EsSalud
Seguridad Social para todos

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2015

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Oficina Central de Planificación y Desarrollo
Enero 2015

CONTENIDO

I. Aspectos Generales
- 1.1 Naturaleza Jurídica
- 1.2 Objeto Social
- 1.3 Consejo Directivo
- 1.4 Gerencias responsables de las funciones esenciales de EsSalud
- 1.5 Marco Regulatorio
- 1.6 Estructura Organizativa de EsSalud
- 1.7 Factores críticos de éxito
- 1.8 Población Asegurada
- 1.9 Prestaciones que brinda ESSALUD

II. Marco Estratégico
- 2.1 Visión y Misión institucional
- 2.2 Objetivos Institucionales
- 2.3 Lineamientos Estratégicos
- 2.4 Recomendaciones de la Comisión Reorganizadora
- 2.5 Articulación Estratégica

III. Marco Presupuestal

IV. Programación de Actividades
- 4.1 Criterios y Supuestos para el POI 2015
- 4.2 Prestaciones de Salud
- 4.3 Prestaciones Económicas
- 4.4 Prestaciones Sociales

V. Anexos

Anexo Formato 1P PLAN OPERATIVO FONAFE.
Anexo Fichas Técnicas de los Indicadores de Prestaciones de Salud.
Relación entre objetivos del Plan Operativo de la Empresa y los objetivos del Plan Estratégico de la Empresa, de FONAFE y del Sector.

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPO
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

I. ASPECTOS GENERALES

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD
V°B°
F. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO - ESSALUD
V°B°
Ing. A. ROJAS

1.1 NATURALEZA JURÍDICA

El Seguro Social de Salud - EsSalud se constituye en una entidad administradora de fondos intangibles de la Seguridad Social, adscrito al Ministerio de 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 de la salud, 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 los respectivos convenios que se suscriban para el efecto.

1.3 CONSEJO DIRECTIVO

De acuerdo a lo establecido en el numeral 5.1 del Artículo 5° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de ESSALUD, el Consejo Directivo es el órgano de dirección del ESSALUD y está integrado por:

REPRESENTANTES DEL ESTADO

Nombre / Cargo
Dra. Virginia Baffigo Torré de Pinillos Presidenta del Consejo Directivo, (Del 21/09/2014 a la fecha).
Sr. Oscar Miguel Graham Yamahuchi Representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, (Del 01/05/2014 al 01/05/2016).
Dra. María Paulina Esther Giusti Hundskopf Representante del Ministerio de Salud, (Del 28/11/2014 al 28/11/2016).

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES

Nombre/ Cargo
Sra. María Soledad Melania Guiulfo Suárez Durand Representante de la Gran Empresa, (Del 24/08/2013 al 24/08/2015).
Sr. Rafael Guillermo Ferreyros Cannock Representante de la Mediana Empresa, (Del 24/08/2013 al 24/08/2015).
Sr. José Luis Balta Chirinos Representante de la Pequeña y Micro Empresa, (Del 10/12/2013 al 10/12/2015).

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPP - ESSALUD
V°B°
V. REYNA
Gerente

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO - ESSALUD
V°B°
Ing. A. ROJAS

REPRESENTANTES DE LOS ASEGURADOS

Nombre / Cargo
Sr. Oscar Alarcón Delgado Representante de los Trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Pública, (Del 06/08/2014 al 06/08/2016).
Sr. Jorge Alberto Cristóbal Párraga Representante de los Pensionistas, (Del 23/11/2013 al 23/11/2015).
Sr. Guillermo Antonio Onofre Flores Representante de los Trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Privada, (Del 22/08/2013 al 22/08/2015).

1.4 GERENCIAS RESPONSABLES DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE ESSALUD

Gerencia General (GG)

NOMBRE Y CARGO
Eco. Miguel Angel La Rosa Paredes Gerente General
Resolución N° 137-PE-EsSalud -2014 (Del 28/02/2014 a la Fecha)

Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS)

NOMBRE Y CARGO
Dra. Ada Graciela Pastor Goyzueta Gerente Central
Resolución N° 980-PE-EsSalud -2012 (Del 19/12/2012 a la Fecha)

Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales (GCPEyS)

NOMBRE Y CARGO
Dra. Rossana Elvira Apaza Pino Gerente Central
Resolución N° 796-PE-EsSalud -2013 (Del 28/10/2013 a la Fecha)

Gerencia Central de Aseguramiento (GCAS)

NOMBRE Y CARGO
Dr. Felipe Chu Wong Gerente Central
Resolución N° 406-PE-EsSalud -2014 (Del 18/08/2014 a la Fecha)

Mediante Resolución N° 656-PE-ESSALUD-2014 de fecha 31 de diciembre de 2014, se aprobó la nueva estructura orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud-ESSALUD, modificando la organización interna de las precitadas Gerencias Centrales.

1.5 MARCO REGULATORIO

EsSalud se encuentra enmarcado dentro de los alcances de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) y su Reglamento aprobado a través del Decreto Supremo N° 002-99-TR, así como la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo Ley N° 29158 y la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

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 aprobado por el Decreto Supremo N° 009-97-SA así como las demás normas complementarias y anexas.

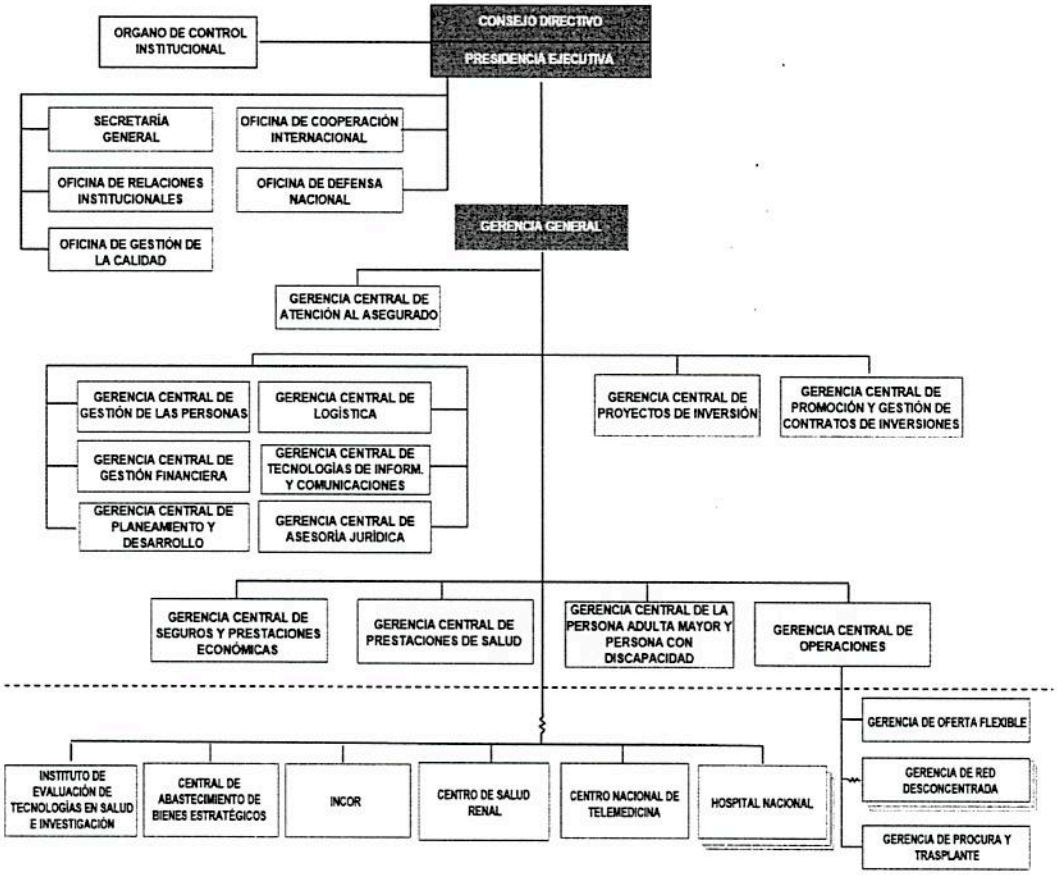
De conformidad con la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 29626 "Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011", EsSalud fue incorporado al ámbito de FONAFE, quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por el citado organismo.

La Directiva de Gestión de FONAFE, se aprueba con Acuerdo N° 001-2013/006-FONAFE, que norma los procesos de formulación del Plan Operativo y Presupuesto de las entidades que se encuentran bajo el ámbito de FONAFE, siendo su última modificación aprobada con Acuerdo de Directorio N° 002-2014/009-FONAFE de fecha 12.08.2014.

MARCO NORMATIVO Y REGULATORIO

1.6 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE ESSALUD

Mediante Resolución N° 656-PE-ESSALUD-2014 de fecha 31 de diciembre de 2014, se aprobó la nueva estructura orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud-ESSALUD de acuerdo al siguiente detalle:



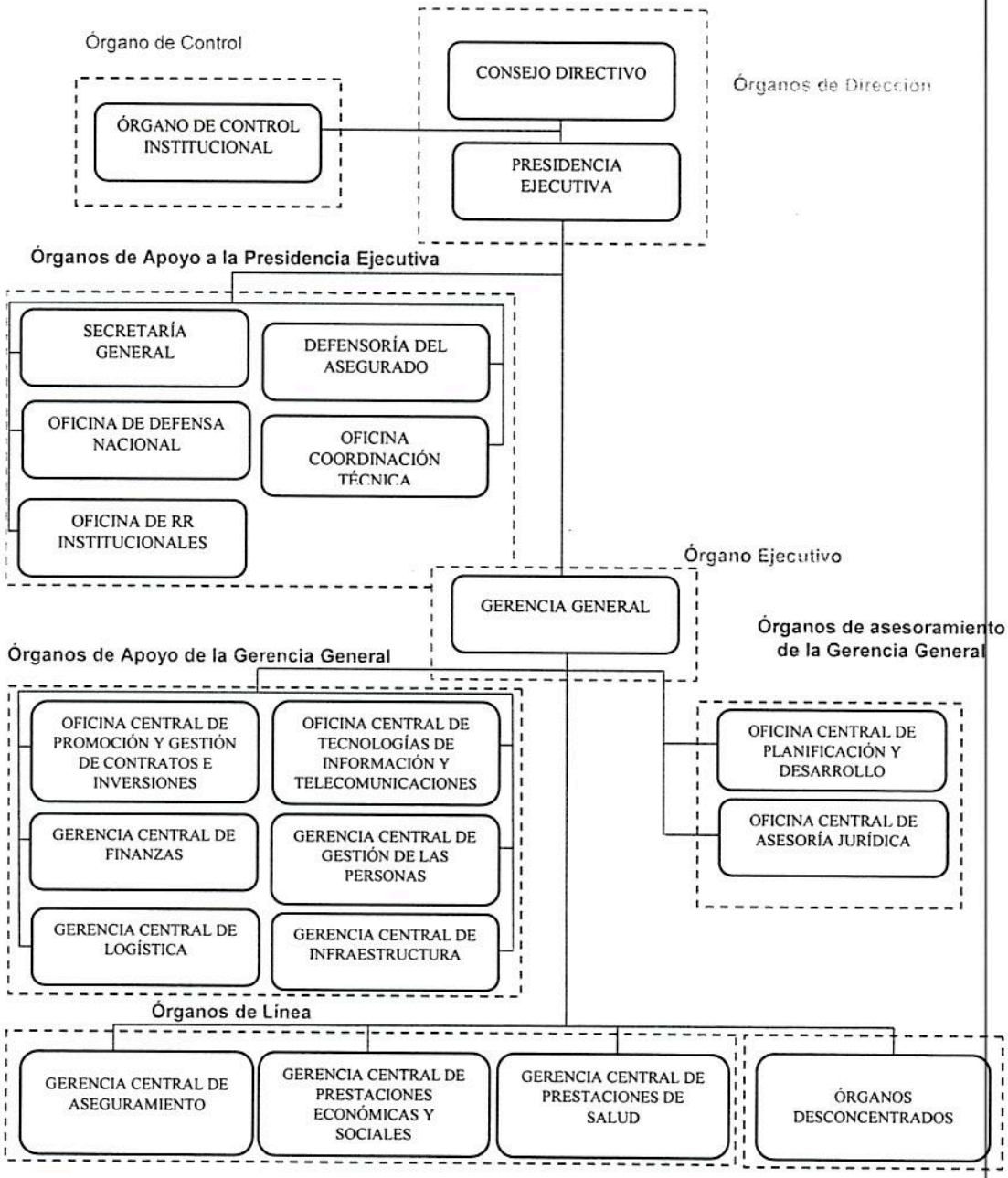
De acuerdo a lo dispuesto en la precitada resolución la Oficina Central de Planificación y Desarrollo (ahora Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo) deberá presentar en un plazo maximo de treinta días (30) calendario contados a partir de la emisión de la Resolución, el Plan de Implementación de aquellas acciones que impliquen la transferencia de recursos entre Órganos Centrales y Desconcentrados.

Asimismo, señala que en un plazo máximo de ciento veinte días (120) se contará con la definición del nuevo modelo organizativo y sus correspondientes Reglamentos de Organización y Funciones de las nuevas unidades orgánicas desconcentradas creadas en esta Estructura Orgánica.

Es por ello, que el proceso de implementación se realizará de forma progresiva hasta que todas las unidades orgánicas de la Institución se encuentren debidamente operativas en el marco de las nuevas funciones.

En tal sentido, las metas de las prestaciones de salud, económicas y sociales podrán estar sujetas a modificaciones en virtud a las adecuaciones e implementación de la nueva estructura orgánica Institucional.

A continuación se muestra la estructura orgánica del Seguro Social de Salud (en proceso de desactivación), la misma que para algunos Órganos Centrales se mantendrá vigente hasta su total implementación en el marco de la Nueva Estructura Orgánica.



1.7 FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO

A continuación se muestran los factores críticos de éxito para la ejecución del Plan Operativo 2015. Estos factores son monitoreados por la Alta Dirección de EsSalud debido al impacto directo que tienen sobre las prestaciones de salud, económicas y sociales:

a) Financiamiento

De acuerdo a lo establecido por el Artículo 12º de la Constitución Política del Perú, los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. Los recursos se aplican en forma y bajo responsabilidad que señala la Ley.

Asimismo, de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 8º de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, sólo pueden ser utilizados los fondos y reservas de EsSalud en la administración, producción, generación de infraestructura, otorgamiento de prestaciones, en la constitución de reservas técnicas y en las inversiones o colocaciones que sean necesarias para su adecuada rentabilidad.

EsSalud, en virtud a lo dispuesto por el numeral 1.2 de su Ley de Creación, da 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 de riesgos humanos.

En cuanto **al derecho de cobertura**, en virtud a lo establecido en el Artículo 10º de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, se consideran periodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes.

En el caso de los afiliados potestativos, los periodos de aportación son los que corresponden a aportes efectivamente cancelados. La cobertura no puede ser rehabilitada con aportes efectuados con posteridad a la ocurrencia de la contingencia.

En dicho marco, EsSalud mantiene un **Modelo de Financiamiento contributivo con subsidios cruzados** entre el Seguro del Trabajador Activo y el resto de los seguros incluidos en el Seguro Regular y Seguro de Salud Agrario.

Para el efecto, y en sujeción al inciso d) del Artículo 2° de su Ley de creación, invierte los fondos que administra, procurando su rentabilidad, seguridad y equilibrio financiero dentro del marco legal vigente.

Las inversiones financieras se realizan conforme a los lineamientos establecidos en la Política de Inversiones de EsSalud, sobre la base de criterios de rentabilidad, riesgo y equilibrio financiero; para ello, EsSalud puede celebrar todo tipo de contratos y/o convenios permitidos por la legislación peruana.

De igual forma, para garantizar la sostenibilidad financiera del Seguro Social de Salud, se realizan estudios actuariales por lo menos cada dos años, de acuerdo a Ley.

b) Recursos Humanos

Por la naturaleza de los servicios que presta ESSALUD los recursos humanos constituye un factor crítico para el cumplimiento de las metas para la atención de las prestaciones que se brindan.

El personal se agrupa en asistenciales y administrativos

Descripción	Año		
	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014
Asistencial	39,194	42,258	43,518
Administrativo	8,269	8,590	9,051
Total	**47,463**	**50,848**	**52,569**

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

Tal como se muestra en el cuadro anterior, de los 52,569 trabajadores, 9,051 es personal administrativo y 43,518 es personal asistencial, es decir que existe un trabajador administrativo por cada 4.8 trabajadores asistenciales.

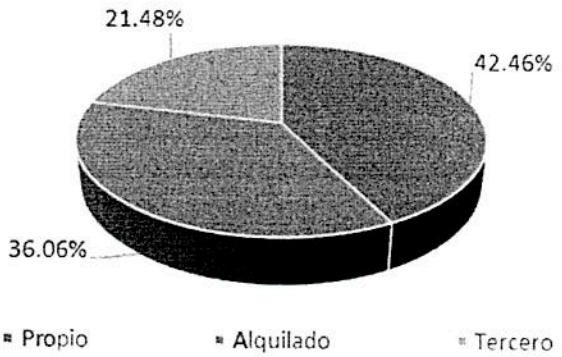
Descripción	Año		
	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014
D.L. N° 276 / D.L. N° 728	40,321	40,572	41,453
CAS	7,142	10,276	11,116
Total	**47,463**	**50,848**	**52,569**

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

c) Infraestructura

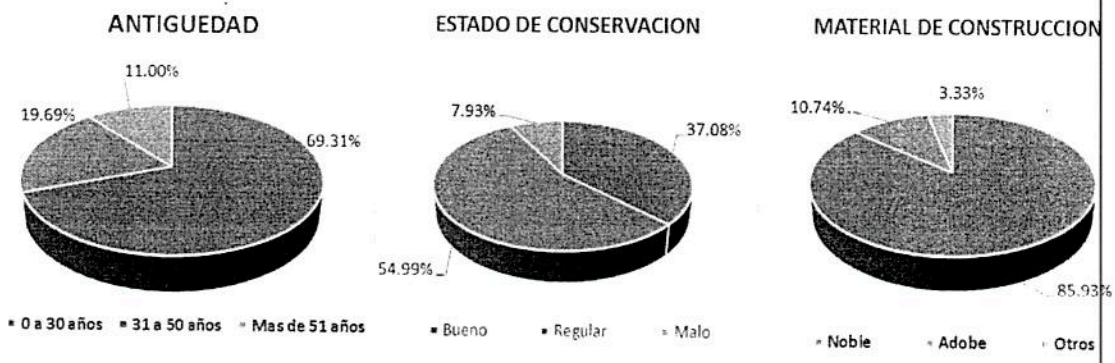
EsSalud cuenta con más de 600 locales (establecimientos de salud y locales administrativos) propios, alquilados y por cesión en uso para la atención de las prestaciones asistenciales, sociales y económicas. A continuación se muestran la situación de los **locales destinados para el otorgamiento de las prestaciones de salud:**

RÉGIMEN DE TENENCIA DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ESSALUD 2014



Las características de la infraestructura de los establecimientos de salud, se detallan a continuación:

CARACTERISTICAS DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 2014



La oferta de servicios de salud se brinda a través de una red de 392 centros asistenciales de diferente nivel de complejidad, según se presenta a continuación:

(*) Oferta Extrainstitucional: 15 Establecimientos de Salud, que incluyen 5 UBAP, 6 IPRESS y 4 APP.

Cabe resaltar que EsSalud dentro de su oferta propia cuenta con Institutos y Hospitales de Alto Nivel de Especialización como el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), el Centro Nacional de Salud Renal, Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, entre otros.

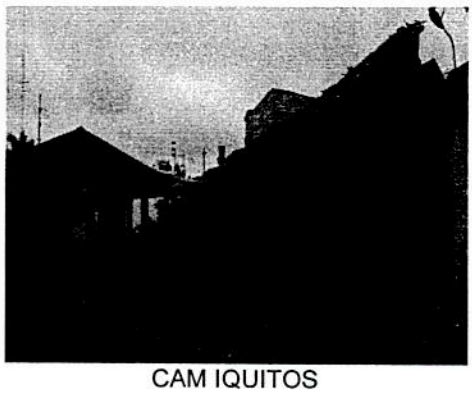
Para la atención de las prestaciones sociales se cuenta con 122 Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM) y 02 CAM que se encuentran en proceso de implementación (Lima: Independencia y Surquillo), así como 104 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) ubicados a nivel nacional.

CENTROS DEL ADULTO MAYOR – CAM

REDES ASISTENCIALES	NÚMERO DE CAM	NÚMERO DE CÍRCULOS
TOTAL	**122**	**104**
R. A. AMAZONAS	3	1
R. A. ANCASH	4	2
R. A. APURIMAC	2	2
R. A. AREQUIPA	5	12
R. A. AYACUCHO	1	1
R. A. CAJAMARCA	1	4
R. A . CUSCO	8	7
R. A. HUANCAVELICA	1	1
R. A. HUANUCO	2	7
R. A . ICA	8	6
R. A. JULIACA	4	13
R. A. JUNIN	8	8
R. A. LA LIBERTAD	8	8
R. A. LAMBAYEQUE	9	6
LIMA	38	2
R. A. LORETO	1	0
R. A. MADRE DE DIOS	1	2
R. A .MOQUEGUA	2	0
R. A. MOYOBAMBA	2	2
R. A. PASCO	3	6
R. A. PIURA	4	3
R. A. PUNO	3	3
R. A. TARAPOTO	1	5
R. A. TACNA	1	0
R. A. TUMBES	1	3
R. A. UCAYALI	1	0

Fuente: Sub Gerencia de Protección del Adulto Mayor
Gerencia de Prestaciones Sociales - Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

CAM SAN ISIDRO



CAM IQUITOS

d) Equipamiento

ESSALUD cuenta con equipos de alta tecnología que permiten mejorar la calidad de las prestaciones de salud, económicas y sociales.

Durante el presente año se procedió a la reposición de equipos por obsolescencia, habiéndose efectuado la reposición de acuerdo al cuadro abajo detallado:

DISPONIBILIDAD DE EQUIPO MEDICO

FAMILIA DE EQ. BIOMEDICOS	CANT
CARDIOLOGIA	91
CIRUGIA	117
CONSULTA EXTERNA	13
ENDOSCOPIA	47
ESTERILIZACION	39
HEMODIALISIS	10
HOSPITALIZACION	40
LABORATORIO	302
MEDICINA FISICA	65
MONITOREO	132
NEONATOLOGIA	18
OTORRINOLARINGOLOGIA	11
PERFORADORES	8
CADENA DE FRIO	131
AMBULANCIAS	4
EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO	200
MOBILIARIO CLINICO	300
INSTRUMENTAL QUIRURGICO (COMPONENTES)	2500
SUB TOTAL	**4028**
AREAS CRITICAS (EXONERACION)	470
TOTAL GENERAL	**4498**

El porcentaje de operatividad de los equipos biomédicos y electromecánicos de la Institución se mantiene en 98%, a pesar del incremento de nuevos equipos en los dos (02) últimos años.

Asimismo, en cuanto al mantenimiento del equipamiento hospitalario, a continuación se muestra el estado de operatividad y la obsolescencia de los mismos:

EQUIPAMIENTO	TOTAL	OPERATIVO	INOPERATIVO
TOTAL	**45,704**	**98%**	**2%**
BIOMÉDICO	35,275	97%	3%
ELECTROMECÁNICO	10,429	98%	2%

Fuente: Software POOMAN - Setiemebre 2014

NOTAS:

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

Equipamiento Informático

ESSALUD cuenta al mes de agosto con 24,524 computadoras personales, de las cuales 2,516 en Sede Central y 22,008 en los Órganos Desconcentrados, tal como se describe a continuación:

Sede Central

Área	Total PC's
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD	576
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES	301
GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS	256
GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO	225
OC DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES	199
GERENCIA CENTRAL DE LOGISTICA	193
OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIONY DESARROLLO	124
GERENCIA CENTRAL DE GESTION DE LAS PERSONAS	120
OFICINA CENTRAL DE ASESORIA JURIDICA	115
ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	115
GERENCIA CENTRAL DE INFRAESTRUCTURA	80
SECRETARIA GENERAL	63
DEFENSORIA DEL ASEGURADO	45
OFICINA DE RELACIONES INSTITUCIONALES	33
OC DE PROMOCION Y GESTION DE CONTRATOS DE INVERSION	15
CONSEJO DIRECTIVO	13
OFICINA DE DEFENSA NACIONAL	13
GERENCIA GENERAL	12
VOLUNTARIADO	10
PRESIDENCIA EJECUTIVA	8
Total	2,516

Órganos Desconcentrados

N°	Red Asistencial	Total PCs
1	Red Almenara	2,556
2	Red Rebagliati	2,317
3	Red La Libertad	1,807
4	Red Sabogal	1,760
5	Red Lambayeque	1,579
6	Red Arequipa	1,355
7	Red Ica	1,162
8	Red Piura	1,090
9	Red Junín	898
10	Red Ancash	764
11	Red Cusco	674
12	Red Huánuco	506
13	Red Apurimac	472
14	Red Pasco	470
15	Red Tarapoto	465
16	Red Juliaca	395
17	Red Loreto	381
18	Red Tacna	378
19	Red Moquegua	372
20	Red Cajamarca	361
21	Red Puno	329
22	Red Amazonas	297
23	Red Ayacucho	296
24	INCOR	272
25	Red Ucayali	258
26	Red Huancavelica	225
27	Red Tumbes	161
28	Red Madre de Dios	146
29	Red Moyobamba	144
30	CNSR	118
	TOTAL	22,008

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Asimismo, a dicha fecha, se cuenta con 10,178 impresoras a nivel nacional, de las cuales 473 se encuentran en la Sede Central y 9,705 en los Órganos Desconcentrados tal como se detalla a continuación:

Sede Central

Sede Central	Impresoras
En proceso de adecuación y distribución	79
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD	74
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES	49
GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO	48
GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS	46
GERENCIA CENTRAL DE LOGÍSTICA	43
GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS	27
OC DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	20
ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	12
OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	11
OFICINA DE RELACIONES INSTITUCIONALES	10
SECRETARIA GENERAL	10
OFICINA CENTRAL DE ASESORÍA JURIDICA	9
GERENCIA CENTRAL DE INFRAESTRUCTURA	7
PRESIDENCIA EJECUTIVA	7
GERENCIA GENERAL	5
OC DE PROMOCIÓN Y GESTIÓN DE CONTRATOS DE INVERSIÓN	5
CONSEJO DIRECTIVO	3
DEFENSORIA DEL ASEGURADO	3
VOLUNTARIADO	3
OFICINA DE DEFENSA NACIONAL	2
TOTAL	473

Órganos Desconcentrados

N°	Red Asistencial	Impresoras
1	Red Almenara	1,155
2	Red Rebagliati	1,143
3	Red Sabogal	933
4	Red La Libertad	707
5	Red Arequipa	705
6	Red Lambayeque	689
7	Red Ica	417
8	Red Piura	406
9	Red Junín	364
10	Red Ancash	328
11	Red Cusco	297
12	Red Pasco	226
13	Red Huánuco	221
14	Red Juliaca	191
15	Red Moquegua	190
16	Red Loreto	186
17	Red Ucayali	165
18	Red Amazonas	143
19	Red Ayacucho	142
20	Red Cajamarca	134
21	Red Tacna	134
22	Red Puno	118
23	Red Tarapoto	115
24	Red Tumbes	113
25	INCOR	103
26	Red Huancavelica	100
27	Red Apurimac	94
28	Red Madre de Dios	78
29	Red Moyobamba	60
30	CNSR	48
	TOTAL	9,705

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD - ESSALUD
V°B°
V. REYNA
Gerente

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO - ESSALUD
V°B°
Ing. A. ROJAS

e) **Medicamentos, Instrumental Quirúrgico, Instrumental Odontológico, Patología Clínica, Anatomía Patológica y Ropa Hospitalaria.**

- El Petitorio Farmacológico de EsSalud incluye 919 medicamentos para la atención de los tratamientos de enfermedades de baja y alta complejidad entre ellas cáncer, enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, daño renal, etc), enfermedades raras, enfermedades psiquiátricas, etc. Asimismo, incluye 29 medicamentos especiales que requieren supervisión, por lo que se han establecido directivas que regulan el uso de medicamentos no incluidos en el Petitorio Farmacológico para casos excepcionales de patologías que no pueden ser atendidas o tratadas con medicamentos incluidos en el Petitorio.

- El Petitorio Nacional de Instrumental Quirúrgico, aprobado mediante Resolución N° 083-GCPS-ESSALUD-2013, está compuesto por 11 especialidades quirúrgicas (Ginecología, Traumatología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Cirugía General, Cabeza y Cuello, Cirugía Cardiovascular, Pediatría, Urología , Ginecología Oncológica y Cirugía de Tórax) 79 sets quirúrgicos y 2,930 componentes, documento técnico – normativo que permitirá estandarizar el uso del instrumental en las Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos en los Órganos Desconcentrados a nivel nacional.

- El Petitorio Nacional de Instrumental Odontológico, aprobado mediante Resolución N° 083-GCPS-ESSALUD-2014, está compuesto por 7 sets (Operatoria Dental, Cirugía Bucal, Examen y Diagnóstico, Periodoncia, Endodoncia, Uso Odontológico y Ortopedia Maxilar) y 286 componentes, documento técnico – normativo que permitirá estandarizar el uso del instrumental odontológico en los consultorios de odontología de los Órganos Desconcentrados del país.

- El Petitorio de Patología Clínica y Anatomía Patológica, ha sido aprobado con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 148-GCPS-EsSalud-2014 y contiene las especificaciones técnicas de las siguientes sub especialidades:

  Anatomía Patológica (242), Banco de Sangre (96), Biología Molecular (92), Bioquímica (150), Citogenética (41), Hematología (50), Histocompatibilidad (39), Inmunología (189), Microbiología (274) y Productos Generales (247). Asimismo, las especificaciones técnicas de los lineamientos generales que deben tener los equipos entregados en cesión de uso, quedando vigente la sub especialidad de Citometría de flujo aprobada con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 29-GCPS-EsSalud-2011, documento técnico-normativo que permitirá estandarizar el uso de los insumos de Patología Clínica y Anatomía Patológica en los Órganos Desconcentrados a nivel nacional.

- El Manual de Ropa Hospitalaria, aprobado mediante Resolución N° 108-GCPS-ESSALUD 2014, que permitirá la estandarización de las especificaciones técnicas de ropa hospitalaria en los Órganos Desconcentrados.

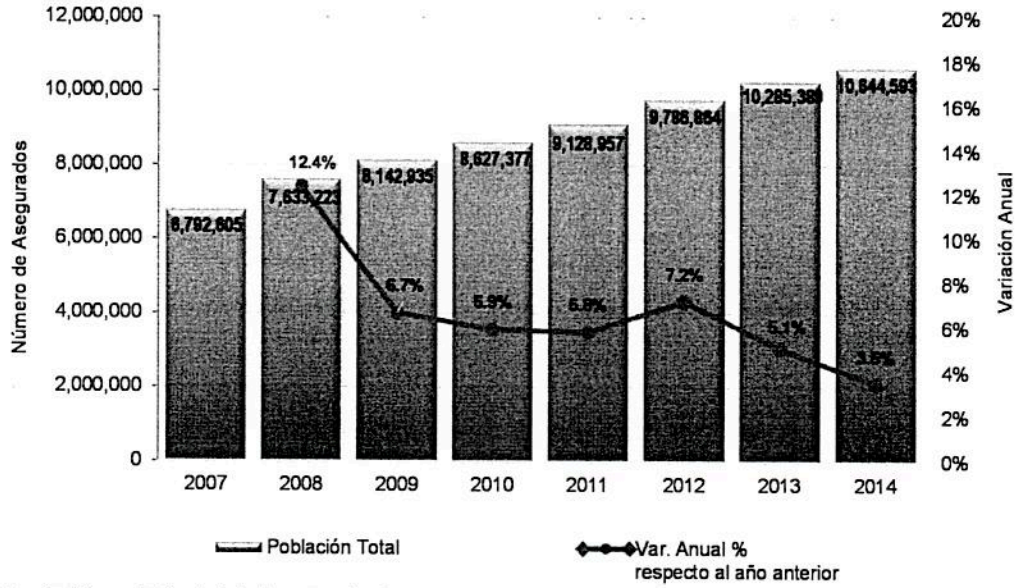
Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPP - ESSALUD
V°B°
V. REYNA
Gerente

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO - ESSALUD
V°B°
Ing. A. ROJAS

1.8 POBLACIÓN ASEGURADA

Cabe destacar que la población asegurada, mantiene una tendencia de crecimiento histórica en base al desempeño de la economía nacional (Tasa de Crecimiento de la PEA y la Tasa de Crecimiento anual de la población nacional estimada por el INEI).

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN ASEGURADA



Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

La población asegurada activa de EsSalud al mes de Diciembre 2014, según el tipo de seguro en el cual se encuentra inscrito asciende a 10'644,593, según se detalla a continuación:

TIPO DE SEGURO	POBLACION	TITULAR	DERECHOHABIENTE
ASEGURADOS REGULARES	**10,038,008**	**5,450,130**	**4,587,878**
Trabajador Activo	8,209,613	4,208,111	4,001,502
Pensionista	1,204,269	883,738	320,531
Trabajador del hogar	92,141	62,234	29,907
Pescador artesanal	5,404	2,142	3,262
Pensionista de la CBSSP	1,438	1,130	308
Trabajador de la CBSSP	28,539	9,495	19,044
Pensionista en tramite	389	346	43
Contra. Administ. Serv	496,215	282,934	213,281
ASEGURADOS AGRARIOS	**553,273**	**293,705**	**259,568**
Agrario Dependiente	494,356	265,039	229,317
Agrario Independiente	45,546	22,236	23,310
Actividad Acuicola	13,371	6,430	6,941
SEGUROS POTESTATIVOS	**53,312**	**46,182**	**7,130**
Plan Protección Total y Plan Protección Vital	8,411	7,530	881
EsSalud Independiente Personal - Familiar	2,217	2,128	89
EsSalud Independiente(antiguo)	35	35	0
EsSalud Independiente (vigente)	42,649	36,489	6,160
TOTAL	**10,644,593**	**5,790,017**	**4,854,576**

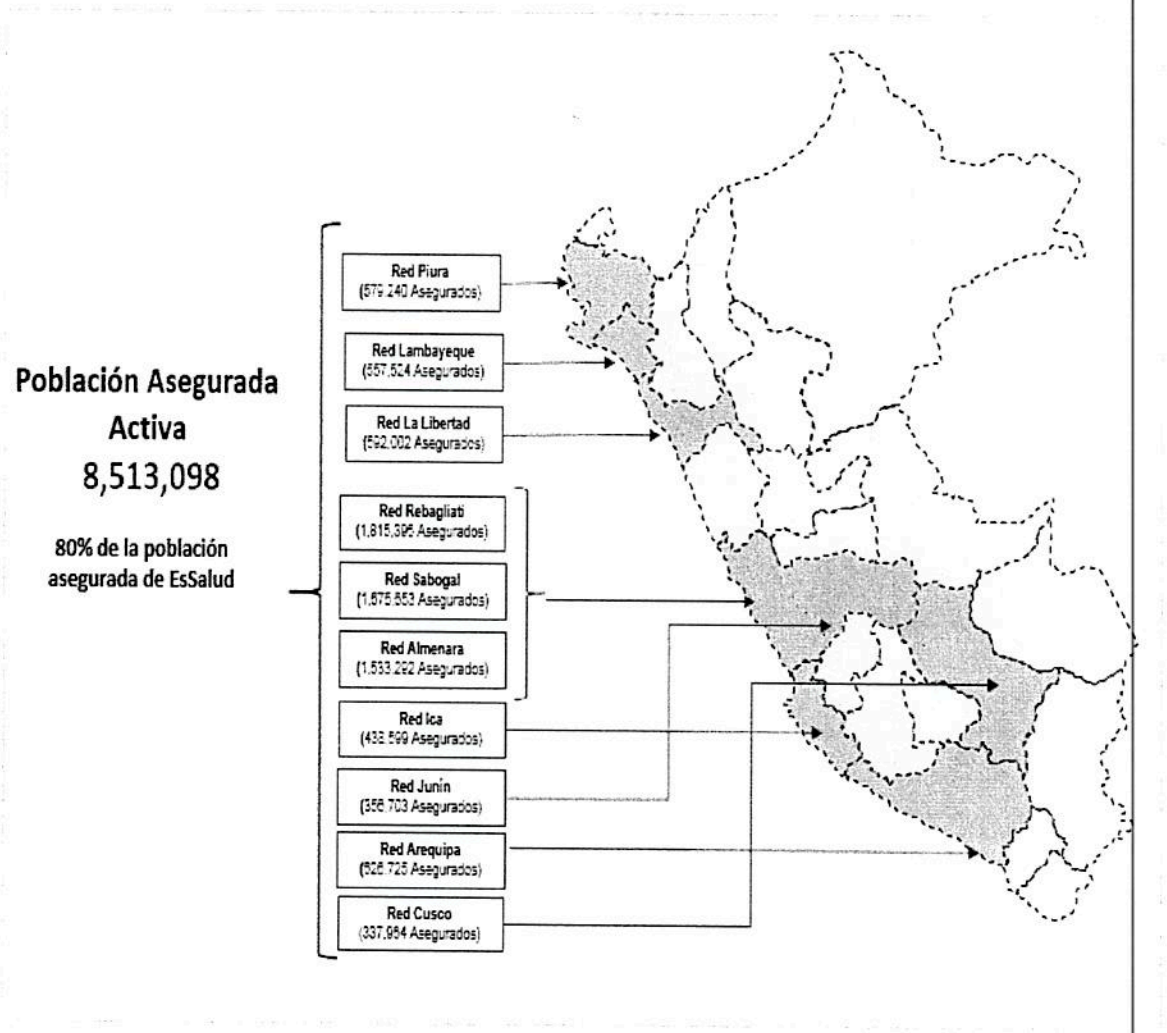
Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPP - ESSALUD
V°B°
V. REYNA
Gerente

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO - ESSALUD
V°B°
Ing. A. ROJAS

La población asegurada activa a nivel nacional se concentra en el departamento de Lima, Piura, Lambayeque, La Libertad, Junín, Ica, Arequipa y Cusco, tal como se muestra a continuación:

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ASEGURADA



Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPP
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

1.9 PRESTACIONES QUE BRINDA ESSALUD

En el marco de lo establecido por el artículo 3° de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud se desarrolla las siguientes prestaciones:

a) Prestaciones de Salud

EsSalud brinda más de 480 actividades asistenciales, para lo cual cuenta con una oferta fija y una oferta flexible. Dichas prestaciones representan aproximadamente el 90% de las actividades de EsSalud.

OFERTA FIJA

A través de los establecimientos de salud se brindan más de 480 actividades asistenciales entre las cuales se encuentran las siguientes:

- Consultas externas (I, II y II Nivel)
- Hospitalización
- Intervenciones quirúrgicas
- Tratamientos especializados
- Trasplante de órganos
- Tamizaje de cáncer de mama
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino
- Vacunaciones
- Psicoprofilaxis
- Servicios de Salud Colectiva
    - Visitas Domiciliarias
    - Charlas
    - Campañas y Talleres de Salud
    - Actividades de Reforma de Vida
    - Actividades Masivas de Comunicación

Programas Preventivos Promocionales

Programa de Tuberculosis

Con las campañas, talleres y despistajes se viene identificando asegurados sintomáticos respiratorios y realizando el seguimiento de su tratamiento. En el año 2014 se identificaron 193,180 sintomáticos respiratorios.

Campaña Cero TB en el trabajo, para prevenir la salud de la fuerza laboral

Programa de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención/ Control de ITS – VIH-Sida:

Se viene gestionando la compra de material médico para tamizaje de VIH para evitar la transmisión vertical VIH. Asimismo, se monitorea el Plan de intervenciones en centros laborales para la promoción de conductas saludables y prevención de VIH (campañas).

Hipertensión, Diabetes, Insuficiencia Renal: Se realizan campañas y talleres para sensibilizar a los asegurados sobre las reglas a cumplir para prevenir estas enfermedades:

Programas Especiales dirigidos a personas en situación de vulnerabilidad

Trasplantes de Medula Ósea- Unidades de trasplante de médula ósea en EsSalud:

Al mes de diciembre 2014, se han realizado:

Rebagliati: 41 trasplantes.
Almenara: 1 trasplante
Almanzor: 3 trasplantes

Atención a Pacientes con Hemofilia

EsSalud tiene asegurado el 30% de la población peruana, el 95% de los hemofílicos están en EsSalud y la mayoría de los pacientes se atienden en el Hospital Rebagliati, en la unidad de hemofilia, representando un aproximado de 250 asegurados.

Se cuenta con el Plan Nacional para abordar integralmente las enfermedades de la coagulación, contando con la asesoría de la Fundación Mundial de Hemofilia.

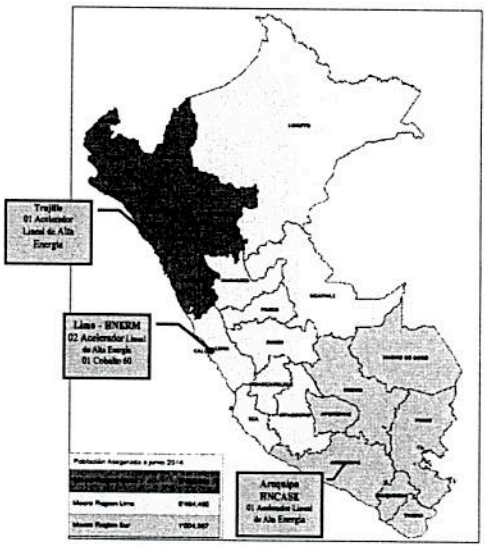
Las cirugías traumatológicas de pacientes hemofílicos son de muy alta complejidad y alto requerimiento de medicamentos e insumos.

Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

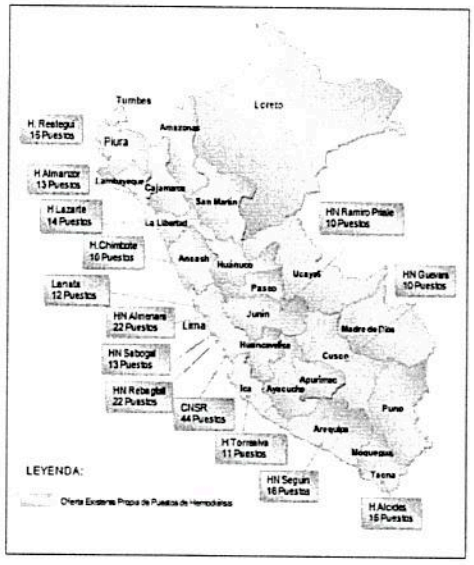
OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO - ESSALUD
V°B°
Ing. A. ROJAS

Atención de Radioterapia Oncológica

La oferta de atención de radioterapia oncológica del país, se realizará a través de Redes Oncológicas con mayor inclusión y accesibilidad hacia los pacientes oncológicos, oportuna atención del tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer, dotación adecuada capacidad operativa tanto en equipamiento, infraestructura y recursos humanos contribuyendo a la disminución de la tasa de mortalidad y mejoramiento de la calidad de vida.



Servicios de Hemodiálisis



Los tratamientos de asegurados con Insuficiencia Renal Crónica Terminal a nivel nacional son atendidos en su mayoría por clínicas contratadas, el 75% recibe tratamiento en clínicas contratadas y el 25% recibe tratamiento en establecimientos propios de EsSalud. La insuficiente oferta propia y el riesgo de calidad de la atención serán cubiertas por la ampliación de nuevos puestos de hemodiálisis que están incluidos en los proyectos, que se encuentran en el ciclo del SNIP, en sus distintas fases.

Control post Hospitalario Especializado (COPHOES)

Realiza atención domiciliaria personalizada a pacientes procedentes de los diferentes servicios de hospitalización del HNERM, para lo cual se tiene las siguientes variantes:

- ✓ COPHOES Especializado: Pacientes de Alta precoz
- ✓ COPHOES Pacientes Continuadores: niños con secuela de patología congénita
- ✓ COPHOES Paliativo: Pacientes con cáncer en fase terminal.

- Reduce el tiempo de hospitalización promedio en 2 a 3 días por persona.
- Beneficia a 13,000 pacientes por año.
- Mejor calidad de vida.
- Es costo beneficio favorable.

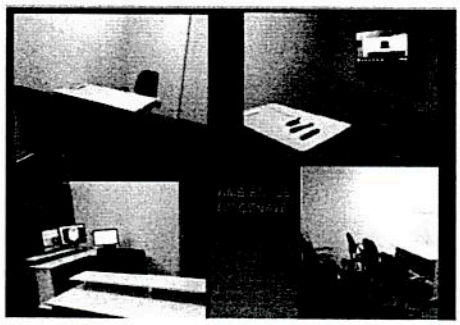
Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPP
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

TELEMEDICINA

EsSalud ha adquirido la Solución de Imágenes Médicas (Software) con licenciamiento Ilimitado:1. PACS, 2. Estación de Diagnóstico dirigida a los médicos radiólogos, 3. Visor Ligero dirigido a los médicos clínicos y 4. Integración PACS - SGSS.

En el año 2014 EsSalud incorporó el **"Plan de Fortalecimiento de Telemedicina en atención primaria de salud a través del Centro Nacional de Telemedicina"** (CENATE), con el componente de Teleconsulta en 4 Redes Asistenciales (Huánuco, Amazonas, La Libertad y Ucayali) y Teleradiología en 8 Redes Asistenciales (Huancavelica, Piura, Amazonas, Huánuco, Ucayali, Loreto). Para la operatividad se contrató médicos especialistas en radiología, médicos internistas, dermatólogo y oftalmólogo, así como la habilitación de la infraestructura en el Complejo Arenales de la Sede Central.



Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD
V°B°
A. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

MEDICINA COMPLEMENTARIA

Estrategia que incorpora en los servicios de salud pública la interculturalidad y la inclusión social, utilizando métodos validados de la medicina tradicional peruana y mundial.

Distribución de los Centros y Unidades de Medicina Complementaria

51 Centros y Unidades de Medicina Complementaria a nivel nacional

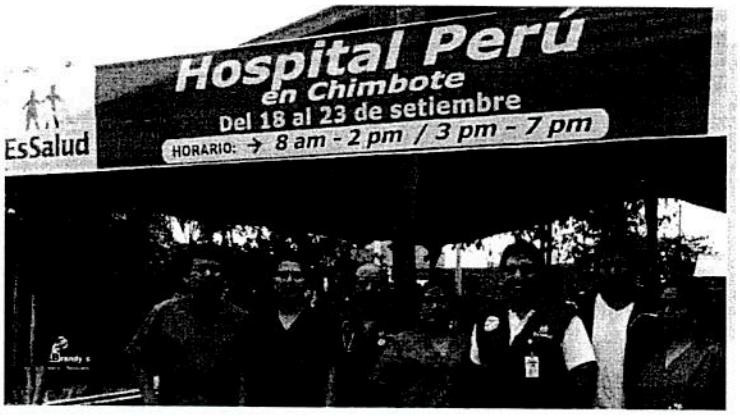
Atiende a más de **50,000 pacientes** por año, 80% con patología crónica, con un costo/efectividad del 50%, con una disminución en el consumo de medicamentos del 50% y con una satisfacción del usuario del 90%
Organiza a la población a través de promotores de vida sana (1100)

OFERTA FLEXIBLE

- **Programa de Atención Domiciliaria - PADOMI**

- **Hospital Perú**

Con el objetivo de brindar una rápida atención a la población asegurada de zonas periféricas de Lima y Provincias, médicos especialistas (de las especialidades como cardiología, urología, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, ginecología, medicina física, rehabilitación y medicina interna) que conforman el equipo de Hospital Perú llevan atención en diversas especialidades médicas.



b) Prestaciones Económicas

Las prestaciones económicas representa aproximadamente el 5% de las actividades de EsSalud y comprende el otorgamiento de:

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

Oportunidad en el pago del subsidio de lactancia

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO - ESSALUD
V°B°
Ing. J. ROJAS

c) Prestaciones Sociales

Comprende el desarrollo de actividades dirigidas al **adulto mayor y a personas con discapacidad** a fin de mejorar la calidad de vida a través de:

- Integración familiar
- Integración social
- Actividades de bienestar y salud
- Prestación y terapia ocupacional
- Promoción cultural y recreativa
- Integración Laboral y,
- Capacitaciones para bolsa de trabajo.

Las prestaciones sociales representan aproximadamente el 5% de las actividades de ESSALUD.

Con la finalidad de promover la inclusión social de las personas con discapacidad, se llevó a cabo el 19 de agosto de 2014 el "Dialogo sobre inclusión social – en busca de una verdadera imagen" con la participación de importantes líderes de opinión pública.

ACTIVIDADES EN EL CAM HUACHO

TALLERES PARA ADULTOS MAYORES

REHABILITACIÓN LABORAL

ACTIVIDADES EN EL CAM BREÑA

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD
V°B°
J. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

II. MARCO ESTRATÉGICO

2.1 VISIÓN Y MISIÓN INSTITUCIONAL

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

"Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado".

La Misión de la entidad, definida en el Plan Estratégico 2012-2016, se expresa como:

"Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales integrales y de calidad mediante una gestión transparente y eficiente".

2.2 OBJETIVOS INSTITUCIONALES

EsSalud enmarca sus líneas de intervención en los siguientes cuatro objetivos estratégicos, tomando como punto de partida la Visión, la Misión y los Valores Institucionales.

Objetivo Estratégico 1

"Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales."
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.

Objetivo Estratégico 2

"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo– promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS."

Objetivo Estratégico 3

"Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud.
En cumplimiento del mandato de la ley, garantizar la sostenibilidad de la seguridad social en salud, ampliando la base contributiva y tributaria, mediante la auditoría financiera internacional y mediante el estudio financiero-actuarial hecho por la OIT."

Objetivo Estratégico 4

"Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido."
En consonancia con la actual política del Estado y con el compromiso en la lucha contra la corrupción, se implementará una gestión eficiente y transparente, basada en el mérito y la capacidad de los equipos de gestión y trabajadores de salud.

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OGPD - ESSALUD
V°B°
V. REYNA
Gerente

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO - ESSALUD
V°B°
Ing. A. ROJAS

2. 3 LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

La Alta Dirección de ESSALUD ha establecido cinco lineamientos estratégicos que orientan la gestión de la institución. Estos lineamientos son:

1) Brindar servicios integrales con altos estándares de calidad y seguridad.

2) Fortalecer la atención a la población más vulnerable.

3) Humanizar la atención.

4) Desarrollar la gestión con transparencia, eficiencia, compromiso, rendición de cuentas y aplicación de prácticas de buen gobierno corporativo.

5) Recuperar la confianza:
   - De los asegurados,
   - Empresas
   - Trabajadores de ESSALUD.
   - Proveedores y agentes participantes del Sistema Logístico
   - Socios estratégicos (MINSA, SUNAT, SUSALUD, SIS, Contraloría General de la República y Organismos Internacionales).

2. 4 RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN REORGANIZADORA

En el marco del proceso de modernización del estado, con el DS 016-2012-TR del 12 de setiembre del 2012 se declaró a ESSALUD en reorganización para garantizar la efectiva prestación de los servicios que brinda a los asegurados y la intangibilidad de sus recursos en el marco del derecho a la seguridad social en salud, y los principios de solidaridad, transparencia, participación y eficiencia.

La comisión reorganizadora estuvo integrada por representantes del Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y ESSALUD. Dicha comisión emitió un informe técnico con aproximadamente 370 recomendaciones las mismas que estuvieron dirigidas al:

Fortalecimiento de:

- Gestión Administrativa : 264
- Gestión Asistencial : 106

Asimismo, para una mejor atención de las recomendaciones precitadas, estas fueron ordenadas de acuerdo a las siguientes categorías:

Las recomendaciones estratégicas están dirigidas a:

1. Fortalecer las bases del Aseguramiento Universal en Salud.
2. Adecuar la organización interna y funcionamiento de EsSalud a una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud –IAFAS.
3. Eliminar la corrupción, manteniendo la cultura de la ética, honradez y transparencia.
4. Dotar de autonomía administrativa y financiera a las redes asistenciales
5. Desarrollar un Nuevo Modelo de Atención, basado en servicios de salud integrales.
6. Elaboración del Plan Maestro de Desarrollo Institucional, basada en las políticas de inversiones
7. Conjunto de Medidas orientadas al fortalecimiento del Seguro Social de Salud.

2.5 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA

En concordancia con el marco estratégico señalado se ha previsto para el 2015 el desarrollo de las actividades e iniciativas de gestión. A continuación se detallan algunas de ellas:

Objetivo Estratégico 1
"Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales".

Objetivo Específico 1.2 Mejorar la gestión de seguros, orientándolos al logro de altos estándares de calidad.

En el marco de éste objetivo se desarrollarán entre otras las siguientes actividades:

- **Desarrollo del Estudio Financiero Actuarial del Seguro Regular, Seguro Agrario, Seguro Independiente para el periodo 2015-2025 (II Etapa)**

La Ley 26790 – Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud en su artículo 6º establece que al menos se deben realizar estos estudios cada dos años. Es así que en dicho marco EsSalud realizó con la asistencia técnica de la OIT, estudios en los años 1984, 2005 y 2012; sin embargo el mencionado Organismo Internacional recomienda realizarlos anualmente.

Cabe precisar que los estudios actuariales son importantes para EsSalud, puesto que le permite evaluar su sostenibilidad financiera.

Los Estudios Actuariales a ejecutarse en el 2015 son:

1. **Estudio Financiero Actuarial del Seguro Regular y Seguro de Salud Agrario**. Este estudio incluye tal como se realizó en el Estudio financiero Actuarial 2012, a los grupos de Trabajador Activo, Régimen CAS, Trabajador Pesquero Independiente, Trabajador activo y pensionista de la ex Caja de Beneficio y Seguridad Social del Pescador, Pescador y procesador pesquero artesanal independiente, Trabajadores del Hogar y Pensionista. Cabe precisar, que un nuevo estudio actuarial determinará el incremento del nivel de subsidio a estos dos últimos grupos, así como también al Seguro de Salud Agrario.

2. **Estudio Financiero Actuarial de los Seguros Independientes,** dirigidos a las personas de toda edad que no reúnen la condición para una afiliación al Seguro Regular y Seguro de Salud Agrario. Se proyecta evaluar a los

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Seguros Potestativos con coberturas en salud total y parcial (Plan Mínimo de Atención) y al Nuevo Seguro Independiente con la cobertura del Aseguramiento Universal en Salud (Plan Esencial de Aseguramiento).
Estos estudios serán realizados por la Oficina de Gestión de Riesgos de la Gerencia Central de Aseguramiento y contarán con la validación del Departamento de Actuarios de la OIT.

- **Implementación de un Sistema de Verificación Biométrica por huella dactilar para la identificación de pacientes de servicios de emergencia y/o alta complejidad y costo en Centros Asistenciales de Redes e Institutos Especializados.**

  A razón de las irregularidades resultantes de la dificultad de identificar adecuadamente a los asegurados mediante los métodos convencionales (procedimiento de verificación de identidad en forma manual, con el DNI y el titular presente físicamente), lo que genera riesgo de suplantación de asegurados, se ha previsto la adquisición de 360 lectoras biométricas para los Establecimiento de Salud del ámbito nacional (para 06 Hospitales Nacionales, 02 Hospitales de nivel III, 06 Hospitales de Nivel II, 06 Hospitales de Nivel I y 02 Institutos Especializados).

- **Implementación del Sistema de Información Integrado para estudios actuariales y gestión de riesgos (II Etapa).**

Objetivo Específico 1.3 Establecer alianzas estratégicas a nivel regional y local para el intercambio y complementariedad de servicios implementación del Sistema de Gestión de Calidad y el Modelo de Atención en las Oficinas de Aseguramiento.

En el marco de éste objetivo se desarrollará entre otras las siguientes actividades:

- Implementación y fortalecimiento de los Convenios de Intercambio Prestacional con MINSA, Gobiernos Regionales y SIS.
- Implementar las normas de complementariedad de servicios de médicos especializados con el MINSA, Fuerzas Armadas (D.S. N° 005-2013).

Objetivo Estratégico 2
"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo– promocionales"

Objetivo Específico 2.1
Mejorar la calidad de los servicios de salud logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios

En el marco de éste objetivo se desarrollará entre otras las siguientes actividades:

- Estudios de ecoeficiencia en Hospitales existentes.
- Evaluación de plantas de tratamiento de agua de hemodiálisis.
- Ejecución de inspecciones técnicas de Seguridad en Defensa Civil.
- Ejecución del Plan de Mejora de Índices de Seguridad Hospitalaria.
- Mejoramiento de los procesos de gestión y atención asistencial en el marco de la acreditación de los establecimientos de salud.
- Adecuación y Fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en ESSALUD.

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD - ESSALUD
V°B°
V. REYNA
Gerente

Oficina Central de Planificación y Desarrollo - ESSALUD
V°B°
Ing. A. ROJAS

- Mejoramiento de la Gestión del Libro de Reclamaciones en las Oficinas de atención al asegurado a nivel nacional.

Objetivo Específico 2.2
Implementar un sistema de atención integral basada en la atención primaria de salud y las prioridades sanitarias, gestión de procesos y gestión de las enfermedades.

En el marco de éste objetivo se desarrollará entre otras las siguientes actividades:

- Implementación la atención integral de cánceres más frecuentes de 8 Redes Asistenciales.
- Implementación del Programa de Salud Mental en las Redes, brindando una atención integral, bio-psico-social al asegurado que logre resolutividad en el Primer Nivel de Atención.
- Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis (II Etapa).
- Implementación del Programa de Alimentación Saludable en las Redes Asistenciales.

Objetivo Específico 2.3
Organizar redes integrales de servicios que garanticen la continuidad de la atención desde el Primer al Tercer Nivel.

En el marco de éste objetivo se desarrollará entre otras las siguientes actividades:

- Fortalecimiento del Sistema de Referencias y Contrareferencias

Objetivo Específico 2.4
Mejorar el impacto de las prestaciones sociales y económicas en el bienestar de los asegurados

En el marco de éste objetivo se desarrollará entre otras las siguientes actividades:
- Fortalecimiento de los Programas de los CAM y CIRAM.
- Implementación del Piloto de Prestaciones Sociales para grupos vulnerables, niños y adolescentes en Redes Asistenciales.
- Plan Nacional ESSALUD Accesible e Inclusivo

Objetivo Estratégico 3
"Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud."

Objetivo Específico 3.1
Mejorar la gestión de la siniestralidad y de la administración de riesgos

En el marco de éste objetivo se desarrollará entre otras las siguientes actividades:

- Implementación de un sistema de información integrado para los estudios actuariales y gestión de riesgos (II Etapa).

Objetivo Específico 3.2
Mejorar la gestión del gasto orientándolo a financiar resultados a través de intervenciones costo efectivas.

En el marco de éste objetivo se desarrollará entre otras las siguientes actividades:

- Fortalecimiento de la Verificación y Auditoría de Seguros.

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPP ESSALUD V°B° V. REYNA Gerente

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO ESSALUD V°B° Ing. A. ROJAS

- Implementación del Sistema de Costos Integrados de ESSALUD a nivel de cada establecimiento de salud (III Etapa)

Objetivo Específico 3.3
Mejorar la gestión de ingresos tributarios y no tributarios, procurando preservar o incrementar el valor del capital del portafolio de inversiones.

En el marco de éste objetivo se desarrollará entre otras las siguientes actividades:
- Fortalecimiento de la administración de recursos financieros como resultados de la implementación de la Política de Inversiones Financieras actualizada (II Etapa)
- Implementación del esquema de transferencia de información ESSALUD-SUNAT y adecuación de los procesos de Aseguramiento (III Etapa).

Objetivo Estratégico 4
"Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido."

Objetivo Específico 4.1
Fortalecer la lucha contra la corrupción a través de mecanismos de transparencia, vigilancia ciudadana, rendición de cuentas y recepción de denuncias.

En el marco de éste objetivo se desarrollará entre otras las siguientes actividades:
- Continuar con la implementación del plan de lucha contra la corrupción
- Mejoramiento del Gestión Administrativa para la atención de solicitudes de intervención en el marco del Sistema de Atención del asegurado y la Reforma de Salud.
- Promoción de la ética y los deberes y derechos de los asegurados.
- Implementación del Modelo de Buen Gobierno Corporativo en ESSALUD (Convenio de Cooperación Técnica con la Corporación Andina de Fomento CAF).

Objetivo Específico 4.2
Desarrollar una gestión eficiente basada en resultados, incorporando tecnologías modernas de gestión

En el marco de éste objetivo se desarrollará entre otras las siguientes actividades:
- Continuar con el programa de Telemedicina
- Formulación del Plan de Implementación del Plan Maestro 2013-2021
- Actualización y Nuevas Funcionalidades del Sistema SAP de la versión 4.0 a la 6.0 (II Etapa)
- Implementación de ISO 20000 en OCTIC
- Ejecución del Plan de Mejora del Índices de Seguridad Hospitalaria (ISH)

Objetivo Específico 4.3
Establecer una gestión de recursos humanos por competencias laborales, meritocracia y concursos públicos de cargos jefaturales

En el marco de éste objetivo se desarrollará entre otras las siguientes actividades:
- Elaboración y aprobación del "Manual de Perfiles de Puestos bajo enfoque de competencias".

III. MARCO PRESUPUESTAL

Marco Presupuestal – Propuesta de Presupuesto 2015

El Presupuesto Inicial de apertura del Seguro Social de Salud-ESSALUD para el ejercicio 2015 asciende a S/. 9,457,610,100 nuevos soles, de los cuales S/. 8,808,568,601 nuevos soles corresponden a gastos operativos.

Tomando como referencia los marcos presupuestales considerados por la Gerencia Central de Finanzas, los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados han programado las metas anuales de las actividades asistenciales, prestaciones económicas y prestaciones sociales.

A continuación de muestra el presupuesto según el siguiente detalle:

PRESUPUESTO INICIAL DE APERTURA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD
AÑO 2015
(En Nuevos Soles)

RUBROS	MONTO TOTAL
1 INGRESOS	9,433,327,131
1.1 INGRESOS OPERATIVOS	9,431,227,507
1.2 INGRESOS DE CAPITAL	2,099,624
2 EGRESOS	9,457,610,100
2.1 GASTOS OPERATIVOS	8,808,568,601
2.2 GASTOS DE CAPITAL	474,037,499
2.3 TRANSFERENCIAS NETAS	175,004,000
RESULTADO ECONÓMICO	(24,282,969)
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	24,282,969
SALDO FINAL	-

Esta información se desprende de lo aprobado por el FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2014/016-FONAFE.

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPP
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO - ESSALUD
V°B°
Ing. A. ROJAS

IV. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

4.1 CRITERIOS Y SUPUESTOS PARA EL POI 2015

4.1.1 Estimación de la Población Asegurada

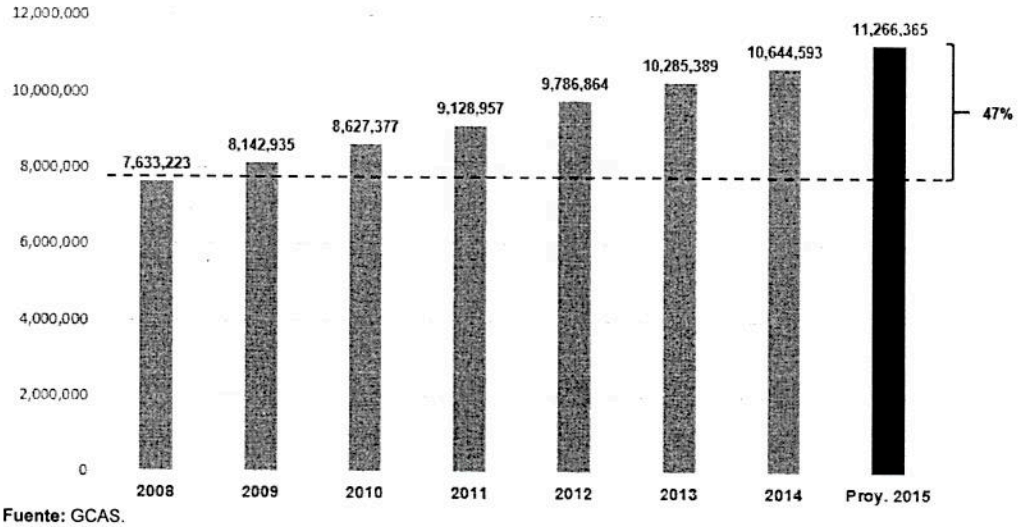
La Gerencia Central de Aseguramiento como órgano responsable del Sistema de Aseguramiento, encargado de administrar el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, seguros encargados por Ley y otros seguros de salud y de riesgos humanos, ha proyectado para el año 2015 una población asegurada activa de 11 millones 266 mil 365 asegurados, tal como se muestra a continuación:

PROYECCION DE LA POBLACIÓN ASEGURADA ACTIVA DE ESSALUD
(Número)

TIPO DE ASEGURADO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Proy. 2015
TOTAL	7,633,223	8,142,935	8,627,377	9,128,957	9,786,864	10,285,389	10,644,593	11,266,365
ASEGURADO REGULARES	7,172,282	7,667,956	8,146,114	8,567,521	9,206,055	9,706,810	10,038,008	10,684,199
ASEGURADOS AGRARIOS	424,830	443,215	442,343	474,685	506,868	521,599	553,273	528,598
ASEGURADOS POTESTATIVOS	36,111	31,764	38,920	86,751	73,941	56,980	53,312	53,568

Fuente: GCAS
Nota: La proyección de población del año 2015, ha utilizado como base la información de población al mes de Setiembre 2014.

Considerando el año 2008 como base, para el año 2015 se ha proyectado crecer en 47 %, de acuerdo al siguiente cuadro:



Fuente: GCAS.

Entre las variables e iniciativas que sustentan las proyecciones de los años precitados, se encuentran las siguientes:

1. Tasa de Crecimiento Anual de la PEA para los años 2014 y 2015 del 1.6%, según estimaciones del INEI.
2. Tasa de Crecimiento Anual de la Población Nacional para los años 2014 y 2015 del 1.1% según estimaciones del INEI.

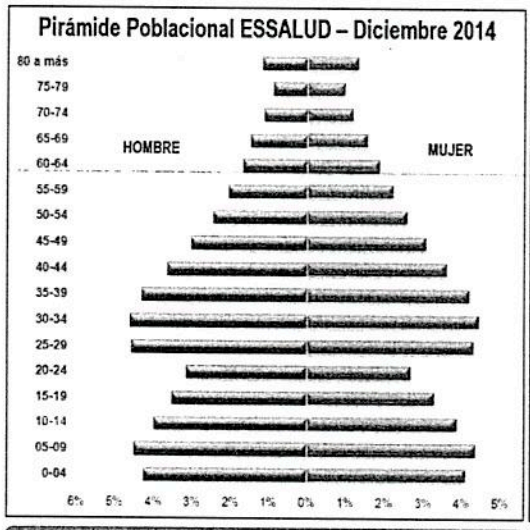
En dicho marco, en el año 2015 se estima coberturar al 36.1% de la población nacional.

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD
V°B°
Y. REYNA
Gerente
ESSALUD

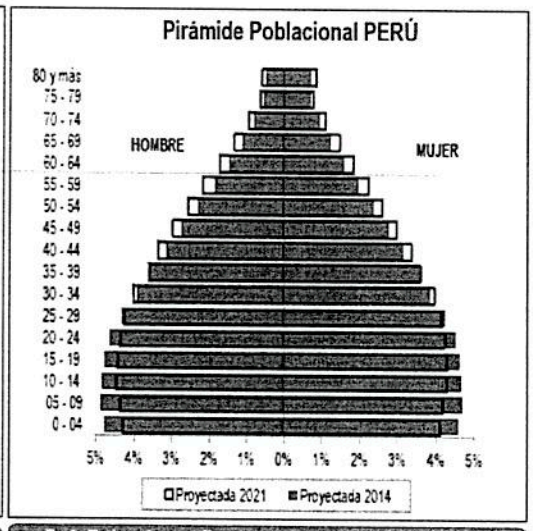
OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

4.1.2 Perfil de la Población Asegurada

La población asegurada activa de ESSALUD, presenta el siguiente perfil:



Población Asegurada Activa



Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población 2014 y 2021 INEI 2014

Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

De acuerdo a cifras del INEI, la población de 65 y más años de edad en el país representa el 6.4% de la población total. En EsSalud para el año 2014 este grupo de edad alcanza al 9.73% del total de la población asegurada activa. Proyectando que al 2015 se tendría aproximadamente 1 millón 487 mil asegurados mayores de 60 años.

4.1.3 Criterios y supuestos para la programación de actividades del POI 2015

La formulación del presente Plan Operativo Institucional del año 2015 ha sido elaborado bajo los siguientes supuestos que impactan en la programación de las actividades y determinación de metas:

- Se espera que en el año 2015 no exista factores externos que afecten la operatividad asistencial, mejorando el clima de paz laboral con los trabajadores de EsSalud.
- A fin de ejecutar las actividades del POI 2015, contar con el personal suficiente para asegurar el cumplimiento de las actividades y de las metas.
- Mejorar la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.
- Contar con la provisión de bienes e insumos asistenciales necesarios a fin de lograr las metas planteadas.
- Mejorar las capacidades de los recursos humanos para lograr mejores procesos de compra de acuerdo con la Nueva Ley de Contrataciones del Estado y su reglamento.
- Reducir las filtraciones y suplencias a través de mejoras tecnológicas en la identificación biométrica de los asegurados y derecho-habientes.
- Mejorar los datos de identificación de la población objetivo a través de cruces de información con el Censo del Sistema de Focalización de Hogares MIDIS-INEI, RENIEC y la Encuesta Nacional Socioeconómica y de acceso a la salud de los asegurados que se ha programado realizar para el primer trimestre del año 2015.

Sin embargo, este Plan Operativo ha sido afectado por la reducción del presupuesto aprobado por el FONAFE poniendo en riesgo la disponibilidad de

alguno de los puntos citados en el párrafo anterior, por lo que es importante incluir en la primera modificatoria presupuestal 2015 los recursos que han sido recortados y que han generado la reducción de las metas de las actividades de la institución, así como las necesidades que se generen por la Implementación y operativización de la nueva estructura orgánica aprobada mediante Resolución N° 656-PE-ESSALUD-2014 de fecha 31.12.2014.

4.2 PRESTACIONES DE SALUD

El otorgamiento de prestaciones asistenciales en EsSalud, se realiza mediante un modelo de atención integral que articula los componentes organizacionales, prestacionales, de gestión y financiamiento.

En el modelo propuesto, el componente prestacional se enfoca en la cultura de la prevención y en la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud a través de la intervención sobre los determinantes sociales de la misma, mediante un conjunto de iniciativas de salud pública, organizadas en el ámbito de competencias de EsSalud para preservar, proteger y promover la salud de la población asegurada por medio de acciones individuales y colectivas, así como por medio de acciones de Salud Ambiental Hospitalaria y de Seguridad y Salud en el Trabajo (SAH-SST).

Las prestaciones de salud se ejercen con carácter de integralidad, a lo largo de los tres niveles de atención: el primer nivel con una cartera de servicios de salud de complejidad creciente, que permite una mayor capacidad resolutiva y con áreas de intervención preventivo promocional que permitan mejores niveles de salud y disminución del riesgo de enfermedades infecto–contagiosas y de otro lado, un mejor control de las enfermedades crónicas no transmisibles; un segundo nivel de atención para la resolución de condiciones clínicas y quirúrgicas de mediana severidad, y un tercer nivel para las condiciones de mayor severidad que requieran servicios de alta complejidad. Así como, prestaciones de salud pre y post hospitalarias mediante una oferta flexible y la prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales a través de centros especializados en seguridad y salud en el trabajo y la implementación de un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en EsSalud.

4.2.1 PROGRAMACION DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Los servicios de salud de EsSalud están organizados en 3 niveles de atención. El III nivel brinda atención médica muy especializada y hospitalización para problemas de salud de alta complejidad, el II nivel brinda atención médica especializada y hospitalización para casos de mediana y baja complejidad.

Actualmente estos 2 niveles se encuentran atendiendo una enorme cantidad de atenciones de baja complejidad que deberían ser vistos en el I nivel de atención. Este primer nivel de atención, que la actual gestión de EsSalud ha convenido en denominar **"Atención de Complejidad Creciente"**, debe estar caracterizado por la existencia de centros médicos que brindan consulta ambulatoria de las especialidades médicas más requeridas aunada a la presencia de servicios de laboratorio, imágenes y farmacia más complejos que den soporte diagnóstico y terapéutico a las mismas.

Es importante señalar que en el marco del nuevo modelo de atención, para el año 2015 se ha contemplado continuar con el proceso de fortalecimiento de los establecimientos del Primer Nivel de Atención (con el fin de masificar las atenciones de Complejidad Creciente), esto significa que las atenciones externas se incrementarán en un proceso paulatino de varios años, mientras que el II y III nivel observarán un número de atenciones ambulatorias, generándose una mayor distribución porcentual de las consultas a favor del I nivel de atención.

Actividad Asistencial	Unidad de Medida	Ejecución POI 2013	Ejecución POI 2014 (1)	Programación POI 2015		Incremento Metas 2014/2015
				Metas	Valorización S/. (2)	
CONSULTAS EXTERNAS						
Consultas en el Primer Nivel	Consultas	6,946,828	7,608,630	9,169,164	320,920,740	21%
Consultas en el II y III Nivel	Consultas	11,053,809	11,021,847	12,226,225	549,593,200	11%
ACT. RECUPERATIVAS						
Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones quirúrgicas	337,395	278,628	328,065	574,150,547	18%
Tratamientos Especializados	Tratamientos especializados	817,872	842,370	974,954	278,744,484	16%
Trasplantes de Órganos	Trasplantes	314	278	360	18,476,575	29%
Egresos de Hospitalización General	Egresos	514,054	518,583	553,944	-	7%
Pacientes Día Hospitalización General	Pacientes-Día	2,562,525	2,302,197	2,739,447	783,185,659	19%
ACT. PREVENTIVAS						
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografías Preventivas con resultado	143,857	168,852	232,160	11,378,956	37%
Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	443,059	598,277	840,478	15,304,010	40%
Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	73,194	76,910	131,579	657,889	71%
SALUD COLECTIVA						
Charla en Salud	Charlas	97,435	108,077	105,679	6,370,245	-2%
Taller de Salud	Sesiones	32,655	38,489	46,223	5,370,590	20%
Psicoprofilaxis	Sesiones	50,658	15,566	59,332	3,623,525	281%
Campaña de Salud	Campañas	3,457	2,975	3,505	4,234,094	18%
Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	3,543	3,116	3,446	4,148,392	11%
Visita Domiciliaria	Visitas	83,449	97,331	95,802	11,113,829	-2%
Reforma de Vida	Sesiones	16,453	30,531	37,050	8,374,288	21%

Fuente: Oficina de Planeamiento - Gerencia Central de Prestaciones de Salud

(1) Cifras preliminares sujetas a ajustes (Sistema Estadístico de Salud - SES)

(2) Información estimada por la Gerencia Central de Finanzas

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD - ESSALUD
V°B°
V. REYNA
Gerente

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO - ESSALUD
V°B°
Ing. A. POJAS

Para el POI 2015 se mantienen las actividades asistenciales formuladas en el año 2014, con el fin de evaluar el seguimiento y desempeño de las mismas, para la determinación de las metas 2015 se ha previsto que las precitadas metas se cumplan bajo determinados supuestos, entre las que podemos resaltar un buen clima de paz laboral, incremento del personal asistencial en proporción al crecimiento de la población asegurada, impacto de la mejora del modelo de gestión con la expansión de la oferta institucional y extra-institucional, mejora de la logística de compras estratégicas que aseguren la provisión de bienes e insumos asistenciales.

A continuación se adjunta la explicación de las metas formuladas de cada una de las actividades y las acciones estratégicas a desarrollar, a fin de alcanzar el cumplimiento de las metas asistenciales:

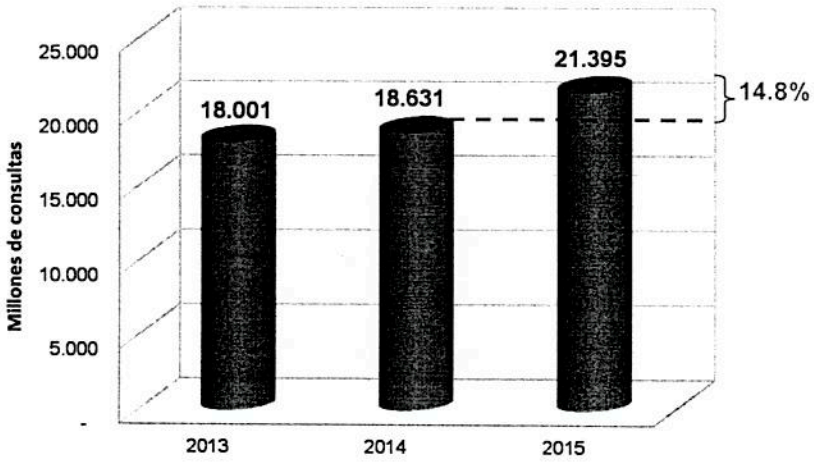
Total de Consultas Externas

Las atenciones de consultas externas es una de las principales actividades asistenciales que se brindan a los asegurados de ESSALUD, las mismas se relacionan directamente con la producción asistencial y que son la puerta de ingreso para los diversos servicios asistenciales que brinda nuestra institución.

Los lineamientos impartidos por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud para la planificación de las actividades asistenciales para el año 2015, se orientan a continuar con el fortalecimiento de los recursos hacia el Primer Nivel de Atención, buscando mejorar la calidad del servicio de la atención en todo el sistema de salud, sin descuidar el incremento de la producción en los niveles II y III, como parte de la actividad recuperativa.

En el año 2015 se espera alcanzar un total de **21,395,389** consultas en toda la institución, incrementando la producción asistencial en 14.8% respecto a la ejecución de consultas a diciembre del 2014.

Total de Consultas Externas



Fuente: Sistema Estadístico de Salud

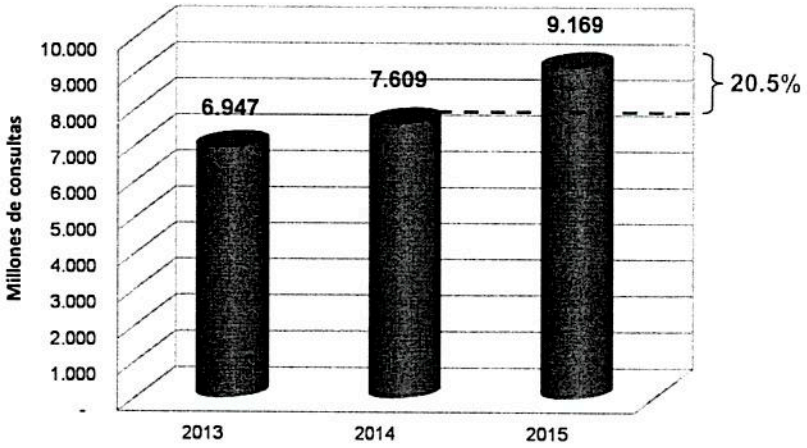
Consultas Externas en el Primer Nivel:

Las actividades asistenciales se orientarán a fortalecer el I nivel de atención, buscando incrementar la capacidad operativa y contener la gran demanda de atenciones de salud de baja complejidad, que son la mayoría de las atenciones que brinda ESSALUD. El propósito es descongestionar la consulta externa y la

emergencia del II y III nivel de atención, que actualmente están saturados por atenciones de baja complejidad que no encuentran solución en este I nivel.

Para el año 2015, se espera alcanzar un total de **9'169,164** consultas en el Primer Nivel de Atención, incrementando en **20.5%** la produccion de dicha actividad asistencial respecto a la ejecución de consultas a diciembre del 2014.

Consulta Externa del I Nivel



Fuente: Sistema de Estadísticas de Salud

El incremento de la producción de consultas externas para el Primer Nivel estará sostenido en las siguientes acciones:

- ✓ Fortalecer y asegurar la continuidad de los convenios extra-institucionales con las UBAP Magdalena, Jesus María, Los Olivos, Barranco, Gamarra y Zarate.
- ✓ Incremento de atenciones del primer nivel de atencion en los Policlinicos APP Barton y Kaelin.
- ✓ Brindar apoyo desentralizado a los Establecimientos de Salud del primer nivel de atencion a través del HOSPITAL PERÚ, con participacion de médicos en especialdes de alta demanda (Cardiología, Nefrología, Pediatría, Anestesiología, Radiología, Oncología, entre otros).
- ✓ Implementación de mecanismos de productividad, como pago de horas adicionales en todos los niveles de atención, especialmente el primero.
- ✓ Ampliación de turnos nocturnos en días de semana, domingos y feriados turno diurno, con mecanismo de pago por RPCT, con personal propio de ESSALUD.
- ✓ Promover y fortalecer los Convenios de Intercambio prestacional con el MINSA y Gobiernos Regionales y SIS.
- ✓ Implementar las normas de complementariedad de servicios de Médicos Especializados con el MINSA, Fuerzas Armadas, de acuerdo al Decreto Supremo N° 005-2013-MINSA.

Consultas Externas en el Segundo y Tercer Nivel de Atención:

Las consultas en el II y III nivel se espera que alcancen **12'226,225** consultas, presentando un incremento de 10.9% respecto a la ejecución de esta actividad a diciembre del 2014, considerando la implementación de los Hospitales AAP Barton y Kaelin, el Hospital de Alta Complejidad de La Libertad y El Hospital II de Abancay.

Fuente: Sistema de Estadísticas de Salud

Intervenciones Quirúrgicas:

Para el 2015 se ha programado **328,065** intervenciones, incrementandose en 17.7% respecto a la ejecución de esta actividad a diciembre del 2014, contemplando reducir el tiempo de espera quirúrgica a periodos menores o iguales a 45 días.

Fuente: Sistema de Estadísticas de Salud

La continuidad de la produccion quirúrgica estará sostenida en la implementación de las siguientes acciones:

- ✓ Ampliación de la oferta hospitalaria: Hospital de Alta Complejidad en la Red La Libertad (240 camas) y Hospital II de Abancay (52 camas).
- ✓ Mayor utilización de la infraestructura quirúrgica, optimización de equipamiento y material médico en las salas de operaciones y disminución de la brecha de recursos humanos en los servicios quirúrgicos.
- ✓ Implementar incentivos y mecanismos de productividad al personal para mejorar las actividades quirururgicas.
- ✓ Contratación de IPRESS con atención médica especializada.

- ✓ Implementación del Plan Confianza Fase II, con la finalidad de continuar con reducir la lista de espera de pacientes quirúrgicos y satisfacer las necesidades de los asegurados a nivel nacional.

Tratamientos Especializados

En el marco de mejorar la calidad y oportunidad de la atención a través de la optimización de los procesos de atención en los servicios especializados, para el 2015 se espera alcanzar un total de **974,954** tratamientos especializados, lo cual representa incrementar los tratamientos en 15.7 % respecto a la ejecución de esta actividad a diciembre del 2014

Fuente: Sistema de Estadísticas de Salud

El incremento de los tratamientos especializados estará sostenido en las siguientes acciones:

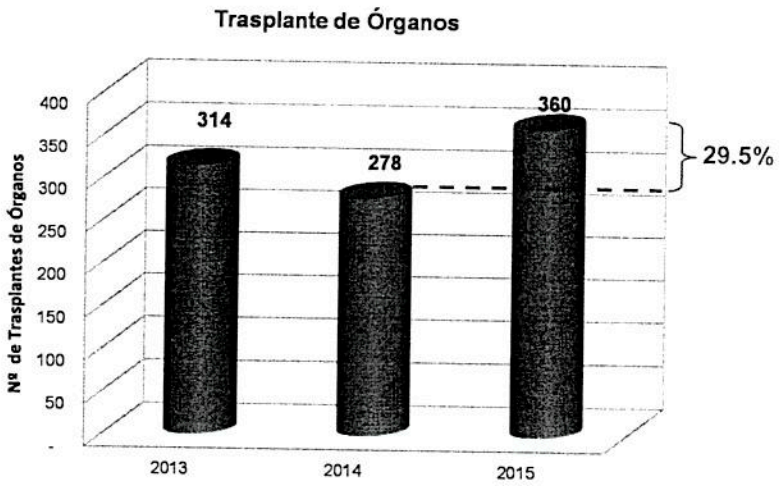
- ✓ Fortalecimiento del Plan Esperanza para aumentar la disponibilidad del equipamiento (equipos mamógrafos, acelerador lineal, equipos de cobalto) y material médico.
- ✓ Mejora del acceso a los servicios oncológicos en los centros asistenciales de las Redes de Sabogal, Almenara, Arequipa, La Libertad, Lambayeque, Cusco, Loreto y Junín, para la deteccion temprana, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer.
- ✓ Garantizar el tratamiento oportuno de pacientes: VIH/SIDA, TBC Drogoresistente, Inmunoterapia para trasplantes, Hemofílicos, Pacientes con IRCT, Pacientes con problemas endocrinológicos, pacientes con complicaciones de pie diabético, quemaduras y pacientes que requieren soporte nutricional especializado (Nutrición Parenteral Total, Nutrición Parenteral Periférica, Nutrición Enteral Total y Calorimetría).

Trasplantes de Órganos:

En el marco de las actividades previstas, orientadas a mejorar la calidad y oportunidad de la atención a través de servicios de alta complejidad, para el 2015 se ha programado **360** trasplantes, lo cual representa un incremento del **29.5%** respecto a la ejecución de esta actividad a diciembre del 2014. Entre los trasplantes que incluye dicha actividad tenemos: trasplante de cornea, trasplante renal, trasplante de corazón, trasplante de hígado, entre otros.

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO V°B° Ing. A. RIOJAS ESSALUD



Fuente: Sistema de Estadísticas de Salud

El incremento de la producción estará sostenido en las siguientes acciones:

- ✓ Descentralizar las actividades de trasplantes de órganos y tejidos en el interior del país, iniciandose las actividades de trasplante renal en los hospitales de Trujillo, Ica y Tacna.
- ✓ Promover el desarrollo de los trasplantes de médula de donante no emparentado en nuestro país, evitándose así la necesidad de viajes al exterior por este tratamiento.
- ✓ Fortalecer el Sistema de Comunicación, Sistema de Pagos con operativos de procura y trasplante
- ✓ Mejorar la campaña de información pública para incrementar la donación de órganos en la institución, a fin de incrementar la tasa de donantes fallecidos por millón de habitantes de 0.8 a 4.3.
- ✓ Ampliación de la oferta de trasplante a través del convenio de intercambio de servicios con el MINSA.
- ✓ Mayor utilización de la infraestructura quirúrgica, optimización de equipamiento y material médico en las salas de operaciones y disminución de la brecha de recursos humanos en los servicios quirúrgicos.

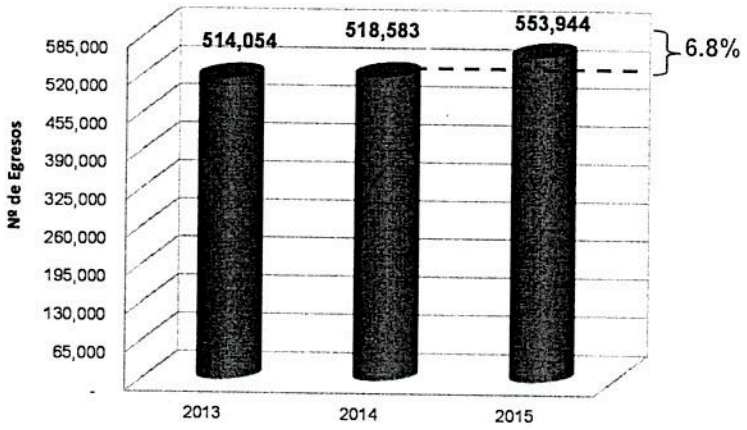
<u>Egresos de Hospitalización General</u>:

Las actividades se orientan a mejorar la calidad y oportunidad de la atención en los Centros de Atención del II y III nivel, requiriendo optimizar y mejorar sus procesos hospitalarios. En dicho marco, se espera alcanzar un total de **553,944** egresos hospitalarios en el año 2015, significando un incremento del **6.8%** respecto a la ejecución de esta actividad a diciembre del 2014.

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO
V°B°
ing. A. ROJAS
ESSALUD

Egresos de Hospitalización General



Fuente: Sistema de Estadísticas de Salud

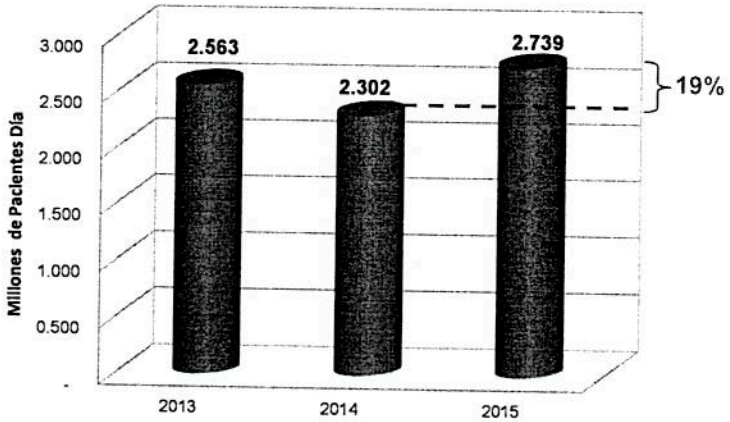
El incremento de la producción se sustenta en la implementación del Plan Nacional de Mejoramiento de los Servicios de Hospitalización, el cual incluye:

- ✓ Ampliación de la oferta hospitalaria: Hospital de Alta Complejidad de la Red La Libertad (240 camas) y el Hospital II de Abancay (52 camas).
- ✓ Convenios con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y extra institucionales: Hospital Militar, Hospital San Juan de Dios, Clínicas Privadas, entre otros.
- ✓ Mejoramiento de los procesos de atención en los servicios de hospitalización, centro quirúrgico y apoyo al diagnóstico y tratamiento.

Pacientes-día de Hospitalización General:

En el marco de mejorar la calidad y oportunidad de la atención a través de la optimización de los procesos de atención hospitalaria, se espera en el 2015 alcanzar un total de **2'739,447** pacientes día, incrementando en **19%** respecto a la ejecución de esta actividad a diciembre del 2014.

Pacientes Día en Hospitalización General



Fuente: Sistema de Estadísticas de Salud

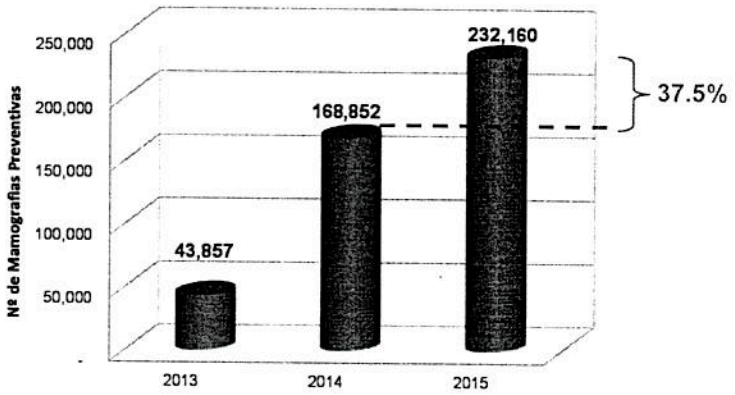
Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
V°B°
Ing. R. ROJAS
ESSALUD

Mamografías Preventivas:

Para el 2015 se espera alcanzar un total de **232,160** exámenes de mamografías preventivas, incrementando en **37.5%** la produccion de esta actividad asistencial respecto a la ejecución de esta actividad a diciembre del 2014, con lo cual se podrá alcanzar el indicador de cobertura de tamizaje de cancer de mama en **22.6%** respecto al total de las mujeres aseguradas.

Exámenes de Mamografías Preventivas



Fuente: Sistema de Estadísticas de Salud

Para garantizar el cumplimiento de la meta se plantea realizar las siguientes acciones:

- ✓ Suscripción del convenio de intercambio de servicios con los Gobiernos Regionales, facilitará un mayor acceso para que las mujeres puedan realizarse éste diagnóstico.
- ✓ Brindar apoyo desentralizado a los Establecimientos de Salud a traves de la oferta flexible para el incremento de la cobertura.
- ✓ Implementar el Servicio de Unidades Móviles de Mamografía en las Redes de Lima.
- ✓ Implementar Unidades de radiologia para mama en las 08 Redes Oncológicas (mamógrafo mas ecografo): Almenara, Rebaglaiti, Sabogal, La Libertad, Lambayeque, Junín, Cusco y Arequipa.
- ✓ Capacitación por pasantía para médicos radiólogos (30 días) y tecnólogos médicos (15 días), de los establecimientos donde se localicen los mamógrafos. Estas deben realizarse en los Hospitales Nacionales Guillermo Almenara y Edgardo Rebagliati respectivamente.
- ✓ Implementación en Teleradiología, en las redes asistenciales de Junín, Huancavelica, Cajamarca, Piura, Lambayeque Tumbes, Amazonas, Tacna, Loreto, Arequipa, Cusco y Puno.
- ✓ Se desarrollarán varias actividades preventivas relativamente sofisticadas, como diagnóstico precoz de cáncer de mama y otras similares las mismas que deberán ser asumidas por el primer nivel.
- ✓ Tercerizar servicios de mamografías preventivas donde la demanda exceda a la capacidad de oferta.

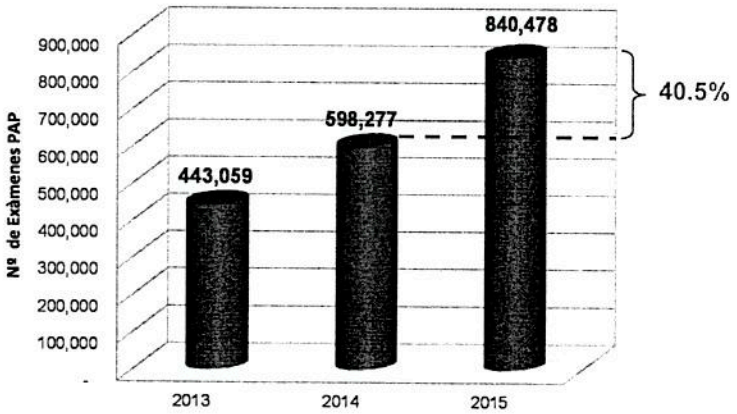
Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Muestras PAP (Resultados):

Para el año 2015 se ha programado **840,478** muestras de Papanicolau (PAP) con resultado, incrementando en **40.5%** respecto a la ejecución de esta actividad a diciembre del 2014, lo que permitirá alcanzar el indicador de cobertura de tamizaje de cuello uterino para el año 2015 en **27.7%**.

Resultados de Toma de Muestra PAP



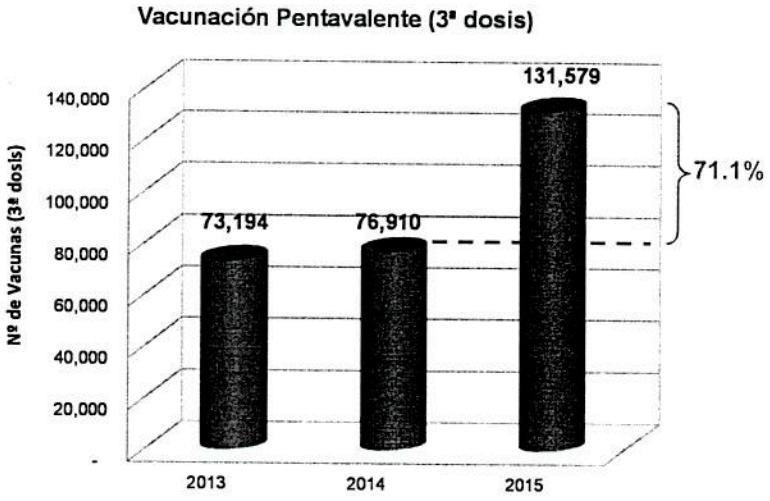
Fuente: Sistema de Estadísticas de Salud

Para garantizar el cumplimiento de la meta se plantea realizar las siguientes acciones:

- ✓ Adquisición de equipos médicos para el diagnostico y manejo de las lesiones preinvasivas del cuello uterino en 08 redes asistenciales: Amazonas, Apurímac, Huancavelica, Cajamarca, Loreto, Madre de Dios, Tumbes, Ucayali.
- ✓ Brindar apoyo desentralizado a los Establecimientos de Salud a traves de la oferta flexible para el incremento de la cobertura.
- ✓ Mejorar la oferta en los Servicios de Anatomia Patologica, para el diagnóstico citologíco (PAP).
- ✓ Continuación de capacitación por pasantía para médicos anátomo-patólogos (30 días) y tecnólogos médicos (15 días), de los Establecimientos de Salud en donde se localicen las unidades de citología.
- ✓ Capacitación para médicos generales y obstetrices en la toma de muestra de PAP.
- ✓ Capacitación para médicos ginecologos en colposcopias.
- ✓ Intercambiar servicios con los Gobiernos Regionales para que más mujeres tengan acceso a este diagnóstico.
- ✓ Tercerizar servicios de muestras y lectura de resultados PAP en los Establecimientos de Salud donde la demanda exceda a la capacidad de oferta.

Vacunación pentavalente (tercera dosis)

En el año 2015 se espera alcanzar un total de **131,579** niños menores de un año con la tercera dosis de la vacuna pentavalente incrementando en **71.1%** respecto a la ejecución a diciembre del 2014, lo que permitirá alcanzar el indicador de cobertura de vacunación pentavalente en **81%**.



Fuente: Sistema de Estadísticas de Salud

Para garantizar el cumplimiento de la meta se plantea realizar las siguientes acciones:

- ✓ Optimizar la cadena de frio a nivel institucional.
- ✓ Fortalecer y promover el control de crecimiento y desarrollo en el niño menor de un año.
- ✓ Implementar alianzas estratégicas con las DIRESAS para garantizar y ampliar la cobertura de inmunizaciones en menores de 1 año.
- ✓ Mejorar los sistemas de informacion de inmunizaciones para el control y monitoreo de los asegurados menores de 01 año.

Otros Servicios de Salud:

Se consideran los servicios de salud colectivas e individuales que se realizan en los Establecimientos de Salud orientadas a la promocion de la salud y prevencion de la enfermedad.

Actividad Asistencial	Unidad de Medida	Ejecución POI 2013	Ejecución POI 2014 (1)	Programación POI 2015		Incremento Metas 2014/2015
				Metas	Valorización S/. (2)	
SALUD COLECTIVA						
Charla en Salud	Charlas	97,435	108,077	105,679	6,370,245	-2%
Taller de Salud	Sesiones	32,655	38,489	46,223	5,370,590	20%
Psicoprofilaxis	Sesiones	50,658	15,566	59,332	3,623,525	281%
Campaña de Salud	Campañas	3,457	2,975	3,505	4,234,094	18%
Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	3,543	3,116	3,446	4,148,392	11%
Visita Domiciliaria	Visitas	83,449	97,331	95,802	11,113,829	-2%
Reforma de Vida	Sesiones	16,453	30,531	37,050	8,374,288	21%

Fuente: Oficina de Planeamiento - Gerencia Central de Prestaciones de Salud

(1) Cifras preliminares sujetas a ajustes (Sistema Estadístico de Salud - SES)

(2) Información estimada por la Gerencia Central de Finanzas

Para garantizar el cumplimiento de la meta se plantea realizar las siguientes acciones:

- ✓ Desarrollar campañas y actividades masivas en el Marco de la Implementación del Plan de Promoción de la Salud y del Plan de Prevención de las Enfermedades.

- ✓ Fortalecer e implementar el Plan de Promoción de la Salud.
- ✓ Desarrollo de Talleres para el manejo integral de los asegurados en los Establecimientos de Salud.
- ✓ Establecer alianzas estratégicas con instituciones, empresas y comunidad.
- ✓ Promover actividades masivas para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en coordinación con las DIRESAS.

4.2.2 INDICADORES DE SALUD 2015

De igual manera para el año 2015, se han programado los mismos indicadores programados en el año 2014, contemplando consolidar el proceso de reordenamiento de la demanda dirigida a la masificación de las Atenciones de Complejidad Creciente (mejoramiento de la capacidad resolutiva de apoyo al diagnóstico y tratamiento del I nivel de atención).

En el caso de las consultas ambulatorias se ha previsto un trasvase de las atenciones del II y III nivel, incrementándose en el I nivel, esto significa que EsSalud continuará realizando el mismo número o incluso una cantidad mayor de consultas ambulatorias, pero éstas estarán distribuidas de diferente forma.

De la misma manera se tiene programado reforzar las acciones de tamizaje para los cánceres ginecológicos más frecuentes en el I nivel de atención.

En el II y III nivel las actividades previstas están orientadas a mejorar la calidad y oportunidad de la atención a través de la optimización de los procesos de atención en todos los servicios considerando los siguientes indicadores y metas.

Indicadores del Plan Operativo Institucional 2015

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	Ejecución POI 2013	Ejecución POI 2014	Programación POI 2015
Mejorar la Calidad de los Servicios de Salud logrando un Alto nivel de Satisfacción de los Asegurados	Diferimiento de Citas de Consulta Externa de Pacientes referidos	N° de dias de espera para citas de consulta externa de pacientes referidos del I nivel al II y III nivel atención / N° de pacientes referidos del I nivel de atención al II y III nivel atención	24.00	22.87	15.00
	Tiempo de Espera para intervención quirúrgica	Total de días para la intervención quirúrgica de pacientes aptos / Total de pacientes aptos	158.00	58.83	45.00
	Promedio de Permanencia en Hospitalización General	N° de Días de estancia en Hospitalización General / Total de Egresos en Hospitalización General	5.20	5.31	4.80
	Porcentaje de Pacientes Día en Sala de Observación <= de 24 horas	Total de Egresos de Pac. en Sala de Observ. de Emerg. <= de 24 horas x 100 / Total de Egresos de Pacientes de Sala de Observación en Emergencia	53.10	76.52	75.00
Implementar un Sistema de Atención Integral basado en la Atención Primaria y las Prioridades sanitarias.	Mejoramiento de Capacidad Resolutiva en el Primer Nivel de Atención	N° de Consultas Médicas realizadas en Establecimientos del I Nivel / N° de Consultas Médicas realizadas en establecimientos de II y III Nivel	0.63	0.69	0.75
	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama (Mamografías Preventivas)	N° Total Resultados Mamog. Prevent. en mujeres aseg. de 50 a 74 años x 100 / N° de Mujeres Aseguradas de 50 a 74 años	11.00	18.93	22.60
	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino (Papanicolau)	N° de Resultados Muestras PAP Cérvico Vaginal de tamizaje realizadas a mujeres aseguradas entre 21 a 65 años x 100 / Total de Mujeres Aseguradas entre 21 a 65 años	18.60	23.80	27.70
	Cobertura de Vacunación Pentavalente en niños menores a 1 año (3° dosis)	N° de vacunac. pentaval. (3 dosis) aplicadas a niños(as) menores de 1 año x100 / Total de niños(as) menores de 1 año	55.00	70.00	81.00

Fuente: Oficina de Planeamiento - Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPP - ESSALUD
V°B°
V. REYNA
Gerente

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO - ESSALUD
V°B°
Ing. A. ROJAS

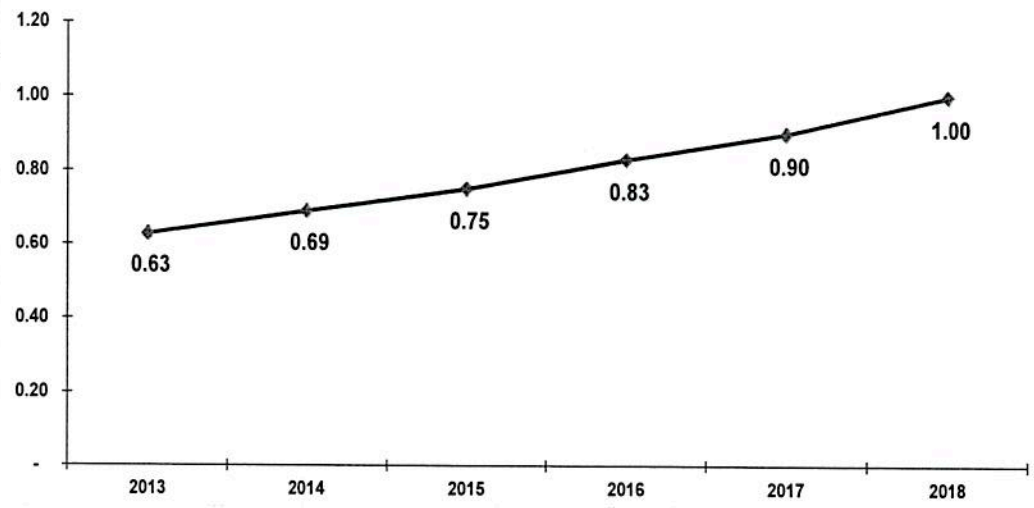
1. INDICADOR DE MEJORA DE CAPACIDAD RESOLUTIVA EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

Mide la capacidad resolutiva del primer nivel de atención, incluye consultas preventivo-promocionales y recuperativas de baja y mediana complejidad, contando con el soporte de los servicios de ayuda al diagnóstico y tratamiento.

El mejoramiento de la capacidad resolutiva del I nivel de atención permite contener la gran demanda de consulta ambulatoria de baja y mediana complejidad, que constituye el mayor volumen de atenciones que brinda EsSalud.

Esto permitirá conseguir una mayor oportunidad y calidad en la atención de salud y descongestionará tanto la consulta externa y la emergencia del II y III niveles de atención que actualmente están saturados por atenciones que no corresponden a ese nivel resolutivo. El proceso de reordenamiento de las atenciones del II y III Nivel de Atención se realizará de manera progresiva como se observa en las proyecciones realizadas para el 2013-2018.

PROYECCIONES
PROYECCIONES DEL INDICADOR DE MEJORA DE CAPACIDAD RESOLUTIVA EN EL I NIVEL RESPECTO AL II Y III NIVEL DE ATENCION (2013-2018)



Para el periodo 2015 se ha planteado como meta alcanzar el **0.75** como indicador de mejora de capacidad resolutiva en el primer nivel de atención, considerando 9,169,164 consultas del I nivel y 12,226,225 consultas de II y III nivel de atención.

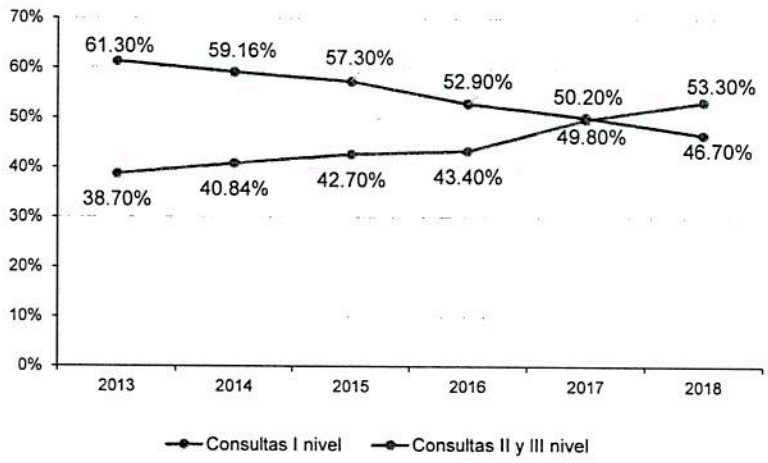
Se proyecta para el 2018 alcanzar como meta a 1.0 de este indicador, lo que indicaría un equilibrio entre las consultas de I nivel con las de II y III nivel.

El trasvase de las atenciones del II y III Nivel hacia el I Nivel de Atención será de manera progresiva como se aprecia en el siguiente gráfico:

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

PROYECCIONES: CONSULTAS DE I NIVEL vs II y III NIVEL DE ATENCION 2013 - 2018



Para garantizar el cumplimiento del indicador se ha contemplado desarrollar las siguientes acciones:

- ✓ Continuar con las IPRESS contratadas al cierre del 2014 .
- ✓ Fortalecer y asegurar la continuidad de los convenios extra-institucionales con las UBAP Magdalena, Jesus María, Los Olivos, Barranco, Gamarra y Zarate.
- ✓ Incremento de atenciones del primer nivel de atencion en los Policlinicos APP Barton y Kaelin.
- ✓ Brindar apoyo desentralizado a los Establecimientos de Salud del primer nivel de atencion a través del HOSPITAL PERÚ, con participacion de médicos en especialdes de alta demanda (Cardiología, Nefrología, Pediatría, Anestesiología, Radiología, Oncología, entre otros).
- ✓ Implementación de mecanismos de productividad, como pago de horas adicionales en todos los niveles de atención, especialmente el primero.
- ✓ Ampliación de turnos nocturnos en días de semana, domingos y feriados turno diurno, con mecanismo de pago por RPCT, con personal propio de ESSALUD.
- ✓ Promover y fortalecer los Convenios de Intercambio prestacional con el MINSA y Gobiernos Regionales y SIS.
- ✓ Implementar las normas de complementariedad de servicios de Médicos Especializados con el MINSA, Fuerzas Armadas, de acuerdo al Decreto Supremo N° 005-2013-MINSA.

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD - V°B° V. REYNA Gerente - ESSALUD

2. DIFERIMIENTO DE CITAS EN CONSULTA EXTERNA DE PACIENTES REFERIDOS

El indicador mide el tiempo promedio de espera del paciente que es referido para el otorgamiento de cita en el hospital de referencia.

- ✓ Otorgamiento de la atención de citas < 15 días.
- ✓ Programación de un turno de consultas para pacientes referidos (atención de embalse).
- ✓ Segmentación de demanda para la consulta (paciente nuevo, recitado, referido).

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO - V°B° Ing. A. IRQUAS - ESSALUD

3. TIEMPO DE ESPERA PARA INTERVENCION QUIRÚRGICA.

El indicador mide la eficacia de la gestión quirúrgica en los Establecimientos de Salud, en sus componentes de los medios (capacidad logística), infraestructura y gestión administrativa. La suspensión de un acto quirúrgico por razones no dependientes del paciente implica altos costos de no calidad.

Para el año 2015 se espera alcanzar la meta de 45 días, considerando el tiempo de espera a partir del día del pre quirúrgico completo.

Entre las estrategias para lograr esta diminución se ha planificado adoptar las siguientes:

- ✓ Contar con una lista de espera quirúrgica única en los establecimientos de salud.
- ✓ Estandarizar los tiempos de espera quirúrgica
- ✓ Mayor utilización de la infraestructura quirúrgica, optimización de equipamiento y material médico en las salas de operaciones y disminución de la brecha de recursos humanos en los servicios quirúrgicos.
- ✓ Implementar incentivos y mecanismos de productividad al personal para mejorar las actividades quirúrgicas.
- ✓ Implementación del Plan Confianza Fase II, a fin de reducir la lista de espera de pacientes quirúrgicos y satisfacer las necesidades de los asegurados a nivel nacional.

4. PROMEDIO DE PERMANENCIA EN HOSPITALIZACION GENERAL

Mide el promedio de días que está hospitalizado un paciente, una estadía o permanencia prolongada, puede presentarse por: inadecuado diagnóstico o tratamiento, ineficiencia de los servicios de apoyo al diagnóstico, inadecuados procesos de atención hospitalaria, deficiencias en la programación quirúrgica, entre otros aspectos de orden asistencial y administrativo.

Entre las estrategias de gestión a contemplar para la disminución del valor de este indicador se encuentran:

- ✓ Ampliación de la oferta hospitalaria: Hospital de Alta Complejidad de la Red La Libertad (240 camas) y el Hospital II de Abancay (52 camas).
- ✓ Convenios con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y extra institucionales: Hospital Militar, Hospital San Juan de Dios, Clínicas Privadas, entre otros.
- ✓ Mejoramiento de los procesos de atención en los servicios de hospitalización, centro quirúrgico y apoyo al diagnóstico y tratamiento.

5. PORCENTAJE DE PACIENTES EN SALA DE OBSERVACION <= DE 24 HORAS

Mide la eficacia de las unidades de Salas de Observación de los servicios de emergencias para el manejo oportuno de la demanda de prioridades I y II.

La permanencia en las Salas de Observación de emergencia no debe exceder de 12 horas, por ser estas áreas para el diagnóstico y tratamiento y estabilización del paciente.

Para el 2015 se ha contemplado alcanzar a nivel institucional la meta de 75%; es decir los pacientes deben permanecer por periodos menores o iguales a 24 horas.

Para lograr las metas programadas se ha planificado implementar las siguientes acciones:

- ✓ Mejorar los procesos de atención en los servicios de hospitalización, centro quirúrgico, apoyo al diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Mejorar en la capacidad de resolutiva del I, II y III Nivel de Atención.
- ✓ Optimizar la oferta de atenciones ambulatorias en la consulta externa.

6. COBERTURA DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA

Mide la capacidad de intervención oportuna en la detección para una posterior confirmación, disminuyendo el impacto de la enfermedad.

El cáncer de mama es una condición oncológica frecuente en las mujeres aseguradas. El tamizaje para la detección precoz en las mujeres de 50 a 74 años, permite identificar precozmente esta condición, contribuyendo a salvar vidas y a reducir los costos por atención en estadíos más avanzados de esta enfermedad.

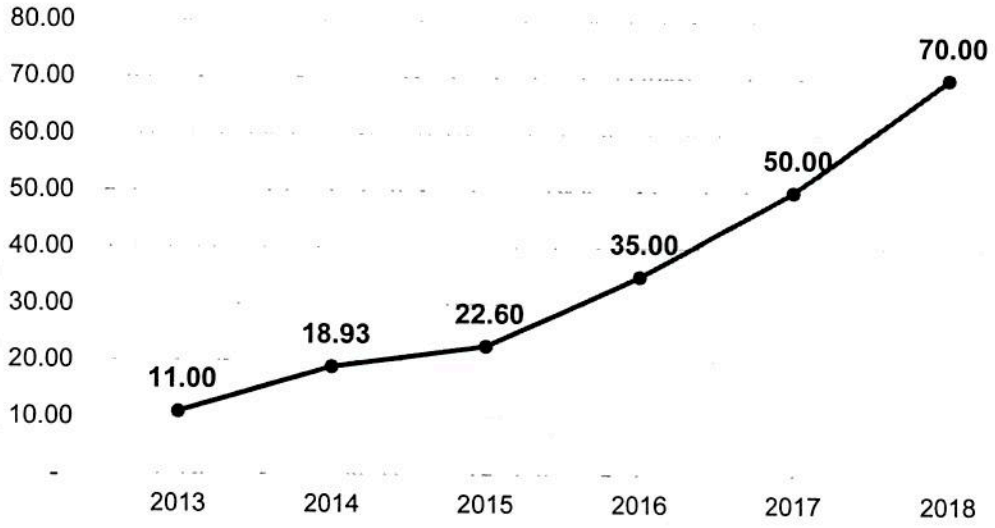
Para el año 2015 se ha contemplado alcanzar la cobertura de 22.6%, para garantizar el cumplimiento de la meta se plantea realizar las siguientes acciones:

- ✓ Suscripción del convenio de intercambio de servicios con los Gobiernos Regionales, facilitará un mayor acceso para que las mujeres puedan realizarse éste diagnóstico.
- ✓ Brindar apoyo descentralizado a los Establecimientos de Salud a través de la oferta flexible para el incremento de la cobertura.
- ✓ Implementar el Servicio de Unidades Móviles de Mamografía en las Redes de Lima.
- ✓ Implementar Unidades de radiología para mama en las 08 Redes Oncológicas (Mamógrafo mas ecógrafo): Almenara, Rebagliati, Sabogal, La Libertad, Lambayeque, Junín, Cusco y Arequipa.
- ✓ Capacitación por pasantía para médicos radiólogos (30 días) y tecnólogos médicos (15 días), de los establecimientos donde se localicen los mamógrafos. Estas deben realizarse en los Hospitales Nacionales Guillermo Almenara y Edgardo Rebagliati respectivamente.
- ✓ Implementación de la Teleradiología, en las Redes Asistenciales de Junín, Huancavelica, Cajamarca, Piura, Lambayeque Tumbes, Amazonas, Tacna, Loreto, Arequipa, Cusco y Puno.
- ✓ Se desarrollarán varias actividades preventivas relativamente sofisticadas, como diagnóstico precoz de cáncer de mama y otras similares las mismas que deberán ser asumidas por el primer nivel.

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OGPD - ESSALUD
V°B°
V. REYNA
Gerente

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO - ESSALUD -
V°B°
Ing. A. ROJAS

PROYECCIONES
COBERTURA DE TAMIZAJE DE CANCER DE MAMA
2013 - 2018



7. COBERTURA DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El indicador mide la capacidad de intervención oportuna en la detección para una posterior confirmación, disminuyendo el impacto de la enfermedad.

La detección precoz de cáncer de cuello uterino en las mujeres entre 21 a 65 años es una actividad esencial de todos los niveles de atención en la seguridad social.

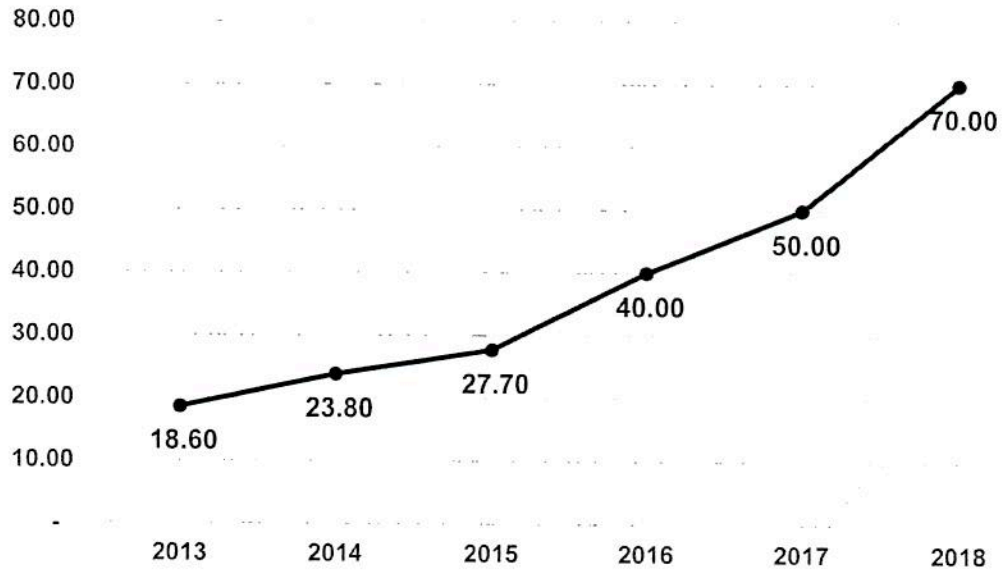
Para el año 2015 se ha contemplado alcanzar la cobertura de **27.7%,** para garantizar el cumplimiento de la meta se plantea realizar las siguientes acciones:

- ✓ Adquisición de equipos médicos para el diagnóstico y manejo de las lesiones preinvasivas del cuello uterino en 08 redes asistenciales: Amazonas, Apurímac, Huancavelica, Cajamarca, Loreto, Madre de Dios, Tumbes, Ucayali.
- ✓ Brindar apoyo descentralizado a los Establecimientos de Salud a través de la oferta flexible para el incremento de la cobertura.
- ✓ Mejorar la oferta en los Servicios de Anatomía Patológica, para el diagnóstico citológico (PAP).
- ✓ Continuación de capacitación por pasantía para médicos anátomo-patólogos (30 días) y tecnólogos médicos (15 días), de los Establecimientos de Salud en donde se localicen las unidades de citología.
- ✓ Capacitación para médicos generales y obstetrices en la toma de muestra de PAP.
- ✓ Capacitación para médicos ginecólogos en colposcopias.
- ✓ Intercambiar servicios con los Gobiernos Regionales para que más mujeres tengan acceso a este diagnóstico.

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

PROYECCIONES
COBERTURA DE TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO 2013 - 2018



8. COBERTURA DE VACUNACIÓN PENTAVALENTE EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

Mide la magnitud en la que se protege a la población tributaria de un conjunto de enfermedades transmisibles evitables mediante la vacunación.

La inmunización es una de las estrategias más costo efectivas en salud pública, que ha contribuido a disminuir la incidencia de muchas enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación y erradicar alguna de ellas, siendo una de las inversiones en salud más acertadas. El beneficio que brinda la estrategia de inmunizaciones depende de alcanzar buenas coberturas y garantizar una vacunación segura. Las bajas coberturas, reflejan una alta vulnerabilidad de la población y costos elevados en la atención de salud, con riesgos de discapacidad y muerte.

Para el año 2015 se ha planteado como meta, alcanzar una cobertura de **81%** para la aplicación de la vacuna pentavalente.

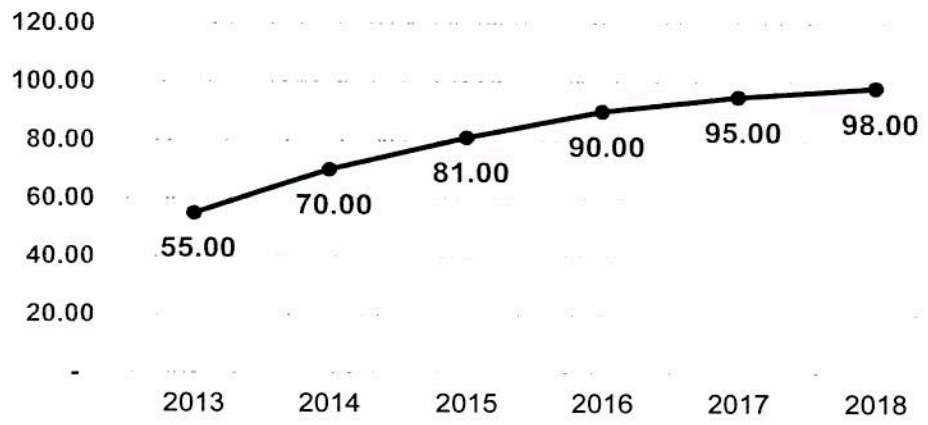
Para garantizar el cumplimiento de la meta se plantea realizar las siguientes acciones:

- ✓ Optimizar la cadena de frio a nivel institucional.
- ✓ Fortalecer y promover el control de crecimiento y desarrollo en el niño menor de un año.
- ✓ Implementar alianzas estratégicas con las DIRESAS para garantizar y ampliar la cobertura de inmunizaciones en menores de 1 año.

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
VºBº
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
VºBº
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

PROYECCIONES
COBERTURA DE VACUNA PENTAVALENTE EN MENORES DE 01 AÑO CON (3ERA. DOSIS)
2013 - 2018



4.3 PRESTACIONES ECONÓMICAS

La Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales es el órgano responsable de la programación, ejecución (en el caso de Lima) y supervisión de las prestaciones económicas a nivel nacional a través de las Redes Asistenciales, teniendo los recursos presupuestarios asignados por encargo del Fondo del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud - D.L. N° 26790 y del Fondo del Seguro de Salud Agrario D.L. N° 885.

Para el año 2015 se ha previsto una meta de 361,556 solicitudes referidas a las siguientes prestaciones que se precisan a continuación:

METAS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS 2015

Prestaciones Económicas	Nº Expedientes			
	Ejecución POI 2013	Ejecución POI 2014	POI 2015	
			Programación	%
TOTAL EXPEDIENTES	**335,988**	**337,781**	**361,556**	**100%**
Incapacidad Temporal	122,453	121,580	133,710	37%
Maternidad	40,237	39,554	38,468	11%
Lactancia	147,090	150,479	162,929	45%
Sepelio	26,208	26,168	26,450	7%

Fuente Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

Para el año 2015, se ha previsto otorgar prestaciones económicas por el monto de 560 millones 831 mil 930 nuevos soles, que corresponde a un total de 361,556 expedientes a tramitar.

VALORIZACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS 2015

Prestaciones Económicas	Monto S/.			
	Ejecución POI 2013	Ejecución POI 2014 (*)	POI 2015	
			Programación	%
TOTAL S/.	**519,717,324**	**547,690,618**	**560,831,930**	**100%**
Incapacidad Temporal	176,944,525	193,816,752	213,979,580	38%
Maternidad	167,908,633	176,765,004	158,925,741	28%
Lactancia	120,613,800	123,392,063	133,601,405	24%
Sepelio	54,250,366	53,716,799	54,325,205	10%

(*) Información SAP al 06/01/2015
Fuente Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

De acuerdo a lo programado, la mayor previsión se destinará al pago del subsidio de incapacidad temporal, el cual corresponde al 38% del monto total a subsidiar.

Para cumplir con las metas programadas de prestaciones económicas, garantizando los controles correspondientes, se realizarán entre otras las siguientes actividades:

- Fortalecimiento de la Supervisión y Auditoría de Certificaciones Médicas de Incapacidad para disminuir los días de Incapacidad Temporal. (Supervisión a 120 establecimientos de salud de nivel nacional) (contratación de seis médicos auditores, pasajes y viáticos)
- Fortalecer el proceso de control para el otorgamiento de las prestaciones económicas (18 visitas de supervisión a nivel nacional)
- Nuevo Procedimiento de evaluación de expedientes de subsidios de prestaciones económicas en el marco de ventanilla única de atención al usuario.
- Nueva Directiva para la emisión, registro y control de las certificaciones médicas por incapacidad y maternidad, así como la implementación de la Guía de Calificación de Incapacidad Temporal para el otorgamiento de los días de incapacidad, que ayude al profesional de la salud a determinar si el paciente presenta o no incapacidad, otorgando de manera adecuada los días de incapacidad.

4.4 PRESTACIONES SOCIALES

Para el año 2015 se han establecido las siguientes metas de las actividades de prestaciones sociales, las mismas que están dirigidas a la población asegurada adulta mayor y personas con discapacidad las mismas que se brindarán en los centros del adulto mayor (CAM), círculos del adulto mayor (CIRAM), centros de rehabilitación profesional (CERP) y los módulos de rehabilitación profesional (MBRP).

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD - ESSALUD
V°B°
V. REYNA
Gerente

De igual manera, se dará prioridad a las actividades de bienestar y promoción social del adulto mayor, tal como se consigna a continuación:

Oficina Central de Planeamiento y Desarrollo - ESSALUD
V°B°
Ing. A. ROJAS

PROGRAMACIÓN 2015 CENTROS DEL ADULTO MAYOR – CAM

	ACTIVIDADES	Ejecución 2013	Ejecución 2014	Programado 2015
I	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**			
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	-	-	**4,000**
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona adulta mayor	94,178	127,197	**67,582**
II	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**			
	Desarrollo de Destrezas Físicas	65,013	115,150	**91,899**
	Desarrollo de Habilidades Artísticas	49,983	92,488	**66,384**
	Activación Cognitiva	19,755	31,298	**26,119**
	Mejora Educativa	-	-	**39,263**
	Manejo Emocional	19,706	31,069	**30,498**
	Socialización y Sensibilización	352,409	475,298	**501,886**
	Turismo Social	49,282	42,556	**55,569**
	Emprendimiento	-	-	**55,555**
	Bio Huerto y Medio Ambiente	16,133	26,049	**16,219**
III	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**			
	Solidaridad Intergeneracional y Familia	35,385	43,465	**44,731**
	Servicio de Apoyo Voluntario	10,647	12,706	**12,743**
IV	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**			
	Autocuidado	67,937	86,062	**92,314**
	Nutrición Saludable	-	-	**703,039**
V	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**			
	Servicios Complementarios	267,547	408,968	**443,949**
	Eventos Deportivos y Recreativos	104,327	116,494	**120,693**

Fuente: Sub Gerencia de Protección al Adulto Mayor - Gerencia de Prestaciones Sociales
Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

	ACTIVIDADES	Ejecución 2013	Ejecución 2014	Programado 2015
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**			
	Evaluación Socio Familiar	-	-	**32,600**
	Evaluación Funcional	-	-	**32,600**
	Evaluación Emocional	-	-	**32,600**
	Evaluación Cognitiva	-	-	**32,600**

Fuente: Sub Gerencia de Protección al Adulto Mayor - Gerencia de Prestaciones Sociales
Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

PROGRAMACIÓN 2015 CÍRCULOS DEL ADULTO MAYOR – CIRAM

	ACTIVIDADES	Ejecución 2013	Ejecución 2014	Programado 2015
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**			
	Taller Ocupacional	5,954	6,007	6,299
	Taller Artístico	4,447	4,324	4,896
	Taller de Cultura Física	9,405	10,233	12,311
	Taller de Autocuidado	12,789	12,991	14,352
	Actividades de Socialización	19,467	23,041	25,015
	Turismo Social	4,312	5,121	5,511

Fuente: Sub Gerencia de Protección al Adulto Mayor - Gerencia de Prestaciones Sociales
Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

Las actividades programadas para los asegurados con discapacidad son las siguientes:

PROGRAMACIÓN 2015 CENTROS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL – CERP

ACTIVIDADES CERP	Ejecución 2013	Ejecución 2014	Programado 2015
Nº Participantes - Admisión			**1,880**
ACTIVIDADES DE REHABILITACION PROFESIONAL			
Actividades de Evaluación Integral para el Trabajo (Usuarios)			
· Evaluación Médica	-	-	**1,880**
· Evaluación Psicológica	-	-	**1,880**
· Evaluación Social	-	-	**1,880**
· Evaluación Ocupacional	-	-	**1,880**
Actividades de Formación Profesional			
· Orientación para la formación (análisis de competencia laboral)	-	-	**1,880**
· Adaptación al comportamiento laboral	-	-	**3,228**
· Capacitación para el Trabajo	791	584	**440**
Integración Socio Laboral			
· Servicio de búsqueda de puesto de trabajo	-	-	**1,248**
· Colocación laboral dependiente (ubicación en el puesto)	-	-	**508**
· Colocación laboral dependiente (implementación del plan de negocios)	-	-	**1,248**
PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS (Nº usuarios)			
· Acondicionamiento fisico para el trabajo	-	-	**6,872**
· Enseñanza y practica de deportes adaptados	4,756	9,492	**7,704**
· Eventos de integración social	72	66	**92**
· Implementación de proyectos de sensibilización (Empresas y Comunidad)	18	33	**25**

Fuente: Sub Gerencia de Rehabilitación - Gerencia de Prestaciones Sociales
Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

PROGRAMACIÓN 2015 MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL - MBRP

ACTIVIDADES MBRP	Ejecución 2013	Ejecución 2014	Programado 2015
Nº Participantes - Admisión			**544**
ACTIVIDADES DE REHABILITACION PROFESIONAL			
Actividades de Evaluación Integral para el Trabajo (Usuarios)			
· Evaluación Médica	-	-	**544**
· Evaluación Psicológica	-	-	**544**
· Evaluación Social	-	-	**544**
· Evaluación Ocupacional	-	-	**544**
Actividades de Formación Profesional			
· Orientación para la formación (análisis de competencia laboral)	-	-	**544**
· Adaptación al comportamiento laboral	-	-	**924**
· Capacitación para el Trabajo	441	403	**364**
Integración Socio Laboral			
· Servicio de búsqueda de puesto de trabajo	-	-	**260**
· Colocación laboral dependiente (ubicación en el puesto)	-	-	**108**
· Colocación laboral dependiente (implementación del plan de negocios)	-	-	**260**
PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS (Nº usuarios)			
· Eventos de integración social	215	196	**140**
· Implementación de proyectos de sensibilización (Empresas y Comunidad)	104	215	**108**

Fuente: Sub Gerencia de Rehabilitación - Gerencia de Prestaciones Sociales
Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

EsSalud ha decidido para el año 2015, impulsar entre otras las siguientes actividades en beneficio de mejorar la calidad de atención de la población vulnerable:

- Fortalecimiento de Programas y Servicios de los CAM y CIRAM
- Fortalecimiento de los Servicios de Rehabilitación Profesional Inclusiva
- Estudios de Investigación para poblaciones vulnerables
- Plan Nacional EsSalud Accesible e Inclusivo

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD - ESSALUD - V°B° - V. REYNA Gerente

Oficina Central de Planificación y Desarrollo - ESSALUD - V°B° - Ing. R. ROJAS

V. ANEXOS

Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

ANEXO
FORMATO 1P PLAN OPERATIVO FONAFE

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

FONDO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL DEL ESTADO FONAFE

ESSALUD

FORMATO 1P
PLAN OPERATIVO 2015
FICHA RESUMEN

DENOMINACION SOCIAL DE LA EMPRESA

SITUACION DEL PLAN ESTRATEGICO	HORIZONTE DEL PLAN ESTRATEGICO	VISION DE LA ENTIDAD
EN PROCESO DE MODIFICACION [ ] CULMINADO [X] EN PROCESO DE ELABORACION [ ] NO CUENTA CON PLAN ESTRATEGICO [ ]	DE : 2012 A : 2016	SER UNA INSTITUCION QUE LIDERE EL PROCESO DE UNIVERSALIZACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EN EL MARCO DE LA POLITICA DE INCLUSION SOCIAL DEL ESTADO

MISION DE LA ENTIDAD	SOMOS UNA INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL DE SALUD QUE PERSIGUE EL BIENESTAR DE LOS ASEGURADOS Y SU ACCESO OPORTUNO A PRESTACIONES DE SALUD, ECONOMICAS Y SOCIALES, INTEGRALES Y DE CALIDAD, MEDIANTE UNA GESTION TRANSPARENTE Y EFICIENTE.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECIFICO DEL PLAN OPERATIVO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	VALORES AÑO 2014	VALORES AÑO 2015			
					AL I TRIM	AL II TRIM	AL III TRIM	AL IV TRIM
Brindar atención integral a los asegurados con los mas altos estandares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados.	1. Mejorar la calidad de los Servicios de Salud logrando un alto nivel de satisfacciOn de los asegurados	Diferimiento de Citas de Consulta Externa de Pacientes referidos del I al II y III nivel	Nº de días de espera para citas de consulta externa de pacientes referidos del I nivel de atención al II y III nivel atención / Nº de pacientes referidos del I nivel de atención al II y III nivel atención	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00
		Tiempo de Espera para intervención quirúrgica	Total de días espera para la intervención quirúrgica de pacientes aptos / Total de pacientes aptos	45.00	45.00	45.00	45.00	45.00
		Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Nº de Días de estancia en Hospitalización General / Nº de Egresos en Hispitalización General	4.80	4.80	4.80	4.80	4.80
		Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación de Emergencia <= a 24 horas	Total de Egresos de Pacientes en Sala de Observación de Emergencia <= de 24 horas x 100 /Total de Egresos de Pacientes en Sala de Observación en Emergencia	75.00%	75.00%	75.00%	75.00%	75.00%
	OBJETIVO ESPECIFICO DEL PLAN OPERATIVO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	VALORES AÑO 2014	VALORES AÑO 2015			
					AL I TRIM	AL II TRIM	AL III TRIM	AL IV TRIM
	2. Implementar un Sistema de Atención Integral basado en la atencion primaria y las prioridades sanitarias	Mejoramiento de Capacidad Resolutiva en el I Nivel de Atención	Nº de Consultas Médicas realizadas en Establecimientos del I Nivel / Nº de Consultas Médicas realizadas en establecimientos de II y III Nivel	0.68	0.75	0.75	0.75	0.75
		Cobertura de Mamografias Preventivas	N° Total de Resultados de Mamografias Preventivas en mujeres aseguradas de 50 a 74 años x 100 / N° de Mujeres Aseguradas de 50 a 74 años	21.80%	5.65%	11.30%	16.95%	22.60%
		Cobertura de Muestras Procesadas PAP Cérvico Vaginal de Tamizaje	N° de Resultados de Muestras PAP Cérvico Vaginal de tamizaje realizadas a mujeres aseguradas entre 21 a 65 años x 100 / Total de Mujeres Aseguradas entre 21 a 65 años	27.50%	6.93%	13.85%	20.77%	27.70%
		Niños y Niñas menores de 01 año protegidos con 3era dosis pentavalente	Niños y Niñas menores de 01 año , protegidos con 3era dosis pentavalente x100 / Niños y Niñas asegurados menores de 01 año	80.00%	20.25%	40.50%	60.75%	81.00%

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OGPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO - ESSALUD
V°B°
Ing. R. ROJAS

FONDO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL DEL ESTADO FONAFE

ESSALUD
FORMATO 1P
PLAN OPERATIVO 2015
FICHA RESUMEN

PROGRAMA DE PRODUCCION

	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	EJECUCION REAL 2013	ESTIMACION 2014	PROGRAMACION DE METAS FISICAS 2015					PROGRAMACION VALORIZADA EN SOLES 2015				
					I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL
1	Consultas Médicas en el I Nivel	Consultas	6,946,828	8,021,290	2,292,286	2,292,286	2,292,286	2,292,306	**9,169,164**	80,230,010	80,230,010	80,230,010	80,230,710	**320,920,740**
2	Consultas Medicas en el II y III Nivel	Consultas	11,053,809	11,800,000	3,056,551	3,056,551	3,056,551	3,056,572	**12,226,225**	137,398,064	137,398,064	137,398,064	137,399,008	**549,593,200**
3	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	337,395	348,226	91,692	91,692	90,324	54,357	**328,065**	160,471,285	160,471,285	158,077,131	95,130,846	**574,150,547**
4	Tratamientos Especializados	Tratamientos	817,872	982,765	254,426	254,426	254,426	211,676	**974,954**	72,741,734	72,741,734	72,741,734	60,519,282	**278,744,484**
5	Trasplante de Organos	Trasplantes	314	430	85	89	91	95	**360**	4,362,525	4,567,820	4,670,467	4,875,763	**18,476,575**
6	Egresos de Hospitalización General	Egresos	514,054	540,976	138,477	138,477	138,477	138,513	**553,944**					**-**
7	Paciente-Dia Hospitalización General	Paciente Dia	2,562,525	2,687,886	684,856	684,856	684,856	684,879	**2,739,447**	195,794,771	195,794,771	195,794,771	195,801,346	**783,185,659**
8	Mamografias Preventivas	Mamografias preventivas con resultado	143,857	222,705	58,032	58,032	58,032	58,064	**232,160**	2,844,347	2,844,347	2,844,347	2,845,915	**11,378,956**
9	Muestras PAP	Exámenes PAP con resultado	443,059	840,398	210,109	210,109	210,109	210,151	**840,478**	3,825,811	3,825,811	3,825,811	3,826,577	**15,304,010**
10	Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Vacunas	73,194	117,873	32,882	32,883	32,884	32,930	**131,579**	164,409	164,413	164,418	164,649	**657,889**
11	**Servicios de Salud Colectiva**													
11.1	Servicios de Salud Colectiva - Visita Domiciliaria	Visitas	83,449	92,263	23,938	23,938	23,938	23,988	**95,802**	2,777,010	2,777,010	2,777,010	2,782,799	**11,113,829**
11.2	Servicios de Salud Colectiva - Charlas en Essalud	Charlas	97,435	105,030	26,408	26,408	26,408	26,455	**105,679**	1,591,854	1,591,854	1,591,854	1,594,683	**6,370,245**
11.3	Servicios de Salud Colectiva - Taller de Salud	Sesiones	32,655	46,016	11,546	11,546	11,546	11,585	**46,223**	1,341,505	1,341,505	1,341,505	1,346,075	**5,370,590**
11.4	Servicios de Salud Colectiva - Psicoprofilaxis	Sesiones	50,658	40,462	14,822	14,822	14,822	14,866	**59,332**	905,209	905,209	905,209	907,898	**3,623,525**
11.5	Servicios de Salud Colectiva - Campaña de Salud	Campañas	3,457	3,450	864	864	864	913	**3,505**	1,043,725	1,043,725	1,043,725	1,102,919	**4,234,094**
11.6	Servicios de Salud Colectiva - Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	3,543	3,422	851	851	851	893	**3,446**	1,024,476	1,024,476	1,024,476	1,074,964	**4,148,392**
11.7	Servicios de Salud Colectiva - Reforma de Vida	Sesiones	16,453	29,510	9,253	9,253	9,253	9,291	**37,050**	2,091,425	2,091,425	2,091,425	2,100,013	**8,374,288**

Gerencia de Planeamiento Corporativo V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

Oficina Central de Planificación y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

ANEXO
FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DE PRESTACIONES DE SALUD

INDICADOR: 01 MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN	
Fundamento	El Mejoramiento de la capacidad resolutiva del I nivel de atención permite contener la gran demanda de consulta ambulatoria de baja y mediana complejidad, que constituye el mayor volumen de atenciones que brinda EsSalud. Esto permitirá conseguir una mayor oportunidad y calidad en la atención de salud y descongestionará tanto la consulta externa y la emergencia del II y III nivel de atención que actualmente están saturados por atenciones que no corresponden a ese nivel resolutivo. El proceso de reordenamiento de las atenciones del II y III Nivel de Atención se realizará de manera progresiva según las proyecciones realizadas al 2018.
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".
Tipo de Indicador	Continuo de Incremento
Objetivo	Incrementar el número de consultas médicas mejorando la capacidad resolutiva del I nivel de atención. Reducir la atención de capa simple en el II y III nivel de atención.
Forma de cálculo	Nº de Consultas Médicas realizadas en Establecimientos de I Nivel(*) Nº de Consultas Médicas realizadas en Establecimientos de II y III Nivel (*) Incluyen consultas realizadas en APP, IPRESS, UBAPS, INTERCAMBIO PRESTACIONAL
Definición Operacional	• **Nº de Consultas Médicas realizadas en establecimientos de I Nivel:** Se consideran las consultas realizadas en establecimientos del I nivel de atención, incluyendo consultas realizadas en APP, IPRESS, UBAPS y aquellas realizadas en otras instituciones a través del Intercambio Prestacional. • **Nº de Consultas Médicas realizadas en establecimientos de II Y III Nivel:** Se consideran las atenciones realizadas en Hospitales y en Institutos especializados.
Meta Institucional 2015	Ratio: 0.75
Fuente de información (Origen de datos)	Sistema Estadístico de Salud (SES)
Frecuencia de Evaluación del Indicador	Mensual

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPP V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Oficina / Gerencia Responsable del registro y consolidación en la Red Asistencial	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Planificación / Unidades Estadísticas
Oficina / Gerencia Responsable de la Consolidación y Evaluación de la información en el Nivel Central	Oficina Central de Planificación y Desarrollo / Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

INDICADOR: 02 DIFERIMIENTO DE CITAS DE CONSULTA EXTERNA DE PACIENTES REFERIDOS DEL I NIVEL AL II Y III NIVEL	
Fundamento	La Gerencia Central de Prestaciones de Salud deberá garantizar el tiempo promedio de espera del paciente que es referido para el otorgamiento de cita en el hospital de referencia (15 días), con turnos de atención para pacientes referidos en el marco de la segmentación de la demanda (pacientes nuevo, recitado y referido).
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".
Tipo de Indicador	Continuo de Reducción
Objetivo	Mejorar la oportunidad de atención de los pacientes referidos del I Nivel. Garantizar la continuidad de atención del paciente en el II y III Nivel.
Forma de cálculo	N° de días de espera para Cita de Consulta Externa de pacientes referidos del I Nivel al II y III Nivel de Atención Nº de Pacientes referidos del I nivel al II y III nivel
Definición Operacional	**Número de días de espera para Cita de Consulta Externa de pacientes referidos del I Nivel al II y III Nivel**, se considera el periodo que el médico tratante del establecimiento de origen (Primer nivel), dispone la referencia al II y III nivel. Fecha de Atención: Fecha programada EESS Destino - EESS Origen = Tiempo de espera Nota: • Existen 09 Hospitales I y 01 Hospital II, que no reciben referencias del I Nivel: ESPINAR, MIGUEL CRUZADO VERA (Piura - Paita), QUILLABAMBA, RÍO NEGRO – SATIPO, TARMA, VICTOR SOLES GARCIA La Libertad (Virú), YURIMAGUAS, URUBAMBA, CLÍNICA UNIVERSITARIA UNA-EsSalud y el H II Ilo.
Meta 2015	<=15 días
Fuente de información (Origen de datos)	Base de Datos del Sistema de Referencias y Contrarreferencias
Frecuencia de Evaluación del Indicador	Mensual
Oficina / Gerencia Responsable del registro y consolidación en RRAA	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Unidad de Admisión y Referencias / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Planificación / Unidades Estadísticas
Oficina / Gerencia Responsable de la Consolidación y Eval. de Inf. en el Nivel Central	Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Gerencia de Prestaciones Hospitalarias

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPP
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO - ESSALUD
V°B°
Ing. A. ROJAS

INDICADOR: 03 PROMEDIO DE PERMANENCIA EN HOSPITALIZACIÓN GENERAL	
Fundamento	Una estadía o permanencia prolongada, puede presentarse por: inadecuado diagnóstico o tratamiento, ineficiencia de los servicios de apoyo al diagnóstico, inadecuados procesos de atención hospitalaria, deficiencias en la programación quirúrgica, entre otros aspectos de orden asistencial y administrativo.
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".
Tipo de Indicador	Continuo de Reducción
Objetivo	Mejorar el uso del recurso cama hospitalaria. Contribuir en la reducción de permanencias prolongadas en Hospitalización General.
Forma de cálculo	N° de Días de Estancia en Hospitalización General Nº de Egresos en Hospitalización General
Definición Operacional	**Promedio de Permanencia.-** Es el número de días promedio que permanecen hospitalizados los pacientes en el Establecimiento de Salud. **Días de Estancia en Hospitalización General (Días-Estancias).-** Es el número de días que un paciente ha permanecido hospitalizado. Si un paciente estuvo hospitalizado en la misma oportunidad en dos o más servicios, las estancias se deben registrar en el último servicio de donde egresó. **Egresos en Hospitalización:** Es el número total de pacientes que salen de alta o fallecen en los servicios de hospitalización general en un determinado período de tiempo
Meta 2015	<= 4.8 días
Fuente de información (Origen de datos)	Sistema Estadístico de Salud (SES)
Frecuencia de Evaluación del Indicador	Mensual
Oficina / Gerencia Responsable del registro y consolidación en la Red Asistencial.	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Planificación / Unidades Estadísticas
Oficina / Gerencia Responsable de la Consolidación y Evaluación de la información en el Nivel Central	Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Gerencia de Prestaciones Hospitalarias

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° Ing. V. REYNA Gerente ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO V°B° Ing. A. HOJAS ESSALUD

INDICADOR: 04 PORCENTAJE DE PACIENTES EN SALA DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA <= A 24 HORAS	
Fundamento	Los servicios de emergencias de EsSalud presentan un alto congestionamiento debido al incremento de atenciones de baja complejidad que deberían ser atendidas en consultorios externos. Por ello, se intenta reforzar la capacidad de atención en consulta ambulatoria en el I nivel de atención para reducir el número de pacientes que lleguen a emergencia de los niveles superiores.
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".
Tipo de Indicador	Continuo de Incremento
Objetivo	Mejorar y optimizar el uso de los recursos de los servicios de Emergencia. Reforzar la capacidad de atención en consulta ambulatoria en el I nivel de atención para reducir el número de pacientes que lleguen a emergencia de los niveles superiores. Medir la disponibilidad del recurso Cama Hospitalaria.
Forma de cálculo	$\frac{\text{Total de egresos de pacientes en sala de observación de emergencia <= 24 horas}}{\text{Total de egresos de pacientes en sala de observación de emergencia}} \times 100$
Definición Operacional	**Egreso de pacientes en sala de observación de emergencia <= 24 horas:** Es el paciente que egresa de sala observación de emergencia en periodos menores o iguales a 24 horas. Se considera los egresos en los siguientes casos: pacientes trasferidos a los servicios médico-quirúrgicos del Establecimiento de Salud, pacientes que pasan de sala de observación a sala de operaciones, pacientes transferidos o referidos a clínicas asociadas u otros centros asistenciales, pacientes que salen de alta desde la sala de observación, pacientes que solicitan su alta voluntaria desde sala de observación y pacientes que fallecen en sala de observación. **Egreso de pacientes en sala de observación de emergencia >24 horas:** Es el paciente que egresa de sala observación de emergencia en periodos mayores de 24 horas. **Total de egresos de pacientes en sala de observación de emergencia:** Es el total de pacientes que egresan de sala de observación de emergencia en periodos menores iguales y mayores de 24 horas.
Meta 2015	>= 75%

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Fuente de información (Origen de datos)	Sistema Estadístico de Salud (SES)
Frecuencia de Evaluación del Indicador	Mensual
Oficina / Gerencia Responsable del registro y consolidación en la Red Asistencial	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Planificación / Unidades Estadísticas.
Oficina / Gerencia Responsable de la Consolidación y Evaluación de la información en el Nivel Central	Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Gerencia de Prestaciones Hospitalarias.

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
VºBº
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO
VºBº
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

INDICADOR:05 TIEMPO DE ESPERA PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	
Fundamento	Mejorar la oportunidad de Atención Quirúrgica, reducir los sobre costos por complicaciones y garantizar la satisfacción de los pacientes.
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".
Tipo de Indicador	Continuo de Reducción
Objetivo	Reducir los días de espera para Intervención Quirúrgica.
Forma de cálculo	$\frac{\text{Total de días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes aptos}}{\text{Total de pacientes aptos}}$
Definición Operacional	**Paciente apto**: Es el paciente que luego de haber cumplido con todos los requisitos del proceso de evaluación pre operatoria, es evaluado y autorizado por el Anestesiólogo para ser sometido a una intervención quirúrgica. **Días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes aptos no operados**: Es la diferencia de días desde la fecha que el paciente es considerado apto hasta la fecha de corte o cierre de información. **Total de pacientes aptos no operados**: Número total de pacientes aptos ingresados en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica del Sistema Informático Hospitalario, que a la fecha de corte o cierre de la información continúa esperando la intervención quirúrgica. Nota: Las Redes Asistenciales deben actualizar el reporte de listas de espera del módulo QUIRÚRGICO, para garantizar la confiabilidad de la información de espera quirúrgica.
Meta 2015	<= 45 días.
Fuente de información (Origen de datos)	Reporte generado por la Gerencia de Operaciones de Salud (Lista de espera Quirúrgica)
Frecuencia de Evaluación del Indicador	Mensual
Oficina / Gerencia Responsable del registro y consolidación en la Red Asistencial	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Planificación / Gerencia Quirúrgica / Unidades de Estadística
Oficina / Gerencia Responsable de la Consolidación y Evaluación de la información en el Nivel Central	Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Gerencia de Operaciones de Salud

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

INDICADOR: 06 COBERTURA DE MUESTRAS PROCESADAS PAP CERVICO VAGINAL DE TAMIZAJE	
Fundamento	En EsSalud el cáncer es la cuarta carga de enfermedad siendo el cáncer de cuello uterino el segundo más frecuente que afecta a las mujeres y es detectable con un examen de tamizaje como el papanicolaou que ha demostrado reducir la mortalidad y los costos frente a una atención en estadios avanzados de esta enfermedad. **Marco Normativo y Base legal:** - Res. Nº 487-GG-ESSALUD-2014 que establece la toma de papanicolaou de tamizaje a mujeres entre los 21 a 65 años. - Decreto Supremo N° 009 – 2012 SA que aprueba el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, denominado "Plan Esperanza" que incorpora el indicador de tamizaje de cáncer de cuello uterino a nivel sectorial. - Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 056-GDP-EsSalud-2011 que aprueba el documento técnico "Plan de Atención Integral del Cáncer en EsSalud 2011 – 2016" que considera evaluar y monitorear el indicador de tamizaje de cáncer de cuello uterino a nivel institucional.
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".
Tipo de Indicador	Continuo de Incremento
Objetivo	Detectar el cáncer de cuello uterino en estadios tempranos en las mujeres aseguradas con mayor incidencia de casos y riesgo de desarrollar la enfermedad.
Forma de cálculo	Nº de resultados de muestras PAP cérvico vaginal de tamizaje realizadas a mujeres entre 21 a 65 años x 100 N° mujeres aseguradas entre 21 – 65 años
Definición Operacional	**Nº de resultados de muestras PAP cérvico vaginal de tamizaje realizadas a mujeres entre 21 a 65 años:** Es el número de resultados de tomas de muestras para citología cervical de tamizaje (PAP cérvico vaginal) en mujeres aseguradas de 21 a 65 años. **Nº de mujeres aseguradas entre 21 – 65 años (*):** Es la población total de mujeres aseguradas entre 21-65 años que no se encuentren afiliadas al sistema EPS. La información es proporcionada por la GCA (*) Población proyectada 2015. **Nota:** Los Establecimientos de Salud (EESS) que realizan de lectura de Papanicolaou, son responsables de enviar la información a los EESS con población asegurada que solicitaron el examen o a través de la Oferta Flexible para su ingreso al Sistema de Estadísticas de Salud (SES) en el EESS responsable de la atención y seguimiento de las aseguradas.

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Meta Institucional 2015	>= 27.7%
Fuente de información (Origen de datos)	Sistema Estadístico de Salud (SES) Población Proyecta 2015 GCA (*) (*) Sin considerar población afiliada a EPS
Frecuencia de Evaluación del Indicador	Mensual
Oficina / Gerencia Responsable del registro y consolidación en la Red Asistencial	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Coordinación de Prestaciones Primarias / Unidades Estadísticas.
Oficina / Gerencia Responsable de la Consolidación y Evaluación de la información en el Nivel Central	Oficina Central de Planificación y Desarrollo / Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD
VºBº
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO
VºBº
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

INDICADOR: 07 COBERTURA DE MAMOGRAFÍAS PREVENTIVAS	
Fundamento	En EsSalud el cáncer es la cuarta carga de enfermedad siendo el cáncer de mama el primero en frecuencia que afecta a las mujeres y es detectable con un examen de tamizaje como la mamografía preventiva que ha demostrado reducir la mortalidad y reducir los costos frente a una atención en estadíos avanzados de esta enfermedad. **Marco Normativo y Base legal:** - Res. Nº 487-GG-ESSALUD-2014 que establece la mamografía entre los 50 a 74 años. - Decreto Supremo N° 009 – 2012 SA que aprueba el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, denominado "Plan Esperanza" que incorpora el indicador de tamizaje de cáncer de mama a nivel sectorial. - Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 056-GDP-EsSalud-2011 que aprueba el documento técnico "Plan de Atención Integral del Cáncer en EsSalud 2011 – 2016" que considera evaluar y monitorear el indicador de tamizaje de cáncer de mama en la institución.
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".
Tipo de Indicador	Continuo de Incremento
Objetivo	Detectar el cáncer de mama en las mujeres aseguradas con mayor incidencia de casos y riesgo de desarrollar la enfermedad.
Forma de cálculo	Nº de resultados de mamografías preventivas en mujeres aseguradas de 50 a 74 años x 100 Nº de mujeres aseguradas de 50 a 74 años
Definición Operacional	**Nº total de resultados de mamografías preventivas en mujeres aseguradas de 50 a 74 años**: Es el total de resultados de mamografías preventivas que se tomaron a mujeres entre los 50 a 74 años cada dos años. No incluye los resultados de exámenes de mamografías de diagnóstico, control o seguimiento. **Nota:** Se debe contemplar la data de mujeres tamizadas en el último año por estar dentro del intervalo de frecuencia para la cobertura de tamizaje de mamografía y no duplicar el examen o doble exposición a la radiación del examen. **Nº de mujeres aseguradas entre 50 – 74 años:** Es la población de mujeres aseguradas entre 50-74 años que no se encuentren afiliadas al sistema EPS, la información es proporcionada por la GCA. **Nota:** Los Establecimientos de Salud (EESS) que realizan de lectura de mamografías, son responsables de enviar la información a los EESS con población asegurada que solicitaron el examen o a través de la Oficina de la Oferta Flexible para su ingreso al Sistema de Estadísticas de Salud (SES) en el EESS responsable de la atención y seguimiento de las aseguradas.

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OPC
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Meta Institucional 2015	>= 22.6%
Fuente de información (Origen de datos)	Sistema Estadístico de Salud (SES) Población Proyecta 2015 GCA (*) (*) Sin considerar población afiliada a EPS
Frecuencia de Evaluación del Indicador	Mensual
Oficina / Gerencia Responsable del registro y consolidación en la Red Asistencial	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Coordinación de Prestaciones Primarias / Unidades Estadísticas.
Oficina / Gerencia Responsable de la Consolidación y Evaluación de la información en el Nivel Central	Oficina Central de Planificación y Desarrollo / Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

INDICADOR: 08 NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 01 AÑOS PROTEGIDOS CON TERCERA DOSIS PENTAVALENTE	
Fundamento	La inmunización es una de las estrategias más costo efectivas en salud pública, que ha contribuido a disminuir la incidencia de muchas enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación y erradicar alguna de ellas, siendo una de las inversiones en salud más acertadas. El beneficio que brinda la estrategia de inmunizaciones depende de alcanzar buenas coberturas y garantizar una vacunación segura. Las bajas coberturas, reflejan una alta vulnerabilidad de la población y costos elevados en la atención de salud, con riesgos de discapacidad y muerte.
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".
Tipo de Indicador	Continuo de Incremento.
Objetivo	Incrementar la cobertura de protegidos con 3ra dosis de vacuna pentavalente en niños menores de un año.
Forma de cálculo	Niños y niñas menores de 01 año protegidos con tercera dosis de pentavalente x 100 Niños y niñas asegurados menores de 1 año
Definición Operacional	Se refiere al total niños y niñas menores de 1 año protegidos con tercera dosis de pentavalente de acuerdo al calendario de vacunación vigente. **Total de niños y niñas asegurados menores de 1 año:** Es la población total de niños asegurados menores de 1 año que no se encuentren afiliados al sistema EPS, la información es proporcionada por la GCA. **Nota:** Las vacunaciones con 3era. dosis de pentavalente realizadas a menores de 01 año en otras instituciones prestadoras de salud, deben reportarse de manera independiente en los informes operacionales, consignando la información en la columna habilitada para dicho registro. Los datos del asegurado menor de un año con 3era. dosis de pentavalente se debe registrar en el Registro de Vacunaciones, la información debe reportarse de acuerdo a los procedimientos vigentes a la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud – GCPS y a la Oficina Estadística de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo para la consolidación correspondiente, información que no estará registrada en el SES y es para el manejo interno de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y no para reportar FONAFE.
Meta Institucional 2015	>= 81%
Fuente de información (Origen de datos)	Sistema Estadístico de Salud (SES) / Hojas de Cálculo Excel Población Proyecta 2015 GCA (*) (*) Sin considerar población afiliada a EPS

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
V°B°
Ing. ROJAS
ESSALUD

Frecuencia de Evaluación del Indicador	Mensual
Oficina / Gerencia Responsable del registro y consolidación en la Red Asistencial	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Coordinación de Prestaciones Primarias / Unidades Estadísticas.
Oficina / Gerencia Responsable de la Consolidación y Evaluación de la información en el Nivel Central	Oficina Central de Planificación y Desarrollo / Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
VºBº
REYNA
Gerente
ESSALUD

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO
VºBº
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

ANEXO
RELACIÓN ENTRE LOS OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO DE LA EMPRESA Y LOS OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATÉGICO DE LA EMPRESA, DE FONAFE Y DEL SECTOR

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD - ESSALUD
V°B°
V. REYNA
Gerente

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO - ESSALUD
V°B°
Ing. ROJAS

Relación Entre los Objetivos del Plan Estratégico de EsSalud, De FONAFE y Del Ministerio De Trabajo y Promoción del Empleo

Cuadro N° 1

Objetivos Estratégicos de EsSalud alineados a los objetivos estratégicos de FONAFE y El Sector Trabajo

Objetivos De La Empresa	Descripción	Objetivos Estratégicos	
		FONAFE	SECTOR TRABAJO
Objetivo Estratégicos 1	Extender la cobertura de la seguridad social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales	A	I
Objetivo Estratégicos 2	Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados	B, C	II
Objetivo Estratégicos 3	Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud.	A	II
Objetivo Estratégicos 4	Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido	B, D	III

Plan Estratégico Institucional 2012-2016, aprobado mediante Acuerdo N° 23-10-ESSALUD-2012, de fecha 31 de mayo de 2012

Cuadro N° 2

Objetivos Estratégicos de FONAFE

Literal	Objetivos Estratégicos de FONAFE
A	Impulsar el crecimiento de las empresas para contribuir al desarrollo del país.
B	Incrementar la eficiencia a través de la excelencia operacional.
C	Impulsar la creación de valor social.
D	Fortalecer el talento humano, la organización y el uso de las TIC en la corporación

Plan Estratégico Corporativo para el periodo 2013-2017, aprobado mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2012/025-FONAFE, de fecha 03 de diciembre de 2012.

Cuadro N° 3

Objetivos Estratégicos del Sector Trabajo (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo)

Literal	Objetivos Estratégicos del Sector
I	Fortalecer un sistema democrático de relaciones laborales y garantizar el cumplimiento de los derechos laborales, en particular el respeto a los derechos fundamentales, la seguridad y salud en el trabajo y la seguridad social sobre la base del diálogo y la concentración.
II	Promover el empleo, la empleabilidad y el emprendimiento a fin de lograr la inserción laboral y autoempleo especialmente de los grupos vulnerables de la población, de manera articulada con los gobiernos sub nacionales en un marco de igualdad de oportunidades y respeto al medio ambiente.
III	Modernización y eficiencia de la gestión institucional, a fin de obtener mayores niveles de eficiencia y lograr una mejor atención ciudadana, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos.

Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2012-2016, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 264-2012-TR, de fecha 19 de noviembre de 2012

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPP ESSALUD V°B° J. REYNA Gerente

Oficina Central de Planificación y Desarrollo-OCPD ESSALUD V°B° Ing. A. ROJAS