

# PLAN OPERATIVO DEL AÑO 2012



# Índice

## I.- ASPECTOS GENERALES

- 1.1 Naturaleza Jurídica
- 1.2 Objeto Social
- 1.3 Misión
- 1.4 Visión
- 1.5 Marco Regulatorio
- 1.6 Estructura Organizacional de EsSalud
- 1.7 Factores críticos de éxito
- 1.8 Área de Influencia
- 1.9 Logros
  - 1.9.1 Principales logros obtenidos por la EsSalud durante el año 2010
  - 1.9.2 Principales logros estimados a obtener el año 2011 y 2012

## II.- LINEAS DE NEGOCIO DE ESSALUD

- 2.1 Descripción de las Líneas de negocio de EsSalud
- 2.2 Información cuantitativa de las líneas de negocio de los años: 2010, estimado año 2011 y previsto año 2012.

## III.- PLAN OPERATIVO (para FONAFE)

- 3.1 Plan Estratégico 2012-2016
- 3.2 Relación entre los objetivos del Plan Estratégico de EsSalud, de FONAFE y del Sector. (Cuadro N° 01)
- 3.3 Plan Operativo
  - 3.3.1 Plan de Operaciones-Formato 1P (Directiva de Formulación del Plan Operativo y Presupuesto de las empresas bajo en ámbito de FONAFE).
- 3.4 Objetivos del Plan Operativo 2012
- 3.5 Indicadores y metas del Plan Operativo 2012



# I. ASPECTOS GENERALES



## 1.1 Naturaleza Jurídica

El Seguro Social de Salud - EsSalud es un organismo público descentralizado, del Sector Trabajo y Promoción del Empleo, con personería jurídica de derecho público interno.

## 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, Rehabilitación, Prestaciones Económicas y Prestaciones Sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros en riesgos humanos.

EsSalud, así mismo tiene la facultad para realizar directa o indirectamente, programas de extensión social para la atención de no asegurados de escasos recursos, cuya financiación deberá sustentarse en sus respectivos convenios suscritos para el efecto.

## 1.3 Misión de EsSalud

La Misión de la entidad acorde al Plan Estratégico 2012-2016, se expresa como:

***"Somos una institución de seguridad social de salud que brinda una atención integral con calidad, oportunidad y eficiencia para garantizar el bienestar y acceso a las prestaciones de salud, económicas y sociales a los asegurados".***

## 1.4 Visión de EsSalud

La Visión de la entidad acorde al Plan Estratégico 2012-2016, se expresa como:

***"Ser una institución que contribuya a lograr un sistema nacional de salud integrado y a fortalecer las políticas de protección social en el país. Brindando una atención integral y oportuna a los asegurados, garantizando la sostenibilidad financiera del Seguro Social, a través de una gestión transparente, eficiente y comprometida".***

## 1.5 Marco Regulatorio

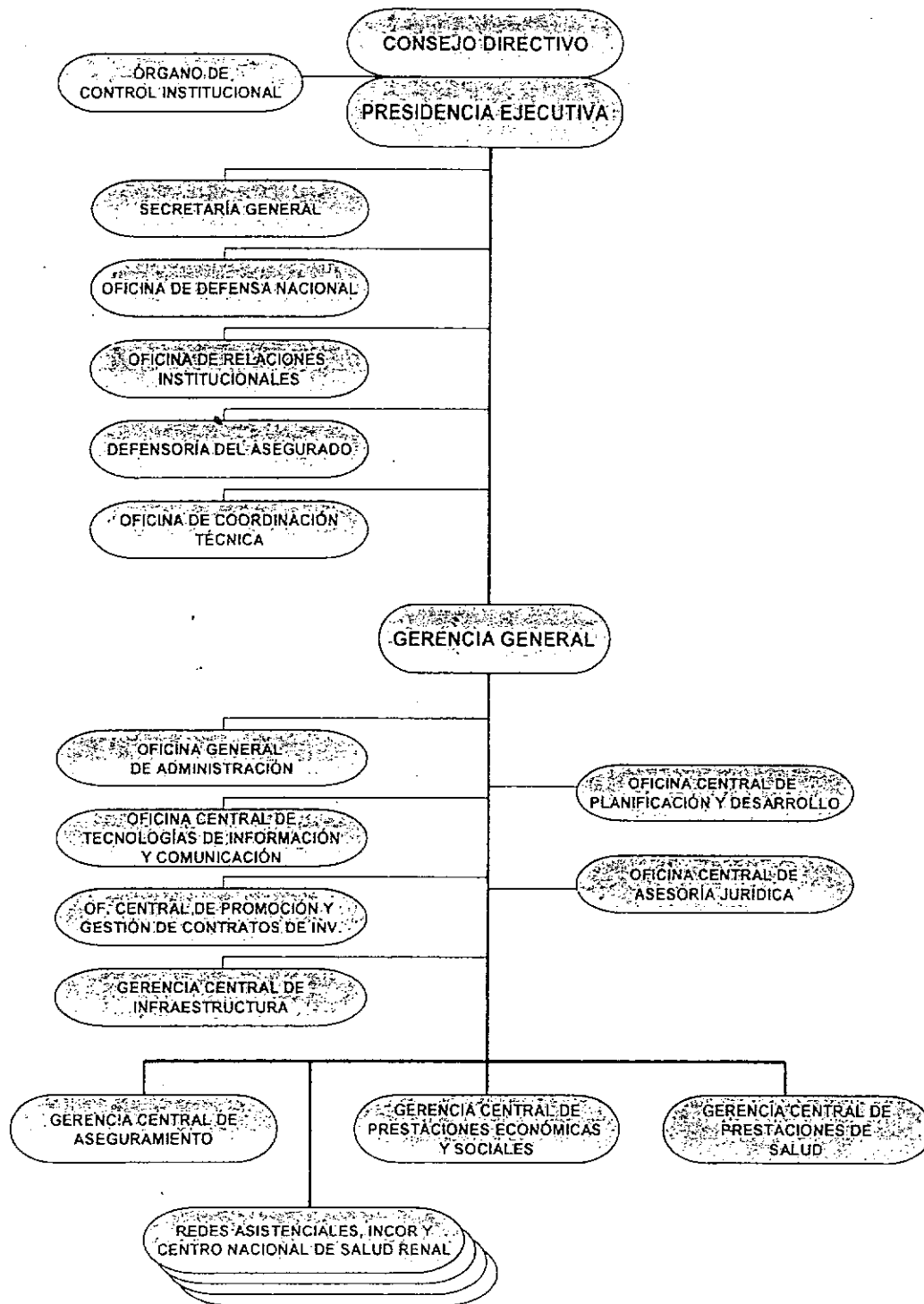
EsSalud se encuentra enmarcado dentro de los alcances de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo Ley N° 29158 así como, de la Ley N° 27056 Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) y su Reglamento D.S. N° 002-99-TR.

De igual manera, su competencia se encuentra regulada por la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790 y su Reglamento N° 009-97-SA y demás Normas Modificatorias, Complementarias y Anexas.

Mediante la Ley N° 29626 "Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011", se incorpora a EsSalud al ámbito de FONAFE, quedando sujeto a las normas de gestión. Directivas y procedimientos emitidos por FONAFE.



## 1.6 Estructura Organizacional de EsSalud



## 1.7 Factores Críticos de Éxito

### 1.7.1 DOTACIÓN DE PERSONAL

Por la naturaleza del servicio que se presta, que mayormente se da, de manera personal (contacto directo con los asegurados), el personal se constituye en un recurso crítico. Es por ello que la dotación de personal debe correlacionarse con los niveles de producción asistencial. Es así, en los últimos años se han construido nuevos hospitales, se han implementado centros de atención primaria y se han adquirido equipos biomédicos que han requerido personal especializado, significando el incremento del número de recursos humanos.

Son más de 3,000 trabajadores asistenciales (en su mayoría médicos, enfermeras, tecnólogos médicos y otros profesionales de la salud) que se han incorporado para servir a los asegurados en el periodo 2007-2011.

#### Evolución del Ratio de Personal Asistencial Vs. Personal Administrativo: Años 2007 - 2011

Personal según función	2007	2008	2009	2010	2011
Total personal	36,734	39,207	40,312	40,840	40,527
Personal Asistencial	29,905	32,041	32,863	33,072	32,737
Personal Administrativo	6,829	7,166	7,449	7,768	7,790
Ratio personal Asistencial vs. Administrativo	4.38	4.47	4.41	4.26	4.20

(\*) Al mes de Agosto 2011

Fuente: Estadística Institucional

### 1.7.2 CALIFICACIÓN DEL PERSONAL

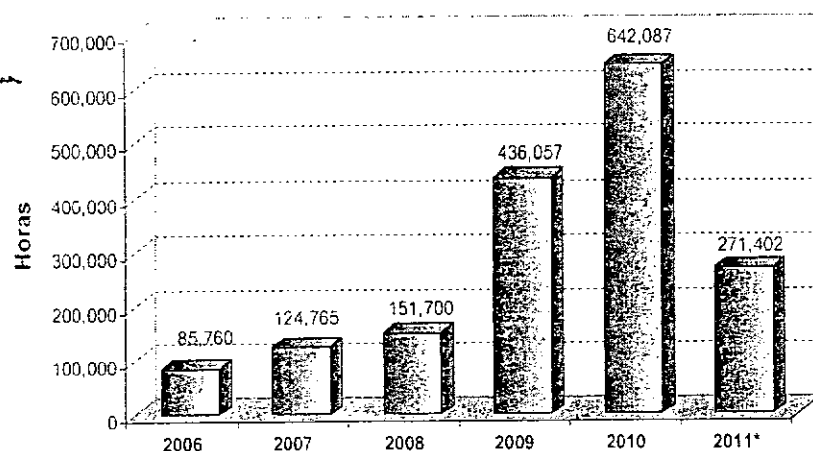
EsSalud cuenta con profesionales asistenciales con alto nivel técnico, médicos con logros reconocidos a nivel internacional y personal asistencial no médico cada vez con mayores niveles de especialización.

El fomento a las actividades de capacitación y desarrollo del personal, constituye una principal preocupación para EsSalud. Se ha logrado contribuir a alcanzar las competencias requeridas para lograr el desempeño en sus funciones frente a los cambios científicos y tecnológicos.

A continuación se muestra la evolución de las horas de capacitación en el periodo 2006 a Octubre 2011, del personal administrativo y asistencial:



### Horas de Capacitación



(\* ) Al mes de Octubre 2011

Fuente: Sub-Gerencia de Capacitación y Formación Profesional

### 1.7.3 INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS

EsSalud cuenta con una red propia de centros asistenciales en todo el país, cuya infraestructura y equipos de alto nivel tecnológico que le permiten brindar servicios en todos los niveles de complejidad. Las prestaciones de servicios se otorgan a través de la Oferta Fija y Oferta Flexible.

### 1.7.4 RECURSOS MEDICOS

EsSalud cuenta con un sistema ordenado de procesos de compra de bienes estratégicos (Medicamentos, material médico, material radiológico e insumos de laboratorio), para abastecer a todos los Centros Asistenciales de nivel nacional, el mismo que se desagrega en compras centralizadas y compras locales (descentralizada a cada Órgano Desconcentrado de nivel nacional).

#### Compra Centralizada

La Sede Central realiza el proceso de planificación (sobre la base de los requerimientos realizados por los Órganos Desconcentrados), programación, compra y distribución de los bienes estratégicos. Luego estos bienes son distribuidos a cada Órgano Desconcentrado. Esta compra significa en promedio el 80% de la compra total de material estratégico.

#### Compra Local

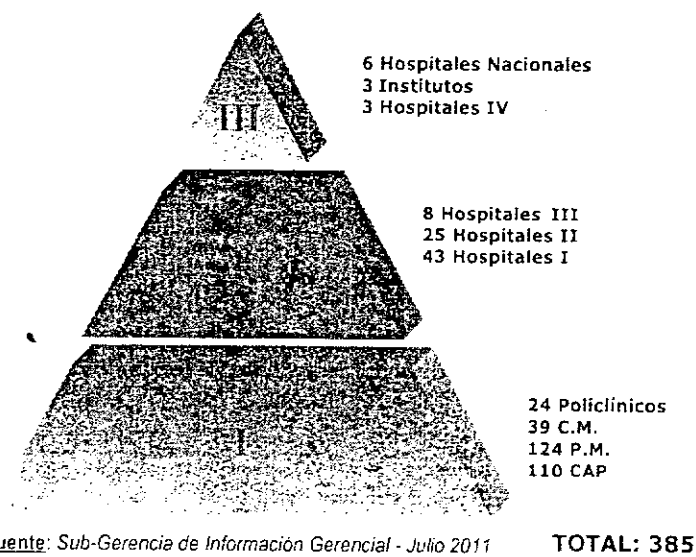
Paralelamente, cada Órgano Desconcentrado realizan los mismos procesos citados en el párrafo anterior, correspondientes al 20% de la compra de material estratégico e insumos no estratégicos como parte de su Plan Local de Adquisiciones.



## 1.8 Área de Influencia

Conforme a lo señalado en su ley de creación, EsSalud es responsable de otorgar prestaciones de salud, económicas y sociales a sus asegurados.

El otorgamiento de las prestaciones de salud se realiza a través de sus 385 centros asistenciales e Institutos especializados.



Las Prestaciones Sociales se otorgan a través de sus 121 unidades de atención al adulto mayor (37 en Lima y 84 en Provincias) y 4 centros de rehabilitación profesional (2 en Lima y 2 en Arequipa y Piura respectivamente).

Las Prestaciones Económicas se otorgan a través de sus 36 unidades operativas a nivel nacional (11 en Lima y 25 en provincias).





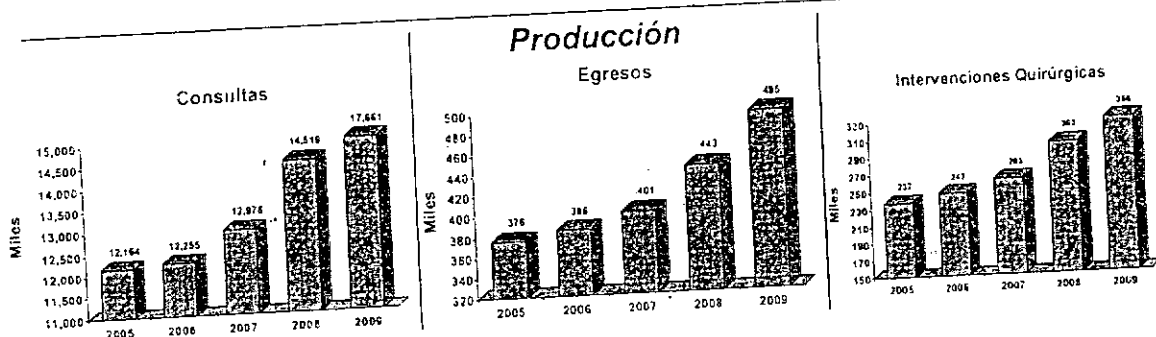
## 1.9 Logros

### 1.9.1 Principales logros obtenidos por EsSalud durante el año 2010

#### Producción Asistencial

Respecto a la evolución de los servicios prestados a los asegurados, ESSALUD ha desarrollado un gran esfuerzo en incrementar, tanto el número de las principales prestaciones realizadas, como el número de prestaciones realizadas por unidad de recurso disponible. En el caso de las Consultas Externas en el periodo 2007-2010, se ha incrementado en un 48% el número total de prestaciones. De manera similar en el caso de las Intervenciones Quirúrgicas, en el mismo periodo se han incrementado en un 29%. En el caso de los Egresos Hospitalarios, se han incrementado en un 29% en dicho periodo, a partir del uso más eficiente de la infraestructura ya existente.

A continuación se detalla la evolución de las consultas, egresos e intervenciones quirúrgicas en el periodo 2005 al 2010.

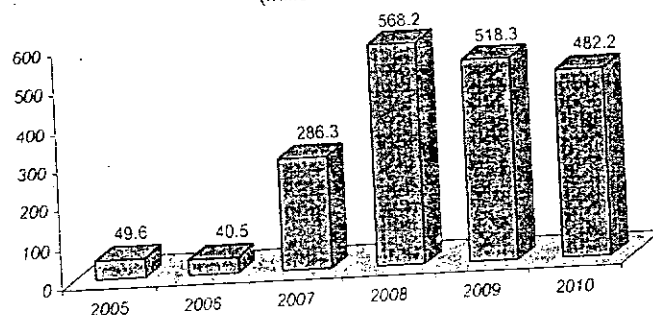


#### Inversión

Esta estrategia contempló un agresivo plan de inversiones, que involucró una inversión de S/. 482.2 millones en la construcción de centros asistenciales con los más altos estándares de calidad y la más alta tecnología (adquisición de diverso equipamiento).

Cabe señalar, que el plan de inversiones, se desagrega en los siguientes rubros: Preinversión, Expediente Técnico, Terreno, Infraestructura, Acondicionamiento de infraestructura, Equipamiento Asistencial, Equipamiento Informático y Equipamiento Administrativo.

Evolución de las Inversiones  
2005-2010  
(Millones de S/.)

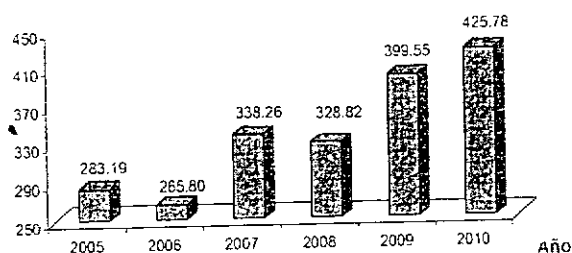


## Prestaciones Económicas

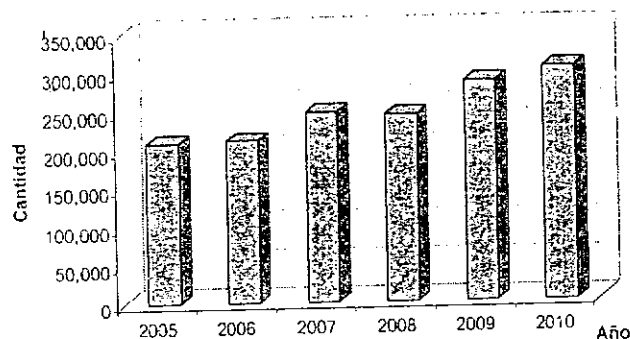
En el año 2010, se otorgaron Prestaciones Económicas por un monto ascendente a S/. 425'782,926, que corresponde a un total de 302,729 solicitudes procesadas, lo que significó un incremento del 6% (16,697 solicitudes más) por un mayor monto de S/. 26'233,567 millones (7%), con relación al año 2009.

Entre los subsidios otorgados, destacan los de Incapacidad Temporal y Maternidad por un monto de S/. 143'188,523 que representó un 34% del total de subsidios y por S/. 130'330,020 que significó un 31% respectivamente.

Total de Prestaciones Económicas  
Millones de Nuevos Soles



Evolución expedientes



## Evolución y Composición de la población asegurada

Al cierre del ejercicio 2010 EsSalud da cobertura más de 8.6 millones de asegurados; los cuales se determinan en función de las declaraciones de los empleadores a SUNAT. Respecto al año 2009 la población de asegurados creció en 6%. Se aprecia un aumento de 6.3% de los regulares, una disminución de 0.2% de los agrarios y un aumento de 22.5%, de los asegurados potestativos. Esto último, por:

- El relanzamiento del nuevo seguro independiente en el marco del aseguramiento universal sobre la cobertura del PEAS.
- A través del convenio RENIEC de menores, permitió la identificación y afiliados de hijos menores de los asegurados independientes.
- Se realizó una afiliación colectiva a través de convocatorias a los gremios, sindicatos, colegios profesionales como: abogados, ingenieros independientes que no tienen cobertura. se busco impulsar el incremento de nuevos afiliados.



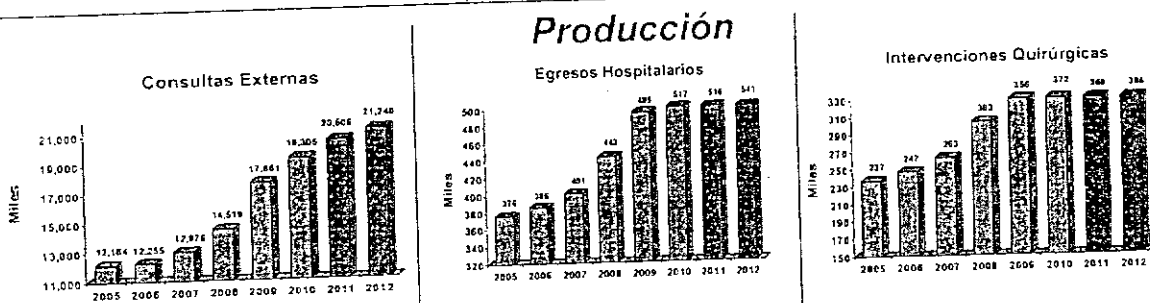
- Se suscribieron convenios con canales de pago tarjeta visa para brindar facilidades a los nuevos afiliados, Convenio Interbank, Continental y Nación.
- Se implementaron pequeños módulos en los Centros Comerciales: Mega Plaza, Santa Anita, Gamarra, Minka y otros puntos de afluencia masiva de público para impulsar la venta del seguro independiente.



### 1.9.2 Principales logros estimados a obtener el año 2011 y en el año 2012

#### Producción Asistencial

Respecto a la evolución de los servicios prestados a los asegurados, ESSALUD ha desarrollado un gran esfuerzo en incrementar sustancialmente, tanto el número de las principales prestaciones realizadas, como el número de prestaciones realizadas por unidad de recurso disponible. En relación al 2010 se ha previsto para el 2012 un incremento de las Consultas Externas del orden del 10%, en Egresos Hospitalarios de 5% y en Intervenciones Quirúrgicas del orden de 4%.

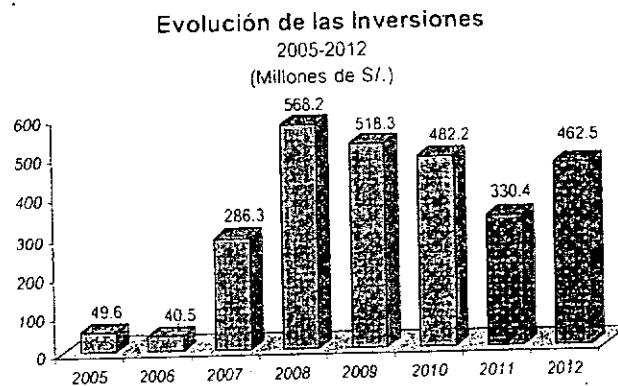


Considerando el Acuerdo de Directorio N° 003-2011/029-FONAFE mediante el cual se aprueba el Presupuesto de EsSalud para el ejercicio 2012 se ha reformulado las metas previstas para el año 2012 disminuyendo la producción en las consultas externas, egresos hospitalarios e intervenciones quirúrgicas de acuerdo a los gráficos detallados a continuación. Esta reducción traerá como consecuencia el incremento del diferimiento de citas en consultas externas, así como, del tiempo de espera de los asegurados que requieran hospitalizarse y operarse, con la consiguiente insatisfacción y quejas de los asegurados.



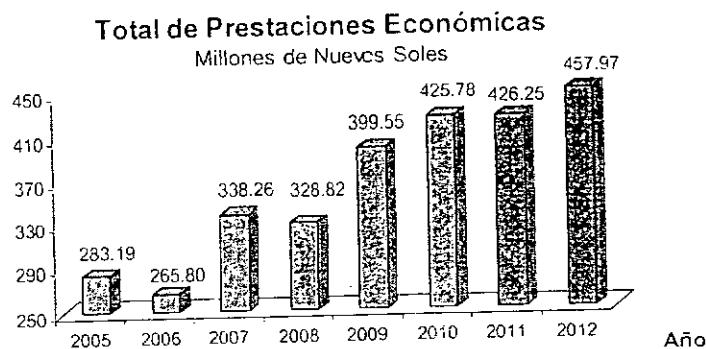
### Inversión

Se ha estimado cerrar el año 2011 con una ejecución de 330.4 millones de nuevos soles, de los cuales 212.1 corresponderían a Infraestructura y 118.3 a equipamiento y otros. Para el año 2012 se ha proyectado en infraestructura 340.3 millones y en equipamiento y otros el monto de 122.2 millones de nuevos soles.



### Prestaciones Económicas

Se ha estimado culminar el año 2011 con una ejecución de 426 millones de nuevos soles. Para el año 2012 se ha proyectado un monto total de 457.9 millones.



## Evolución y Composición de la población asegurada

Para el año 2011 se estima coberturar a 9 millones de asegurados y para el año 2012 a 9.4 millones de asegurados.



## II. LÍNEAS DE NEGOCIO DE ESSALUD



## 2.1 Descripción de las Líneas de negocio de EsSalud

Para responder a los riesgos y necesidades de la población asegurada así como a su demanda de atención EsSalud tiene tres líneas de negocio:

**Prestaciones de Salud:** Son prestaciones otorgadas a los asegurados principalmente por su oferta regular (servicios de promoción y prevención de la salud, consultas hospitalizaciones, atenciones de emergencia, operaciones procedimientos análisis de laboratorio y exámenes radiológicos) y también por su oferta flexible. Agrupa casi el 90% de las actividades de EsSalud.

**Prestaciones Económicas:** Comprende los siguientes subsidios y Prestaciones: Subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo (Se otorga en dinero, con el objeto de resarcir las pérdidas económicas derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionadas por el deterioro de su salud), Subsidio por Maternidad (Se otorga en dinero con el objeto de resarcir el lucro cesante, como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido), Prestación por Sepelio (Se otorga al beneficiario como una asignación económica, para sufragar los gastos de sepelio, ante el fallecimiento de un asegurado titular) y Subsidio por Lactancia (Se otorga en dinero a la madre del recién nacido, con el objeto de contribuir a su cuidado). Agrupa casi el 7% de las actividades de EsSalud.

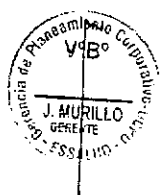
**Prestaciones Sociales:** Son actividades dirigidas al adulto mayor y a las personas con discapacidad con la finalidad de mejorar la calidad de vida a través de la integración familiar, integración social, actividades de bienestar y salud, prestación y terapia ocupacional y promoción cultural y recreativa.

## 2.2 Información cuantitativa de las líneas de negocio de los años: 2010, estimado año 2011 y previsto año 2012.

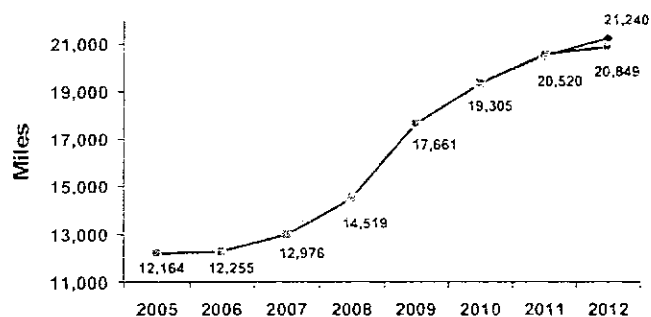
### Prestaciones de Salud

De acuerdo a lo que muestran los siguientes gráficos, se ha incrementado significativamente el nivel de producción. En el caso de consultas, se espera que la variación del período 2006-2012 sea de 73%. La variación en el caso de cirugías se espera que sea del orden del 56%. En Egresos el incremento se espera que sea del orden del 40%.

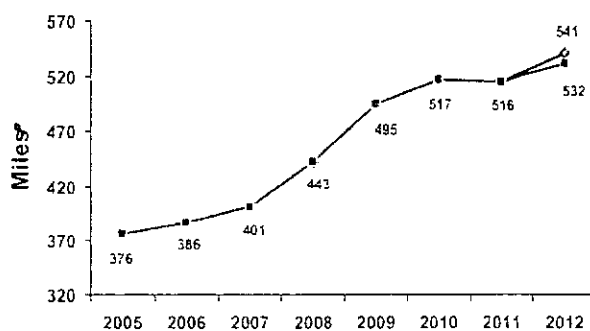
Con la reformulación de las metas previstas se obtiene una brecha en el año 2012 para las Consultas Externas (391 mil), Egresos Hospitalarios (9 mil) e Intervenciones Quirúrgicas (7 mil) que no se atenderían con el presupuesto aprobado por FONAFE. A continuación, el tramo superior de la curva muestra la meta establecida en el mes de Octubre 2011 para la producción de consultas, egresos e intervenciones quirúrgicas del año 2012 y en el tramo inferior las metas con el presupuesto aprobado por FONAFE el 11 de Diciembre 2011.



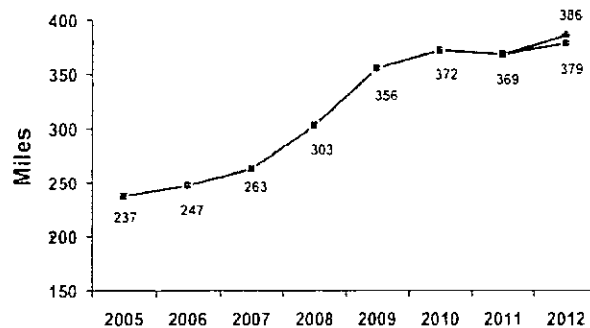
### Consultas Externas



### Egresos Hospitalarios



### Intervenciones Quirúrgicas



### Prestaciones Económicas

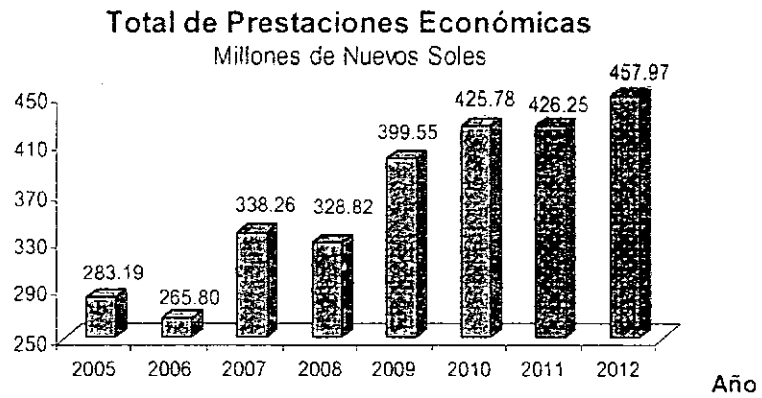
Durante el año 2010, EsSalud otorgó subsidios de lactancia, sepelio, incapacidad temporal para el trabajo y maternidad por un monto 425.8 millones de nuevos soles que corresponde a 302,729 expedientes procesados a nivel nacional. Este monto incluye las prestaciones económicas otorgadas por el Fondo de Salud y por el Fondo Agrario.

#### Tipos de subsidios

Tipo de Subsidio	Año 2010	
	Nº Solic.	Monto S/.
Incapacidad Temporal	116,348	143,188,523
Maternidad	37,215	130,330,020
Lactancia	124,744	102,287,928
Sepelio	24,422	49,976,455
<b>Total</b>	<b>302,729</b>	<b>425,782,926</b>



Para el año 2011 y 2012 se ha estimado un gasto de 426.25 millones de nuevos soles y 457.97 millones de nuevos soles respectivamente.



## Prestaciones Sociales

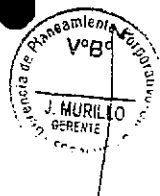
Durante el periodo 2009 y 2010 se reportaron las siguientes actividades de Bienestar y Promoción Social del Adulto Mayor.

COBERTURA Y ACTIVIDADES	Nº DE PARTICIPANTES	
	2009	2010
COBERTURA POBLACIONAL EN CENTROS DEL ADULTO MAYOR	141,105	141,105
COBERTURA POBLACIONAL EN CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR	12,460	12,460
<b>1. PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO</b>		
Taller de Educación Emocional	11,638	24,982
Taller de Memoria	13,247	25,436
Taller de Autocuidado	29,587	53,188
Taller Artístico	32,517	56,387
Taller de Cultura Física	38,443	76,191
Taller de Actualización Cultural	6,166	21,549
Taller de Alfabetización	530	2,184
Eventos Deportivos y Recreativos	18,020	88,911
Turismo Social	32,644	53,818
Huertos Familiares y Medio Ambiente	3,465	10,488
Comedor Social	344,128	514,972
<b>2. PROGRAMA INTERGENERACIONAL</b>		
Eventos de Integración Intergeneracional	27,210	45,646
<b>3. PROYECTO RED DE SOPORTE FAMILIAR</b>		
Campañas de Educación Social	3,172	5,478
Servicio de Voluntariado a la Familia	506	773
<b>4. PROYECTO MICROEMPRESARIADO DE PERSONAS MAYORES</b>		
Taller Ocupacional	24,487	47,785
Taller Productivo de Bienes y Servicios	1,075	6,794
<b>5. ACTIVIDADES DE SOCIALIZACION</b>	158,841	282,857
<b>6. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>	100,070	204,317

Fuente: Sub-Gerencia de Protección al Adulto Mayor



### III. PLAN OPERATIVO



### 3.1 Plan Estratégico 2012-2016

Sobre la base de los resultados del diagnóstico situacional del Seguro Social, se viene culminando con el Plan Estratégico 2012-2016, a continuación se detalla los objetivos estratégicos preliminares, los mismos que se actualizarán cuando se apruebe el Plan Estratégico 2012-2016.

#### Objetivos Estratégicos

En el marco de los lineamientos de política expresados se propone que EsSalud deberá enmarcar su accionar en cuatro objetivos estratégicos

- 1.- La atención integral a los asegurados con los mas altos estándares de calidad; En el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados. Con ese propósito, cambiaremos el modelo de atención, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con la Organización Panamericana de la Salud – OPS/OMS.
- 2.- En cumplimiento del mandato de la ley, garantizar la sostenibilidad de la seguridad social en salud, ampliando la base contributiva y tributaria.
- 3.- En cumplimiento de las políticas del Gobierno y de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, desarrollaremos las acciones necesarias para extender la cobertura de la seguridad social, buscando los mecanismos técnicos pertinentes para incluir a los trabajadores independientes e informarles, así como también, incorporar al conjunto de los asalariados formales, responsabilidad social compartida de empresas y trabajadores.
- 4.- En consonancia con la actual política del Estado y con nuestro compromiso en la Lucha contra la corrupción, implementaremos una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad de los equipos de gestión y trabajadores de salud.



3.2 Relación entre los objetivos del Plan Estratégico de EsSalud, de FONAFE y del Sector.

(Cuadro N° 01)



CUADRO N°1

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE ESSALUD ALINEADOS A LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE FONAFE Y EL SECTOR TRABAJO

OBJETIVOS DE ESSALUD	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	
		FONAFE	SECTOR
OBJETIVO ESTRATÉGICO 1	La atención integral a los asegurados con los mas altos estándares de calidad; En el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados. Con ese propósito, cambiaremos el modelo de atención, con énfasis en los aspectos preventivo - promocionales, contando para ello con la Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS.	A	1
Objetivo Especifico 1			
Objetivo Especifico 2			
OBJETIVO ESTRATÉGICO 2	En cumplimiento del mandato de la ley, garantizar la sostenibilidad de la seguridad social en salud, ampliando la base contributiva y tributaria.	A	1
Objetivo Especifico 1			
Objetivo Especifico 2			
OBJETIVO ESTRATÉGICO 3	3.-En cumplimiento de las políticas del Gobierno y de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo - OIT, desarrollaremos las acciones necesarias para extender la cobertura de la seguridad social, buscando los mecanismos técnicos pertinentes para incluir a los trabajadores independientes e informarles, así como también, incorporar al conjunto de los asalariados formales, responsabilidad social compartida de empresas y trabajadores.	B	2
Objetivo Especifico 1			
Objetivo Especifico 2			
OBJETIVO ESTRATÉGICO 4	En consonancia con la actual política del Estado y con nuestro compromiso en la Lucha contra la corrupción, implementaremos una gestión transparente basada en el merito y la capacidad de los equipos de gestión y trabajadores de salud.	E	3
Objetivo Especifico 1			
Objetivo Especifico 2			

CUADRO N°2

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE FONAFE

LITERAL	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS FONAFE
A	Generar valor mediante la gestión eficiente d las empresas del Holding y Encargos
B	Fortalecer la Actividad Empresarial del estado
C	Fortalecer la Imagen de la Corporación FONAFE
D	Reforzar los valores. La comunicación el desarrollo del personal
E	Promover la transparencia en la gestión de las empresas del Holding y Encargos

CUADRO N°3

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL SECTOR TRABAJO

NUMERAL	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL SECTOR TRABAJO
1	Promover el empleo digno y productivo, el desarrollo de competencias laborales, la inserción en el mercado de trabajo en un marco de igualdad de oportunidades especialmente para los grupos vulnerables de la población
2	Fomentar un sistema democrático de las relaciones laborales
3	Reforma y modernización de la gestión institucional



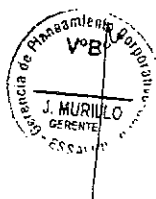
### 3.3 Plan Operativo-Formato 1P (Directiva de Formulación del Plan Operativo y Presupuesto de las empresas bajo en ámbito de FONAFE).

El Plan Operativo se basa en la visión de la empresa orientada en ser una institución que contribuya a lograr un sistema nacional de salud integrado y a fortalecer las políticas de protección social en el país, en el contexto de la misión de ESSALUD que consiste en ser una institución de seguridad social de salud que brinda una atención integral con calidad, oportunidad y eficiencia para garantizar el bienestar y acceso a las prestaciones de salud, económicas y sociales de los asegurados.

De acuerdo a ello, se plantea dentro del marco del Objetivo Estratégico N° 1, los indicadores de la productividad de los consultorios, salas quirúrgicas y camas de hospitalización, así como el cumplimiento de la mejora de la salud orientada a prioridades sanitarias con la implementación de los indicadores de mamografías preventivas de 40 a 65 años y las muestras procesadas por PAP Cérvix Uterino.

Asimismo, dentro del Objetivo Estratégico N° 3, se propone el indicador referido a la ampliación de la cobertura de aseguramiento a través del incremento de la población de asegurados aportantes como indicador de medida.

Respecto al programa de producción se han considerado los principales productos sanitarios de nuestra red asistencial: Atenciones de Consulta Externa, Paciente-día de Hospitalización e Intervenciones Quirúrgicas.



### 3.4 Objetivos del Plan Operativo 2012

- 1.- La atención integral a los asegurados con los mas altos estándares de calidad; en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados. Con ese propósito, cambiaremos el modelo de atención, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con la Organización Panamericana de la Salud – OPS/OMS.
- 2.- En cumplimiento del mandato de la ley, garantizar la sostenibilidad de la seguridad social en salud, ampliando la base contributiva y tributaria.
- 3.- En cumplimiento de las políticas del Gobierno y de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, desarrollaremos las acciones necesarias para extender la cobertura de la seguridad social, buscando los mecanismos técnicos pertinentes para incluir a los trabajadores independientes e informarles, así como también, incorporar al conjunto de los asalariados formales, responsabilidad social compartida de empresas y trabajadores.
- 4.- En consonancia con la actual política del Estado y con nuestro compromiso en la Lucha contra la corrupción, implementaremos una gestión transparente basada en el merito y la capacidad de los equipos de gestión y trabajadores de salud.





### 3.5 Indicadores del Plan Operativo 2012

#### 1. Productividad de Consultorios (PC)

Mide la relación entre el número de Consultas Externas y la Cantidad de consultorios Físicos. Este indicador describe la intensidad de uso de la planta física disponible a nivel de la oferta ambulatoria.

##### Fórmula

$$PC = \frac{\text{NÚMERO DE CONSULTAS}}{\text{NÚMERO DE CONSULTORIOS FÍSICOS}}$$

De acuerdo a lo programado al tercer trimestre se esperaba un rendimiento de 6,700 consultas externas por unidad física, estimándose que en el periodo el indicador es 6,665, lo que implica una ligera disminución (-0.5%) respecto a los programado, lo cual se explica por una disminución de la demanda por actividades laborales estacionales.

#### 2. Productividad de Salas Quirúrgicas (SQ)

Mide la relación entre el número de Operaciones Quirúrgicas de todos los niveles de complejidad y la cantidad de salas de operaciones. Este indicador describe la intensidad de uso de la planta física disponible a nivel de la oferta quirúrgica.

##### Fórmula

$$SQ = \frac{\text{NUMERO DE OPERACIONES QUIRURGICAS}}{\text{NUMERO DE SALAS DE OPERACIONES}}$$

Se ha verificado una disminución en el indicador. Al tercer trimestre se había considerado un rendimiento de 1300 operaciones quirúrgicas por sala disponible, habiéndose obtenido una cifra de 1,253, lo que implica disminución de un -3.6%. Ello se explica respecto a lo programado, por la baja demanda por actividades laborales estacionales, las cuales inciden en la programación de cirugías electivas.



### 3. Productividad de Camas Hospitalarias (PCAMA)

Mide la relación entre el número de Egresos Hospitalarios de todos los niveles de complejidad y la cantidad de camas hospitalarias. Este indicador describe la intensidad de uso de la planta física disponible a nivel de la oferta hospitalaria.

#### Fórmula

$$SQ = \frac{\text{NUMERO DE EGRESOS HOSPITALARIOS}}{\text{NUMERO DE CAMAS HOSPITALARIAS}}$$

La cifra prevista para el tercer trimestre de este año es de 53 egresos por cama, sin embargo se ha alcanzado una cifra de 51, lo que implica una disminución de un 3.4 % respecto a lo previsto. Ello se explica respecto a lo programado, por la disminución de la demanda por actividades laborales estacionales y por oscilaciones en la demanda de servicios quirúrgicos tienden a disminuir el número de egresos hospitalarios.

### 4. Mamografías Preventivas de 40 a 65 años

Este indicador se basa en el número de Mamografías Preventivas realizadas en mujeres de 49 a 65 años y nos permite ver el grado de ejecución de actividades de detección temprana de Cáncer de Mama, las cuales tienen un impacto directo de la salud de este grupo de población.

Para el tercer trimestre del 2011 se había previsto realizar 148,619 mamografías informadas, habiéndose realizado un total de 130,696. Lo que implica una disminución del 12.06%. Ello se explica, dado que en el primer nivel de atención, donde se ofrece estos servicios existe una fuerte contracción de la demanda en el periodo.

### 5. Muestra Procesadas para PAP Cérvico-Uterino

Este indicador se basa en el número de Muestras para Exámenes de Papanicolau (PAP) informadas realizadas en mujeres aseguradas y nos permite el grado de ejecución de actividades de detección temprana de Cáncer de Cérvix Uterino, las cuales tienen un impacto directo en la salud de este grupo poblacional.

Para el tercer trimestre del 2011 se había previsto realizar 306,004 muestras de PAP informadas, habiéndose realizado un total de 269,613. Lo que implica una disminución de un 11.89%. Ello se explica, dado que en el primer nivel de atención, donde se ofrecen estos servicios existe una fuerte contracción de la demanda en el periodo.

### 6. Incremento de la población de asegurados aportantes.

Este indicador representa el incremento de la cantidad de población peruana que se incorpora a la Seguridad Social en calidad de titulares, los cuales aportan a su vez una contribución a ESSALUD. la cifra de asegurados aportantes estimada como meta al tercer trimestre del 2011 es de 4'946,886 asegurados. En ese sentido la estimación de la población asegurada al mes del año en curso muestran un total de 4'976,256, lo que implica que se ha superado la meta estimada en 0.59% lo cual muestra de las acciones previstas para la expansión de la cobertura de aseguramiento en un contexto del mantenimiento del crecimiento de la actividad económica.



## Indicadores y metas del Plan Operativo

El comportamiento histórico del Plan Operativo de ESSALUD, medido a través de los principales indicadores ejecutados en los años 2009 - 2010 y las metas estimadas para los años 2011 - 2012, es la siguiente:

Nº	INDICADOR / VALOR	TIPO INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	VALORES EJECUCION		META ESTIMADA 2011	META PREVISTA 2012
				2009	2010		
<b>RELACIONADOS A LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS:</b>							
1	PRODUCTIVIDAD DE CONSULTORIOS	CI - CONTINUO DE INCREMENTO	INDICADOR CONSULTAS / CONSULTORIOS FISICOS	8,767.2	8,622.3	8,872.3	9,196.4
2	PRODUCTIVIDAD DE SALAS QUIRURGICAS	CI - CONTINUO DE INCREMENTO	INDICADOR CIRUGIA / SALAS DE OPERACIÓN	1,617.2	1,610.2	1,605.8	1,648.6
3	PRODUCTIVIDAD DE CAMAS	CI - CONTINUO DE INCREMENTO	INDICADOR EGRESOS / CAMAS HOSPITALAR.	69.5	68.8	68.6	71.0
4	MAMOGRAFIAS PREVENTIVAS 40 A 65 AÑOS	CI - CONTINUO DE INCREMENTO	MAMOGRAFIAS INFORMADAS		107,627	174,261	191,687
5	MUESTRAS PROCESADAS X PAP CERVIX UTERINO	CI - CONTINUO DE INCREMENTO	PAP INFORMADOS		236,963	359,484	384,648
6	INCREMENTO DE POBLACION DE ASEGURADOS APORTANTES	CI - CONTINUO DE INCREMENTO	NUMERO DE ASEGURADOS APORTANTES	4,673,544	4,702,945	4,888,266	5,201,669
<b>RELACIONADOS A LA CANTIDAD DEL PROGRAMA DE PRODUCCION</b>							
1	CONSULTAS	CI - CONTINUO DE INCREMENTO	ATENCIONES	17,661,035	19,305,367	20,505,045	20,849,796
2	PACIENTE DIA	CI - CONTINUO DE INCREMENTO	PACIENTE DIA	2,343,531	2,454,985	2,510,812	2,504,084
3	CIRUGIAS	CI - CONTINUO DE INCREMENTO	INTERVENCIONES QX	355,792	371,964	368,677	379,402
<b>RELACIONADOS A LOS MONTOS DE PRESUPUESTO DEL PROGRAMA DE PRODUCCION</b>							
1	CONSULTAS	CI - CONTINUO DE INCREMENTO	ATENCIONES			679,853,136	716,823,187
2	PACIENTE DIA	CI - CONTINUO DE INCREMENTO	PACIENTE DIA			677,424,232	585,955,656
3	CIRUGIAS	CI - CONTINUO DE INCREMENTO	INTERVENCIONES QX			515,949,764	498,129,070

### Variación de montos presupuestales presentados en Enero2012/Oct2011

Prestación	Presupuesto 2012 (Octubre 2011)	Presupuesto 2012 (Enero 2012)	Variación
Consultas	729,983,638	716,823,187	-1.80%
Paciente Día	610,959,373	585,955,656	-4.09%
Cirugías	525,543,168	498,129,070	-5.22%



DENOMINACION SOCIAL DE LA EMPRESA:		
SITUACION DEL PLAN ESTRATEGICO		HORIZONTE DEL PLAN ESTRATEGICO
EN PROCESO DE MODIFICACION	DE 2012	
CULMINADO	A 2016	
EN PROCESO DE ELABORACION		
NO CUENTA CON PLAN ESTRATEGICO		
VISION DE LA EMPRESA		
SER UNA INSTITUCION QUE CONTRIBUYA A LOGRAR UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD INTEGRADO Y A FORTALECER LAS POLITICAS DE PROTECCION SOCIAL EN EL PAIS, BRINDANDO UNA ATENCION INTEGRAL Y OPORTUNA A LOS ASEGURADOS, GARANTIZANDO LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SEGURO SOCIAL, A TRAVES DE UNA GESTION TRANSPARENTE, EFICIENTE Y COMPROMETIDA.		
MISION DE LA EMPRESA		
SOMOS UNA INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCION INTEGRAL CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA, PARA GARANTIZAR EL BIENESTAR Y ACCESO A LAS PRESTACIONES DE SALUD, ECONOMICAS Y SOCIALES A LOS ASEGURADOS.		

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	OBJETIVO ESPECIFICO DEL PLAN OPERATIVO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	VALORES AÑO 2011	VALORES AÑO 2012	VALORES AÑO 2012			
						AL I TRIM.	AL II TRIM.	AL III TRIM.	AL IV TRIM.
1 OBJETIVO ESTRATEGICO 1 La atención integral a los asegurados con los mas altos estándares de calidad; En el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados. Con ese propósito, cambiaremos el modelo de atención, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con la Organización Panamericana de la Salud – OPS/OMS.	1 OBJETIVO ESTRATEGICO 1 La atención integral a los asegurados con los mas altos estándares de calidad; En el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados. Con ese propósito, cambiaremos el modelo de atención, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con la Organización Panamericana de la Salud – OPS/OMS.	PRODUCTIVIDAD DE CONSULTORIOS	INDICADOR CONSULTAS/ CONSULTORIOS FISICOS	8.872.3	9.196.4	2.299.1	4.598.2	6.897.3	9.196.4
		PRODUCTIVIDAD DE SALAS QUIRURGICAS	- INDICADOR CIRUGIA/ SALAS DE OPERACION	1.605.8	1.648.6	412.2	824.3	1.236.5	1.648.0
		PRODUCTIVIDAD DE CAMAS	INDICADOR EGRESOS/ CAMAS HOSPITAL	68.6	71.0	17.7	35.5	53.2	71.0
	2 OBJETIVO ESTRATEGICO 1 La atención Integral a los asegurados con los mas altos estándares de calidad; En el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados. Con ese propósito, cambiaremos el modelo de atención, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con la Organización Panamericana de la Salud – OPS/OMS.	2 OBJETIVO ESTRATEGICO 1 La atención Integral a los asegurados con los mas altos estándares de calidad; En el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados. Con ese propósito, cambiaremos el modelo de atención, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con la Organización Panamericana de la Salud – OPS/OMS.	MAMOGRAFIAS PREVENTIVAS 40 A 65 AÑOS	MAMOGRAFIAS INFORMADAS	174,261.0	191,687.0	47,922.0	95,844.0	143,765.0
MUESTRAS PROCESADAS X PAP CERVIX UTERINO			PAP INFORMADOS	359,484.0	384,648.0	96,162.0	192,324.0	268,486.0	384,648.0
2 OBJETIVO ESTRATEGICO 3 En cumplimiento de las políticas del Gobierno y de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, desarrollaremos las acciones necesarias para extender la cobertura de la seguridad social, buscando los mecanismos técnicos pertinentes para incluir a los trabajadores independientes e informales, así como también, incorporar al conjunto de los asalariados formales, responsabilidad social compartida de empresas y trabajadores.	3 OBJETIVO ESTRATEGICO 3 En cumplimiento de las políticas del Gobierno y de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, desarrollaremos las acciones necesarias para extender la cobertura de la seguridad social, buscando los mecanismos técnicos pertinentes para incluir a los trabajadores independientes e informales, así como también, incorporar al conjunto de los asalariados formales, responsabilidad social compartida de empresas y trabajadores.	INCREMENTO DE LA POBLACION DE ASEGURADOS APORTANTES (No incluye familiares del aportante)	NUMERO DE ASEGURADOS APORTANTES	4,888,266.0	5,201,669.0	4,966,617.0	5,044,968.0	5,123,318.0	5,201,669.0

PROGRAMA DE PRODUCCION BIENES Y/O SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	EN VOLUMEN Y/O UNIDADES FISICAS								EN NUEVOS SOLES					
		2010 (REAL)	2011 (ESTIMADO)	2012 (ESTIMADO)	PROGRAMACION 2012				ANUAL	PROGRAMACION 2012					
					I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	ANUAL	
1 CONSULTAS	ATENCIONES	19,305,367	20,505,045	20,849,796	5,837,942	4,586,955	5,837,942		4,586,955	20,849,796	200,710,476	157,701,100	201,710,476	157,701,100	716,823,187
2 PACIENTE DIA	PACIENTE DIA	2,454,985	2,510,812	2,504,084	701,143	550,898	701,143		550,898	2,504,084	164,067,539	128,910,177	164,067,539	128,910,177	565,955,656
3 CIRUGIAS	INTERVENCIONES OX	371,964	368,677	379,402	106,232	83,469	106,232		83,469	379,402	139,475,933	109,588,602	139,475,933	109,588,602	498,129,070

