberto Peñaranda Castañeda	Representante de la Gran Empresa (R.M. N° 204-2017-TR).
Sr. Fernando José Muñoz Nájjar Perea.	Representante de la Mediana Empresa (R.M. N° 203-2017-TR).
Sr. Jorge F. Carlos Harten Costa	Representante de la Pequeña y Micro Empresa (R.M. N° 070-2018-TR).



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

² Art. 3° del D.S. N° 002-99-TR, Reglamento de la Ley 27056 Ley de Creación del Seguro Social de Salud, Art. 5 "Finalidad de la IAFAS Pública" del Capítulo II "Adecuaciones Administrativas", del D.S.010-2016-SA, que aprueba las Disposiciones para las instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.

³ Artículo 27 de la Ley N° 30680. Modificación del numeral 5.2 del artículo 5 de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), el mismo que queda redactado de acuerdo al siguiente texto:

***Artículo 5.- Consejo Directivo**

(...)

5.2 Está integrado por tres representantes del Estado, uno de los cuales propuesto por el Ministro de Salud; tres representantes de los empleadores elegidos por cada uno de los grupos empresariales clasificados como grandes, medianos, pequeños y microempresarios y tres representantes de los asegurados, uno de los cuales representa a los trabajadores del régimen laboral público, uno del régimen laboral privado y otro a los pensionistas. Un representante del Estado preside en calidad de Presidente Ejecutivo.

(...)*





REPRESENTANTES DE LOS ASEGURADOS	
Sr. Luis Alberto Villanueva Carbajal	Representante de los Trabajadores de Régimen Laboral de la Actividad Pública (R.M. N° 279-2018-TR)
Srta. María Lourdes Bastidas Alfaro	Representante de los Pensionistas (R.M. N° 152-2018-TR)
Sr. Elías Grijalva Alvarado	Representante de los Trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Privada (R.S.N° 232-2015-TR y renovado con R.M. N° 223-2017-TR).

1.4 Gerencias principales

GERENCIA GENERAL	
Dr. Alfredo Roberto Barredo Moyano Gerente General	Resolución N° 193-PE-EsSalud -2018 (Del 13/03/2018 a la fecha)

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD	
Dr. César Eduardo Carreño Díaz Gerente Central	Resolución N° 227-PE-EsSalud -2018 (Del 26/03/2018 a la Fecha)

GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES	
Dr. Walter Ricardo Menchola Vásquez Gerente Central	Resolución N° 810-PE-EsSalud -2018 (Del 20/09/2018 a la Fecha)

GERENCIA CENTRAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR Y PERSONA CON DISCAPACIDAD	
Dr. Luis 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	
Dr. Hernán Francisco Ramos Romero Gerente Central	Resolución N° 194-PE-EsSalud -2018 (Del 14/03/2018 a la Fecha)

1.5 Marco Regulatorio

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud, del 17 de mayo de 1997, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-1997-SA y modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, del 30 enero de 1999, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y modificatorias.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, del 20 de diciembre de 2007, artículo 39 "Naturaleza" del Capítulo IV "Entidades Administradoras de Fondos Intangibles de la Seguridad Social.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, del 09 de abril de 2009, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2011, del 09 de diciembre de 2010, cuya Quincuagésima Quinta Disposición Transitoria Complementaria Final, dispone la incorporación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por dicho organismo.
- Decreto Supremo N° 010-2016-SA, Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas, Artículo 5 "Finalidad de las IAFAS Públicas del Capítulo II "Adecuaciones Administrativas".
- Resolución N° 1519-GG-ESSALUD-2015 que aprueba la Directiva N° 016-GG-ESSALUD-2015 Directiva para la Programación, Formulación, Aprobación del Plan Operativo Institucional"





- Acuerdo de Consejo Directivo N° 19-15-ESSALUD-2017, del 09 de agosto de 2017 que aprueba el Plan Estratégico Institucional 2017-2021.

1.6 Estructura Organizacional de EsSalud

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 aprobó 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, 347 y 539-PE-ESSALUD-2017. Las últimas modificaciones se realizaron con las Resoluciones N° 125 y 222-PE-ESSALUD-2018. Asimismo, con Resolución N° 1332-GG-ESSALUD-2018 de fecha 06 de setiembre del año en curso, se desactivaron plazas y cargos de los Hospitales Nacionales y Gerencias de Redes Desconcentradas Almenara, Rebagliati y Sabogal y se activaron las plazas y cargos de las Redes Prestacionales Almenara, Rebagliati y Sabogal:

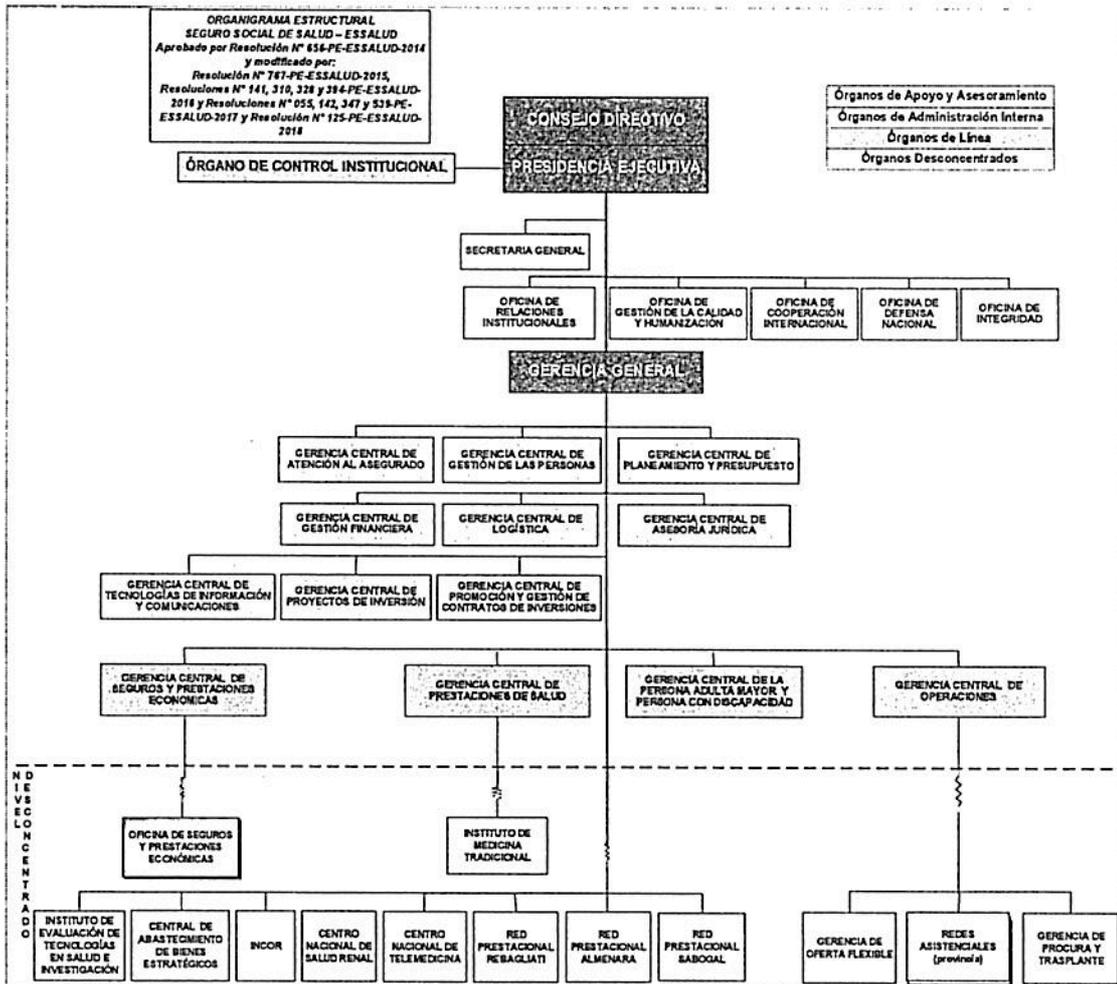
EsSalud cuenta con los siguientes órganos:

- Órganos de la Alta Dirección: integrada por el Consejo Directivo, Presidencia Ejecutiva y Gerencia General.
- Órgano de Control
- Órganos de Apoyo y de Asesoramiento de la Alta Dirección
- Órganos de Administración Interna – Asesoramiento
- Órganos de Administración Interna – Apoyo
- Órganos de Línea
- Órganos Desconcentrados a nivel nacional
- Órganos Prestadores Nacionales
- Áreas Operativas Desconcentradas





Gráfico N° 01: Organigrama Estructural de EsSalud



Fuente: Gerencia de Organización y Procesos – GCPP.

1.7 Factores críticos de éxito

El éxito del Plan Operativo Institucional 2019 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 monitoreados 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.

Existe 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 que afecta el equilibrio financiero de la institución, en especial en todo el sector público debido a la exclusión de la base de cotización de un buen número de retribuciones, aspectos que requieren ser atendidos.

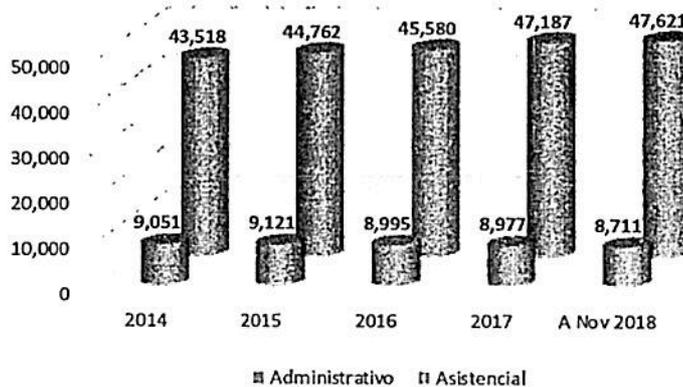
El nivel de captación de ingresos también ha sido afectado por la implementación de la Ley 30334 "Ley que establece medidas para dinamizar la economía en el año 2015", de fecha 24 de junio de 2015, que aprueba que las gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad no se encuentran afectas a aportaciones,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

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 al mes de noviembre del presente año⁴ con 56,332 colaboradores, de los cuales el 84.5% es personal asistencial.

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° 02: Personal Asistencial y Administrativo: 2014- Nov 2018



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

De los 56,332 trabajadores a noviembre del año 2018; 8,711 corresponden al personal administrativo y 47,621 al personal asistencial, es decir, existe un trabajador administrativo por cada 5.5 trabajadores asistenciales. Asimismo, 12,495 trabajadores pertenecen al regimene laboral D.L. N° 276, 32,517 trabajadores pertenecen al regimen laboral D.L. N° 728, y 11,320 se encuentran bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios – CAS.

⁴ Cifra en el marco de lo señalado en el Acta de Consejo Directivo Séptima Sesión Ordinaria del 04 de abril del 2018.





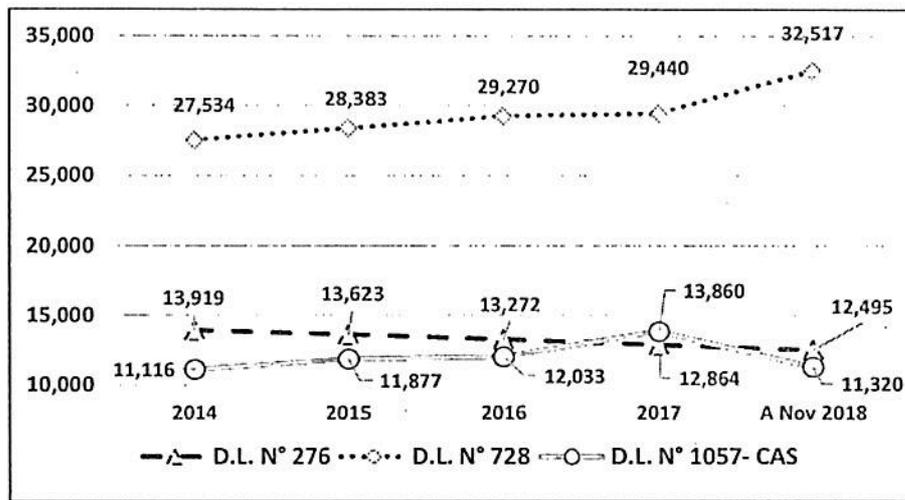
728, y 11,320 se encuentran bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios – CAS.

Tabla N° 01: Personal de EsSalud por Régimen Laboral

Descripción	AÑO				
	2014	2015	2016	2017	A Nov 2018
D.L. N° 276	13,919	13,623	13,272	12,864	12,495
D.L. N° 728	27,534	28,383	29,270	29,440	32,517
D.L. N° 1057- CAS	11,116	11,877	12,033	13,860	11,320
TOTAL	52,569	53,883	54,575	56,164	56,332

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

Gráfico N° 03 : Personal de EsSalud a Noviembre 2018



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

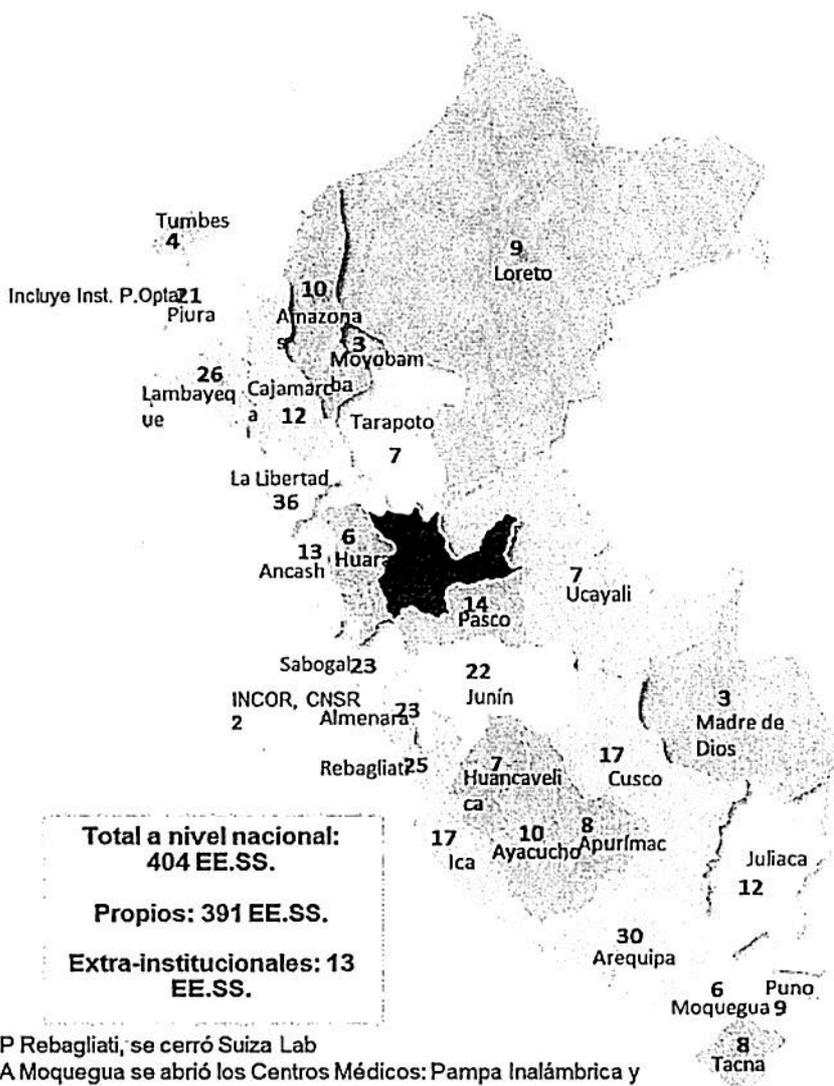
c) Infraestructura

c.1 Infraestructura disponible para brindar Prestaciones de Salud

La oferta de servicios de salud se brinda a través de 404 establecimientos de salud, que comprenden 391 establecimientos propios (de los cuales 5 establecimientos se encuentran sin funcionar), y doce (13) establecimientos extrainstitucionales (2 hospitales y 2 policlinicos bajo la modalidad de Asociación Publica Privada – APP y 9 IPRESS bajo convenios con establecimientos del sector público y con contratos con establecimientos del sector privado); a pesar de ello se evidencia una brecha de oferta a nivel nacional; situación que debe enfrentarse a través de intercambio prestacional con EESS públicos, contratación con privados y ampliación de la oferta propia.



Figura N° 01: Distribución de los establecimientos de salud a nivel nacional por Redes Asistenciales / Prestacionales



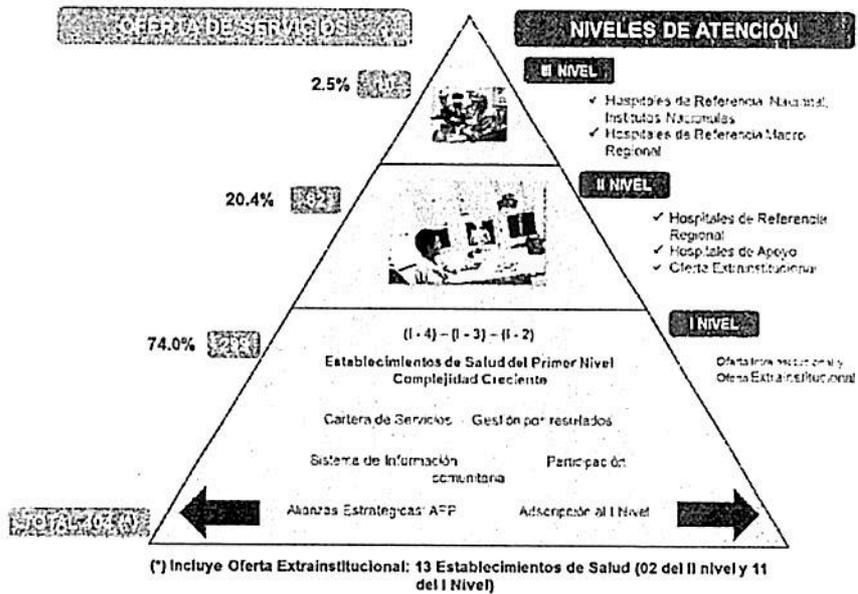
RP Rebagliati, se cerró Suiza Lab
 RA Moquegua se abrió los Centros Médicos: Pampa Inalámbrica y Samegua
 RA Tarapoto: se apertura el CAP II Metropolitano y el CAP II Morales
 RA Arequipa: Apertura el Centro de Complejidad Creciente Cerro Colorado

Fuente: Sub Gerencia de Estadística –GCPP





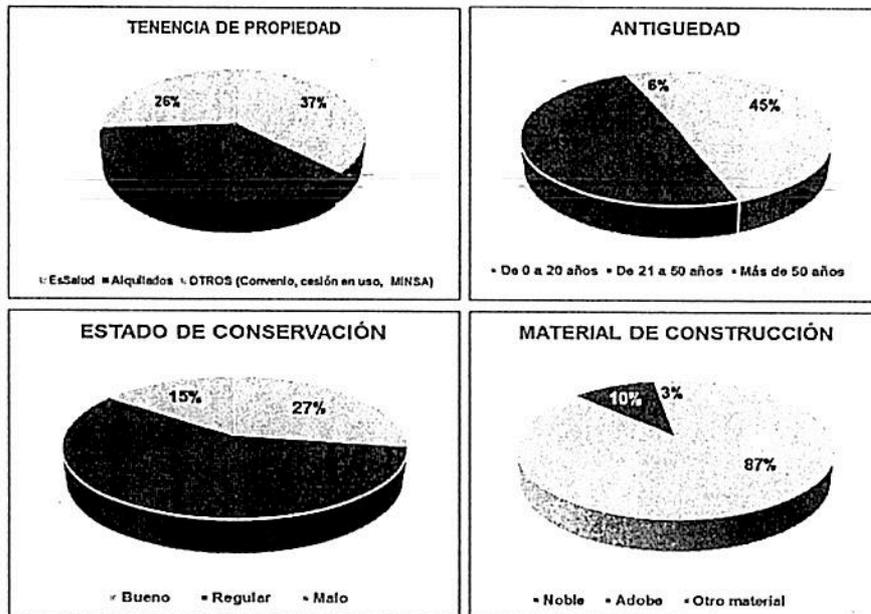
Gráfico N° 04: Oferta de Servicios por Niveles de Atención



Fuente: Sub Gerencia de Estadística – GCPP, a Diciembre de 2018

De los 391 establecimientos de salud propios, el 37% son de infraestructura propia, el 37% funciona en infraestructura alquilada y el 26% funciona mediante convenios y otros. Así también el 58% se encuentran en estado de conservación regular y el 49% tienen una antigüedad entre 21 a 50 años, y el 87% son de material de construcción; tal como se puede apreciar a continuación:

Gráfico N° 05: Estado Situacional de los Establecimientos de Salud



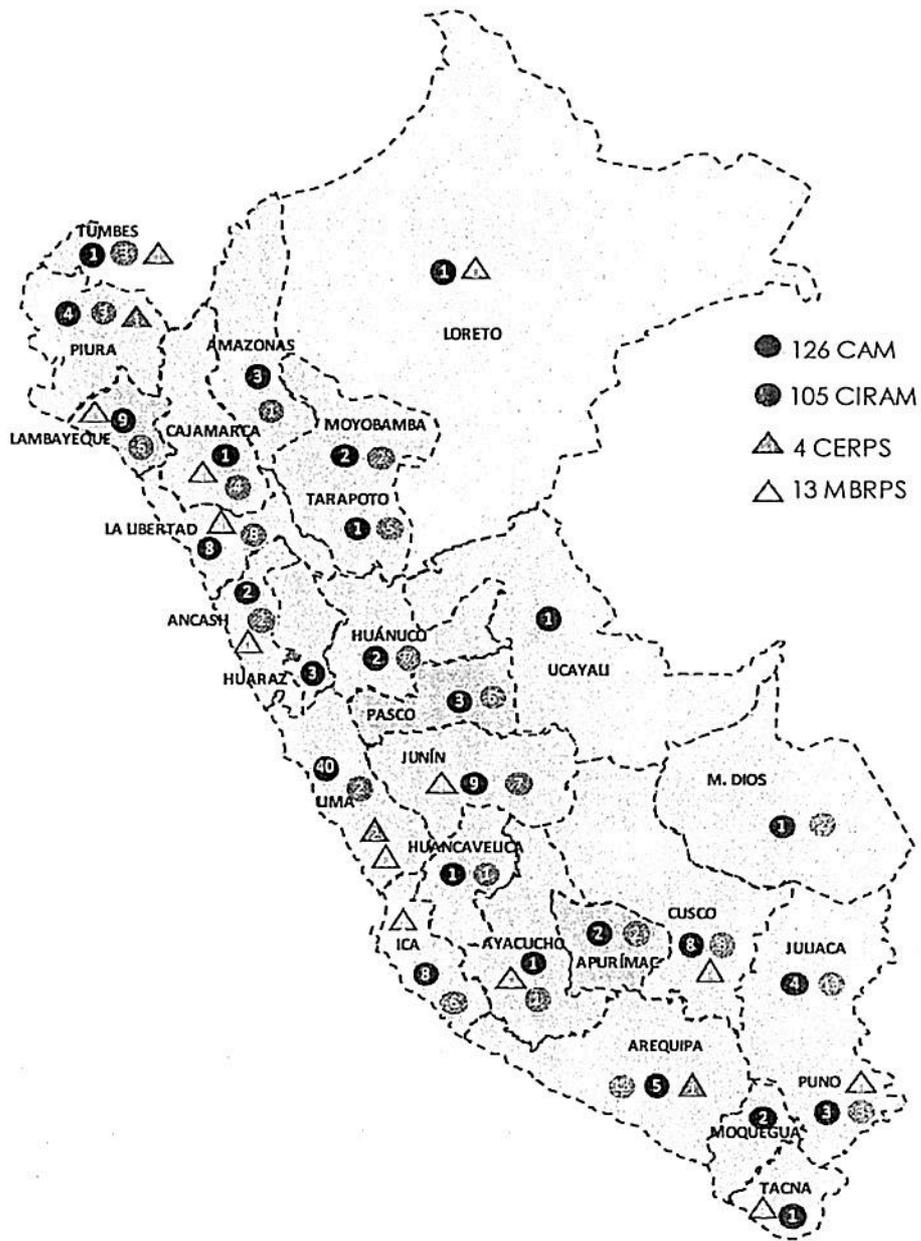
Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión



c.2 Infraestructura disponible para brindar Prestaciones Sociales

Las prestaciones sociales se brindan a través de unidades operativas donde se realizan diversas actividades destinadas a los asegurados adultos mayores y asegurados con discapacidad. Estas unidades se distribuyen a nivel nacional, de la siguiente manera: a) 126 Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM) de los cuales 28 son propios, 90 alquilados, 8 por cesión en uso, b) 105 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) facilitados por terceros sin costo alguno, c) 4 Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) propios y d) 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) de los cuales 7 son propios y 6 alquilados.

Figura N° 02: Distribución de los centros donde se brindan Prestaciones Sociales a nivel nacional por Redes Asistenciales / Prestacionales



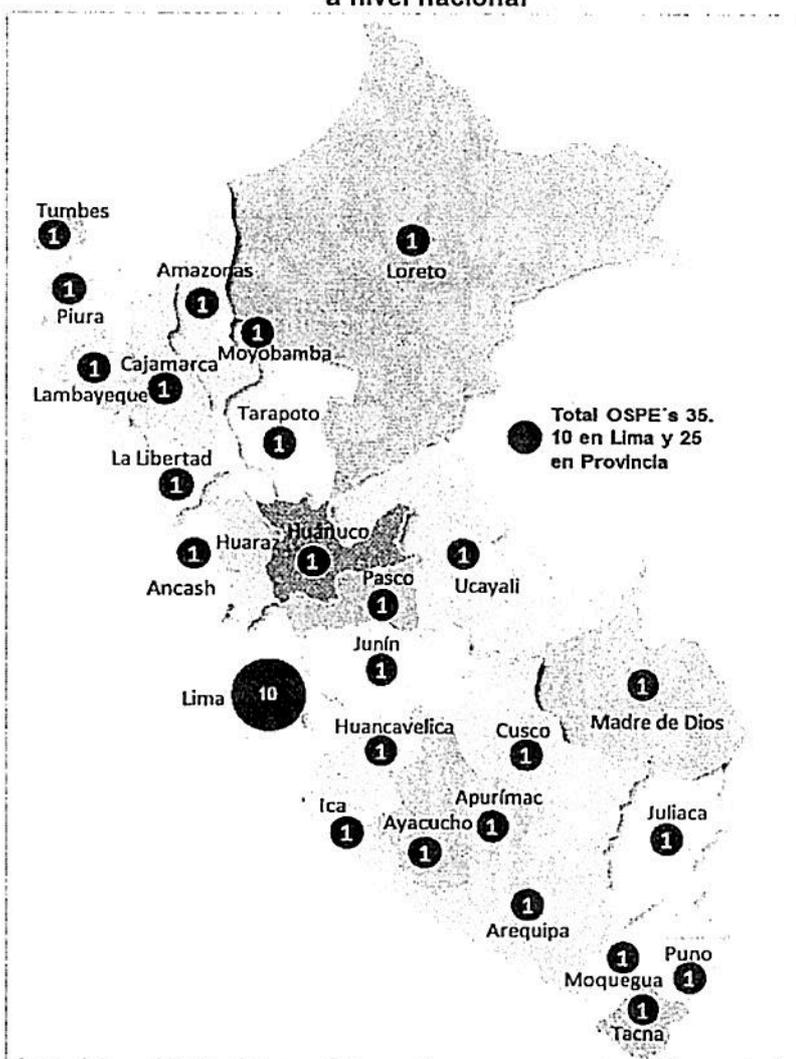
Fuente : GCPAMyPCD



c.3 Infraestructura para el otorgamiento de Prestaciones Económicas

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

Figura N° 03: Distribución de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas a nivel nacional



Fuente: Gerencia Central de Atención al Asegurado





d) Equipamiento

d.1 Equipamiento Biomédico y Electromecánico

EsSalud tiene 49,152 equipos hospitalarios ubicados en los establecimientos de salud distribuidos a nivel nacional. Asimismo, dispone de tomógrafos, angiógrafos, cámaras gama, equipos de rayos X, entre otros equipos considerados de alta tecnología que, por su diseño y uso de tecnología moderna, permiten mejorar la calidad de atención de salud al paciente e incrementar la efectividad de los cuidados y tratamientos requeridos.

Al 31 de octubre de 2018, el equipamiento hospitalario de EsSalud tiene un porcentaje de operatividad del 95.97%, el detalle se muestra en la Tabla N° 02:

Tabla N° 02: Estado Situacional de los Equipos Biomédicos y Electromecánicos

EQUIPAMIENTO	TOTAL	OPERATIVOS		INOPERATIVOS	
BIOMEDICOS	35,665	33,929	95.13%	1,736	4.87%
ELECTROMEDCANICOS	13,487	13,240	98.17%	247	1.83%
TOTAL	49,152	47,169	95.97%	1,983	4.03%

Fuente: Software de Mantenimiento PCOMAN al 30 de octubre de 2018- GCPI

Gráfico N° 06: Operatividad del Equipamiento



Fuente: Gerencia Central de Proyectos 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.

d.2 Equipamiento Informático

Con el fin de brindar el soporte a las prestaciones que brinda EsSalud, al mes de noviembre la institución contaba con 27,584 equipos de cómputo operativos (PCs y Laptops), de los cuales 24,632 corresponden a los Órganos Desconcentrados y 2,952 a los Órganos Centrales, siendo preciso señalar que del total de equipos de cómputo operativos, el 59% son equipos operativos propios (16,380) y el 41% son equipos arrendados (11,204).





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 los de alto costo.

El Petitorio Farmacológico de EsSalud al mes de noviembre 2018 incluye 958 productos farmacéuticos según la Resolución N° 109-IETSI-ESSALUD-2018, 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 año 2017 se incorporó 216 especificaciones técnicas y en el 2018 se realizó 8 sets con 102 especificaciones técnicas.

El Petitorio Nacional de Instrumental Odontológico, aprobado con Resolución N° 083-GCPS-ESSALUD-2014, está compuesto por 7 sets (Operatoria Dental, Cirugía Bucal, Examen y Diagnóstico, Periodoncia, Endodoncia, Uso Odontológico y Ortopedia Maxilar) y 286 componentes. Asimismo, el Petitorio Nacional de Materiales e Insumos Odontológicos, aprobado con Resolución N° 188-GG-ESSALUD-2009, está compuesto por 175 ítems y se ha actualizado 65 especificaciones técnicas en el año 2017 y 110 en el año 2018

El Petitorio de Patología Clínica y Anatomía Patológica, aprobado con Resolución N° 148-GCPS-EsSalud-2014, contiene las especificaciones técnicas de las sub especialidades: Anatomía Patológica (242), Banco de Sangre (96), Biología Molecular (92), Bioquímica (150), Citogenética (41), Hematología (50), Histocompatibilidad (39), Inmunología (189), Microbiología (274), Productos Generales (247) y se actualizó 476 especificaciones técnicas. Asimismo, se incorporó al Petitorio de Patología Clínica y Anatomía Patológica las especificaciones técnicas de Dosaje de Tracolimus y Reactivo de Urea Enzimática^[1], así como las especificaciones técnicas de los reactivos e insumos vinculados a la prueba MODS (Microscopic Obserbation Drug Susceptibility)^[2]

Durante el año 2018 se incorporaron analizadores de Citometría de Flujo (Resolución N° 81-IETSI-ESSALUD-2018), y se actualizaron las especificaciones técnicas de Anticuerpos de Hepatitis (Resolución N° 30-IETSI-ESSALUD-2018), reactivos e insumos vinculados a la prueba Microscopic Obserbation Drug Susceptibility - MODS (Resolución N° 18-IETSI-ESSALUD-2018), Banco de sangre (Resolución N° 44-IETSI-ESSALUD-2018). Además se actualizo el Petitorio de Patologia Clínica y Anatomia Patológica, con un total de 238 ítems (Resolución N° 32-IETSI-ESSALUD-2018) y Helicobacter Pylori (Resolución N° 89-IETSI-ESSALUD-2018).

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, durante el año 2018 se incorporaron 5 Fichas Técnicas.



^[1] Resolución N° 27 – IETSI - ESSALUD 2017

^[2] Resolución N° 18 - IETSI - ESSALUD 2017



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; difundándose 31 especificaciones técnicas de telas, más una nueva especificación técnica incorporada recientemente.

El **Petitorio de Mobiliario Clínico**, aprobado con Resolución N° 037-IETSI-ESSALUD-2018, contiene 91 especificaciones técnicas de mobiliario clínico. Se elaboró y difundió 03 boletines tecnológicos relacionados a Dispositivos Médicos, así como 11 especificaciones técnicas de otras tecnologías relacionadas a la salud. Se realizó la evaluación de 04 tecnologías relacionadas a dispositivos médicos en términos de eficacia y seguridad. Por otro lado, mediante Resolución N° 060-IETSI-ESSALUD-2018 se elaboró el Petitorio de Equipamiento Biomédico compuesto por 308 fichas técnicas de equipamiento biomédico.

1.8 Población Asegurada

Cobertura de la Seguridad Social de Salud

A setiembre del año 2018 se contaba con 11,346,632 personas afiliadas al Seguro Social de Salud - EsSalud, habiéndose incrementado en 204,906 (1.8%) asegurados respecto del año 2017.

Al tercer trimestre del presente año, el 91.95% del total de población asegurada son asegurados regulares, 6.07% son asegurados agrarios, 0.21% tienen seguro potestativo y 1.76% otras coberturas (Beneficiario Ley N° 30478 y solicitante de pensión). Por otro lado, 56.83% son titulares y 43.17% son derechohabientes.

Tabla N° 03: Composición de la Población Asegurada 2017-Set. 2018

N°	Tipo de Seguro	Población Asegurada	
		2017	Set-2018
1	Regular	10,324,579	10,433,704
2	Agrario	665,739	688,845
3	Potestativo	24,614	23,811
4	Otras coberturas	126,794	200,272
Total		11,141,726	11,346,632

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas





Tabla N° 04: Población Asegurada Según Tipo de Seguro
Proyectado a Dic-2019

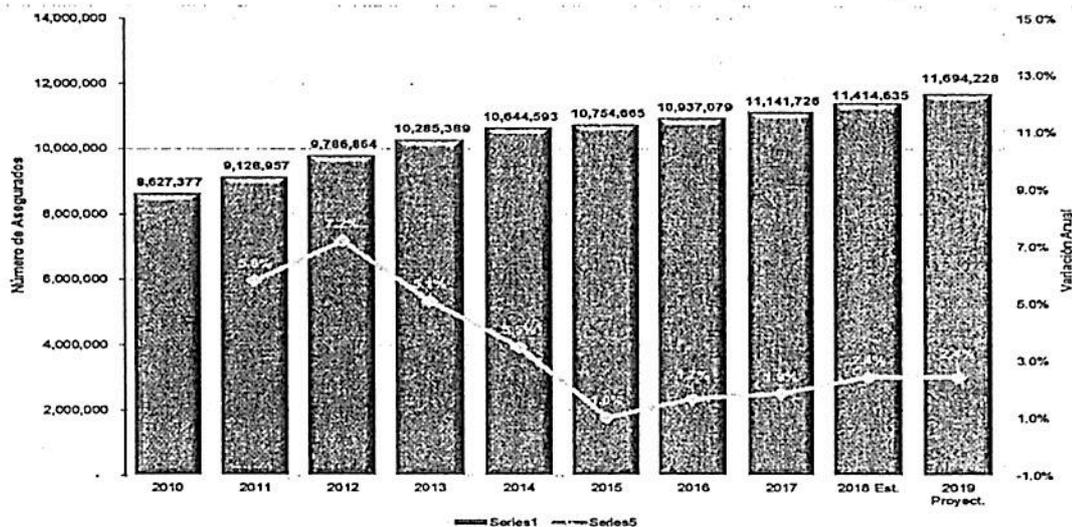
TIPO DE SEGURO	2017	ESTIMADO 2018		PROYECTADO 2019	
	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TITULAR	DERECHOS PASIVOS
ASEGURADOS REGULARES	10,324,579	10,558,601	10,743,431	6,043,626	4,699,805
Trabajador Activo	8,472,469	8,664,510	8,816,184	5,025,225	3,790,959
Pensionista	1,244,012	1,272,211	1,294,479	711,964	582,515
Trabajador del Hogar	95,154	97,310	99,014	75,251	23,763
Pescador Artesanal	6,180	6,319	6,431	4,437	1,994
Contra. Administ. Serv.	506,764	518,251	527,323	226,749	300,574
ASEGURADOS AGRARIOS	665,739	703,035	754,518	407,750	346,769
Agrario Dependiente	621,371	660,885	710,492	383,665	326,826
Agrario Independiente	28,552	25,975	29,747	16,659	13,089
Actividad Acuicola	15,816	16,175	14,279	7,426	6,854
SEGUROS POTESTATIVOS	24,614	22,036	16,889	15,439	1,451
Plan Protección Total y Plan Protección Vital	4,609	3,662	2,843	2,587	256
EsSalud Independiente Personal-Familiar	748	143	135	121	15
EsSalud Independiente	13,718	16,538	12,111	11,021	1,090
Más Salud Seguro Potestativo	5,539	1,693	1,800	1,710	90
OTRAS COBERTURAS	126,794	130,963	179,390	154,278	25,111
Solicitante de Pensión	88	42	38	35	2
Beneficiario ley 30478 (SPAFP)	126,706	130,921	179,352	154,243	25,109
Total Asegurados	11,141,726	11,414,635	11,694,228	6,621,093	5,073,136

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Economicas

Desde el año 2010 al presente año, 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). Para el año 2018 se estima brindar cobertura a una población asegurada de 11,414,635; sin embargo, para el año 2019 se ha proyectado llegar a 11,694,228 asegurados ya que se observa un incremento de 2.4% con respecto al año anterior estimado; esto debido a que los empleadores vienen declarando el número de trabajadores, así como la recuperación del crecimiento de la economía, y del incremento ligero de la formalidad laboral por el buen desempeño de la inversión privada.

En el gráfico siguiente se observa la variación anual en el incremento de asegurados desde el año 2010, estimado al cierre del año 2018 y la proyección del crecimiento para el año 2019.

Gráfico N° 07: Evolución de la Población Asegurada, 2010 – Proyectada al 2019



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas





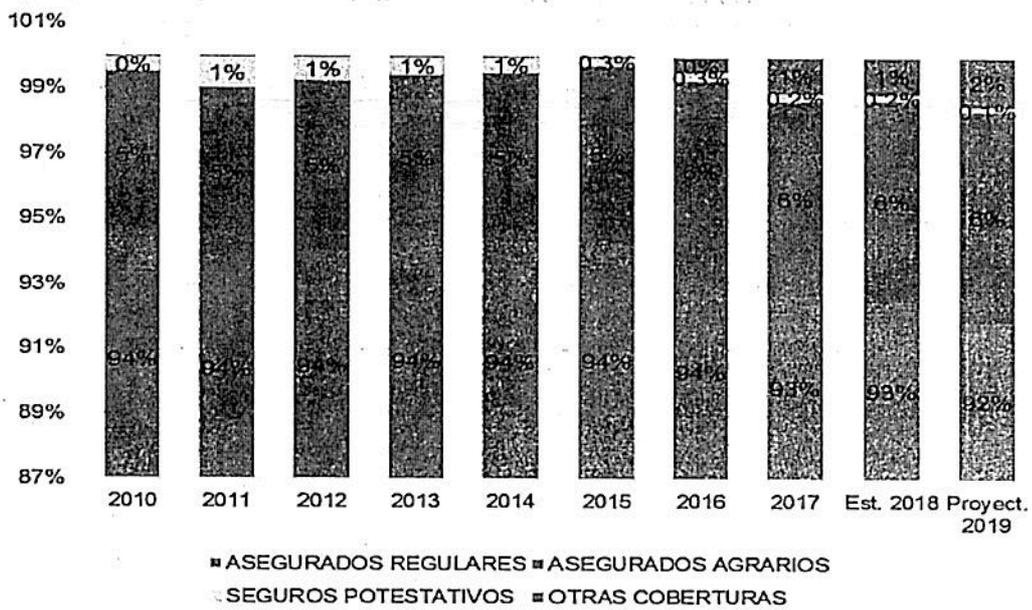
En la siguiente tabla se puede observar el incremento de la cobertura poblacional asegurada, por tipo de seguros, desde el año 2010 y la proyección al 2019 elaborada por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

Tabla N° 05: Evolución de la Población Asegurada, 2010 - Proyectada 2019

N° TIPO DE SEGUROS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Est. 2018	Proy. 2019
01 ASEGURADOS REGULARES	8,144,687	8,566,064	9,205,046	9,705,927	10,037,619	10,143,455	10,247,526	10,324,579	10,558,601	10,743,431
02 ASEGURADOS AGRARIOS	442,343	474,685	506,868	521,599	553,273	578,546	608,680	665,739	703,035	754,518
03 SEGUROS POTESTATIVOS	38,920	86,751	73,941	56,980	53,312	32,510	27,545	24,614	22,036	16,889
04 OTRAS COBERTURAS	1,427	1,457	1,009	883	389	154	53,328	126,794	130,963	179,390
Total Asegurados	8,627,377	9,128,957	9,786,864	10,286,389	10,644,593	10,754,665	10,937,079	11,141,726	11,414,636	11,694,228

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Gráfico N° 08 Población Asegurada por tipos de seguros (2010 al 2019)



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas



Tabla N° 06: Población Asegurada Titulares y Derechohabientes Año 2017 – Setiembre 2018

Asegurados	2017	Set. 2018
Titular	6,338,065	6,586,206
Derechohabiente	4,803,661	4,987,094
Total	11,141,726	11,297,196

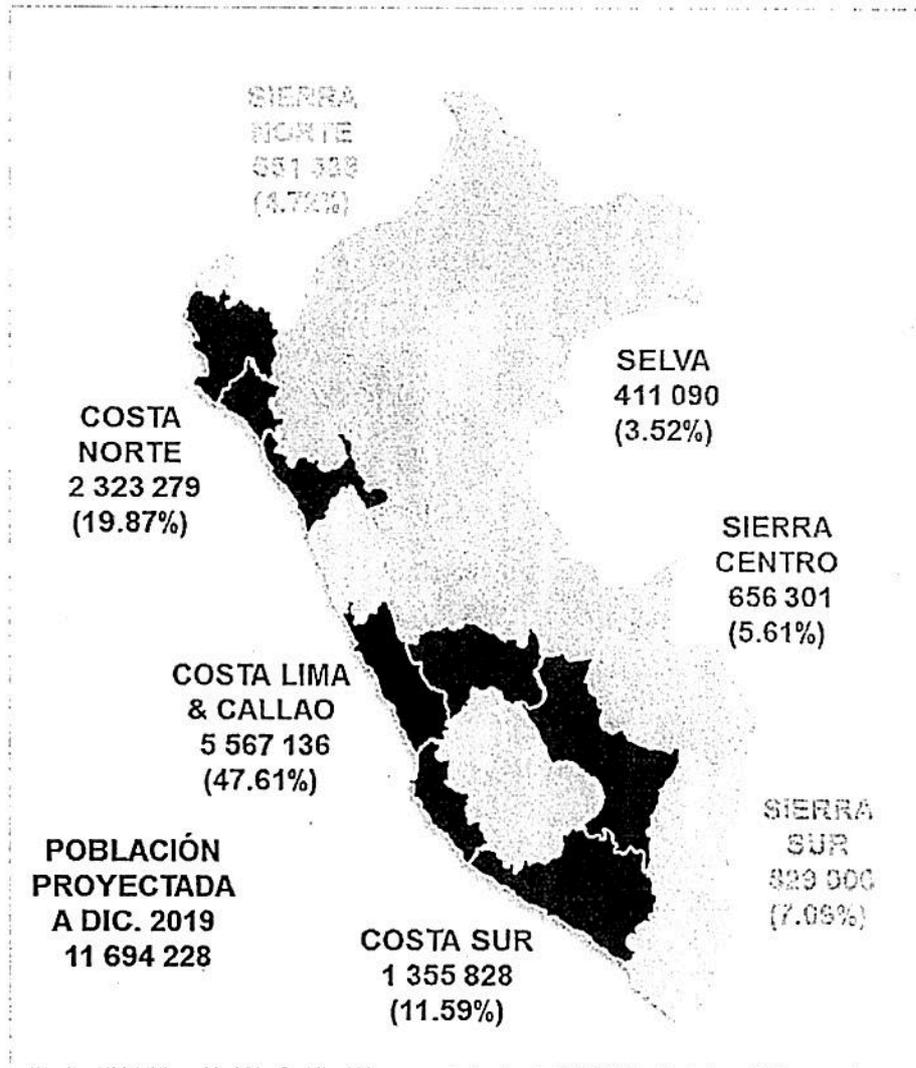
Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

La población asegurada proyectada 2019, según su distribución a nivel nacional, el 47.61% 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 52.39% de la población asegurada se encuentra a nivel de provincia. 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, tal como se muestra en la siguiente figura.





Figura N° 04: Población Asegurada por Regiones Proyectada a dic. 2019



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Al analizar la población de EsSalud por grupos de edad respecto a la población del país para el tercer trimestre de 2018, se observa que EsSalud tiene el 50% de la población mayor de 60 años del país. Al mes de setiembre del año 2018, EsSalud registró 1 658 342 asegurados de 60 años a más, representando el 14.62% del total de asegurados y 5.16% de la población general proyectada del Perú para el año 2018 (32,162.184)⁵. En el año 2017 la proporción fue ligeramente menos, pues se registró 1,593,654 asegurados de 60 años a más.

Respecto a la población asegurada mayores de 70 años, EsSalud tiene el 57% de la población mayor de 70 años del país y alcanza el 62% en la población mayor de 75 años⁶, tal como se aprecia en la gráfica a continuación:

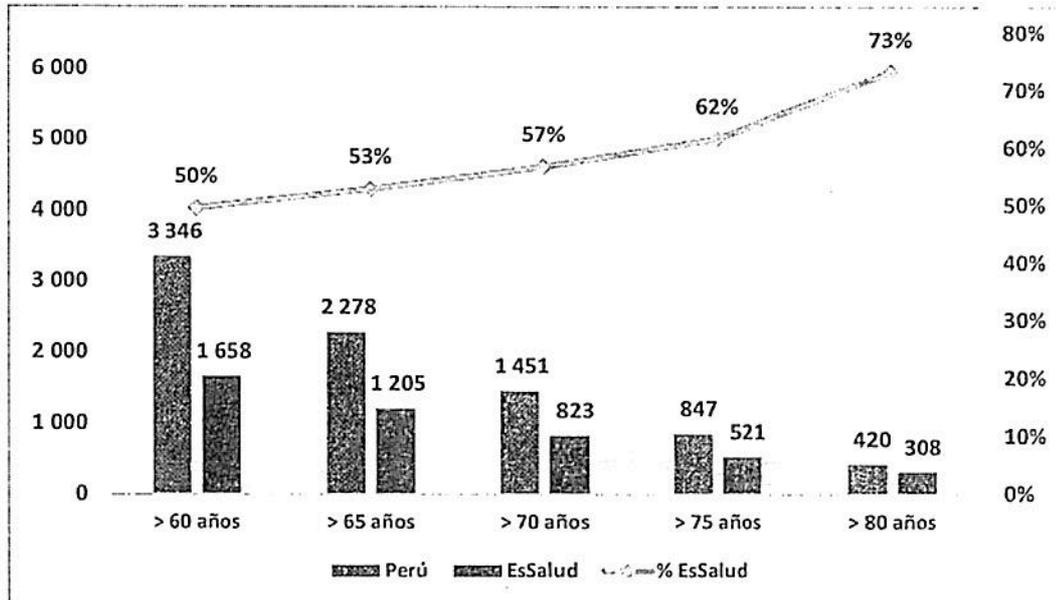
⁵ INEI. Población estimada y proyectada por sexo y tasa de crecimiento, según años calendarios, 2000 - 2050

⁶ Según EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.





Gráfico N° 09: Porcentaje de Población Adulta Mayor Asegurada - III Trimestre del año 2018, respecto a la Población Adulta Mayor Total del Perú (En miles de personas)



Fuente: INEI población proyectada 2018 por Calendarios y Edades Simples, 1950-2050 – Boletín Especial N° 17.

Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, población a setiembre 2018.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

1.9. Logros

a. Principales logros obtenidos durante el año 2017

a.1 Prestaciones de Salud

- El Seguro Social de Salud-EsSalud, amplió la cobertura de sus servicios, mediante la puesta en marcha de la moderna infraestructura y equipamiento en el Centro Médico Pichari de la Red Asistencial Cusco, para beneficiar a la población asegurada, en un local cedido por la Municipalidad Distrital de Pichari, en la zona del VRAEM, en el distrito del mismo nombre, provincia de La Convención.
- Se implementó la Unidad de Hemodiálisis, del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, de la Red Asistencial La Libertad, con 16 modernas máquinas para el tratamiento de pacientes con enfermedad crónica en los riñones.
- Se implementó las Unidades de Gestión Clínica Cardiometabólica, en la Red Asistencial La Libertad, con la finalidad de garantizar la atención integral, el seguimiento y el conocimiento de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión arterial y diabetes mellitus.
- Se adquirieron dos modernos equipos de anestesia con sistema de monitoreo completo con compensación de altura; equipamiento que fuera instalado en el Departamento de Cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital III Base de la Red Asistencial Puno.
- Se puso en funcionamiento un nuevo tomógrafo de 128 cortes, en el H IV Víctor Lazarte Echegaray, de la Red Asistencial La Libertad; considerado como uno de los más modernos del norte del país, y permitirá a los pacientes ser atendidos en su lugar de origen, sin que deban trasladarse fuera de la región.





- Se hizo entrega de 12 monitores multiparamétricos y 6 digitalizadores para rayos X de última generación, así como 73 sillas de ruedas, a los establecimientos de salud de la Red Almenara.
- En el marco del VI Congreso Nacional e Internacional de Medicina de Emergencias y Desastres organizado por la Sociedad Peruana de Medicina de Emergencias y Desastres, el equipo conformado por tres médicos residentes del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren; obtuvo el primer puesto, destacando entre los hospitales del país que realizan docencia de post grado en esa especialidad, quienes demostraron estar capacitados para el manejo del paciente crítico y politraumatizado, teniendo como base los estándares internacionales.

Trasplantes de Órganos y Tejidos

- Se presentó la primera publicación sobre trasplantes de órganos y tejidos titulado "Trasplantes"; el libro consta de 400 páginas, además de impactantes fotografías, siendo el primer ejemplar elaborado en el país sobre trasplante de órganos, que tiene como objetivo plasmar los conocimientos y las innumerables experiencias de años de trabajo e investigación de un grupo de médicos especialistas del Seguro Social de Salud (EsSalud).

Durante el año 2017 se realizaron los siguientes trasplantes:

Tabla N° 07 Número de Trasplantes realizados el año 2017

Establecimientos de Salud	Cómea	Renal	Corazón	Progenitores Hem.	Hígado	Páncreas	Pulmón	TOTAL
H. N. Carlos Alberto Seguin Escobedo	6	5		4				15
H.N. Ramiro Priale Priale	1	6						7
H. N. Almanzor Aguinaga Asenjo	4	12		4				20
H.N. Guillermo Almenara Irigoyen	14	44		1	20	1	1	81
H.N. Edgardo Rebagliati Martins	46	35		113	11			205
H.N. Alberto Sabogal Sologuren	8	10						18
Instituto Peruano de Oftalmología	28							28
H.N. Adolfo Guevara Velasco		4						4
H. III Tacna Daniel Alcides Carrión		2						2
Instituto Nacional Cardiovascular			10					10
TOTAL	107	118	10	122	31	1	1	390



Medicina Complementaria

- En el 2017 se elaboró un Lote de 5,850 repelentes naturales con plantas medicinales las mismas que se utilizaron en las zonas afectadas por el Niño Costero.

Actividades Itinerantes del Hospital Perú

- Como parte de las actividades del Hospital Perú, se realizaron 250,709 atenciones; Operativos en Lima, 28 y 50 Operativos en Provincias que al mes de diciembre 2017 representaron: 170,329 consultas externas, 439 intervenciones quirúrgicas, 33,971 procedimientos (procedimientos especiales, audiometrías, ecografías, electrocardiogramas, electroencefalogramas, electromiografías, endoscopías etc.), 115,174 recetas despachadas y 45,970 exámenes de apoyo al diagnóstico (entre exámenes de radiología y análisis de laboratorio).

- El Programa de Atención Especial a Empresas (centralizado y descentralizado) que realiza la Gerencia de Oferta Flexible, al mes de diciembre 2017, ejecutó lo siguiente:





Tabla N° 08 Actividades brindadas por el Programa de Atención Especial a Empresas en el año 2017

Actividades	Ejecutado
Consultas Externas	51,419
Procedimientos (tópico de medicina, tópico de enfermería, PAP y Densitometría Ósea)	4,719
Exámenes de Apoyo al Diagnóstico (exámenes de radiología y análisis de laboratorio)	76,316

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible

- El Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), al mes de diciembre 2017 ejecutó lo siguiente:

Tabla N° 09 Actividades brindadas por el Programa de Atención Domiciliaria en el año 2017

Actividades	Ejecutado
Visitas Médicas	260,977
Visitas Médicas Especializadas	90,671
Visitas de Enfermería	96,996
Visitas de Tecnólogo Médico	123,797
Visitas Psicológicas	15,175
Visitas de Servicio Social	6,032
Vistas de Nutrición	8,330
Vistas Odontológicas	2,600

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible

Prestaciones Médicas Relevantes

- Por primera vez los médicos especialistas del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital II Pucallpa, de la Red Asistencial Ucayali, realizaron la cirugía denominada histerectomía laparoscópica asistida por vía vaginal; es importante señalar que los especialistas ginecólogos fueron formados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- Los Médicos del Hospital III Daniel Alcides Carrión de la Red Asistencial Tacna, por primera vez, realizaron operación oncológica de alta complejidad para extraer un tumor alojado en el duodeno.
- El equipo de médicos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, de la Red Asistencial Junín, realizó la reconstrucción del esófago a una bebé que fuera operada a las 36 horas de vida, luego de confirmar que presentaba una atresia esofágica.

a.2 Prestaciones Sociales

- Se realizó el primer encuentro de Experiencias Exitosas en la Integración Laboral de la Persona con Discapacidad en EsSalud.
- Se logró implementar la propuesta de atención integral (socio-sanitaria) a la persona adulta mayor en 10 Redes Asistenciales / Desconcentradas, ejecutándose 8,347 atenciones integrales en los Centros de Adulto Mayor – CAM.





- Se inauguró el Centro de Empoderamiento de Niños, Niñas y Adolescentes cuya finalidad es contribuir a la prevención de riesgos sociales como el abandono de niños y adolescentes en la sociedad.

b. Principales logros estimados a obtener el año 2018

b.1 Prestaciones de Salud

- Se inauguró el puente que une la Nueva Emergencia del Hospital Rebagliati con el Hospital Rebagliati, que redujera de treinta (30) a cinco (5) minutos el traslado de los pacientes, toda vez que el traslado se realizaba en forma externa y por la calle adyacente al hospital, con el peligro adicional que significaba para la vida del paciente.
- Al mes de noviembre 2018, se han realizado 504 Trasplantes a nivel nacional en los establecimientos de salud que se detallan en la siguiente tabla:

Tabla N° 10: Trasplantes de Órganos al mes de noviembre 2018

TRASPLANTE DE RIÑÓN	128
Hospital Nacional Rebagliati	37
Hospital Nacional Almenara	42
Hospital Nacional Sabogal	12
Lambayeque	20
Arequipa	8
Junín	4
Cusco	5
TRASPLANTE DE HÍGADO	41
Hospital Nacional Rebagliati	19
Hospital Nacional Almenara	22
TRASPLANTE DE CÓRNEAS	180
Hospital Nacional Rebagliati	60
Hospital Nacional Almenara	25
Hospital Nacional Sabogal	6
IPO - Piura	77
Arequipa	12
TRASPLANTE DE CORAZÓN	9
INCOR	9
TRASPLANTE DE PULMON	3
Hospital Nacional Almenara	3
TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA	140
Hospital Nacional Rebagliati	123
Hospital Nacional Almenara	11
Lambayeque	6
TRASPLANTE DE PÁNCREAS/RIÑÓN	2
Hospital Nacional Almenara	2
TRASPLANTE DE CORAZON/RIÑÓN	1
INCOR	1
TOTAL	504

Fuente: Gerencia de Procura y Trasplante-GCOP

- 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.





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

- EsSalud, asumió a través de un convenio de prestación de servicios con la Municipalidad Provincial de Arequipa, la concesión de la administración del Hospital Geriátrico de Arequipa, garantizando con ello una mejor atención médica para más de 72 mil asegurados y más de 216 mil consultas médicas anuales.
- Mediante Resolución N° 676-GG-EsSalud-2018, del 11.06.2018; se modificó el numeral 4 del acápite VII.3 de las Disposiciones Específicas de la Directiva N° 12-GG-ESSALUD-2015, "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud-ESSALUD", aprobada por Resolución N° 1515-GG-ESSALUD-2015, modificada por Resolución N° 417-GG-ESSALUD-2016.
- Al mes de noviembre del 2018 se realizaron en medicina complementaria: 144,871 consultas médicas, 414,924 procedimientos individuales y 7,577 procedimientos grupales; asimismo, se atendieron a 80,490 asegurados. Además, se cuenta con un promedio de 1,514 promotores graduados de vida sana y 605 promotores activos.

Actividades Itinerantes del Hospital Perú

- En el periodo enero a noviembre 2018, el Hospital Perú, realizó 90 operativos, 51 en Lima y 39 en Provincias, brindándose 166,027 atenciones.

Programa de Atención Domiciliaria – PADOMI:

- En el periodo enero a noviembre 2018, el Programa de Atención Domiciliaria atendió a 31,285 asegurados, a quienes se les brindó 572,621 atenciones domiciliarias programadas, 107,558 atenciones domiciliarias no programadas y 634,563 actividades intermedias, entre Análisis de Laboratorio y Rayos X.

Sistema de Transporte Asistido de Emergencia – STAE

- STAE ha brindado atención desde la prioridad I (riesgo de emergencia súbita extrema) hasta la prioridad IV (traslados pacientes de alta). Al mes de noviembre 2018, se realizaron 49,032 traslados de pacientes, de los cuales las prioridades I y II representan el 45%, en tanto las prioridades III y IV representan el 55%.

Escuela de Emergencia

- En el periodo de enero a noviembre se han efectuado 199 cursos, capacitándose a 4,668 trabajadores de los cuales 4,234 fueron certificados.

El Instituto de Medicina Tradicional (IMET)

- El IMET patentó una pomada denominada DERMOIMET, para Epidermólisis bullosa, 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).

Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

- Mediante Resolución N° 47-IETSI-EsSalud-2018, del 07.06.2018, se aprobó la "Guía de Práctica Clínica para la Evaluación y el Manejo de Pacientes con Estenosis Aórtica Severa".
- Mediante Resolución N° 54-IETSI-EsSalud-2018, del 21.06.2018, se aprobó la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Manejo de Pacientes con Osteoartritis".
- Mediante Resolución N° 57-IETSI-EsSalud-2018, del 28.06.2018, se aprobó la "Guía de Práctica Clínica para el Reconocimiento y el Manejo Inicial de Sepsis en Adultos".





- Mediante Resolución N° 81-IETSI-EsSalud-2018, del 29.08.2018, se aprobó la Guía de Práctica Clínica para el tratamiento quirúrgico de pacientes con Urolitiasis.
- Mediante Resolución N° 82-IETSI-EsSalud-2018, del 29.08.2018, se aprobó la Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con angina estable.
- Mediante Resolución N° 91-IETSI-EsSalud-2018, del 26.09.2018, se aprobó la Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Fibrilación Auricular.

Prestaciones Médicas Relevantes

- Médicos especialistas del Hospital III Daniel Alcides Carrión de la Red Asistencial Tacna realizaron en el mes de junio del presente año, 2 cirugías de Funduplicatura de Nissen, que es la técnica quirúrgica más habitual para el tratamiento del reflujo gastroesofágico y la hernia de hiato; igualmente vienen realizando la gastrectomía vertical (manga gástrica), para el tratamiento de la obesidad mórbida; todo ello a fin de beneficiar a la población asegurada.
- Médicos especialistas del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de la Red Asistencial Ica, extirparon un tumor maligno y le reconstruyeron la vejiga, a una paciente de 72 años (diagnóstico: cáncer de recto localmente avanzado), cuya recuperación es favorable.
- Médicos especialistas del Instituto Nacional Cardiovascular INCOR, realizaron un trasplante de corazón a un paciente de 69 años que se encontraba en lista de espera para recibir donación; el órgano trasplantado fue extraído y trasladado según los protocolos establecidos para este tipo de casos en vuelo aéreo desde el Hospital Víctor Lazarte (La Libertad) al Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR).

b.2 Prestaciones Económicas

- Mediante Resolución N° 25-GCSPE-EsSalud-2018, del 26.06.2018, se aprobó el "Plan de Trabajo para el Operativo de Desembalse de los expedientes de incapacidad temporal pendientes de procesamiento" y se dispuso el inicio del "Operativo de Desembalse de los expedientes de incapacidad temporal pendientes de procesamiento".
- Mediante Resolución N° 26-GCSPE-EsSalud-2018, del 26.06.2018, se prorrogó por seis meses el "Plazo", concedido a la Comisión de Trabajo, encargada de revisar los diversos procedimientos a cargo de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas y colaborar con la información requerida por los actuarios de la Oficina Internacional del Trabajo-OIT, en el marco del convenio de Cooperación Internacional, para la elaboración del Estudio Actuarial de Prestaciones Económicas.

b.3 Prestaciones Sociales

- Se estima que se desarrollará once (11) Jornadas de Atención Integral para las personas adultas mayores en coordinación con el Hospital Perú en los Centros de Adulto Mayor (CAM) de la ciudad de Lima, beneficiando con atención integral, integrada y centrada a los adultos mayores.
- Impulsar el uso de la Telegerontología en los Centros de Adulto Mayor (CAM) en coordinación con el Centro Nacional de Telemedicina, a la fecha ya se empezó en la Red Asistencial Junin y se estima que a fines del 2018, se implementará en dos (02) CAM de Lima.





c. Principales logros esperados a obtener en el año 2019

c.1 Prestaciones de Salud

En el marco de los lineamientos de programación asistencial elaborados para el ejercicio 2019, y tomando en cuenta la carga de enfermedad de la población asegurada, así como la priorización de las intervenciones preventivo promocionales, su impacto económico y la continuidad en el año 2019, de las estrategias vertidas en el "Plan de intervención para el mejoramiento del otorgamiento de prestaciones de salud, periodo 2018", aprobado con Resolución N° 340-PE-EsSalud-2018, que establece un conjunto de líneas de intervención orientadas a mejorar los aspectos vinculados a las prestaciones de salud, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud en coordinación con la Gerencia Central de Operaciones ha formulado la programación de las metas de prestaciones de salud que se cumplan en todos los establecimientos de salud de nivel nacional.

Sobre la base de los lineamientos y las prioridades sanitarias informadas por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud según Carta N° 1810-GCPS-ESSALUD-2018, la Gerencia Central de Operaciones ha elaborado la programación de las más de 300 actividades asistenciales que se brindaran en todos los establecimientos de salud de nivel nacional, las mismas que serán monitoreadas por la citada Gerencia Central, en el marco de las funciones y competencias asignadas en el ROF vigente. Del total de las actividades asistenciales se ha priorizado once (11) por el volumen y costo que representan, en el presente plan.

Asimismo, se han priorizado los siguientes indicadores:

Indicadores de Prevención: Con el fin de reducir el riesgo del cáncer de mama y cuello uterino se va continuar midiendo estas estrategias de prevención y detección temprana, a través de:

- Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama
- Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino

Indicadores de Consulta Externa: Este indicador permitirá medir la optimización de la oferta de hora médico, para lo cual se han definido estándares de rendimiento hora médico en consulta externa en los tres niveles de atención.

- Rendimiento Hora Médico

Indicadores de Cirugía: Considerando que las listas de espera quirúrgica representan un problema institucional, porque pueden aumentar el riesgo de complicaciones, prolongar o empeorar la enfermedad y retrasan la recuperación del paciente, es por ello que se medirá el siguiente indicador:

- Tiempo de Espera Quirúrgica

Indicadores de Hospitalización: La estancia hospitalaria prolongada, conlleva a limitar la capacidad de acceso de los pacientes a una cama hospitalaria, cuando hay mayor estancia, existe menor disponibilidad a camas y mayor saturación en los servicios de urgencia y emergencia, es por ello que se requiere evaluar la calidad de los servicios prestados y el aprovechamiento del recurso cama a través del siguiente indicador:

- Promedio de días de estancia

Por otro lado, considerando la gran cantidad de procesos que se realizan en la gestión institucional, paralelamente a los indicadores precitados que se reportarán a FONAFE, la Gerencia Central de Operaciones y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud que tiene el encargo de coordinar las acciones para la implementación del Plan de Intervención para el Mejoramiento del otorgamiento de las Prestaciones de Salud, en el ejercicio 2019, continuaran midiendo los resultados de las estrategias vinculadas a incrementar y mejorar la producción asistencial de los servicios de salud, a través de otros indicadores como: Concentración de consultas, Recetas/Consulta Externa, Exámenes de



Laboratorio/Consulta Externa, Exámenes Radiológicos/Consulta Externa, entre otros, los mismos que serán permanentemente monitoreados institucionalmente.

A continuación algunos resultados a obtener en el año 2019:

- Se espera incrementar las consultas externas y intervenciones quirúrgicas con respecto a lo programado en el periodo 2018.
- Disminuir el diferimiento actual al menos a la mitad de días.
- Disminución de demanda no atendida
- Incremento de capacidad de oferta en consulta externa para especialidades y procedimientos.
- Aumento de oferta significativa en situaciones contingentes.
- Incremento de capacidad de oferta en consulta externa para especialidades y procedimientos
- Aumento de la oferta.
- Disminución de embalse y mejora de acceso.
- Disminución de la congestión en oferta fija.
- Satisfacción del usuario (Población objetiva directa e indirecta).
- Mejorar la oportunidad de la atención y la cobertura.
- Direccionamiento de oferta sólo con criterios técnicos.
- Mejora del acceso del paciente.

c.2 Prestaciones Económicas

- Incrementar la difusión de las prestaciones económicas entre los asegurados y entidades empleadoras, en lo correspondiente al subsidios de Incapacidad Temporal para el Trabajo automatizado.
- Mejorar la automatización de las prestaciones económicas con el aplicativo automatizado de maternidad.
- Difundir las nuevas oportunidades para obtener de forma simplificada el pago de subsidio de lactancia.

c.3 Prestaciones Sociales

- Para el año 2019 se ha previsto un incremento del 10% de ejecución de las actividades en las siguientes unidades operativas de prestaciones sociales: Redes Desconcentradas de Rebagliati, Almenara y Sabogal, y Redes Asistenciales de Arequipa, Cusco, Lambayeque, La Libertad, Ica y Junín.
- Con respecto a la mejora de la gestión y productividad se considera la Articulación Socio Sanitaria, para lo cual las Redes Asistenciales de Arequipa, Cusco, Tacna, Huánuco, Pasco, Cajamarca, Lambayeque y la Red Desconcentrada Almenara, vienen trabajando en la ejecución de actividades que conlleven al logro de éste objetivo. Se prevé que para el año 2019 otras Redes se unirán a este reto.

II.- Prestaciones que brinda EsSalud

2.1 Descripción de las prestaciones

a) Prestaciones de Salud

Las prestaciones de salud son las actividades preventivo - promocionales, recuperativas y de rehabilitación, que se brindan a través de la oferta fija, oferta flexible y servicios





contratados, en todos los establecimientos de salud, distribuidos en tres (3) niveles de atención. Las prestaciones de salud tienen como objetivo atender la demanda de la población asegurada, de acuerdo a la carga de enfermedad que presenta.

Las prestaciones de salud se ejercen con carácter de integralidad, a lo largo de los tres niveles de atención: El primer nivel con una cartera de servicios de salud específica, en la que las áreas de intervención preventivo promocional permitirán mejores niveles de salud y disminuir el riesgo de enfermedades infecto – contagiosas y enfermedades crónicas no transmisibles; un segundo nivel de atención para la resolución de condiciones clínicas y quirúrgicas de mediana y alta complejidad, y un tercer nivel para las de alta complejidad y alta especialización.

Comprenden más de 300 actividades asistenciales (de promoción de la salud, prevención de las enfermedades y recuperativas).

b) Prestaciones Económicas

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).
- 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.

c) 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 con el fin de mejorar su calidad de vida.

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^[1] 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

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.

^[1] Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 09- GCPAMYPCD-ESSALUD-2015



2.2 Información cuantitativa de las prestaciones que brinda EsSalud de los años: Real año 2017, Estimado año 2018, Previsto año 2019.

Prestaciones de Salud

Tabla N° 11: Ejecución 2017 , Estimación 2018 y Previsión 2019 de las metas de Prestaciones de Salud y su respectiva valorización

METAS FISICAS

Actividades de Prestaciones de Salud	Ejecutado 2017	Estimado 2018*	Programación Trimestral 2019				
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL
Consulta externa	20,453,934	21,527,310	6,319,785	6,319,785	6,319,785	6,319,784	25,279,139
Intervenciones Quirúrgicas	369,492	387,259	114,064	114,064	114,064	114,062	456,254
Paciente día	2,724,614	2,805,095	796,864	796,864	796,864	796,865	3,187,457
Total de Emergencias	6,762,246	7,248,770	2,211,925	2,211,925	2,211,925	2,211,923	8,847,698
Control de Enfermería	4,748,548	5,200,188	1,527,081	1,527,081	1,527,081	1,527,080	6,108,323
Control de Nutrición	868,624	929,432	272,746	272,746	272,746	272,744	1,090,982
Sesiones Odontológicas	2,966,966	3,039,481	891,710	891,710	891,710	891,708	3,566,838
Control de Trabajo Social	510,795	564,698	165,801	165,801	165,801	165,801	663,204
Control de Psicología	752,653	743,264	220,869	220,869	220,869	220,869	883,476
Psicoprofilaxis Obstétrica	34,742	40,292	11,824	11,824	11,824	11,823	47,295

Fuente: GGI-GCPP-GCOP (Actualizado en base a la ejecución real de las prestaciones de salud a nov- 2018)

VALORIZACIÓN DE LAS METAS FISICAS

ACTIVIDADES DE PRESTACIONES DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	VALORIZACIÓN 2019				
		I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	ANUAL
Consulta Externa	Consulta	325,873,591	325,873,591	325,873,591	325,874,642	1,303,495,414
Intervenciones Quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	255,669,636	255,669,636	255,669,636	255,856,671	1,022,865,579
Paciente - Día	Paciente - Día	325,245,949	325,245,949	325,245,949	325,246,222	1,300,984,068
Total de Emergencias	Atenciones	184,746,547	184,746,547	184,746,547	184,709,082	738,948,723
Control de Enfermería	Atenciones	39,704,106	39,704,106	39,704,106	39,704,080	158,816,398
Control de Nutrición	Atenciones	7,091,663	7,091,663	7,091,663	7,091,613	28,366,603
Sesiones odontológicas	Sesiones	37,406,058	37,406,058	37,406,058	37,405,990	149,624,164
Control de Trabajo Social	Atenciones	4,724,908	4,724,908	4,724,908	4,724,954	18,899,677
Control de Psicología	Atenciones	9,088,503	9,088,503	9,088,503	9,088,506	36,354,016
Psicoprofilaxis obstétrica	Atenciones	931,771	931,771	931,771	931,629	3,726,941

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

Prestaciones Económicas

Tabla N° 12: Ejecución 2017 , Estimación 2018 y Previsión 2019 de las metas de Prestaciones Económicas y su respectiva valorización

EXPEDIENTES	Ejecutado 2017	Estimado 2018	Previsto 2019	Programación Trimestral 2019			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
INCAPACIDAD TEMPORAL	141,568	143,666	147,836	37,439	36,479	37,439	36,479
MATERNIDAD	52,380	48,788	49,762	12,602	12,279	12,602	12,279
LACTANCIA	149,930	148,480	149,970	37,979	37,006	37,979	37,006
SEPELIO	35,667	34,946	29,690	7,519	7,326	7,519	7,326
TOTAL	379,545	375,880	377,258	95,539	93,090	95,539	93,090

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas





VALORIZACION DE EXPEDIENTES	Ejecutado 2017	Estimado 2018	Previsto 2019	Programación Trimestral 2019			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
INCAPACIDAD TEMPORAL	209,674,749	210,376,276	225,313,273	57,059,855	55,596,781	57,059,855	55,596,781
MATERNIDAD	276,362,231	265,390,224	273,510,164	69,265,561	67,489,521	69,265,561	67,489,521
LACTANCIA	122,942,600	121,754,579	122,975,400	31,143,121	30,344,579	31,143,121	30,344,579
SEPELIO	73,496,963	72,338,922	61,458,365	15,564,132	15,165,051	15,564,132	15,165,051
TOTAL	682,476,543	669,860,001	683,257,202	173,032,669	168,595,932	173,032,669	168,595,932

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Prestaciones Sociales

Tabla N° 13: Ejecución 2017, Estimación 2018 y Previsión 2019 de las metas de Prestaciones Sociales

Centro del Adulto Mayor

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Ejecutado 2017	Programado 2018	Estimado 2018	Previsto 2019	Programación Trimestral 2019			
						I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Derechos Humanos y Ciudadanía de la Persona Adulta Mayor	Participantes	54,291	66,555	66,555	71,202	10,511	22,275	19,756	18,660
Envejecimiento Activo	Participantes	905,077	1,020,668	1,020,668	1,097,699	226,209	293,158	294,294	284,038
Solidaridad Intergeneracional y Familia	Participantes	36,543	41,898	41,898	44,349	7,012	12,489	12,747	12,101
Auto Cuidado y Nutrición Saludable	Participantes	73,734	83,233	83,233	88,166	18,183	23,229	23,814	22,940
Servicios Complementarios	Participantes	446,005	429,476	429,476	464,422	106,138	118,037	120,051	120,196

Circuitos del Adulto Mayor

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Ejecutado 2017	Programado 2018	Estimado 2018	Previsto 2019	Programación Trimestral 2019			
						I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Programa Estilos de Vida para un Envejecimiento Activo de CIRAM	Participantes	152,192	182,240	179,768	198,978	38,315	53,593	54,610	52,460

Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social - MBRPS

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Ejecutado 2017	Programado 2018	Estimado 2018	Previsto 2019	Programación Trimestral 2019			
						I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Admisión	Usuarios	2,302	2,496	2,576	2,785	700	668	710	707
Actividades de Rehabilitación Profesional	Usuarios	7,148	7,409	7,766	8,457	1,990	2,164	2,180	2,123
	Sesiones	-	7,570	10,414	11,020	1,394	3,036	3,345	3,245
	Análisis	-	409	254	362	81	87	96	98
Actividades de Rehabilitación Social	Eventos	684	661	658	679	142	156	186	195
	Familias Capacitadas	805	988	926	1,153	254	271	315	313
	Usuarios	5,372	4,038	4,861	6,485	1,260	1,732	1,745	1,748
	Sesiones	-	3,286	5,065	7,118	640	2,022	2,258	2,198
Programas Complementarios	Usuarios	2,224	1,313	1,763	2,065	310	567	595	593





Centros de Rehabilitación Profesional y Social – CERPS

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Ejecutado 2017	Programado 2018	Estimado 2018	Previsto 2019	Programación Trimestral 2019			
						I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Admisión	Usuarios	3,024	3,165	3,239	3,497	971	817	856	853
Actividades de Rehabilitación Profesional	Usuarios	12,384	9,902	10,229	11,087	2,980	2,853	2,688	2,566
	Sesiones	-	13,540	36,875	19,456	3,610	8,134	3,966	3,746
	Análisis	-	710	609	762	154	197	208	203
Actividades de Rehabilitación Social	Usuarios	-	2,468	2,772	3,047	882	750	709	706
	Eventos	445	293	440	465	135	136	97	97
	Atenciones	11,250	9,351	12,625	15,833	3,705	4,310	3,909	3,909
	Familias Capacitadas	372	501	419	561	127	155	141	138
	Participantes	7,657	4,274	6,571	6,958	1,542	1,956	1,730	1,730
	Sesiones	-	4,290	5,280	5,685	864	1,471	1,725	1,625
Programas Complementarios	Usuarios	2,389	2,449	3,658	5,097	1,499	1,191	1,204	1,203

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

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 cinco (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.

N°	ACCIONES ESTRATÉGICAS 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:

N°	ACCIONES ESTRATÉGICAS 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.	ACCIÓN ESTRATÉGICA
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 ESTRATÉGICAS 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.



ARTICULACION DE METAS E INDICADORES

OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADOR	LUGAR BASE 2016	META					INDICADOR	LUGAR BASE 2016	META				
			2017	2018	2019	2020	2021			2017	2018	2019	2020	2021
OE 1. Mejorar servicios preventivos y asistenciales a la atención de nuestros asegurados.	Índice de satisfacción de usuarios	74.9%	78%	81%	84%	87%	90%	Condición de salud de los usuarios	63.3%	65%	66%	67%	68%	69%
								Usabilidad de servicios	11%	15%	16%	17%	18%	
								Eventos de atención al usuario	N.D.	60%	70%	80%	85%	
								Atención de usuarios	N.D.	20%	40%	60%	80%	
OE 2. Gestionar la atención de los usuarios.	Años de vida saludable por 1000 habitantes	87	73			81 (2024)	Estado de salud de los usuarios	1.659	1.825	2.008	2.200	2.410	2.673	
								Atención de usuarios	N.D.	1.10 x Base	1.10 x Base	1.10 x Base	1.10 x Base	
								Atención de usuarios	41.4%	42%	50%	52%	60%	
								Tasa de hospitalización	N.D.	Base	0.99 x Base	0.97 x Base	0.94 x Base	
OE 3. Gestionar la atención de los usuarios.	Estado de salud de los usuarios	5.2	4.7	4.2	3.7	3.2	2.7	Disponibilidad de servicios	N.D.	2%	40%	60%	80%	
								Cobertura de servicios	N.D.	85%	96%	97%	98%	
								Atención de usuarios	10%	10%	10%	10%		
								Atención de usuarios	0%	5%	10%	30%	50%	
OE 4. Gestionar la atención de los usuarios.	Índice de satisfacción de usuarios	56%	59%	59%	58%	57%	56%	Establecimiento de nuevos sistemas de atención	N.D.	5%	15%	40%	60%	
								Deficit del presupuesto institucional	2.23%	5.00%	1.50%	1.50%		
OE 5. Gestionar la atención de los usuarios.	Índice de satisfacción de usuarios	N.D.	50%	54%	56%	58%	59%	Atención de usuarios	N.D.	Base	0.90 x Base	0.85 x Base	0.75 x Base	
								Atención de usuarios	N.D.	Base	0.90 x Base	0.85 x Base	0.75 x Base	
OE 6. Gestionar la atención de los usuarios.	Índice de satisfacción de usuarios	N.D.	50%	54%	56%	58%	59%	Atención de usuarios	N.D.	Base	0.90 x Base	0.85 x Base	0.75 x Base	
								Atención de usuarios	N.D.	Base	0.90 x Base	0.85 x Base	0.75 x Base	





3.6 Articulación Estratégica

En concordancia con el marco estratégico señalado se ha previsto para el ejercicio 2019 el desarrollo de líneas de acción e iniciativas de gestión, las mismas que se encuentran articuladas con los objetivos estratégicos institucionales vigentes a la fecha, toda vez que la mayoría son líneas de acción transversales a toda la institución y cuyo impacto se reflejará en los resultados de las metas sanitarias, de prestaciones económicas y prestaciones sociales, así como en la gestión de aseguramiento.

Considerando que las citadas actividades requieren de un financiamiento sostenido, se ha previsto los recursos necesarios para el cumplimiento de las metas programadas, asimismo se ha priorizado recursos presupuestales para el rubro: Inversiones, específicamente para nuevos estudios de inversión y reposición de equipamiento biomédico que contribuirá a disminuir la demanda no atendida en los establecimientos de salud y a la disminución de la emisión de descansos médicos por la falta de equipos operativos. Asimismo, se ha incrementado el presupuesto para el rubro: gastos de personal que involucra la contratación de médicos para reducir la brecha de recursos humanos y el cumplimiento de las demandas laborales por el incremento de la escala salarial.

A continuación se detallan algunas de las actividades programadas para el ejercicio 2019:

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

1. Fortalecimiento de Telemedicina: Expansión mediante sedes macroregionales de telemedicina
2. Continuidad de los mecanismos de pago: Daño Resuelto y RPCT
3. Implementación del Ránking y bonos para las Redes Asist. que brindan una atención de calidad a los pacientes y premios al desempeño para los profesionales de la salud.
4. Implementación del tercer turno de Consulta Externa
5. Estandarización de los procesos y procedimientos para el alta precoz
6. Apertura de salas de operaciones para cirugía ambulatoria
7. Ampliación de Oferta a través de la creación e implementación de las Unidades Básicas de Atención Primaria –UBAP y a través de convenios público-público y/o compra de servicios
8. Modernización del Hospital Perú. Inversión para apoyo a través de programas de desembalse y apoyo especializado
9. COPOHES, cuidados paliativos a domicilio. Extensión a Redes Asistenciales de Provincia con mayor demanda
10. Fortalecimiento de PADOMI: Mayor accesibilidad y capacidad de respuesta. Telemonitoreo. PADOMI DELIVERY
11. Historia clínica digital- Certificación Digital
12. Implementación de las Jornadas de Salud Integral en los Centros del adulto mayor
13. Implementación del Aplicativo tecnológico “ESSALUD MOBILE” para acceder a citas, control preventivo de enfermedades, de promoción de la salud y notificaciones de subsidios.
14. Despliegue a nivel nacional del aplicativo del Control de Esquemas de vacunación a menores de 5 años. (Uso por el personal de EsSalud y por las Madres de los menores).
15. Implementación del sistema de áreas críticas UCI, UCIN de los Hospitales Nacionales.

OE 2: Desarrollar una gestión con excelencia operativa

1. Reingeniería de la Cadena de Abastecimiento
2. Mejorar el abastecimiento de los bienes estratégicos
3. Implementación de la Gestión por Procesos
4. Nuevo sistema de Planillas (Primera etapa)





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

5. Modernización de la infraestructura hospitalaria y Equipamiento para la atención de enfermedades complejas y el descongestionamiento de los servicios que EsSalud ofrece.
6. Lanzamiento del Proyecto "Subsidios Smart".
7. Proceso de inventario de Bienes EsSalud con el fin de levantar observaciones de Estados Financieros.
8. Despliegue del Sistema de Gestión de Servicios de Salud a nivel nacional

OE 3. Brindar servicios sostenibles financieramente

1. Implementación de los Contratos de Financiamiento
2. Indicadores de Impacto / Idem Indicadores que se miden en las APP
3. Creación de la Unidad Autónoma de Gestión con Asesoría Técnica
4. Honorario de Éxito (Previa evaluación de la gestión de los gestores)
5. Estrategia de Defensa - Informe 20530 y 18846.
6. Fortalecimiento de la Auditoría de Seguros
7. Gestionar la propuesta legislativa para la liberación de la Reserva Técnica (1,200 millones de soles).
8. Actualización del Estudio Actuarial de los Seguros que administra EsSalud.
9. Separación de Funciones (Rol Asegurador-Financiador, Rol Prestador)
10. Desconcentración del Presupuesto
11. Actualización del sistema de costos
12. Gestionar las cobranzas de la Deuda Tributaria, No tributaria y de Terceros
13. Implementación del Modelo de Gestión Documental (cero papeles)

OE 4: Promover una gestión con ética y transparencia

1. Medidas de lucha contra la corrupción
2. Implementación del sistema de control interno
3. Implementación del Sistema de Gestión Antisoborno de acuerdo a la norma ISO 37001 con la finalidad de mejorar la capacidad de prevención, detección y tratamiento del riesgo de soborno y promover una cultura de integridad, transparencia y cumplimiento de los procesos.
4. Desarrollar e implementar una política de recursos humanos basada en la gestión por competencias con una dotación de recursos humanos articulados a metas asistenciales, con meritocracia y acceso a cargos jefaturales mediante concursos públicos.
5. Continuar con la implementación de la escala salarial vigente e impulsar una política de compensaciones de acuerdo al cumplimiento de metas de indicadores priorizados que contribuyan a mejorar el desempeño laboral e institucional en favor de los asegurados.



IV.- Plan Operativo

Para la determinación de las metas de las actividades programadas en el Plan Operativo 2019, respecto a las Prestaciones de Salud, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y la Gerencia Central de Operaciones han considerado los siguientes lineamientos:

1. La programación de las prestaciones de salud se alinea con el "Plan de Intervención para el Mejoramiento del Otorgamiento de Prestaciones de Salud" aprobada mediante Resolución N° 340-PE-ESSALUD-2018.
2. La programación de las prestaciones de salud responde a las necesidades y problemática sanitaria de su ámbito geográfico y al riesgo sanitario. Está centrada en el cuidado de la persona teniendo en cuenta las etapas de vida, el contexto familiar, ocupacional comunitario y aspectos relativos a la interculturalidad.
3. La programación de las prestaciones de salud enfatiza la atención integral de las prioridades sanitarias: Enfermedad Cardiovascular, Condiciones materno perinatales, VIH/SIDA, TB, Anemia, Diabetes, Infecciones Respiratorias, Cáncer, Salud Mental.





4. La programación de las prestaciones de salud en el primer nivel de la atención está orientada a brindar atención integral en el primer punto de contacto; derivando solamente aquellos casos que sobrepasen su capacidad resolutive.
5. La programación de las prestaciones de salud contempla el adecuado uso del Sistema de Referencias y Contrarreferencias, para la continuidad de la atención integral de los asegurados en los tres niveles de atención, según capacidad resolutive.
6. La programación de prestaciones de salud en las IPRESS se realiza en base al análisis de la demanda de los servicios, capacidad resolutive, oferta instalada, referencias e información histórica y proyectada de las IPRESS de EsSalud.
7. Para la elaboración de la programación de prestaciones de salud se utiliza la información de población asegurada activa proyectada al año 2019, aplicando el porcentaje de la extensión de uso por grupos etarios, y sexo. Así mismo se toma en cuenta las prioridades sanitarias locales, institucionales y sectoriales.
8. La programación de la consulta médica integral está orientada a la atención del paciente nuevo para la aplicación de la cartera de servicios de salud y problemas de salud.
9. En las IPRESS con población adscrita la programación de servicios de salud debe priorizar las prestaciones preventivas y de educación para la salud, diagnóstico precoz de las enfermedades según cartera de servicio por grupo etario.
10. La Programación de servicios de salud debe orientarse a la eficiencia de la gestión, a fin de mejorar los indicadores sanitarios, y la calidad del gasto en las IPRESS.
11. Los Lineamientos de programación de las prestaciones de salud guarda coherencia con la programación asistencial en las IPRESS.

Asimismo, para incrementar la cobertura, la extensión de uso con calidad y seguridad del paciente en pro de la satisfacción del asegurado se han establecido las siguientes estrategias:

- Mejora en los Procesos Operativos Asistenciales
- Mejora en los Procedimientos Administrativos
- Redistribución del Gasto Operativo
- Incremento de la Oferta
- Optimización de Recursos
- Control de la Demanda
- Disminución del Diferimiento
- Control de la Oferta
- Mejoramiento de la Oportunidad de la Atención
- Monitoreo y Control





4.1 Resumen de los indicadores sanitarios 2019

Cuadro N° 1

Objetivo Estratégico	N° Indicador	Fórmula de cálculo	Unidad de Medida	Meta	Meta	Programación de Metas Trimestrales 2019			
				Estimado 2018	Proyectado 2019	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados	1	N° de resultados de mamografías preventivas en mujeres entre 50 a 69 años por periodo de evaluación x 100 Total de mujeres aseguradas de 50 a 69 años	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad.	30.0%	31.57%	7.90%	7.90%	7.90%	7.68%
	2	N° de resultados de muestras PAP cérvico vaginal de tamizaje realizados en mujeres de 30 a 65 años x 100 Total de mujeres aseguradas de 30 a 65 años.	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 65 años de edad	25.0%	29.7%	7.43%	7.43%	7.43%	7.42%
Desarrollar una gestión con excelencia operativa	3	Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (fecha de corte - fecha de aptitud) / Total de pacientes aptos no operados	N° de días	85.32	70.00	90.00	83.00	75.00	70.00
	4	Total de días de Estancia en Hospitalización Total de egresos en Hospitalización	N° de días	5.27	5.06	5.32	5.23	5.15	5.06
	5	N° total de consultas externas en el trimestre / N° de horas médico en consulta externa en el trimestre	N° de consultas por hora médica						
			Nivel I	4.80	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
			Nivel II	4.70	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
			Nivel III	3.70	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Gerencia Central de Operaciones

4.2 Resumen de las metas de las actividades asistenciales priorizadas 2019

Cuadro N° 2

Actividades de Prestaciones de Salud	Unidad de Medida	Programación Trimestral 2019				
		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL
Consulta externa	Consulta	6,319,785	6,319,785	6,319,785	6,319,784	25,279,139
Intervenciones Quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	114,064	114,064	114,064	114,062	456,254
Paciente día	Paciente - Día	796,864	796,864	796,864	796,865	3,187,457
Total de Emergencias	Atenciones	2,211,925	2,211,925	2,211,925	2,211,923	8,847,698
Control de Enfermería	Atenciones	1,527,081	1,527,081	1,527,081	1,527,080	6,108,323
Control de Nutrición	Atenciones	272,746	272,746	272,746	272,744	1,090,982
Sesiones Odontológicas	Sesiones	891,710	891,710	891,710	891,708	3,566,838
Control de Trabajo Social	Atenciones	165,801	165,801	165,801	165,801	663,204
Control de Psicología	Atenciones	220,869	220,869	220,869	220,869	883,476
Psicoprofilaxis Obstétrica	Atenciones	11,824	11,824	11,824	11,823	47,295

Fuente: GGI-GCPP





5.3 Fichas técnicas de los indicadores

Ficha Técnica del indicador Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama				
A que Objetivo Estratégico Institucional contribuye	OE1: "Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados".			
Objetivo del Indicador	Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 50 a 69 años con lesiones precursoras de cáncer de mama en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar daño			
Tipo de Indicador	Continuo de incremento			
Fundamento	La detección oportuna del Cáncer de mama permite su intervención temprana, permitiendo una menor morbi-mortalidad, calidad de vida y eficiencia en los costos de tratamiento.			
Definición Operacional	Es la variación porcentual del número de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad, con el fin de tamizar cáncer de mama.			
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de resultados de mamografías preventivas en mujeres entre 50 a 69 años por periodo de evaluación}}{\text{Total de mujeres aseguradas de 50 a 69 años}} \times 100$			
Unidad de Medida	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad.			
Estandar	Mayor o igual a 2% mensual			
Fuente	Sistemas de transaccionales vigentes			
Frecuencia de Medición	Trimestral			
Meta	2018	2019	2020	2021
	30.00	31.57	41.60	51.33
Responsable de la medición y evaluación en redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente de Red Asistencial, Director de IPRESS			
Responsable de la evaluación en la sede central	Gerente Central de Operaciones			
Responsable de la Información en la Sede Central	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas			
Observaciones	Se aplica en el primer y segundo nivel de atención			

Fuente: Carta N° 2290-GCPS-ESSALUD-2018 – Gerencia Central de Prestaciones de Salud y Correo de la GCOP





Ficha Técnica del indicador Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino				
A que Objetivo Estratégico Institucional contribuye	OE1: "Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados".			
Objetivo del Indicador	Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 30 a 65 años con lesiones precursoras de cáncer de cervix en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar el daño			
Tipo de Indicador	Indicador continuo de incremento			
Fundamento	La detección oportuna del Cáncer de Cérvix permite su intervención temprana, permitiendo una menor morbi-mortalidad, calidad de vida y eficiencia en los costos de tratamiento			
Definición Operacional	Es el porcentaje de los resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 65 años de edad, con el fin de tamizar cáncer de cuello uterino.			
Formula de calculo	$\frac{\text{N° de resultados de muestras PAP cérvico vaginal de tamizaje realizados en mujeres de 30 a 65 años} \times 100}{\text{Total de mujeres aseguradas de 30 a 65 años.}}$			
Unidad de Medida	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 65 años de edad			
Estandar	Mayor o igual a 2% mensual			
Fuente	Sistemas de transaccionales vigentes			
Frecuencia de Medicion	Trimestral			
Metas	2018	2019	2020	2021
	25.00	29.70	41.59	49.91
Responsable de la medicion y evaluacion en redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente de Red Asistencial, Director de IPRESS			
Responsable de la evaluacion en la sede central	Gerente Central de Operaciones			
Responsable de la Informacion en la Sede Central	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas			
Observaciones	Se aplica en el primer y segundo nivel de atencion			

Fuente: Carta N° 2290-GCPS-ESSALUD-2018 – Gerencia Central de Prestaciones de Salud y Correo de la GCOP





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

**Ficha Técnica del indicador
Tiempo de Espera Quirúrgica**

A qué Objetivo Estratégico institucional contribuye	OE2: "Desarrollar una gestión con excelencia operativa".			
Objetivo del indicador	Mejorar la oportunidad quirúrgica			
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado			
Fundamento	El tiempo de espera de los pacientes intervenidos quirúrgicamente es un indicador de la respuesta de los servicios de salud, que expresan su capacidad para proporcionar la asistencia sanitaria correspondiente en el tiempo adecuado.			
Definición operacional	Días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes declarados aptos			
Fórmula de cálculo	Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (fecha de corte – fecha de aptitud) / Total de pacientes aptos no operados			
Unidad de Medida	N° de días			
Estándar	No aplica			
Fuente auditable	Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH) , SGSS			
Frecuencia de Medición	Mensual			
Metas	2018	2019	2020	2021
	85.32	70	62	60
Responsable de la Medición y E	Gerente de Red Prestacional, Gerente de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado, Director de Instituto Especializado/Director de IPRESS			
Responsable de la Evaluación	Gerente Central de Operaciones			
Responsable de la Información	Gerente Central de Operaciones			
Observaciones	La determinación de la condición "Apto" es definida por el médico Anestesiólogo.			
	Se aplica en el II y III nivel de atención, que cuente con Centro Quirúrgico.			

Fuente: Resolución de Gerencia General N° 1222-GG-ESSALUD-2018





Ficha Técnica del indicador Promedio de Días de Estancia				
A qué Objetivo Estratégico institucional contribuye	OE2: "Desarrollar una gestión con excelencia operativa".			
Objetivo del indicador	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la eficiencia del uso de la cama hospitalaria. - Contribuir en la Reducción de permanencias prolongadas en Hospitalización 			
Tipo de Indicador	Nominal			
Fundamento	Este indicador se enfoca en el uso eficiente de la cama hospitalaria a fin de optimizar la oferta y disminuir las listas de espera para hospitalización.			
Definición operacional	Es el número de días promedio que permanecen hospitalizados los pacientes en el Establecimiento de Salud			
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Total de días de Estancia en Hospitalización}}{\text{Total de egresos en Hospitalización}}$			
Unidad de Medida	N° de días			
Estándar	NIVEL II		NIVEL III	
	H.I = 3.5		H. IV = 6	
	H.II = 4		H.N. = 10	
	H. III = 5		INST. = 10, IPO = 1.5	
Fuente auditable	Sistemas transaccionales vigentes			
Frecuencia de Medición	Mensual			
Metas	2018	2019	2020	2021
	5.27	5.06	4.96	4.95
Responsable de la Medición y Evaluación en Redes /IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado, Director de Instituto Especializado/Director de IPRESS			
Responsable de la Evaluación en Sede Central	Gerente Central de Operaciones			
Responsable de la Información en Sede Central	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto			
Observaciones	Se aplica en el II y III nivel de atención			

Fuente: Resolución de Gerencia General N° 1222-GG-ESSALUD-2018





**Ficha Técnica del indicador
Rendimiento Hora Médico**

Objetivo Estratégico Institucional	OE2: "Desarrollar una gestión con excelencia operativa".											
Objetivo del indicador	Optimizar la oferta de hora médico con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa											
Tipo de Indicador	Nominal											
Fundamento	Se han definido estándares de rendimiento hora médico en consulta externa en los tres niveles de atención, cuya aplicación correcta representa una capacidad de oferta determinada que debe ser conciliada con la demanda de atención.											
Definición operacional	Es el número de atenciones por hora en consulta externa a cargo del médico.											
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de consultas externas en el trimestre}}{\text{N}^\circ \text{ de horas médico en consulta externa en el trimestre}}$											
Unidad de Medida	Número de consultas por hora											
Estándar	Nivel	I			II			III				
	Estándar	5 pacientes hora			5 pacientes hora			4 pacientes hora				
Fuente Auditable	Sistemas Transaccionales Vigentes											
Frecuencia de Medición	Trimestral											
Metas	2018			2019			2020			2021		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
	4.80	4.70	3.70	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	4.00
Responsable de la Medición y evaluación en Redes / IPRESS	Director de IPRESS Director de Instituto Especializado Director de Centro Especializado Gerente de Red Desconcentrada Gerente de Red Prestacional											
Responsable de la Evaluación en Sede Central	Gerente Central de Operaciones											
Responsable de la Información en Sede Central	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto											
Observaciones	Se aplica en los tres niveles de atención											



Fuente: Resolución de Gerencia General N° 1222-GG-ESSALUD-2018



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo



ANEXO FORMATO 1P PLAN OPERATIVO FONAFE

DENOMINACION SOCIAL DE LA EMPRESA:		SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	
SITUACION DEL PLAN ESTRATEGICO			
EN PROCESO DE MODIFICACION	DE	2017	
EN PROCESO DE ELABORACION	A	2021	
NO CUENTA CON PLAN ESTRATEGICO			
VISION DE LA EMPRESA		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 reconocido por su buen trato, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación.	

MISSION DE LA EMPRESA
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 Mexicano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud.

OBJETIVO ESTRATEGICO	OBJETIVO OPERATIVO	INDICADOR OPERATIVO	UNIDAD DE MEDIDA	POBLACION	VALORES AÑO 2018	VALORES AÑO 2019			
						AL I TRIM.	AL II TRIM.	AL III TRIM.	
1	Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados	Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 50 a 69 años con lesiones precursoras de cáncer de mama en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar daño	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad.	16%	30.00	7.90%	15.80%	23.70%	31.57%
	Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 30 a 65 años con lesiones precursoras de cáncer de cervix en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar el daño	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 65 años de edad	14%	25.00	7.43%	14.86%	22.29%	29.71%
3	Mejorar la oportunidad quirúrgica	Tiempo de Espera Quirúrgica	Número de días	14%	65.32	90	83	75	70
2	Desarrollar una gestión con excelencia operativa	- Mejorar la eficiencia del uso de la cama hospitalaria. - Contribuir en la Reducción de permanencias prolongadas en Hospitalización	Promedio Días de Estancia	14%	5.27	5.32	5.23	5.15	5.06
		Optimizar la oferta de hora médico con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa	Rendimiento Hora Médico en el primer nivel de atención	14%	4.80	5.00	5.00	5.00	5.00
		Optimizar la oferta de hora médico con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa	Rendimiento Hora Médico en el segundo nivel de atención	14%	4.70	5.00	5.00	5.00	5.00
		Optimizar la oferta de hora médico con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa	Rendimiento Hora Médico en el tercer nivel de atención	14%	3.70	4.00	4.00	4.00	4.00



EN VOLUMEN Y/O UNIDADES FISICAS

EN VOLUMEN Y/O UNIDADES FISICAS

PROGRAMA DE PRODUCCIÓN*

ÍTEMES Y/O SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	2017		PROGRAMACIÓN 2019				PROGRAMACIÓN 2019				ANUAL
		REAL	ESTIMADO	I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	
1	Consulta Externa	20,453,934	21,527,310	6,319,785	6,319,785	6,319,785	6,319,784	325,873,591	325,873,591	325,873,591	325,874,642	1,303,495,414
2	Intervenciones Quirúrgicas	369,492	387,259	114,064	114,064	114,064	114,062	255,669,636	255,669,636	255,669,636	255,856,671	1,022,865,579
3	Paciente - Día	2,724,614	2,805,095	796,864	796,864	796,864	796,865	325,245,949	325,245,949	325,245,949	325,246,222	1,300,984,068
4	Total de Emergencias	6,762,246	7,248,770	2,211,925	2,211,925	2,211,925	2,211,923	8,847,698	8,847,698	8,847,698	8,847,698	35,366,698
5	Control de Enfermería	4,748,548	5,200,188	1,527,081	1,527,081	1,527,081	1,527,080	6,108,323	6,108,323	6,108,323	6,108,323	24,433,323
6	Control de Nutrición	888,624	929,432	272,746	272,746	272,746	272,744	1,090,982	1,090,982	1,090,982	1,090,982	4,363,982
8	Sesiones odontológicas	2,966,966	3,039,481	891,710	891,710	891,710	891,708	3,566,838	3,566,838	3,566,838	3,566,838	14,266,838
9	Control de Trabajo Social	510,795	564,698	165,801	165,801	165,801	165,801	663,204	663,204	663,204	663,204	2,652,804
10	Control de Psicología	752,653	743,264	220,869	220,869	220,869	220,869	883,476	883,476	883,476	883,476	3,533,476
11	Psicoprofilaxis obstétrica	34,742	40,292	11,824	11,824	11,824	11,823	47,295	47,295	47,295	47,295	189,295

