



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021

**GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y
PRESUPUESTO**

Lima, diciembre de 2020



I. ASPECTOS GENERALES

1.1. Naturaleza Jurídica

El Seguro Social de Salud - EsSalud se constituye en una entidad administradora de fondos intangibles de la Seguridad Social de Salud, al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuenta con personería jurídica de derecho público interno y autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable¹; no obstante, es importante precisar que está sujeta a las normas de gestión, directivas y procedimientos en materia presupuestal que establece el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE².

1.2. Objeto Social

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

1.3. Consejo Directivo

Es el órgano de la Alta Dirección de EsSalud, le corresponde establecer la política institucional y supervisar la aplicación de la misma. Lo integran tres representantes del Estado, tres representantes de los empleadores y tres representantes de los asegurados, en los términos que señala la Ley N° 27056, Ley de Creación de EsSalud, modificada por el artículo 27° de la Ley N° 30680³.

1.4. Integrantes del Consejo Directivo

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



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

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

³ 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 con el 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.

(...)"



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud
EsSalud

Tabla 1: Integrantes del Consejo Directivo

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

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

1.5. Gerencias principales

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

Tabla 2: Principales Gerencias Centrales de ESSALUD

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

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



1.6. Marco Regulatorio

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

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud, del 17 de mayo de 1997, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-1997-SA y modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, del 30 enero de 1999, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y modificatorias.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, 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".
- Directiva Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE, aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2018/006-FONAFE, de fecha 26.06.2018 y modificado con Acuerdo de Directorio N° 002-2018/011-FONAFE de fecha 05.12.2018.
- Plan Estratégico Institucional 2020-2024 del Seguro Social de Salud-ESSALUD, aprobado con Acuerdo de Consejo Directivo N° 04-03-ESSALUD-2020 de fecha 06.02.2020., documento vigente que brinda el marco estratégico que orienta la gestión de la institución.
- Decreto Supremo N°044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID 19; y normas complementarias y sus respectivas ampliaciones.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional para la prevención y control de Covid-19, ampliado con D.S. N° 020-2020-SA, D.S. N° 027-2020-SA y D.S. N° 031-2020-SA.
- Oficio N° 060-2020/GPC-FONAFE mediante el cual el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado –FONAFE, comunica la aprobación del presupuesto del año 2021 mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2020/009-FONAFE.
- Acuerdo N° 10-6E-ESSALUD-2020, de fecha 30 de diciembre de 2020, se ratificó y aprobó el Presupuesto Institucional y el Plan Operativo Institucional para el ejercicio 2021 en base al presupuesto aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de las Actividad Empresarial del Estado – FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 003-2020/009-FONAFE.





1.7. Estructura organizacional de la Empresa

La estructura orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Seguro Social de Salud-ESSALUD se aprobó mediante Resolución N° 656-PE-ESSALUD-2014 de fecha 31 de diciembre de 2014 y con Resolución N° 767-PE-ESSALUD-2015 del 31 de diciembre de 2015, que aprueba el texto actualizado y concordado. Modificado mediante Resoluciones N° 141, 310, 328 y 394-PE-ESSALUD-2016, Resoluciones N° 055, 142, 347 y 539-PE-ESSALUD-2017, Resolución N° 125-PE-ESSALUD-2018 (16.02.2018) y la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 630-PE-ESSALUD-2020 (18.08.20), que modifica el texto actualizado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud.

EsSalud cuenta con los siguientes órganos institucionales:

➤ Órganos Centrales

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



➤ Órganos Desconcentrados

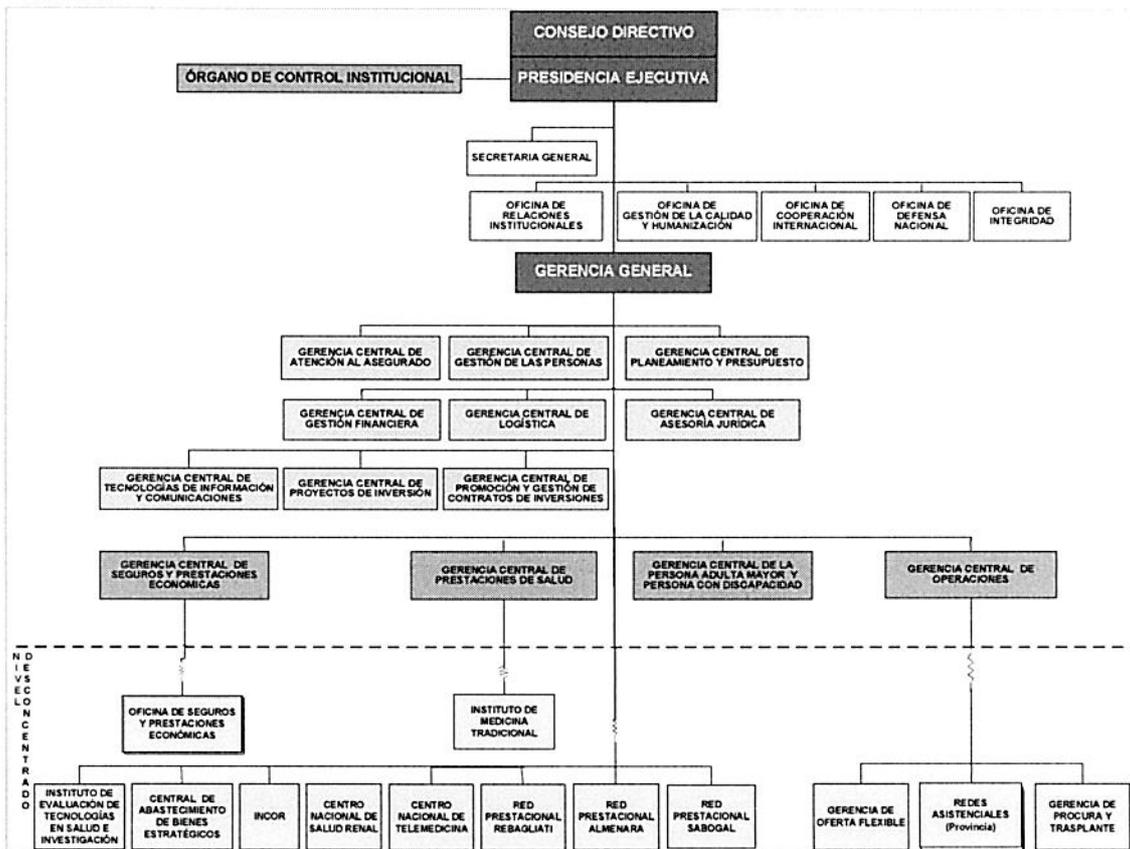
- **Órganos Desconcentrados:**
 - Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI)
 - Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE)
 - Instituto de Medicina Tradicional (IMET)
 - Redes Prestacionales: Almenara, Rebagliati y Sabogal
 - Redes Asistenciales: Amazonas, Ancash,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



- Centro Nacional de Telemedicina
- Gerencia de Procura y Trasplante
- Gerencia de Oferta Flexible

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

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

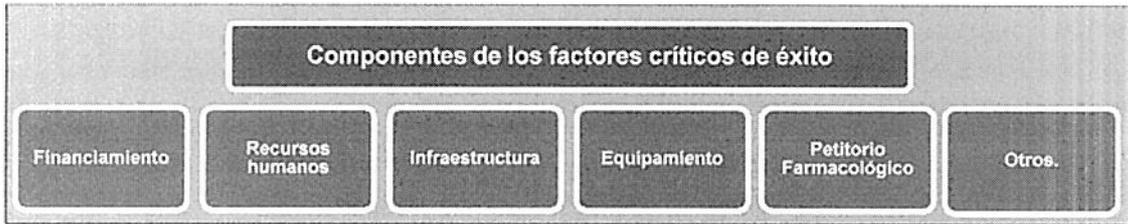


Fuente: Gerencia de Organización y Procesos – GCPP. Recuperado de http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/ROF_Institucional_Sistematizado_24082020.pdf



1.8. Factores críticos de éxito

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

**Figura 2: Factores críticos de éxito**

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

a) Financiamiento

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

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

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

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

Asimismo, es importante señalar que según Informe N° 02-OEGRS-GCSPE-ESSALUD-2020 y sus respectivas actualizaciones por la Gerencia Central de



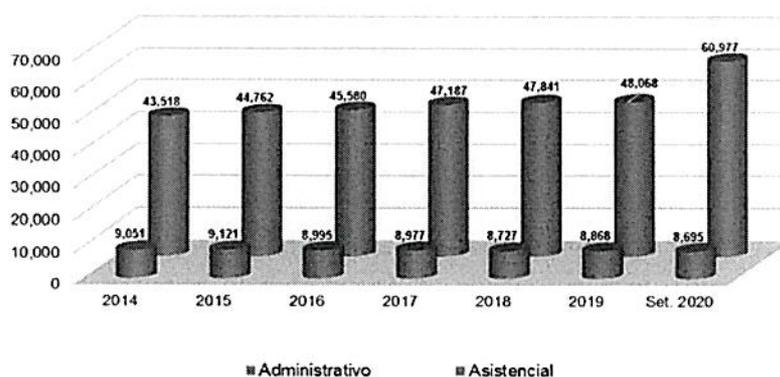


Seguros y Prestaciones Económicas proyectó en un escenario óptimo que la población asegurada para el año 2021 presentará un ligero incremento en 2% respecto a lo estimado al cierre de 2020; que representa más de 238 mil asegurados, lo cual, es positivo ya que los ingresos incrementarían en favor de la institución.

b) Recursos Humanos

Los recursos humanos constituyen un factor importante para el cumplimiento de las metas de la atención que se brindan en los establecimientos de salud y otras prestaciones que realiza el Seguro Social de Salud-ESSALUD. Al tercer trimestre del año 2020 se cuenta con 69,672 colaboradores, de los cuales el 88% corresponden a personal asistencial y 12% a personal administrativo, el detalle se muestra en la Figura N° 03. Es importante señalar que el componente de recursos humanos compromete a más del 50% del presupuesto operativo institucional.

Figura 3: Personal Asistencial y Administrativo 2014-Setiembre 2020



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

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

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

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

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas



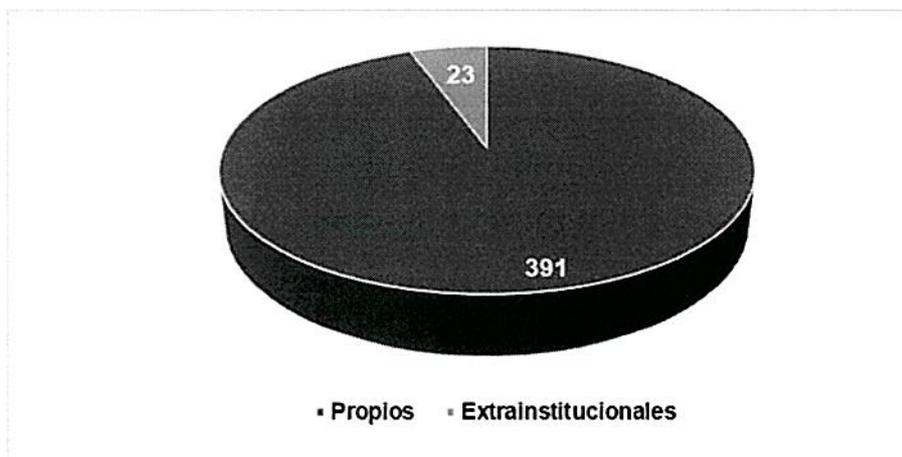
Es preciso señalar que el Plan de Desarrollo de las Personas al II trimestre del año en curso ha tenido dificultades para la normal ejecución; debido a las restricciones de reuniones presenciales dispuestos por el Decreto Supremo N°044-2020-PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves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

c) Infraestructura

c.1. Infraestructura disponible para brindar prestaciones de salud

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

Figura 4: Establecimientos de Salud por Tipo



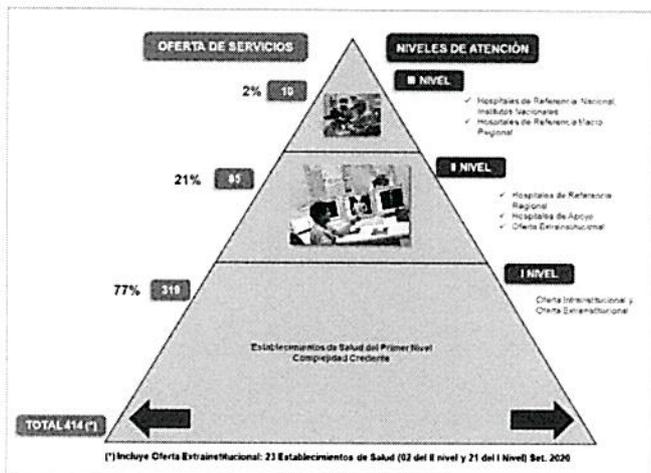
Fuente: Adaptado de Boletín Estadístico de EsSalud de EsSalud-GGI-GCPP, setiembre 2020

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





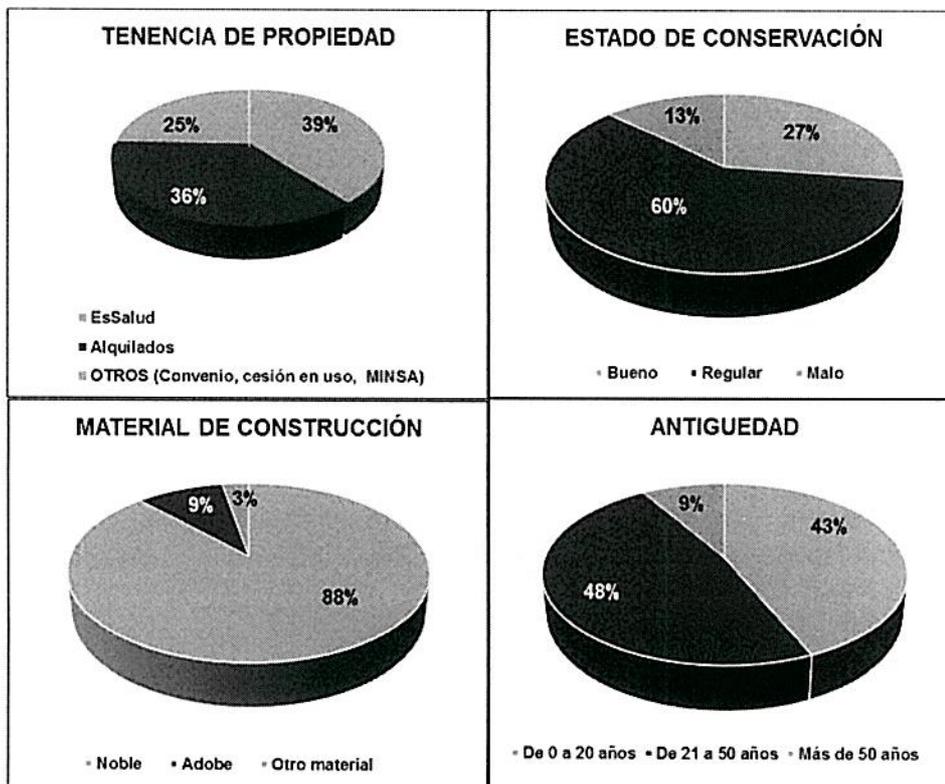
Figura 5: Oferta de Servicios por Niveles de Atención



Fuente: Sub Gerencia de Estadística – GCPP, octubre 2020

De acuerdo con el Boletín Estadístico de EsSalud al III trimestre del 2020, del total de establecimientos de salud administrados por EsSalud, el 39% son de infraestructura propia, el 36% funciona en infraestructura alquilada y el 25% funciona mediante convenios y otros. Asimismo, el 60% se encuentran en estado de conservación regular y el 48% tienen una antigüedad entre 21 a 50 años, y el 88% son de material de construcción, tal como se observa a continuación en la siguiente Figura.

Figura 6: Estado de los Establecimientos de Salud



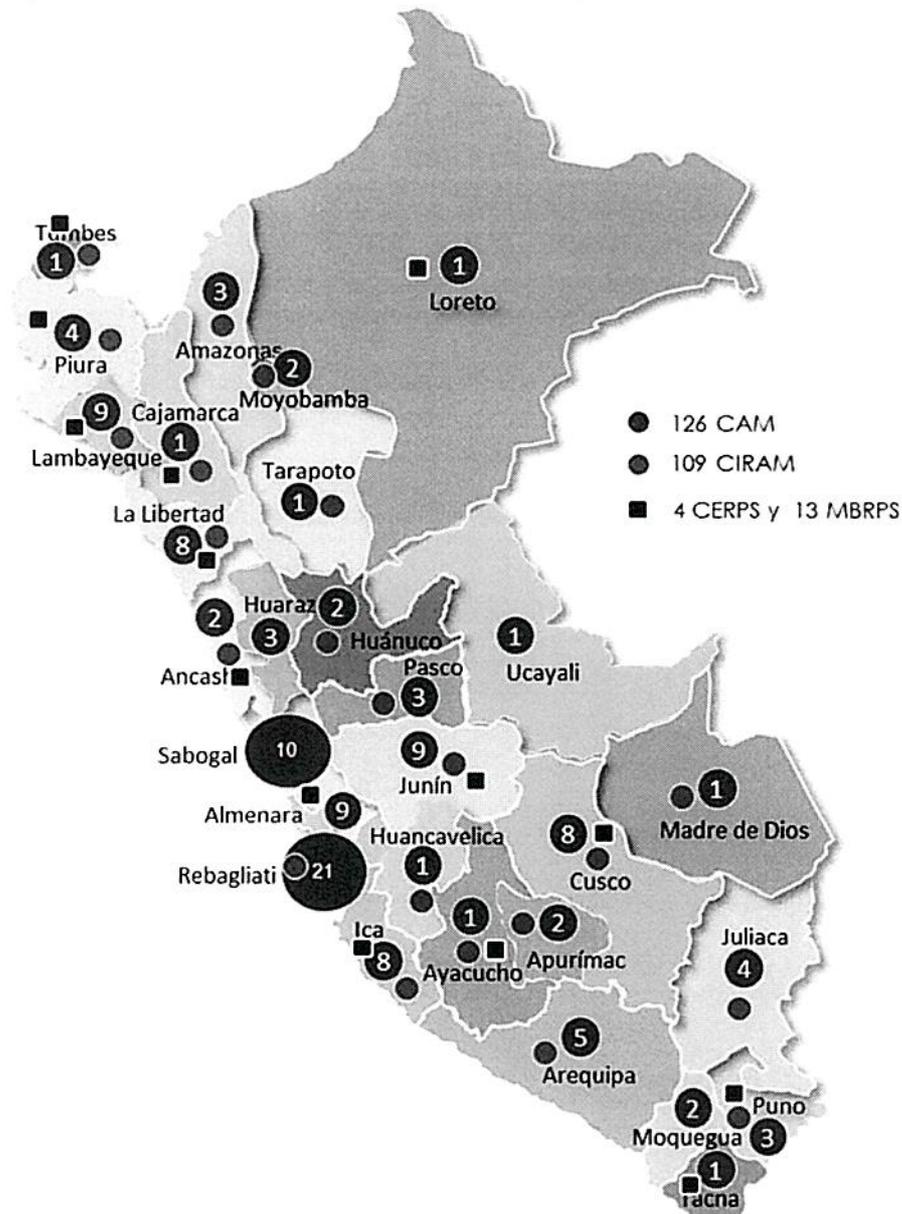
Fuente: Adaptado de Boletín Estadístico de EsSalud de EsSalud-GGI-GCPP, setiembre 2020



c.2. Infraestructura disponible para brindar prestaciones sociales

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

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



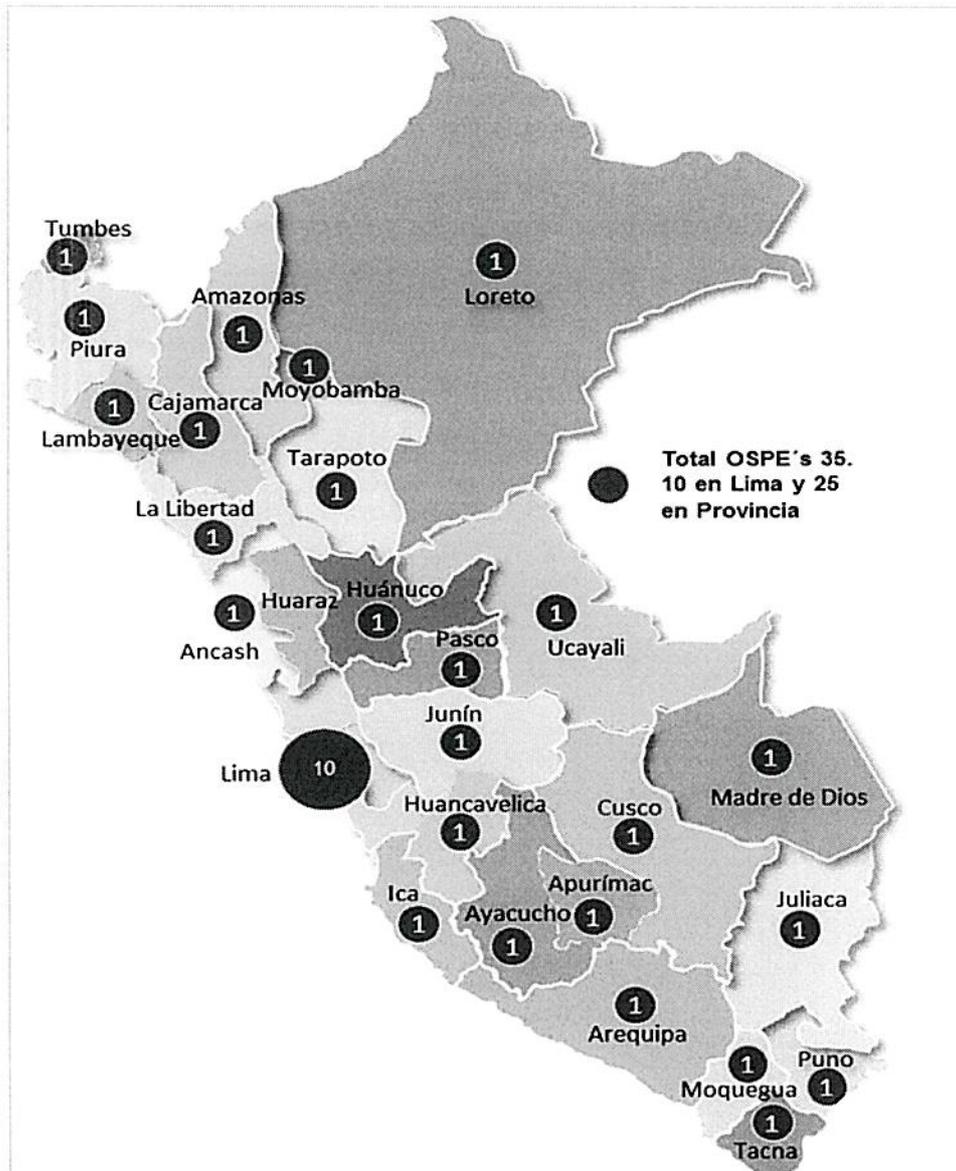
Fuente: Adaptado de Boletín Estadístico de EsSalud de EsSalud-GGI-GCPP/GCPAMyPCD, set. 2020



c.3. Infraestructura disponible para brindar Prestaciones Económicas

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

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



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





d) Equipamiento

d.1 Equipamiento Biomédico y Electromecánico

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

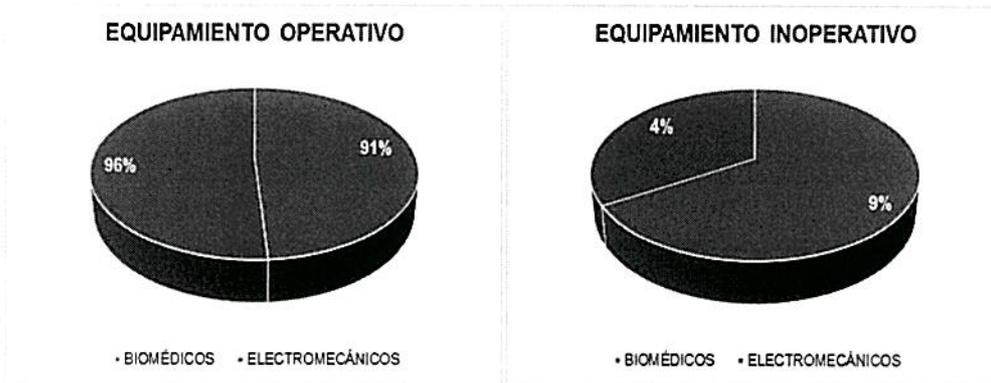
Al mes de setiembre del 2020, el equipamiento hospitalario biomédico de EsSalud es de 47,755 equipos en estado operativo que representa 93%, con respecto al total del equipamiento que ha sido distribuido a nivel nacional y cuyo detalle se muestra en la siguiente Tabla:

Tabla 4: Estado Situacional de los Equipos Biomédicos y Electromecánicos

Equipamiento	Total	Operativo	Inoperativo ⁴
Biomédicos	38,655	35,354	3,301
Electromecánicos	12,967	12,401	566
Total	51,622	47,755	3,867

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

Figura 9: Operatividad del Equipamiento



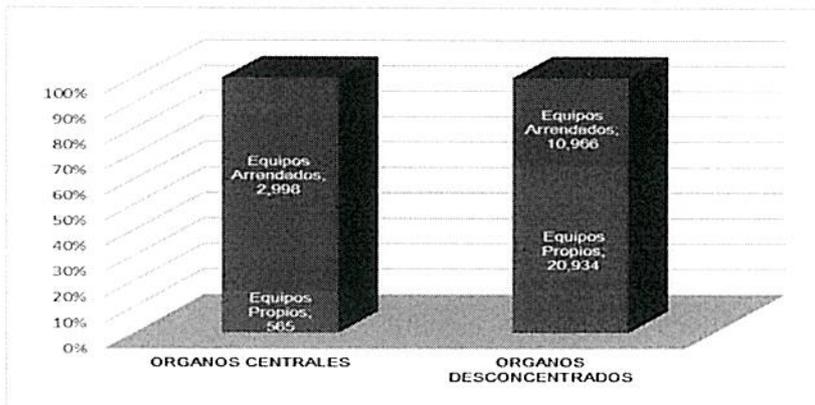
Fuente: Adaptado de Boletín Estadístico de EsSalud – GGI-GCPP / GCPI, setiembre 2020

d.2 Equipamiento Informático

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

⁴ **NOTA:** La inoperatividad se refiere a que los equipos requieren la contratación de un servicio de mantenimiento especializado o el cambio de repuestos o componentes para ponerse nuevamente en funcionamiento. Esta gestión logística está a cargo de los Órganos Desconcentrados.

Los periodos de la inoperatividad de los equipos dependen del Presupuesto Operativo disponible y de la oportunidad de los procesos logísticos para la contratación de bienes y servicios para el mantenimiento de equipos.

**Figura 10: Equipamiento Informático**

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

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

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

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

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

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

El Petitorio de Equipamiento Complementario, fue aprobado mediante Resolución N°020-IETSI-ESSALUD-2016. Este instrumento técnico guía a todos los Establecimientos de Salud en el proceso de adquisición de los equipos médicos,





contiene 94 fichas técnicas de Equipamiento Complementario para adquisición y uso a nivel nacional, durante el año 2017 se incorporaron 5 fichas técnicas y se actualizaron 2, en el año 2018 se incorporaron 14 fichas técnicas y se actualizo 1, en el año 2019 se incorporaron 4 fichas técnicas y se actualizo 1 y en el año 2020 se incorporaron 7 fichas técnicas y se actualizo 1 ficha técnica hasta junio.

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

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

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

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

f. Emergencia Sanitaria Nacional – COVID 19

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

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

- Implementación y puesta en operación de los Centros de Atención y Aislamiento Temporal.
- Campañas para la detección y tratamiento de casos infectados.
- Desplazamiento de brigadas de respuesta rápida de médicos y enfermeras a distintas Redes Asistenciales.
- Suscripción de contratos con clínicas privadas para atender a los pacientes asegurados con Covid-19.
- Implementación del programa Farmacia Vecina.
- implementación de isotanques y plantas de oxígeno.





- Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de emergencias y unidades de cuidados intensivos de los hospitales a nivel nacional.
- Abastecimiento continuo de equipos de protección personal, insumos médicos, medicinas y Kits a nivel nacional para hacer frente al Covid-19.

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

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

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

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

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

1.9. Área de influencia

1.9.1. Población Asegurada

La población nacional estimada y proyectada a diciembre del 2020, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), es de 32'824,358 personas, y la población





asegurada estimada del Seguro Social de Salud – EsSalud, de acuerdo a lo informado por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas al mes de setiembre del 2020 es de 11'801,977 personas, que representa el 36% total de la población peruana.

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

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

N°	Tipo de Seguro	Población Asegurada	
		2019	Set-20
1	Regular	10,737,607	10,601,100
2	Agrario	790,302	858,716
3	Potestativo	24,466	23,144
4	Otras coberturas	259,078	319,017
Total		11,811,453	11,801,977

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

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

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

TIPO DE SEGURO	2019	ESTIMADO 2020	PROYETADO 2021			Prop. % 2021
	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TITULAR	DERECHOHABIENTES	
ASEGURADOS REGULARES	10,737,607	10,738,255	10,952,359	6,344,442	4,607,917	90%
Trabajador Activo	8,820,448	8,725,641	8,899,616	4,882,499	4,017,117	73%
Pensionista	1,275,600	1,295,346	1,321,173	999,994	321,179	11%
Trabajador del Hogar	107,257	139,900	142,689	100,261	42,428	1%
Pescador Artesanal	6,357	6,551	6,683	3,293	3,390	0%
Contra. Administ. Serv.	527,945	570,817	582,198	358,395	223,803	5%
ASEGURADOS AGRARIOS	790,302	869,825	887,169	547,951	339,218	7%
Agrario Dependiente	748,975	831,105	847,676	526,890	320,786	7.0%
Agrario Independiente	26,908	26,011	26,530	14,555	11,975	0.2%
Actividad Acuicola	14,419	12,709	12,963	6,506	6,457	0.1%
SEGUROS POTESTATIVOS	24,466	23,443	23,911	21,760	2,151	0.2%
Plan Protección Total y Plan Protección V	3,847	3,681	3,755	3,356	399	0.0%
EsSalud Independiente Personal-Familiar	668	631	643	568	75	0.0%
EsSalud Independiente	7,882	7,018	7,159	6,577	582	0.1%
Más Salud Seguro Potestativo	12,069	12,113	12,354	11,259	1,095	0.1%
OTRAS COBERTURAS	259,078	323,145	329,587	219,103	110,484	3%
Solicitante de Pensión	36	11	11	10	1	0.0%
Beneficiario ley 30478 (SPAFP)	259,042	323,134	329,576	219,093	110,483	2.7%
Total Asegurados	11,811,453	11,954,668	12,193,026	7,133,256	5,059,770	100%

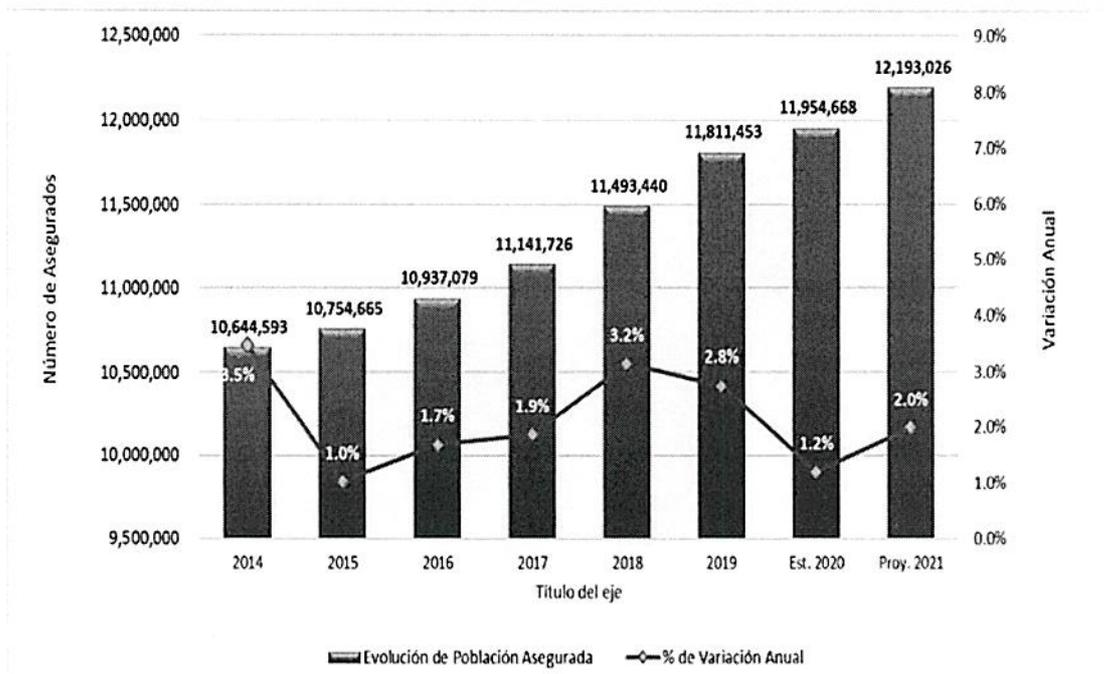
Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. Adaptado de Informe N° 02-OEGRS-GCSPE-ESSALUD-2020 y actualizado con correo de fecha 04.11.2020.





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

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



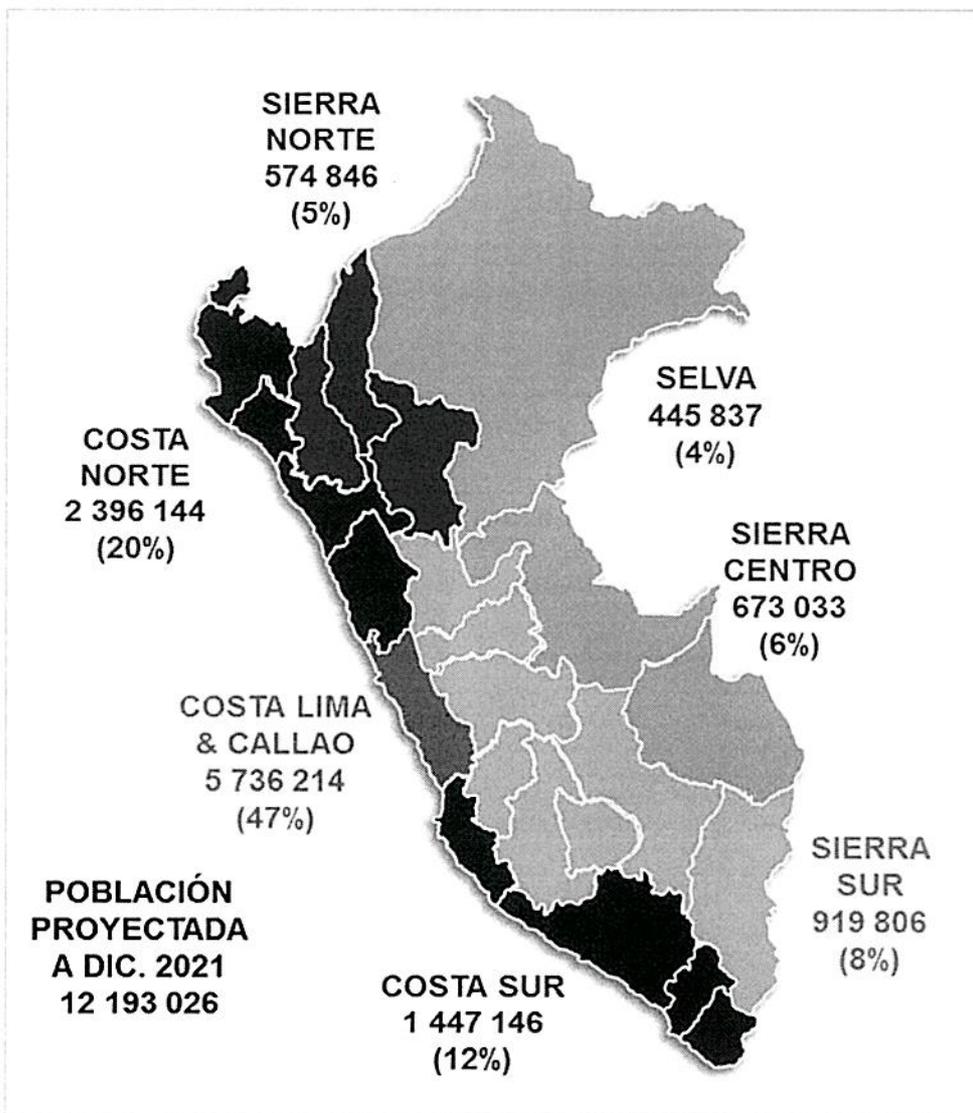
Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. Adaptado de Informe N° 02-OEGRS-GCSPE-ESSALUD-2020 y actualizado con correo de fecha 04.11.2020.

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





Figura 12: Población Asegurada por Regiones Proyectada 2021



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

1.10. Soporte Operativo

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

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

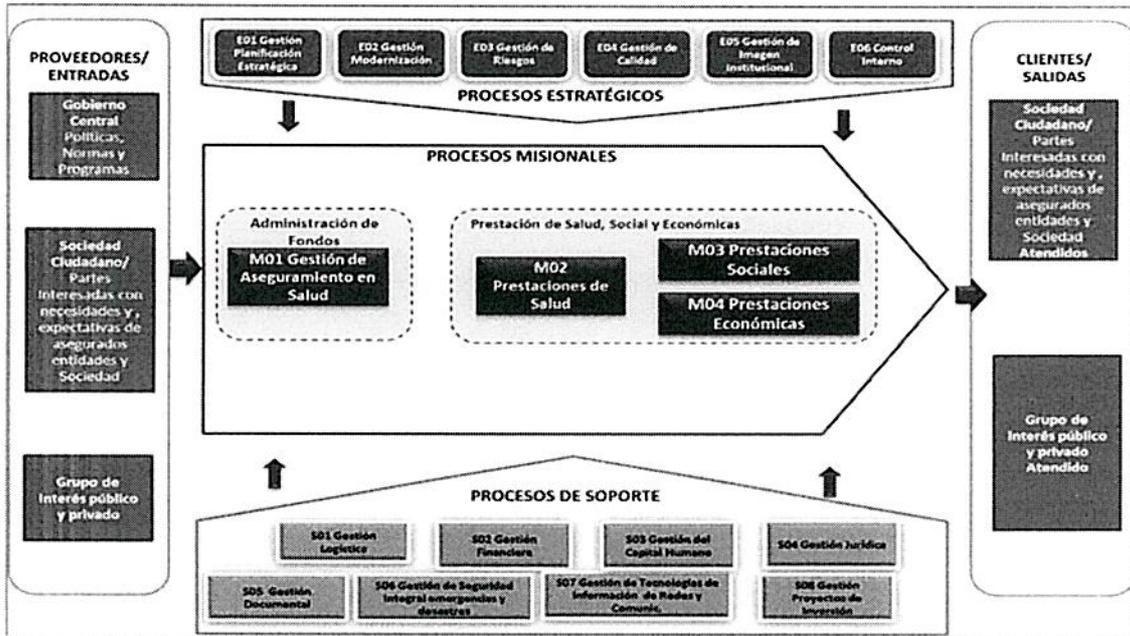




Con relación a los procesos misionales son los siguientes: (a) gestión de aseguramiento en salud, (b) prestaciones de salud, (c) prestaciones sociales y (d) prestaciones económicas.

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

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



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

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

Tabla 7: Descripción de los Procesos de Soporte de EsSalud

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



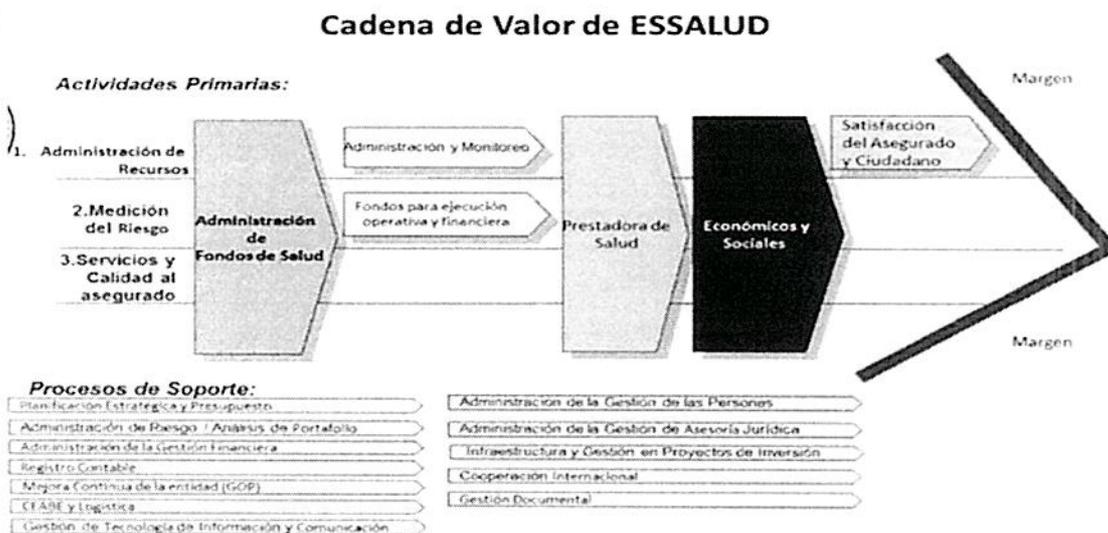


S04 Gestión Jurídica:	Comprende los procesos de asesoramiento en asuntos administrativos y la defensa en materia judicial y administrativa de la institución.
S05 Gestión Documental:	Comprende la gestión del trámite documentario y el archivo patrimonial institucional, biblioteca, entre otros. Del mismo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

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

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

Figura 14: Cadena de Valor de EsSalud



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



1.11. Logros:

a. Principales logros obtenidos por EsSalud durante el año 2019

a.1 Prestaciones de Salud

1. Programas preventivos - promocionales

Medicina complementaria

- Durante el año 2019, se logró atender a 101,659 asegurados⁵, a quienes se les brindó 182,572 consultas médicas complementarias, 490,266 procedimientos individuales y 8,843 procedimientos grupales.
- En el mes de enero del año 2019, la Gerencia de Medicina Complementaria, fue designada como *Centro Colaborador en Medicina Tradicionales, Complementarias e Integrativas (MTCI)*, para la Organización Mundial de la Salud (OPS).
- En el mes de mayo del año 2019, se lanzó el *Plan Piloto para el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención* en el marco del Plan Binacional, suscrito entre el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- En el mes de octubre del año 2019, nuestro *Instituto de Medicina Tradicional (IMET) Loreto*, recibió a la *Comisión del Korea Institute of Oriental Medicine (KIOM)* y a un equipo de investigadores, que nos permite fortalecer nuestras alianzas estratégicas, en beneficio de nuestros asegurados.

Programa nacional de reforma de vida renovada

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

- Se tamizó a 117,677 trabajadores activos asegurados a nivel nacional.
- Se diagnosticó a 38,788 asegurados con síndrome metabólico, obesidad o sobrepeso.
- Intervención a un total de 17,582 trabajadores asegurados.
- Se logró a controlar a 6,474 trabajadores asegurados quienes dejaron de tener factor de riesgo para síndrome metabólico.
- Suscripción de 1,264 alianzas de intervención⁶ con diferentes entidades empleadoras públicas y privadas.
- Distinguir a 283 entidades empleadoras como **“Entidad Amiga de la Salud”**, por haber implementado estrategias de sostenibilidad de hábitos saludables en el entorno laboral.

⁵ Información tomada de la Memoria del año 2019.

⁶ En el 2018 ESSALUD suscribió 1,391 alianzas estratégicas.





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

Lucha contra la Anemia

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

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



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

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

2. Prioridades sanitarias

Atención Integral del Cáncer

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



- El 24 de octubre de 2019 se aprobó el **“Plan Prevención y Control de Cáncer en ESSALUD 2020-2021”**, con Resolución de Gerencia General N° 1611-GG-ESSALUD-2019 y se ha brindado asistencia técnica a las Redes Asistenciales y Prestacionales sobre la implementación de dicho documento.
- Como parte del tamizaje de cáncer de cuello uterino, se realizó 591,090 Papanicolaou, de los cuales 13,346 (2.26%) resultaron positivos y tamizaje de cáncer de mama, realizamos 191,648 mamografías preventivas a nivel nacional.

Salud Materna

- En el año 2019, logramos disminuir en 31% los casos de mortalidad materna (29 casos), respecto al año 2018 (32 casos).
- Con Resolución N° 35-GCPS-ESSALUD-2019, se aprobó el documento técnico de indicador de índice de cesárea. Asimismo, se incorporó en la Resolución N° 1037-GG-ESSALUD-2019, que aprueba los **“Indicadores de evaluación del cumplimiento de estrategias vinculadas a la atención integral de salud”**.

3. Campañas institucionales

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

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

4. Oferta Flexible:

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

- **Programa de atención domiciliaria (PADOMI):** A través de PADOMI se otorgó atención a 49,563 pacientes, a quienes se realizó 757, 731 visitas domiciliarias programadas⁷ y 143,845 atenciones de urgencia⁸. Asimismo, se realizaron 11,913 procedimientos médicos, 784,015 análisis de laboratorio, 3,064,246 recetas despachadas, 4,172 exámenes radiológicos, 5,128 placas radiológicas, entre otras actividades intermedias. Cabe resaltar, que la cobertura de asegurados de 70 años a más aumentó en 110.8% en el año 2019 (56,222 asegurados), con respecto al año 2018 (26,672 asegurados).

⁷ Visita domiciliaria médico general, médico especialista, de enfermería, de tecnólogo médico, de psicología, de servicio social, de nutrición, de odontología.

⁸ Urgencia: atención médica de urgencia y atención de enfermería de urgencia, Hospital en casa: Visita médica internación domiciliaria y visita enfermería internación domiciliaria.



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

- **PADOMI Delivery:** A través de este servicio, se entregaron medicamentos recetados y material médico a adultos mayores en su casa. Tal es así, que en el año 2019 lográndose beneficiar a 38,447 pacientes.
 - **PADOMI Niños:** A través de este servicio, se ofrece un staff de médicos para atender casos de baja complejidad como fiebre, dolor de garganta, congestión nasal, malestar general, dolor de oído, diarrea, y otros síntomas de la misma índole en el domicilio de nuestros asegurados menores de 14 años. Desde su lanzamiento del servicio (octubre de 2019), se atendieron a 3,285 asegurados.
 - **Hospital Perú:** Se efectuaron 54 operativos a nivel nacional, dando cobertura a 18 regiones y brindándose 37,537 atenciones, 13,433 procedimientos, 4,066 cirugías de catarata, 1,903 cirugías adicionales y 17,640 atenciones por emergencias⁹.
 - **Escuela de emergencia:** se lograron capacitar a 6,162 servidores a nivel nacional, en 19 regiones, de los cuales 4,581 corresponden a redes de Lima.
 - **Sistema de transporte asistido de emergencia (STAE):** Con una inversión de S/ 17 millones se adquirió 30 modernas ambulancias totalmente equipadas, con tecnología de punta para el traslado oportuno de los pacientes críticos hacia los hospitales de Lima Metropolitana.
 - **Centro de prevención de riesgo del trabajo (CEPRIT):** Realizamos 2,354 Evaluaciones Médicas Ocupacionales (EMOS), 646 evaluaciones en la Sede Central - Lima y 1,708 en empresas.
- 5. Procura y trasplante**
- A diciembre de 2019, en 09 IPRESS acreditadas a nivel nacional, se realizaron 537 trasplantes a pacientes que estaban en lista de espera, y ahora tienen mejor calidad de vida, el detalle se muestra en la siguiente Tabla.



⁹ En San Juan de Lurigancho (daños ocasionados por un gran aniego), Moquegua-Tacna (huaico en la ciudad de Moquegua y en el Centro Poblado Mirave), Piura-Tumbes (por intensas lluvias), Yurimaguas (fuerte sismo en la localidad de Lagunas)

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

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

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

- En el Seguro Social de Salud-ESSALUD, se realizan más de 80% de los trasplantes en el país y desde 1969, año en el que se iniciaron estas cirugías de alta complejidad en la institución, se efectuaron más de 7,000 trasplantes; pero, persiste la necesidad de seguir fomentando la cultura de donación de órganos para el fortalecimiento del sistema de trasplante y procura.
- Lograron concluir satisfactoriamente el proceso de acreditación de 02 IPRESS¹⁰ con programas actuales de trasplante; así como, de los nuevos servicios implementados con el objetivo de mejorar la oferta trasplantadora.
- Lograron el 50.55% de representatividad del total de los donantes fallecidos de órganos a nivel nacional durante el año 2019, con relación a otras instituciones (35.16% MINSa y 14.29% sector privado), lo cual muestra la eficiencia en la labor de procura.



6. Centro Nacional de Telemedicina - CENATE

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

- **Teleconsulta:** Se otorgaron 29,794 servicios de teleconsulta en tiempo real en 11 especialidades¹¹. Asimismo, se brindaron charlas y orientaciones grupales en 38 CAM y 02 CIRAM. Por otro lado, considerando, que el servicio de teleconsulta se otorga en caso de 2^{do} diagnóstico, también se realizó 130 atenciones de teleconsulta de manera diferida en 04 especialidades¹² en 15 IPRESS a nivel nacional a través de la plataforma virtual “**Segunda Opinión**”. En ese sentido, a través de estas modalidades de atención, se brindaron un total de 29,846 teleconsultas.

¹⁰ 1) Unidad de Trasplante de Médula Ósea de tipo autólogo del H.N. Almanzor Aguinaga de Chiclayo, 2) Laboratorio de Histocompatibilidad del H.N. Ramiro Prialé Prialé de Huancayo.

¹¹ Medicina interna, dermatología, geriatría, cardiología, psicología, traumatología, endocrinología, medicina física y rehabilitación, ginecología, infectología y neurología.

¹² Dermatología, medicina interna, geriatría y cardiología.



- **Teleradiología:** Realizaron 108,318 servicios de teleradiología¹³ en 21 IPRESS a nivel nacional, haciendo uso del sistema picture of archive and communication systems.
- **Telecapacitación:** Lograron telecapacitar a 3,273 profesionales de la salud de 85 IPRESS, a través de 182 sesiones realizadas en las especialidades de dermatología, oncología, guías de práctica clínica, entre otros temas coyunturales.
- **Proyecto Colponet:** Siendo el cáncer de cuello uterino una de las principales causas de mortalidad en las mujeres. Durante el año 2019, se lograron telecapacitar a 24 profesionales de la salud en temas de colposcopia, atención a 1,865 aseguradas, 330 biopsias en 06 IPRESS¹⁴, detección de 90 casos de lesiones premalignas y 14 casos de cáncer.
- **Proyecto Telejunta médica para trasplante de medula ósea:** se logró disminuir de 90 días a 15 días la referencia de los pacientes de provincia con diagnóstico de trasplante de médula ósea, al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; asimismo, 175 asegurados fueron beneficiados con el proyecto, 18 pacientes fueron trasplantados, 107 pacientes con referencia se encuentran en espera de un trasplante.
- **APP “Déjame ayudarte”:** Más de 3 mil personas descargaron el APP del play store, quienes han podido acceder a 18 cartillas informativas y 15 videos sobre los principales trastornos mentales; asimismo, otorgamos más de 100 orientaciones en tiempo diferido por medio de “**Respondiendo tus dudas**” a través de una plataforma de WhatsApp, también se realizaron más de 2,700 videoconferencias en tiempo real con un especialista de salud mental, este último servicio se brinda de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 5:00 p.m. y tiene una duración de 20 minutos aproximadamente.

7. Plan Nacional de Salud Renal

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

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

¹³ Lectura, interpretación y diagnóstico de imágenes radiológicas (mamografía, tomografía y radiografía).

¹⁴ 1) CAP I El Pedregal, 2) Centro Médico Metropolitano de Cusco, 3) CAP III Metropolitano de Huánuco, 4) Policlínico Metropolitano Huancayo, 5) CAP III Metropolitano Tacna, 6) Hospital II Pucallpa.



**Tabla 9:** Producción Asistencial del CNSR a diciembre de 2019

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

Fuente: Centro Nacional de Salud Renal/Memoria Anual 2019

- Asimismo, se brindaron 496 atenciones médicas y 3,175 atenciones no médicas (enfermería, psicología, trabajo social y nutrición) a un total de 5,445 pacientes con enfermedad renal crónica; así también, se logró intervenir quirúrgicamente a 29 pacientes.
- Supervisión y verificación de las prestaciones otorgadas a los asegurados con ERC estadio 5 en el marco de la Resolución N° 75-CNSR-ESSALUD-2018 de fecha 28 de setiembre de 2018, que aprueba la **“Guía de Procedimientos de Control de las Prestaciones del Servicio de Hemodiálisis de IPRESS Contratadas por el CNSR”**.
- Mediante el proyecto **“Home Delivery”**, los proveedores de insumos médicos hacen entrega de sus productos a los pacientes con diálisis peritoneal, en sus hogares a costo cero.
- Aprobación de las bases para el Concurso Público N° 01-2018-ESSALUD-CNSR denominado **“Servicio de hemodiálisis convencional ambulatoria sin réus para Lima y Callao, por un periodo de 12 meses para el CNSR”**, cuyo valor referencial es S/ 159 millones, para su ejecución en el año 2020.
- Implementación del sistema **ESSALUD Servicios de Salud Inteligente (ESSI)** en el CNSR, que nos ha permitido registrar la programación asistencial de los profesionales de la salud y de las actividades ambulatorias brindadas.
- Se capacitaron al personal asistencial en esterilización y bioseguridad en el marco del **“Convenio específico entre el CNSR y la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia”** suscrito durante el año 2019.
- Se realizaron 1,446,958 sesiones de hemodiálisis; de los cuales 76.6% se realizaron a través de servicios contratados en 26 IPRESS¹⁵ y 23.4% se realizó por sesiones propias en 19 IPRESS¹⁶. En el caso de diálisis peritoneal, se realizó 460,512 de manera ambulatoria y 105,589 de manera automatizada, en 40 y 20 IPRESS respectivamente.



a.2 Prestaciones Económicas

Oficinas de seguros y prestaciones económicas (OSPE)

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

¹⁵ 3 IPRESS de Lima y 23 IPRESS de provincia.¹⁶ 8 IPRESS de Lima y 11 IPRESS de provincia.



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

Verificación y auditoría de seguros

- **Verificación de la Condición de Asegurado:** En el marco de la Ley N° 29135, y de la aplicación de normas institucionales; se han reportado 10,398 acciones de control a nivel nacional, de las cuales 9,168 acciones de control, concluyeron en bajas emitidas; por ello, se viene continuando con la verificación de la condición de asegurados y la condición de entidades empleadoras de trabajadoras del hogar, declarándose la baja de los asegurados en caso de detectarse afiliaciones indebidas y filtraciones en la seguridad social, así como optimizar los plazos en la emisión de los actos administrativos y aplicación de sanciones.
- **Auditoría de Seguros:** se han realizado 16,485 auditorías a nivel nacional. Del total de resultados de auditorías ejecutadas, las no conformidades corresponden a 57.38% empleador moroso, no asegurados, 4.22% prestación en periodo de latencia sin cobertura, 3.96% afiliado a EPS con diagnóstico PEAS, 2.08% prestación en periodo de carencia, 10.64% ninguna conformidad y 21.72% a otras no conformidades.
- **Verificación biométrica:** se adquirió 493 lectores biométricos, los cuales fueron distribuidos en 73 IPRESS a nivel nacional. Esto facilitó la realización de 481,408 lecturas de la verificación a los asegurados que acudieron a las IPRESS, a fin de tener mayor control en la suplantación de la identidad.

Subsidios Económicos

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

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

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

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.





Oportunidad de Pago de los Subsidios

- Desde el 28 de agosto de 2018, fecha de inicio de Lactancia Cero Trámites al 31 de diciembre de 2019, se han beneficiado 118,828 madres, cuyo pago fue procesado sin que realicen trámite alguno.
- En el marco de la política institucional de simplificación administrativa, se implementó el “Subsidio de Lactancia Cero Trámites”, basándose en los registros del Sistema de Registro de Nacido Vivo en Línea (SRNVL) implementado por MINSA y RENIEC, en todas las IPRESS a nivel nacional, y los registros de los sistemas de aseguramiento administrados por nosotros. Con este nuevo procedimiento para el pago de subsidio de lactancia de oficio, ha permitido obtener los siguientes beneficios:
 - Cero tramites y cero papeles.
 - Oportunidad de entrega de subsidio.
 - Mayor comodidad-cobro, en la agencia del banco más cercano al domicilio del beneficiario.
 - Mayor tiempo del cuidado del recién nacido.
 - Procesos más eficientes y ágiles.
 - Descongestionar las OSPES.

a.3 Prestaciones Sociales

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

Adultos mayores

- 99,865 asegurados adultos mayores inscritos en los programas de la cartera de servicios gerontológicos sociales, los cuales fueron atendidos en los 126 Centros de Adulto Mayor-CAM¹⁷ y 108 Círculos de Adulto Mayor - CIRAM¹⁸. También, se lograron suscribir convenios de cooperación interinstitucional con 04 Municipalidades¹⁹, para el funcionamiento y/o implementación de los CIRAM en las instalaciones de dichas municipalidades.
- Se realizaron 22 jornadas de atención integral en los CAM y CIRAM a nivel nacional, logrando atender a 15,892 adultos mayores. Este tipo de intervención permitió disminuir las visitas a los consultorios.
- En el marco de la mejora continua, se invirtió S/ 701,630 para el adecuado desarrollo de los talleres de instrumentos musicales, gimnasia, cocina y repostería y telegerontología en los 126 CAM a nivel nacional. Asimismo, con una inversión de S/ 812,624.25 logramos realizar el mantenimiento de infraestructura y mejora de las condiciones de acceso y seguridad de 23 CAM

¹⁷ CAM: Centro de Adulto Mayor.

¹⁸ CIRAM: Círculos de Adulto Mayor.

¹⁹ Lima: Municipalidad Distrital de Lince (17 de diciembre de 2019), La Victoria (13 de diciembre de 2019) y Pueblo Libre (26 de agosto del 2019). Provincia: Cusco (28 de enero del 2019).



de Lima y 10 CAM de provincias. Asimismo, se invirtió S/ 219,000 en el mantenimiento de infraestructura del CAM Vitarte - Lima, para el adecuado funcionamiento.

- En ESSALUD, se fomenta y promueve espacios de socialización y sensibilización para el adulto mayor. Tal es así, que en el año 2019 se realizaron diversas actividades como: día de la madre, día del padre, día mundial de toma de conciencia del abuso y maltrato en la vejez, navidad de la persona adulta mayor, entre otros.
- **Premio “Adulto mayor de oro”:** Realizado el 9 de octubre en el Centro de Convenciones del Colegio Médico del Perú - Lima, logrando reunir a mil asegurados. Donde 17 asegurados obtuvieron un reconocimiento en las categorías de: 1) derechos humanos, 2) autocuidado, 3) expresión artística, 4) emprendimiento y desarrollo, 5) principios y valores, 6) atención centrada en la persona.
- **Agrupaciones vocales de los CAM de Lima y Callao:** El 24 de octubre se realizó el encuentro de agrupaciones vocales en el CAM San Isidro, donde participaron 200 asegurados. Se brindó un reconocimiento a 11 CAM que implementaron dicho taller.
- **Educación Básica Alternativa (EBA):** Producto de un trabajo coordinado con el Ministerio de Educación (MINEDU), 146 usuarios de los CAM de Lima y Callao, lograron culminar sus estudios del nivel primario y secundario²⁰.
- Se brindaron capacitación especializada en temas geriátricos y gerontológicos a 300 adultos mayores con el objetivo de promover el autocuidado en los adultos mayores.
- Se realizaron encuestas de satisfacción a un total de 11,051 usuarios de los CAM y CIRAM a nivel nacional, de los cuales el 95% opinaron estar satisfechos con la atención que han recibido.
- En el Centro de Atención Integral Preferentes – CAIPs de Piura se atendieron a 2,343 asegurados adultos mayores, otorgándoles 2,932 atenciones²¹; con el cual se busca mejorar la accesibilidad a los servicios de prestaciones de salud y sociales, a los asegurados adultos mayores. Asimismo, en el 24 de abril de 2019, inició las actividades el CAIPs Arequipa, logrando atender a 1,625²² adultos mayores.

Rehabilitación profesional

- 6,258 asegurados con discapacidad a nivel nacional inscritos en Centro Especializado de Rehabilitación Profesional y Social - CERPS y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social - MBRPS, de los cuales 1,180 obtuvieron su certificado de discapacidad a través de los médicos

²⁰ 14 corresponden al nivel primario y 17 corresponden al nivel secundario.

²¹ 1,805 atenciones por médicos, 1,005 atenciones por enfermeras y 122 atenciones por personal no médico.

²² 322 atenciones por médicos, 701 atenciones por enfermeras y 602 atenciones por personal no médico.





rehabilitadores de los CERPS y MBRPS. Toda esta población fue atendida en los 04 CERPS²³ y 13 MBRPS²⁴, distribuidos a nivel nacional.

- Se brindaron actividades de rehabilitación social a 6,258 asegurados con discapacidad en el marco de la implementación de los Programas de Rehabilitación Social, que incluye a los menores de edad desde cero años; así como, a sus familiares.
- Más de 1,700 asegurados con discapacidad, fueron integrados laboralmente, mejorando su calidad de vida y la de sus familias como resultado de la ejecución del proceso de rehabilitación profesional.
- Más de 1,350 menores de edad y jóvenes con discapacidad desarrollaron habilidades al participar en los programas de los CERPS y MBRPS; el cual, ha permitido que asistan a las escuelas regulares a nivel nacional.
- Se realizaron 182 **“Ferias de exposición y venta de productos a nivel nacional”**, contando con la participación de 1,436 usuarios de los CERPS y MBRPS a nivel nacional.
- Se lograron capacitar y acreditar a 239 profesionales de la salud y cuidadores en Lima y Callao a través del **“Programa de transición a la vida independiente”** con el fin de que asistan a los asegurados con discapacidad, para el adecuado desarrollo de una vida independiente.

b. Principales logros estimados a obtener el año 2020

b.1 Prestaciones de Salud

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



²³ CERPS: Centro de Rehabilitación Profesional y Social (02 CERPS en provincia y 02 en Lima)

²⁴ MBRPS: Modulo Básico de Rehabilitación Profesional y Social (12 MBRPS en provincia y 01 en Lima)

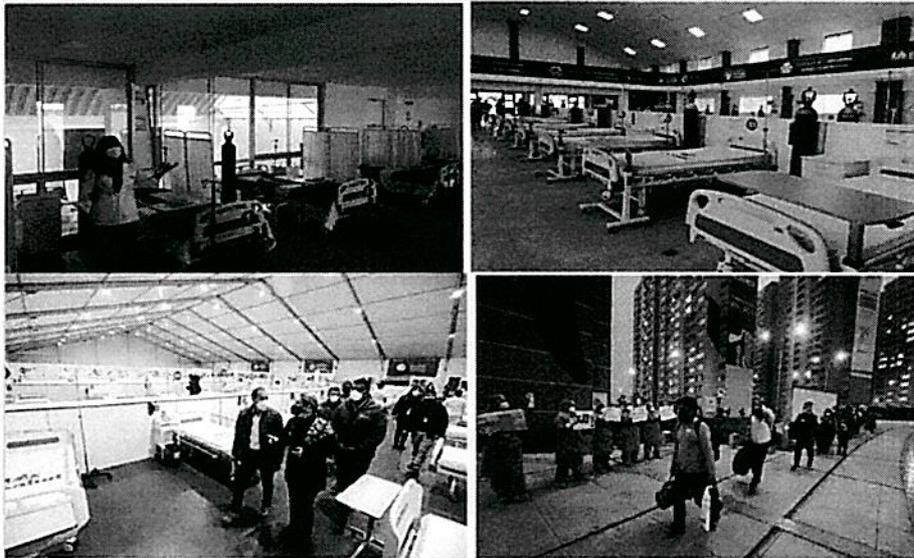


PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

Figura 15: Centros de Atención y Aislamiento Temporal Implementados



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

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

Figura 16: Desplazamiento de Brigadas de Apoyo a Redes Asistenciales



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

- Implementación de tres Centros Oncológicos Preventivos de Callao, Piazza y Larco para el diagnóstico, control y tratamiento de los distintos tipos de neoplasias malignas.
- Mejoramiento de la capacidad resolutoria de las unidades de cuidados intensivos de los hospitales a nivel nacional, dotándolos con más de 170 ventiladores para la atención de pacientes COVID 19.





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

Figura 17: Ventiladores Adquiridos para las Unidades de Cuidados Intensivos



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

- Suscripción de contratos con 12 clínicas privadas ubicadas en Lima, Arequipa y La Libertad para atender a pacientes asegurados con Covid-19 que requieren ser trasladados a una unidad de cuidados intensivos.
- Desarrollo de campañas para la detección del Covid-19 en diversas Redes Asistenciales a nivel nacional, a fin de brindar un tratamiento oportuno a los pacientes infectados, tal como se muestran en la siguiente Figura:

Figura 18: Campañas de Detección de COVID 19



Fuente: Oficina de Relaciones Institucionales. <http://noticias.essalud.gob.pe/>, Setiembre 2020.

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





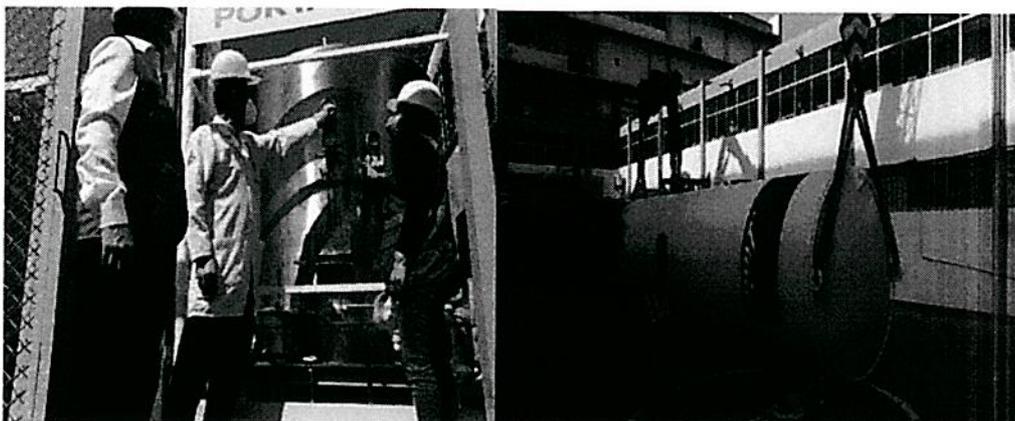
Figura 19: Implementación de la Consulta Médica Virtual



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

- Contratación de más de seis mil profesionales²⁵, técnicos y auxiliares de la salud para priorizar la atención de pacientes COVID 19.
- Implementación del programa Farmacia Vecina, con más de 200 farmacias y boticas afiliadas en Lima y el Callao, a fin de atender a más de 200 mil pacientes con enfermedades crónicas de manera mensual, quienes podrán recoger sus medicamentos en farmacias cercanas a su domicilio, evitando que se trasladen a sus centros hospitalarios, realicen colas y se vean expuestos al contagio de COVID19.
- Implementación de 12 isotanques de oxígeno y 13 plantas de oxígeno²⁶ para atender a pacientes con insuficiencia respiratoria en diversos centros hospitalarios y centros temporales de Madre de Dios, Tarapoto, Loreto, Arequipa, Vitarte entre otros, a fin de fortalecer su capacidad de respuesta ante la demanda de oxígeno por COVID-19.

Figura 20: Implementación de Isotanques y Plantas de Oxígeno



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

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

²⁵ Es información a junio de 2020.

²⁶ 12 plantas de oxígeno por implementar.





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

b.2 Prestaciones Económicas

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

Figura 21: Presentación de la Plataforma VIVA-EsSalud



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



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

b.3 Prestaciones Sociales

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

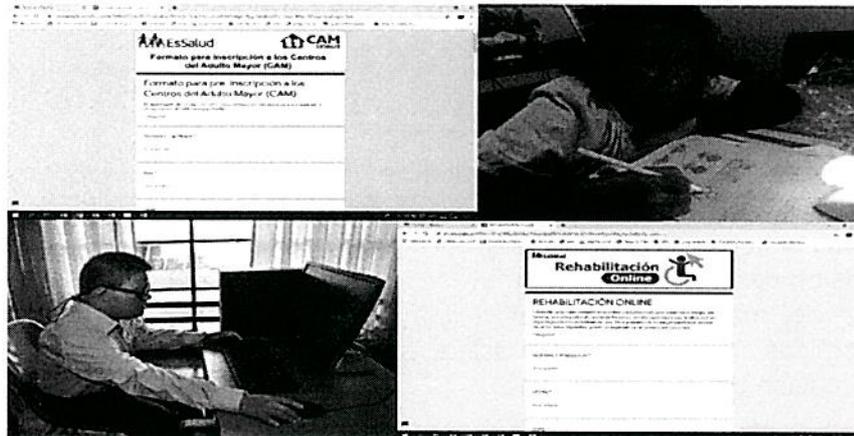


PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

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



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

c. Principales logros esperados a obtener en el año 2021

c.1 Prestaciones de Salud

- Control de más del 98% de los casos de COVID 19.
- 100% del personal de EsSalud y población asegurada inmunizada contra el COVID 19.
- Servicios de salud de consulta externa, hospitalización, cirugías, ayuda al diagnóstico y tratamiento, procedimientos, entre otros; reactivados y brindando atención con normalidad.
- Implementar estrategias post pandemia orientadas a disminuir el tiempo de espera y mejorar la atención oportuna de los pacientes dejados de atender por la pandemia del COVID 19, tales como:
 - Operativos de desembalse de servicios de salud.
 - Ampliación de turnos de atención.
 - Implementación de mecanismos de pago basados en rendimiento.
 - Contratación de IPRESS para el I y II Nivel de atención.
 - Contratación de personal de salud para establecimientos de salud con indicadores críticos.
 - Otorgamiento de citas a través de EsSalud en Línea.
 - Intercambio Prestacional.
 - Cuidados paliativos a domicilio.
 - Apertura de salas de operaciones para cirugía ambulatoria.
 - Implementación de camas adicionales.
 - Implementación del alta precoz.
 - Mejoramiento de la gestión de altas.
 - Telemedicina.
- Se cuenta con mayor infraestructura y equipamiento apropiado orientados a reducir la brecha de atención y mejorar la atención al asegurado.





- Mejoramiento de los procesos de compra, generando ahorro y entrega oportuna de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipos biomédicos.
- Fortalecimiento de la prevención de la salud a través de campañas de detección temprana de enfermedades prevenibles como el Cáncer de Mama, Cuello Uterino, Diabetes e Hipertensión, entre otras.
- Promover la promoción de la salud realizando actividades de comunicación y educación intra y extra institucional, para el asegurado y el personal de salud.
- Fortalecimiento de la capacidad resolutoria de las IPRESS del primer nivel para la atención oportuna del asegurado, a través de convenios con IPRESS Públicas y Privadas de acuerdo con las necesidades de los asegurados.
- Ejecución del 100% del plan de desarrollo de capacidades del personal asistencial y administrativo en el marco de la gestión del cambio.
- Implementación del proceso de separación de los roles Asegurador y Prestador en EsSalud.

c.2 Prestaciones Económicas

- Automatización del 100% del otorgamiento de las prestaciones económicas por concepto de incapacidad temporal, con el cual, se estaría reduciendo la oportunidad de pago de 30 días a 3 días hábiles.
- Aprobación e implementación del "Proyecto de pagos no presenciales" que comprende el pago a través de diversas herramientas bancarias como: (a) depósitos en cuenta interbancaria (CCI) y (b) abono mediante Billetera Móvil.
- Las solicitudes de subsidios de Incapacidad Temporal, Maternidad, Lactancia y prestación por Sepelio atendidos con normalidad, disminuyendo el 100% del embalse generado por la pandemia.
- Ejecución al 100% de las metas programadas para el otorgamiento de las prestaciones económicas por los cuatro subsidios: (a) Incapacidad temporal, (b) maternidad, (c) lactancia y (d) sepelio.
- Difusión de las prestaciones económicas que otorga EsSalud en las entidades empleadoras y en la población asegurada.
- Difusión del pago simplificado del subsidio de lactancia.

c.3 Prestaciones Sociales

- Coberturar al 100% de la población Adulta Mayor y Persona con Discapacidad a través de actividades y programas en los Centros del Adulto Mayor, Circulo del Adulto Mayor, Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social y Centro de Especializado de Rehabilitación Profesional y Social.
- Beneficiar a 62,115 participantes en el Programa de Ejercicio de Derechos Humanos.





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

- Brindar atención a 385,220 participantes mediante el programa de Autocuidado: Bienestar físico e intelectual.
- Brindar atención a 762,073 participantes con el Programa de Expresión y Desarrollo: Bienestar emocional y participación social.
- Brindar atención a 464,422 participantes con los servicios complementarios.
- Realizar 16,664 evaluaciones al ingreso al Centro de Adulto Mayor.
- Incrementar el nivel de satisfacción >90% con los servicios brindados en los Centros de Adulto Mayor - CAM y Círculos de Adulto Mayor - CIRAM.

II. PRESTACIONES QUE BRINDA ESSALUD

2.1. Descripción de las Prestaciones que brinda EsSalud

2.1.1. Prestaciones de Salud

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

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

- Prestaciones preventivas y promocionales (educación para la salud, evaluación y control de riesgos e inmunizaciones), orientadas a conservar la salud de la población, minimizando los riesgos de su deterioro.
- Prestaciones de recuperación (atención médica -tanto ambulatoria como de hospitalización-, medicinas e insumos médicos, prótesis y aparatos ortopédicos imprescindibles, y servicios de rehabilitación), con el objeto de atender los riesgos de enfermedad, resolviendo las deficiencias de salud de la población asegurada.

2.1.2. Prestaciones Económicas

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

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





- **Subsidio de maternidad**, la determinación del subsidio se establece de acuerdo al promedio diario de las remuneraciones de los 12 últimos meses. Si el total de los meses de afiliación es menor a 12, el promedio se determinará en función a los que tenga el afiliado. Este subsidio se entrega en dinero con el objeto de resarcir el lucro cesante como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido. Se otorga por 98 días, que pueden distribuirse en los períodos inmediatamente anterior o posterior al parto, a elección de la madre, a condición de que durante esos períodos no realice trabajo remunerado.
- **Subsidio por lactancia**, se otorga en dinero para contribuir al cuidado del recién nacido, hijo de asegurado regular o de régimen especial o agrario. El monto de este subsidio es de S/. 820.00, por cada lactante.
- **Prestación por sepelio**, cubre los servicios funerarios por la muerte del asegurado regular, sea activo o pensionista. El monto límite de este subsidio es de S/. 2,070.00.

2.1.3. Prestaciones Sociales

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

- Centro de Adulto Mayor (CAM). - Unidad operativa, concebida como espacio de encuentro generacional, emocional, cultural y espiritual; mediante el desarrollo de programas de estilos de vida para un envejecimiento activo. Los principales Programas que se desarrollan son:
 - Programa de ejercicio de derechos humanos.
 - Programa de autocuidado: Bienestar físico e intelectual.
 - Programa de expresión y desarrollo: Bienestar emocional y participación social.
 - Servicios complementarios.
- Círculos de Adulto Mayor (CIRAM). - Unidad operativa que brinda programas de desarrollo físico y emocional dirigido a las personas adulta mayores, parte de estas actividades se mencionan, a continuación:
 - Programa de estilos de vida para un envejecimiento activo
- Centro Especializado de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y Módulo Básico de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS).- Unidades operativas, cuya finalidad es desarrollar programas y proyectos de carácter formativo integral, dirigidos a la población asegurada con discapacidad en cualquier etapa del ciclo evolutivo, poniendo énfasis en el aspecto educativo, social y laboral; que les permita su integración, mantenimiento y promoción en un empleo dependiente e independiente; así como su integración familiar, educativa y comunitaria, propiciando el ejercicio de una vida independiente. Estos centros brindan atención



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

de manera individualizada a través de dos etapas del proceso: (a) rehabilitación profesional y (b) rehabilitación social. Para esto, se brindan las siguientes actividades principales:

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

2.2. Información cuantitativa de Prestaciones de los años: Real año 2019, Estimado año 2020, Previsto año 2021.

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

2.2.1 Prestaciones de Salud

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

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

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

Fuente: Gerencia Central de Operaciones/Informe de evaluación POI 2019/GCI-GCPP

(1) Cifras preliminares proyectado por la Gerencia de Gestión de la Información-GCPP





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

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

Fuente: Subgerencia de Costos – GP-GCPP

2.2.2 Prestaciones Económicas

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

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

PRESTACIONES ECONÓMICAS	2019 Ejecutado	Estimado 2020	Previsto 2021	METAS FÍSICA (Solicitudes)			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
INCAPACIDAD TEMPORAL	165,737	130,865	177,249	44,313	44,312	44,312	44,312
MATERNIDAD	47,900	43,419	50,707	12,677	12,677	12,677	12,676
LACTANCIA	138,802	117,037	118,602	29,651	29,651	29,650	29,650
SEPELIO	38,502	46,136	39,285	9,822	9,821	9,821	9,821
TOTAL	390,941	337,457	385,843	96,463	96,461	96,460	96,459

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

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

PRESTACIONES ECONÓMICAS	2019 Ejecutado	Estimado 2020	Previsto 2021	VALORIZACIÓN TRIMESTRAL S/.			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
INCAPACIDAD TEMPORAL	275,953,019	208,524,941	267,063,676	66,767,049	66,765,542	66,765,542	66,765,543
MATERNIDAD	266,044,811	243,146,335	310,882,993	77,722,281	77,722,281	77,722,281	77,716,150
LACTANCIA	113,816,000	95,970,065	97,253,640	24,313,820	24,313,820	24,313,000	24,313,000
SEPELIO	79,367,079	95,504,385	81,319,950	20,331,540	20,329,470	20,329,470	20,329,470
TOTAL	735,180,909	643,145,726	756,520,259	189,134,690	189,131,113	189,130,293	189,124,163

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





2.2.3 Prestaciones Sociales

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

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

Actividades	Unidad de Medida	Estimado 2020	Previsto 2021	Programación Trimestral 2020			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Programa de ejercicio de derechos humanos	Participantes	22,543	62,115	11,196	17,323	17,447	16,149
Programa de autocuidado: bienestar físico e intelectual	Participantes	193,555	385,220	81,661	102,040	102,776	98,743
Programa de expresión y desarrollo: bienestar emocional y participación social	Participantes	449,688	762,073	150,099	197,962	210,429	203,583
Servicios complementarios	Participantes	106,138	464,422	106,138	118,037	120,051	120,196
Evaluación de ingreso al CAM	Participantes	19,916	16,664	0	0	8,436	8,228

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

III. PLAN ESTRATÉGICO

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

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

3.1. Misión

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





3.2. Visión

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

3.3. Principios

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

1. **Solidaridad:** Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.
2. **Universalidad:** Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.
3. **Igualdad:** La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.
4. **Unidad:** Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.
5. **Integralidad:** El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.
6. **Autonomía:** La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera, ya que sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes.

3.4. Horizonte del Plan Estratégico

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

3.5. Objetivos estratégicos, Indicadores y Metas

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

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

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

Tabla 19: Acciones estratégicas del objetivo estratégico uno

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

Fuente: Adaptado del PEI 2020-2024

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





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

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

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

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

Este objetivo se orienta a ofrecer una atención al asegurado oportuna y con calidad, para lo cual se implementará un modelo de atención integral y centrado en las personas valorando el rol del asegurado como corresponsable de su salud, que respondan a las características de la demanda, y mejorar el acceso a una atención integral de la institución a través de un conjunto de medidas orientadas a impulsar servicios basados en el respeto, bajo un enfoque de género e intercultural, para satisfacer las reales necesidades del asegurado a fin de colocarlo en el centro de las decisiones de la seguridad social en salud. Para el cumplimiento del presente objetivo estratégico se han considerado acciones estratégicas:

Tabla 20: Acciones estratégicas del objetivo estratégico dos

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

Fuente: Adaptado del PEI 2020-2024

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

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

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





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

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

Este objetivo se orienta a efectivizar una serie de intervenciones transversales: la separación de roles (IPRESS – IAFAS), la modernización de los sistemas de información y logro de la interoperabilidad, la simplificación de los procesos y el aseguramiento de transitar a una gestión para resultados, así como el logro de mejorar el trato a los equipos y personal de la institución. Se señala que es transversal a los procesos misionales de la institución, pues establece una línea de dirección y además brinda soporte al cambio de los procesos estratégicos. Para el cumplimiento del presente objetivo estratégico se han considerado las siguientes acciones estratégicas:

Tabla 21: Acciones estratégicas del objetivo estratégico tres

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

Fuente: Adaptado del PEI 2020-2024

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

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

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

- Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones
- Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables.





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

- Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido.
- Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: Procesos misionales y de soporte.
- Índice de percepción de buen trato en los servicios.
- Índice de clima laboral.





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

Cód. OE	Objetivo Estratégico	Cód.	Indicadores	Meta Programada					Cód. AA	Acciones Estratégicas	Cód.	Indicadores	Meta Programada						
				Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024					Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024		
01	Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1 A	Índice de sinistralidad por tipo de Seguro Regular (Salud, Educación y CAS), Agrupado y Pensionistas	100%	100%	100%	100%	100%	1.1	Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1 A	Ratio de deuda respecto al Presupuesto	30%	2018	29.90%	27.00%	23.00%	20.00%	17.00%
			Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	84%	88%	92%	96%	100%	1.2	Manejo eficiente de los gastos institucionales	1.1 B	Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior	5.60%	2019	6.40%	6.40%	6.40%	6.40%	6.40%
		2 A	Satisfacción del usuario	62%	65%	68%	71%	75%	2.1	Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	2.1 A	Porcentaje de cumplimiento de la Cartera de servicios prestados según norma técnica o protocolo nacional establecido	N/D	-	70%	75%	80%	90%	95%
			Reducción de la carga de enfermedades	87.9 AVP perdidos x 1000 asegurados	2014				2.2	Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.2 A	Porcentaje de adherencia a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido	8%	2019	8%	10%	20%	33%	45%
02	Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2 C	Porcentaje de complicaciones en enfermedades crónicas: DM (Pie Diabético com), HTA (ACV, SIDA, (Neumonía), TBC (Fracaso terapéutico)	N/D	7.5%	6%	5.7%	5.2%	4.5%	2.3	Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3 A	Porcentaje de referencia no pertinentes	Nivel I: 5.2% Nivel II: 4.8% Nivel III: 4.3%	2019	Nivel I: 4.3% Nivel II: 4.3% Nivel III: 2.3%	0%	2%	0%
			Recurso humano disponible competente y eficientemente distribuido					2.5	Servicios disponibles para brindar atenciónes con oportunidad y calidad a los asegurados	2.4 B	Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en Radiología y Ecografía	15 días	2018	12 días	10 días	8 días	7 días	7 días	
		3 A	Porcentaje de sistemas clave interoperables	10%	20%	40%	60%	80%	100%	3.1	Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	3.1 A	Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones	0	-	45%	70%	100%	100%
			Porcentaje de aplicaciones implementadas en nube	0	10%	30%	50%	70%	100%	3.2	Implementación de Sistemas Interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución	3.2 A	Ratio de indicadores clave de gestión por sistemas clave interoperables	N/D	-	5.50%	11.10%	16.67%	27.78%
03	Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución	3 B	Índice de percepción de buen trato en los colaboradores en la institución						3.3	Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3 A	Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en procesos misionales y de soporte	N/D	-	20%	40%	60%	80%	100%
			Índice de percepción de buen trato en los servicios						3.4	Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4 A	Índice de percepción de buen trato en los servicios	64%	2019	68%	71%	73%	75%	75%
										3.4 B	Índice de clima laboral	N/D	-	70%					

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



**PERÚ****Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo****Seguro Social de Salud
EsSalud****IV. PLAN OPERATIVO**

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

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

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

Tabla 22: Prioridades Sanitarias para el Periodo 2021

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

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





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

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

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

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



4.1. Plan Operativo 2020: Avance de indicadores al II Trimestre y estimación al cierre del año, según Cuadro N° 1.



Cuadro N° 1

Resumen de Avance de indicadores al IV Trimestre y estimación al cierre del año del Plan Operativo 2020 y Previsto 2021

Objetivo Estratégico	N°	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Ponderación (%)	Meta al IV Trimestre 2020	Ejecución al IV Trimestre 2020	Previsto al IV Trimestre 2021	Programación de Metas Trimestrales 2021			
									I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	1	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	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de resultados de mamografías preventivas en mujeres entre 50 a 69 años por periodo de evaluación} \times 100}{\text{Total de mujeres aseguradas de 50 a 69 años}}$	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad.	16%	14.26%	4.68%	44.00%	5.8%	14.0%	29.0%	44.00%
	2	Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 30 a 64 años con lesiones precursoras de cáncer de cérvix en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar el daño	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de resultados de muestras PAP cérvico vaginal de tamizaje realizados en mujeres de 30 a 64 años} \times 100}{\text{Total de mujeres aseguradas de 30 a 64 años}}$	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 64 años de edad	14%	29.19%	7.13%	52.00%	5.72%	16.64%	34.32%	52.0%
	3	Mejorar la oportunidad quirúrgica	$\frac{\text{Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (fecha de corte - fecha de aptitud)}}{\text{Total de pacientes aptos no operados}}$	Número de días	14%	156.1	371.4	70	145	100	85	70
	4	Mejorar la eficiencia del uso de la cama hospitalaria - Contribuir en la reducción de permanencias prolongadas en hospitalización	$\frac{\text{Promedio de Días de Estancia}}{\text{Total de egresos en Hospitalización}}$	Número de días	14%	6.89	6.79	5.5	6.0	5.8	5.6	5.5
	5	Optimizar la oferta de hora médico con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa	$\frac{\text{Rendimiento Hora Médico}}{\text{N}^\circ \text{ de horas médico en consulta externa en el trimestre}}$	N° de consultas por hora médica Nivel I Nivel II Nivel III	14%	4.39	4.17	4.83	4.39	4.80	4.83	4.83
					14%	4.64	6.22	4.91	4.26	4.49	4.91	4.91
					14%	3.93	4.37	4.11	4.81	4.79	4.51	4.11

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





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

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

Objetivo Estratégico	N°	Actividades	Unidad de Medida	Ponderado (%)	Previsto 2021 (1)	Programación de metas Trimestrales 2021				Total	Valorización Presupuestal SI.				Total
						I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	1	Consulta externa	Consulta	10%	26,420,394	2,457,133	3,604,984	10,141,962	10,216,315	26,420,394	145,188,721	198,245,292	541,187,274	546,839,044	1,430,460,331
	2	Intenciones Quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	10%	382,451	47,506	50,534	142,734	141,677	382,451	105,710,374	105,358,943	348,329,225	340,860,435	900,258,977
	3	Paciente día	Día	10%	2,833,888	621,592	687,145	758,241	756,910	2,833,888	265,452,781	294,256,722	327,662,215	327,134,170	1,214,505,888
	4	Total de Emergencias	Atenciones	10%	8,111,723	1,537,697	1,640,010	2,406,339	2,527,677	8,111,723	137,712,961	156,976,539	203,514,578	213,150,980	711,355,058
	5	Control de Enfermería	Atenciones	10%	5,046,834	434,946	456,948	2,078,800	2,076,140	5,046,834	11,895,923	12,419,331	56,734,294	56,729,020	137,778,568
	6	Control de Nutrición	Atenciones	10%	1,041,402	68,411	189,164	382,957	400,870	1,041,402	1,874,903	5,159,836	10,453,608	10,943,001	28,431,348
	7	Sesiones Odontológicas	Atenciones	10%	3,630,823	306,399	908,930	1,194,535	1,220,959	3,630,823	13,532,505	39,670,354	52,765,052	53,955,752	159,923,663
	8	Control de Trabajo Social	Atenciones	10%	634,622	39,962	195,106	199,548	200,006	634,622	1,237,552	5,742,813	6,011,460	5,997,594	18,989,419
	9	Control de Psicología	Atenciones	10%	1,006,318	70,410	191,856	364,030	380,022	1,006,318	2,985,451	8,246,221	15,779,794	16,467,797	43,479,263
	10	Psicoprofilaxis Obstétrica	Atenciones	10%	51,583	3,013	2,852	22,536	23,182	51,583	246,892	233,813	1,864,678	1,922,703	4,268,086

Fuente: Gerencia Central de Operaciones/Informe de evaluación POI 2019/Gerencia de Gestión de la Información/Subgerencia de Costos-GCPP

(1) Cifras preliminares proyectado por la Gerencia de Gestión de la Información-GCPP





4.3. Ficha técnica de indicadores, según Cuadro N° 3.

4.3. Ficha técnica de indicadores, según Cuadro N° 3.				
Ficha de Técnica de Indicador "Cobertura de Tamizaje de cáncer de mama"				
Objetivo Estratégico Institucional	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades".			
Objetivo del Indicador	Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 50 a 69 años con lesiones precursoras de cáncer de mama en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar daño.			
Tipo de Indicador	Continuo de incremento			
Fundamento	La detección oportuna del cáncer de mama permite su intervención temprana, permitiendo una menor morbi-mortalidad, calidad de vida y 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 el cáncer de mama.			
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de resultados de mamografías preventivas en mujeres entre 50 a 69 años}}{\text{por periodo de evaluación}} \times 100$			
Unidad de Medida	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad.			
Estándar	Mayor o igual a 3.5% mensual			
Fuente	Sistemas de transacción vigentes			
Frecuencia de Medición	Trimestral			
Meta	2019	2020	2021	2022
	31.57%	14.00%	44.00%	SD
Responsable de Medición y Evaluación en redes/IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente de Red Asistencial, Director de IPRESS.			
Responsable de Evaluación en la sede central	Gerente Central de Operaciones			
Responsable de Información en la sede central	Gerencia Central de Operaciones Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones			
Observaciones	Se aplica en el primer y segundo nivel de atención			



**PERÚ****Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo****Seguro Social de Salud
EsSalud****Ficha de Técnica de Indicador
"Cobertura de Tamizaje de cáncer de cuello uterino"**

Objetivo Estratégico Institucional	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades".			
Objetivo del Indicador	Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 30 a 64 años con lesiones precursoras de cáncer de cérvix en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar el daño.			
Tipo de Indicador	Indicador 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 el porcentaje de los resultados de PAP que se realizarán a mujeres de 30 a 64 años de edad, con el fin de tamizar cáncer de cuello uterino.			
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{N° de resultados de muestras PAP cérvico vaginal de tamizaje realizados en mujeres de 30 a 64 años}}{\text{Total de mujeres aseguradas de 30 a 64 años}} \times 100$			
Unidad de Medida	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 64 años de edad.			
Estándar	Mayor o igual a 3% mensual			
Fuente	Sistemas de transacción vigentes			
Frecuencia de Medición	Trimestral			
Meta	2019	2020	2021	2022
	29.70	22.00%	52.00%	SD
Responsable de Medición y Evaluación en redes/IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente de Red Asistencial, Director de IPRESS.			
Responsable de Evaluación en la sede central	Gerente Central de Operaciones			
Responsable de Información en la sede central	Gerencia Central de Operaciones Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones			
Observaciones	Se aplica en el primer y segundo nivel de atención			



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

Ficha de Técnica de Indicador "Tiempo de espera quirúrgica"				
Objetivo Estratégico Institucional	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades".			
Objetivo del Indicador	Mejorar la oportunidad quirúrgica			
Tipo de Indicador	Indicador de resultado			
Fundamento	El tiempo de espera de los pacientes intervenidos quirúrgicamente es un indicador de la respuesta de los servicios de salud, que expresan su capacidad para proporcionar la asistencia sanitaria correspondiente en el tiempo adecuado.			
Definición Operacional	Días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes declarados aptos.			
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (fecha de corte - fecha de aptitud)}}{\text{Total de pacientes aptos no operados}}$			
Unidad de Medida	N° de días			
Estándar	No aplica			
Fuente	Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH), SGSS			
Frecuencia de Medición	Mensual			
Meta	2019	2020	2021	2022
	70	157	70	SD
Responsable de Medición y Evaluación en redes/IPRESS	Gerente de Red Prestacional. Gerente de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado. Director de Instituto Especializado/Director de IPRESS.			
Responsable de Evaluación en la sede central	Gerente Central de Operaciones			
Responsable de Información en la sede central	Gerente Central de Operaciones			
Observaciones	Se aplica en el II y III nivel de atención, que cuente con centro quirúrgico.			



**PERÚ****Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo****Seguro Social de Salud
EsSalud****Ficha de Técnica de Indicador
"Promedio de días de estancia"**

Objetivo Estratégico Institucional	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"			
Objetivo del Indicador	Mejorar la eficiencia del uso de la cama hospitalaria. Contribuir en la reducción de permanencias prolongadas en hospitalización			
Tipo de Indicador	Nominal			
Fundamento	Este indicador se enfoca en el uso eficiente de la cama hospitalaria a fin de optimizar la oferta y disminuir las listas de espera para hospitalización			
Definición Operacional	Es el número de días promedio que permanecen hospitalizados los pacientes en el establecimiento de salud			
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Total de días de estancia en hospitalización}}{\text{Total de egresos en hospitalización}}$			
Unidad de Medida	N° de días			
Estándar	NIVEL II		NIVEL III	
	H.I = 3.5		H.IV = 3.5	
	H.II = 4		H. N = 10	
	H.III = 3.5		INST.=10,IPO =1.5	
Fuente auditable	Sistemas transaccionales vigentes			
Frecuencia de Medición	Mensual			
Meta	2019	2020	2021	2022
	5.06	6.9	5.5	SD
Responsable de Medición y Evaluación en redes/IPRESS	Gerente de Red Prestacional. Gerente de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado. Director de Instituto Especializado/Director de IPRESS			
Responsable de Evaluación en la sede central	Gerente Central de Operaciones			
Responsable de Información en la sede central	Gerencia de Gestión de la Información - Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto			
Observaciones	Se aplica en el II y III de atención			



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

Ficha de Técnica de Indicador "Rendimiento hora médico"												
Objetivo Estratégico Institucional	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"											
Objetivo del Indicador	Optimizar la oferta de hora médico con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa											
Tipo de Indicador	Nominal											
Fundamento	Se han definido estándares de rendimiento hora médico en consulta externa en los tres niveles de atención, cuya aplicación correcta representa una capacidad de oferta determinada que debe ser conciliada con la demanda de atención											
Definición Operacional	Es el número de atenciones por hora en consulta externa a cargo del médico.											
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº total de consultas externas en el trimestre}}{\text{Nº total de horas médico en consulta externa en el trimestre}}$											
Unidad de Medida	Nº de días											
Estándar	Nivel	I			II			III				
	Estándar	5 pacientes hora			5 pacientes hora			5 pacientes hora				
Fuente auditable	Sistemas transaccionales vigentes											
Frecuencia de Medición	Trimestral											
Meta	2019			2020			2021			2022		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
	5.00	5.00	4.00	4.83	4.91	4.11	4.83	4.91	4.11	SD	SD	SD
Responsable de Medición y Evaluación en redes/IPRESS	Director de IPRESS Director de Instituto Especializado Director de Centro Especializado Gerente de Red Desconcentrada											
Responsable de Evaluación en la sede central	Gerente Central de Operaciones											
Responsable de Información en la sede central	Gerencia de Gestión de la Información - Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto											
Observaciones	Se aplica en los tres niveles de atención											





denominación social de la empresa:	SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD	
------------------------------------	--------------------------------	--

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

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

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





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

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

PROGRAMA DE PRODUCCIÓN	BIENES Y/O SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	2019		2020		EN VOLUMEN Y/O UNIDADES FISICAS				EN NUEVOS SOLES			
			REAL	ESTIMADO	I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	ANUAL	I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	ANUAL
			PROGRAMACIÓN 2021											
1	Consulta Externa	Consulta	23,077,471	9,641,336	2,457,133	3,604,984	10,141,962	10,216,315	28,420,394	145,188,721	198,245,292	541,187,274	545,839,044	1,430,460,331
2	Intervenciones Quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	386,816	205,599	47,506	50,534	142,734	141,677	382,451	105,710,374	105,358,943	348,329,225	340,860,435	900,258,977
3	Paciente - Día	Paciente - Día	2,723,502	2,092,824	621,592	697,145	758,241	756,910	2,833,888	265,452,781	294,256,722	327,662,215	327,134,170	1,214,505,888
4	Total de Emergencias	Atenciones	7,746,286	5,308,538	1,537,697	1,640,010	2,406,339	2,527,677	8,111,723	137,712,961	156,976,539	203,514,578	213,150,980	711,355,068
5	Control de Enfermería	Atenciones	3,568,445	1,182,872	434,946	458,948	2,078,800	2,076,140	5,046,834	11,895,923	12,419,331	56,734,294	56,729,020	137,778,568
6	Control de Nutrición	Atenciones	1,013,872	367,172	68,411	189,164	382,957	400,870	1,041,402	1,874,903	5,159,836	10,453,608	10,943,001	28,431,348
7	Sesiones odontológicas	Sesiones	3,050,226	1,064,387	306,399	908,930	1,194,535	1,220,959	3,630,823	13,532,505	39,670,354	52,765,052	53,955,752	159,923,663
8	Control de Trabajo Social	Atenciones	532,092	191,496	39,962	195,106	199,548	200,006	634,622	1,237,552	5,742,813	6,011,460	5,997,594	18,989,419
9	Control de Psicología	Atenciones	926,035	323,613	70,410	191,856	364,030	380,022	1,006,318	2,985,451	8,246,721	15,779,794	16,467,797	43,479,263
10	Psicoprofilaxis obstetricia	Atenciones	41,746	12,701	3,013	2,852	22,536	23,182	51,583	246,892	233,813	1,854,678	1,922,703	4,268,086



EMPRESA
PRESUPUESTO EJERCICIO 2021
INFORMACIÓN OPERATIVA

Acumulado

INDICADORES OPERATIVOS RELEVANTES (Según Empresa)

INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024
Consulta externa	Consultas	5,312,400	11,225,588	13,047,359	15,255,990	16,921,713	18,184,367	19,438,802	20,732,370	21,757,942	23,245,826	24,861,579	26,420,384	26,420,384	30,312,147	31,645,891	32,911,716
Consulta externa I nivel	Consultas	2,217,915	4,680,929	5,560,311	6,474,005	7,084,550	7,656,154	8,590,181	9,354,183	10,360,753	10,960,753	11,862,521	12,595,672	12,595,672	13,225,456	13,886,728	14,581,064
Consulta externa II nivel	Consultas	2,374,963	5,066,775	5,628,006	6,836,246	7,378,139	7,763,117	8,163,884	8,544,874	8,935,296	9,421,334	9,938,124	10,561,241	10,561,241	11,089,303	11,643,768	12,225,956
Consulta externa III nivel	Consultas	719,522	1,457,883	1,659,042	1,944,839	2,455,023	2,565,095	2,684,738	2,833,313	2,673,979	2,663,739	3,070,935	3,263,481	3,263,481	3,426,655	3,597,988	3,777,887
Intervenciones quirúrgicas	Intervenciones quirúrgicas	15,835	31,670	47,506	64,351	81,196	98,040	145,619	193,188	240,774	288,001	335,228	392,451	392,451	452,150	472,045	490,927
Egresos de Hospitalización General	Egresos	32,793	64,994	97,366	129,943	167,004	201,272	246,151	290,593	335,612	381,948	426,969	472,858	472,858	742,749	775,430	806,447

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto



**SEGURO SOCIAL DE SALUD
PRESUPUESTO EJERCICIO 2021
DATA RELEVANTE**

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	Año 2018		Año 2019		Al 31/12/2020 (Estimado Base Real a Diciembre)		Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Var %	Diferencia	
		Real	Real	Real	Real	Real a Diciembre	Aprobado Inicial	Previsto	Proyectado											
INDICADORES OPERATIVOS																				
CONSULTAS MÉDICAS EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN	consulta	8.692,719	9.564,966	4.596,416	11.707,301	13.225,456	13.886,728	14.581,064	13.886,728	14.581,064	13.886,728	14.581,064	13.886,728	14.581,064	13.886,728	14.581,064	13.886,728	14.581,064	7.59	888,371
CONSULTAS MÉDICAS EN EL II NIVEL DE ATENCIÓN	consulta	9.570,608	10.533,380	3.854,010	12.797,641	11.089,303	11.643,768	12.225,956	11.089,303	11.643,768	11.089,303	11.643,768	11.089,303	11.643,768	11.089,303	11.643,768	11.089,303	11.643,768	-17.48	-2,236,400
CONSULTAS MÉDICAS EN EL III NIVEL DE ATENCIÓN	consulta	2.803,405	2.979,125	1.190,910	3.305,749	3.426,655	3.597,988	3.777,887	3.426,655	3.597,988	3.426,655	3.597,988	3.426,655	3.597,988	3.426,655	3.597,988	3.426,655	3.597,988	-1.28	-42,268
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	intervención quirúrgica	374,506	386,816	205,599	414,841	401,574	421,652	442,735	401,574	421,652	382,451	442,735	401,574	421,652	382,451	442,735	401,574	421,652	-7.81	-32,390
EGRESOS HOSPITALIZACIÓN GENERAL	egresos	531,150	533,536	384,796	681,461	496,501	521,326	547,392	496,501	521,326	472,858	547,392	496,501	521,326	472,858	547,392	496,501	521,326	-30.61	-208,603



SEGURO
SOCIAL DE
SALUD

FONAFE

PRESUPUESTO
EJERCICIO 2021
DATA
RELEVANTE

Año 2019 - Real

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	Enero 2019	Febrero 2019	Marzo 2019	Abril 2019	Mayo 2019	Junio 2019	Julio 2019	Agosto 2019	Septiembre 2019	Octubre 2019	Noviembre 2019	Diciembre 2019
INDICADORES OPERATIVOS													
CONSULTAS MÉDICAS EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN	consulta	753,832	1,472,395	2,240,680	3,009,932	3,803,840	4,588,329	5,398,013	6,207,284	7,056,614	7,908,173	8,762,903	9,564,966
CONSULTAS MÉDICAS EN EL II NIVEL DE ATENCIÓN	consulta	850,711	1,672,193	2,528,940	3,385,557	4,266,749	5,140,104	6,034,229	6,916,176	7,844,295	8,759,969	9,686,897	10,533,380
CONSULTAS MÉDICAS EN EL III NIVEL DE ATENCIÓN	consulta	251,622	493,465	737,764	980,673	1,229,711	1,467,326	1,713,208	1,956,469	2,212,518	2,469,223	2,730,618	2,979,125
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	intervención quirúrgica	33,508	64,681	97,020	128,196	160,853	190,894	223,810	255,734	288,925	322,716	355,523	386,816
EGRESOS HOSPITALIZACIÓN GENERAL	egresos	44,995	87,439	132,851	177,015	223,094	266,041	310,183	353,922	398,154	443,704	487,987	533,536

Año 2020 - (Estimado Base Real a Diciembre)

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	Enero 2020	Febrero 2020	Marzo 2020	Abril 2020	Mayo 2020	Junio 2020	Julio 2020	Agosto 2020	Septiembre 2020	Octubre 2020	Noviembre 2020	Diciembre 2020
INDICADORES OPERATIVOS													
CONSULTAS MÉDICAS EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN	consulta	809,362	1,709,166	2,029,070	2,362,824	2,585,296	2,866,870	3,134,731	3,413,531	3,703,454	3,999,801	4,325,225	4,596,416
CONSULTAS MÉDICAS EN EL II NIVEL DE ATENCIÓN	consulta	866,672	1,856,267	2,126,757	2,494,684	2,692,432	2,832,918	2,979,166	3,118,197	3,260,670	3,438,035	3,626,622	3,854,010
CONSULTAS MÉDICAS EN EL III NIVEL DE ATENCIÓN	consulta	262,568	532,011	605,418	709,711	897,347	936,055	979,715	1,033,933	975,789	1,045,036	1,120,646	1,190,910
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	intervención quirúrgica	34,081	67,292	76,531	96,327	105,029	112,437	121,212	129,709	139,693	152,706	166,760	205,599
EGRESOS HOSPITALIZACIÓN GENERAL	egresos	45,275	89,833	109,316	145,722	171,821	196,051	224,891	255,091	282,561	310,593	339,830	384,796

Año 2021 - Previsto

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	Enero 2021	Febrero 2021	Marzo 2021	Abril 2021	Mayo 2021	Junio 2021	Julio 2021	Agosto 2021	Septiembre 2021	Octubre 2021	Noviembre 2021	Diciembre 2021
INDICADORES OPERATIVOS													
CONSULTAS MÉDICAS EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN	consulta	2,217,915	4,680,929	5,560,311	6,474,905	7,084,550	7,856,154	8,590,181	9,354,183	10,148,666	10,960,753	11,852,521	12,595,672
CONSULTAS MÉDICAS EN EL II NIVEL DE ATENCIÓN	consulta	2,374,963	5,086,775	5,828,006	6,636,246	7,378,139	7,763,117	8,163,884	8,544,874	8,936,296	9,421,334	9,938,124	10,561,241
CONSULTAS MÉDICAS EN EL III NIVEL DE ATENCIÓN	consulta	719,522	1,457,883	1,659,042	1,944,839	2,459,023	2,565,095	2,684,738	2,833,313	2,673,979	2,863,739	3,070,935	3,263,481
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	intervención quirúrgica	15,835	31,670	47,506	64,351	81,196	98,040	145,619	193,198	240,774	288,001	335,228	382,451
EGRESOS HOSPITALIZACIÓN GENERAL	egresos	32,793	64,994	97,366	129,943	167,004	201,272	246,151	290,593	335,612	381,948	426,969	472,858

