



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

Año 2016



Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo
Enero 2016

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 Normativo y Regulatorio
 - 1.6 Estructura Orgánica 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 2016
 - 4.2 Prestaciones de Salud
 - 4.3 Prestaciones Económicas
 - 4.4 Prestaciones Sociales

- V. **Anexos**
 - Anexo 1 Formato 1P PLAN OPERATIVO FONAFE.
 - Anexo 2 Fichas Técnicas de los Indicadores de Prestaciones de Salud.
 - Anexo 3 Relación entre los objetivos del Plan Operativo y Objetivos del Plan Estratégico de ESSALUD, FONAFE y del Sector.



I. ASPECTOS GENERALES



1.1 NATURALEZA JURÍDICA

El Seguro Social de Salud - EsSalud se constituye en una entidad administradora de fondos intangibles de la Seguridad Social, adscrito al 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 Torrè de Pinillos Presidenta del Consejo Directivo, (Del 22/09/2012 / 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 01/04/2016).
Dra. María Paulina Esther Giusti Hundskopf Representante del Ministerio de Salud, (Del 28/11/2014 al 27/11/2016).

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES

Nombre/ Cargo
Sr. Luis Javier Jorge Málaga Cochella Representante de la Gran Empresa (Del 05/10/2015 a la fecha).
Sr. Rafael Guillermo Ferreyros Cannock Representante de la Mediana Empresa (Del 05/10/2015 a la fecha).
Sr. Mario Eduardo Amorrortu Velayos Representante de la Pequeña y Micro Empresa (Del 05/10/2015 a la fecha).

REPRESENTANTES DE LOS ASEGURADOS

Nombre / Cargo
Sr. Oscar Alarcón Delgado Representante de los Trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Pública, (Del 06/07/2014-06/08/2014 al 05/08/16).
Sr. Victor David Irala del Castillo Representante de los Pensionistas (Del 31/12/2015 a la fecha)
Sr. Elías Grijalva Alvarado Representante de los Trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Privada, (Del 19/11/2015 a la fecha)



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. Milagros Dalila Sanchez Torrejón Gerente Central
Resolución N° 168-PE-EsSalud -2015 (Del 02/03/2015 a la Fecha)

Gerencia Central de Operaciones (GCO)

NOMBRE Y CARGO
Dr. Luis Aguilar Torres Gerente Central
Resolución N° 274-PE-EsSalud -2015 (Del 21/04/2015 a la Fecha)

Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad (GCPADMyPCD)

NOMBRE Y CARGO
Dra. Rossana Elvira Apaza Pino Gerente Central
Resolución N° 188-PE-EsSalud -2015 (Del 06/03/2015 a la Fecha)

Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSyPE)

NOMBRE Y CARGO
Dr. Felipe Chu Wong Gerente Central
Resolución N° 196-PE-EsSalud -2015 (Del 06/03/2015 a la Fecha)



1.5 MARCO NORMATIVO Y 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 29158 y 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.

Asimismo, se han emitido normas sobre atribuciones de Superintendencia Nacional de Salud SUSALUD, cuyo cumplimiento también alcanza a EsSalud.

MARCO NORMATIVO Y REGULATORIO



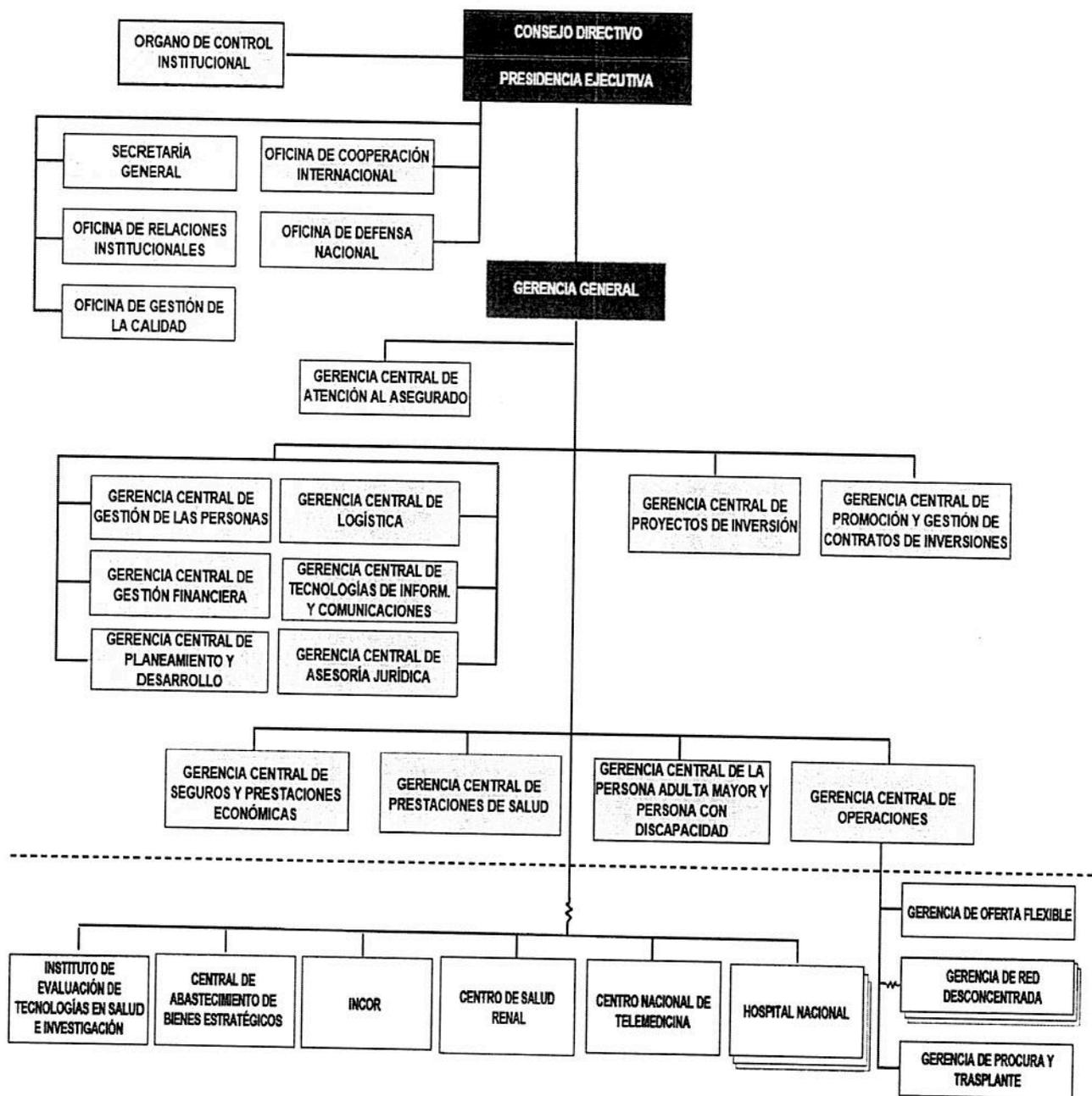
1.6 ESTRUCTURA ORGANICA DE ESSALUD

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, cuya implementación se realizó gradualmente y culminó en el mes de junio 2015, fecha que fueron designados los titulares de cada uno de los nuevos Órganos IETSI y CEABE. Asimismo, con Resolución N° 767-PE-ESSALUD-2015 de fecha 31 de diciembre de 2015 se aprueba el texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones, que considera las inclusiones, modificaciones y supresiones realizadas.

La actual estructura orgánica adecúa la organización interna y funcionamiento de EsSalud, a una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), agrupa las unidades con funciones afines, evitando la duplicidad de funciones, generando un flujo de información más efectivo y sobre todo menos burocrático, con estos cambios se espera incrementar la calidad de atención al asegurado.



A continuación se muestra el organigrama de EsSalud:



Asimismo, se aprobaron los Reglamentos siguientes:

- ✓ Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud de la Gerencia de Procura y Trasplante, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 659-PE-ESSALUD-2015 y modificado con Resolución N° 767-PE-ESSALUD-2015.
- ✓ Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación-IETSI, aprobado con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 152-PE-ESSALUD-2015.
- ✓ Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos-CEABE, aprobado mediante Resolución



de Presidencia Ejecutiva N° 226-PE-ESSALUD-2015 y modificado con Resolución N° 767-PE-ESSALUD-2015.

- ✓ Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud del Centro Nacional de Telemedicina-CENATE, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 249-PE-ESSALUD-2015.
- ✓ Modelo de Organización de la Gerencia de Red Desconcentrada y los Reglamentos de Organización y Funciones de las Gerencias de Red Desconcentradas de Lima y Callao (Rebagliati, Almenara y Sabogal), aprobado mediante Resolución N° 601-PE-ESSALUD-2015 de fecha 18 de setiembre del 2015

Debiendo precisar, que el proceso de implementación de las mencionadas Redes Desconcentradas está en proceso y podría generar variaciones en la programación de las actividades.

1.7 FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO

El éxito del Plan Operativo Institucional 2016 depende de algunas variables que incidirán directamente sobre la eficacia, eficiencia y viabilidad del cumplimiento de las metas y consecución de los lineamientos y objetivos institucionales, asimismo servirán para ayudar de forma determinante a la sostenibilidad de la institución en el tiempo, estos factores críticos de éxito son:

Financiamiento: Fuentes y usos de los fondos de las contribuciones y aportes a EsSalud, reservas, inversiones financieras, entre otros.

Recursos Humanos: Rendimiento y productividad laboral, capacidades y habilidades, entrenamiento, cultura de trabajo, entre otros.

Infraestructura: Instalaciones, equipos

Medicamentos, Instrumental Quirúrgico, Instrumental Odontológico, Patología Clínica, Anatomía Patológica y Ropa Hospitalaria: Compras de Bienes Estratégicos, Control de medicamentos de alto costo (enfermedades complejas), Estandarización de prácticas clínicas (Guías de Práctica Clínica).

Estos factores son monitoreados por la Alta Dirección de EsSalud debido al impacto directo que tienen sobre las prestaciones de salud, prestaciones económicas y prestaciones sociales:

a) Financiamiento

De acuerdo a lo establecido por el Artículo 12° 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 8° 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 10° 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 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, el Seguro Social de Salud-EsSalud, realiza estudios actuariales por lo menos cada dos años, en el marco de lo establecido por Ley, para evaluar la sostenibilidad financiera de los seguros contributivos administrados.

La sostenibilidad financiera a mediano y largo plazo de EsSalud se pone en riesgo por la dación de la Ley 30334 "Ley que establece medidas para dinamizar la economía en el año 2015", de fecha 24 de junio de 2015, que aprueba que las gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad no se encuentran afectas a aportaciones, contribuciones ni descuentos de índole alguna; excepto aquellos otros descuentos establecidos por ley o autorizados por el trabajador.

b) Recursos Humanos

Por la naturaleza de los servicios que presta EsSalud los recursos humanos constituyen un factor importante para el cumplimiento de las metas que permitan la atención de las prestaciones que se brindan. Es por ello, que el gasto presupuestal de recursos humanos constituye en promedio más del 50% del presupuesto institucional.

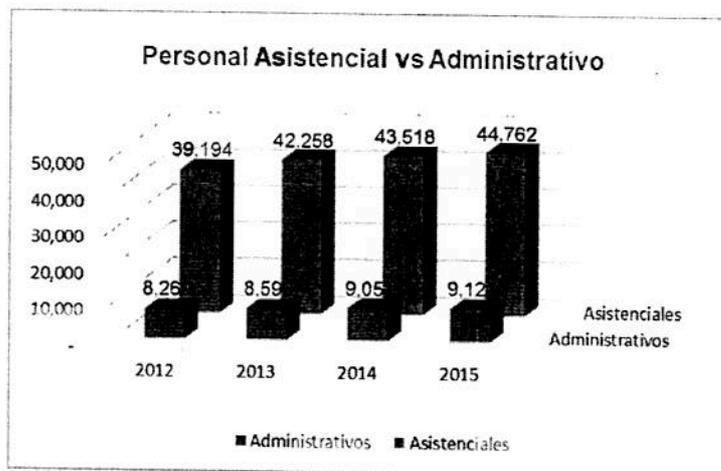
A continuación se muestra la relación que existe entre el número del personal administrativo respecto al personal asistencial:

Descripción	Años			
	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015
Asistencial	39,194	42,258	43,518	44,762
Administrativo	8,269	8,590	9,051	9,121
Total	47,463	50,848	52,569	53,883

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas



Tal como se muestra en el cuadro anterior, de los 53,883 trabajadores, 9,121 corresponden al personal administrativo y 44,762 al personal asistencial, es decir existe un trabajador administrativo por cada 4.9 trabajadores asistenciales.



Descripción	Años			
	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015
D.L. N° 276 / D.L. N° 728	40,321	40,572	41,453	42,006
CAS	7,142	10,276	11,116	11,877
Total	47,463	50,848	52,569	53,883

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

Asimismo, en el segundo cuadro se observa que en los regímenes D.L. N° 276 / D.L. N° 728, la Institución cuenta con 42,006 trabajadores y bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios - CAS 11,877 trabajadores, haciendo un total de 53,883 de colaboradores entre asistenciales y administrativos.

c) Infraestructura

EsSalud cuenta con más de 600 locales propios (Establecimientos de Salud y locales administrativos), alquilados y por cesión en uso, para la atención de las prestaciones de salud, sociales y económicas a nivel nacional.

Prestaciones de Salud

La oferta de servicios de salud se brinda a través de una Red de más de 390 Establecimientos de Salud en diferentes niveles de complejidad (incluyendo la oferta extrainstitucional).

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 (CNSR), Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, entre otros.

Asimismo, cuenta con las siguientes APP como otra modalidad de oferta:

- APP Hospital III Alberto Leopoldo Barton Thompson (II Nivel)
- APP Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson (I Nivel)
- APP Hospital III Guillermo Kaelin De La Fuente (II Nivel)
- APP Policlínico Guillermo Kaelin De La Fuente (I Nivel)

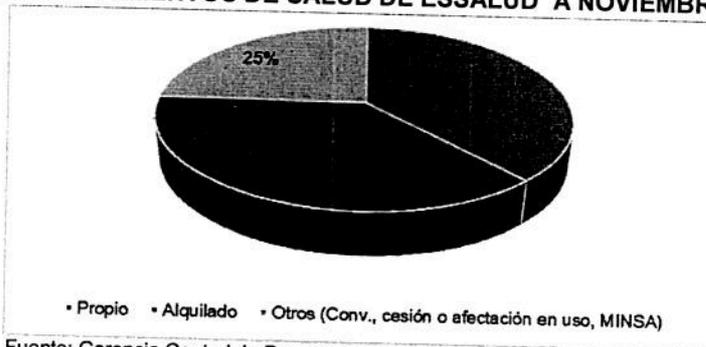




Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo (Sub Gerencia de Estadística) a Diciembre 2015

La situación de la infraestructura destinada a las prestaciones de salud se muestra a continuación:

RÉGIMEN DE TENENCIA DE LA INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ESSALUD A NOVIEMBRE 2015



Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión

Las características de la infraestructura de los Establecimientos de Salud, se detallan a continuación:

CARACTERÍSTICAS DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NOVIEMBRE 2015



Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión



Prestaciones Sociales

Para la atención de las prestaciones sociales se cuenta con unidades donde se realizan las actividades destinadas a dos grupos vulnerables:

- Asegurados adultos mayores
- Asegurados con discapacidad

Para la atención de los asegurados adultos mayores existen: 124 Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM) y 104 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) ubicados a nivel nacional.

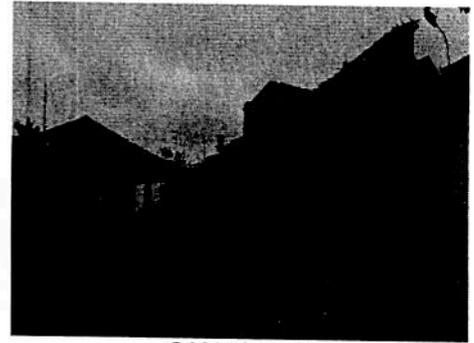
CENTROS DEL ADULTO MAYOR (CAM) Y CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR (CIRAM) A DICIEMBRE 2015

REDES ASISTENCIALES	NÚMERO DE CAM	NÚMERO DE CÍRCULOS
TOTAL	124	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. HUANCVELICA	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	40	2
R. A. LORETO	1	-
R. A. MADRE DE DIOS	1	2
R. A. MOQUEGUA	2	-
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	-
R. A. TUMBES	1	3
R. A. UCAYALI	1	-

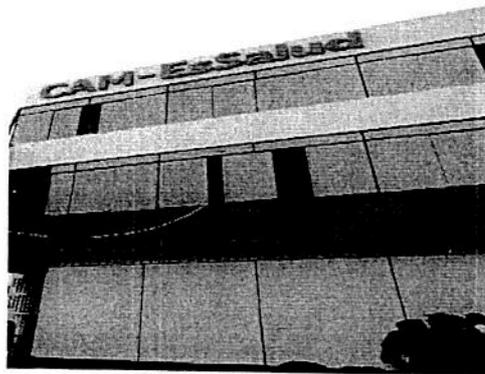
Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad



CAM SAN ISIDRO



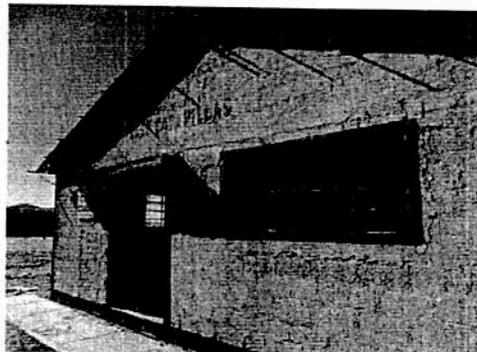
CAM IQUITOS



CAM CANTO GRANDE



CAM SAN ISIDRO



CIRAM CABANILLAS-PUNO



CIRAM SANTA ROSA-JULIACA



MBRP ANCASH



MBRP LAMBAYEQUE



Asimismo, para los asegurados con discapacidad existen: 4 Centros de Rehabilitación Profesional (CERP):

**CENTRO ESPECIALIZADO DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL – CERP
A DICIEMBRE 2015**

REDES ASISTENCIALES	NÚMERO DE CERP
TOTAL	4
LIMA	CERP CALLAO CERP LA VICTORIA
R. A. PIURA	CERP PIURA
R. A. AREQUIPA	CERP AREQUIPA

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

De igual forma, se cuenta con 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP):

**MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL – MBRP
A DICIEMBRE 2015**

REDES ASISTENCIALES	NÚMERO DE CERP
TOTAL	13

R. A. ANCASH	MBRP ANCASH
R. A. AYACUCHO	MBRP AYACUCHO
R. A. CAJAMARCA	MBRP CAJAMARCA
R. A. CUSCO	MBRP CUSCO
R. A. ICA	MBRP ICA
R. A. JUNÍN	MBRP JUNÍN
R. A. LA LIBERTAD	MBRP LA LIBERTAD
R.A. LAMBAYEQUE	MBRP LAMBAYEQUE
R. A. PUNO	MBRP PUNO
R. A. TACNA	MBRP TACNA
R. A. TUMBES	MBRP TUMBES
R. A. LORETO	MBRP LORETO
LIMA	MBRP LIMA

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

Prestaciones Económicas

Las prestaciones económicas se otorgan a través de las 31 unidades operativas de prestaciones económicas a nivel nacional.



d) Equipamiento

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

Equipamiento biomédico y electromecánico

El porcentaje de operatividad de los equipos biomédicos y electromecánicos de la Institución está en 96.9%.

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

OPERATIVIDAD DEL EQUIPAMIENTO A NIVEL NACIONAL

EQUIPAMIENTO	TOTAL	OPERATIVOS	INOPERATIVOS
TOTAL	45,296	43,894 96.9%	1,402 3.1%
BIOMICOS	34,917	33,747 96.6%	1,170 3.4%
ELECTROMECANICOS	10,379	10,147 97.8%	232 2.2%

Fuente: Software PCOMAN al 30 de Noviembre del 2015

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 para el desarrollo de las actividades de soporte a las prestaciones de salud (admisión, farmacia, entre otros), para el apoyo a los procesos de seguros, prestaciones económicas y sociales al 31 de Diciembre 2014, contaba 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 PLANIFICACION Y 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

Fuente: Gerencia Central de Tecnologías e Información y Comunicaciones

Órganos Desconcentrados

Nº	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 Apurímac	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

Fuente: Gerencia Central de Tecnologías e Información y Comunicaciones

Asimismo, se contaba 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

Fuente: Gerencia Central de Tecnologías e Información y Comunicaciones

Órganos Desconcentrados

Nº	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 Apurímac	94
28	Red Madre de Dios	78
29	Red Moyobamba	60
30	CNSR	48
TOTAL		9,705

Fuente: Gerencia Central de Tecnologías e Información y Comunicaciones (antes OCTIC)



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

- El Petitorio Farmacológico de EsSalud incluye, al 31 de diciembre del 2015, 983 productos farmacéuticos 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.
- Se aprobó la Directiva N° 001-IETSI-ESSALUD-2015 "Normativa de Uso del Petitorio Farmacológico de EsSalud".
- Se aprobó la Directiva N° 002-IETSI-ESSALUD-2015 "Directiva para el Uso de Productos Farmacéuticos no incluidos en el Petitorio Farmacológico de EsSalud".
- 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, es un documento técnico – normativo que permite estandarizar el uso del instrumental en las Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos que realizan 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, es un documento técnico – normativo que permite 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 estandariza el uso de 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 permite la estandarización de las



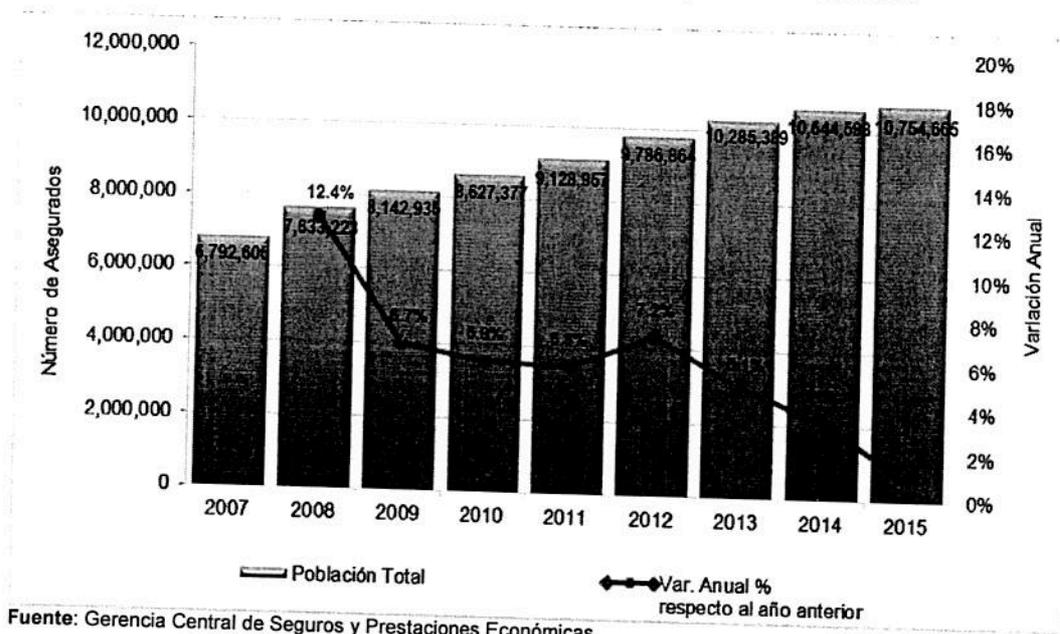
especificaciones técnicas de ropa hospitalaria en los Órganos Desconcentrados.

- 741 Especificaciones técnicas de material médico y 400 Especificaciones Técnicas de Equipamiento Biomédico.

1.8 POBLACIÓN ASEGURADA

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, a Diciembre 2015



La población asegurada activa de EsSalud al mes de Diciembre de 2015, según el tipo de seguro en el cual se encuentra inscrito asciende a 10'754,665, según se detalla a continuación:



Población Asegurada Según Tipo de Seguros a Diciembre 2015

TIPO DE SEGURO	POBLACION	TITULAR	DERECHOHABIENTE
ASEGURADOS REGULARES	10,143,609	5,485,591	4,658,018
Trabajador Activo	8,284,194	4,233,052	4,051,142
Pensionista	1,208,722	888,063	320,659
Trabajador del hogar	90,110	59,360	30,750
Pescador artesanal	5,448	2,142	3,306
Pensionista de la CBSSP	27,684	9,582	18,102
Trabajador de la CBSSP	1,165	821	344
Pensionista en tramite	154	128	26
Contra. Administ. Serv	526,132	292,443	233,689
ASEGURADOS AGRARIOS	578,546	306,373	272,173
Agrario Dependiente	534,929	286,640	248,289
Agrario Independiente	28,691	12,226	16,465
Actividad Acuicola	14,926	7,507	7,419
SEGUROS POTESTATIVOS	32,510	27,809	4,701
Plan Protección Total y Plan Protección Vital	5,843	5,062	781
EsSalud Independiente Personal - Familiar	1,808	1,729	79
EsSalud Independiente	32	32	
PEAS	24,827	20,986	3,841
TOTAL	10,754,665	5,819,773	4,934,892

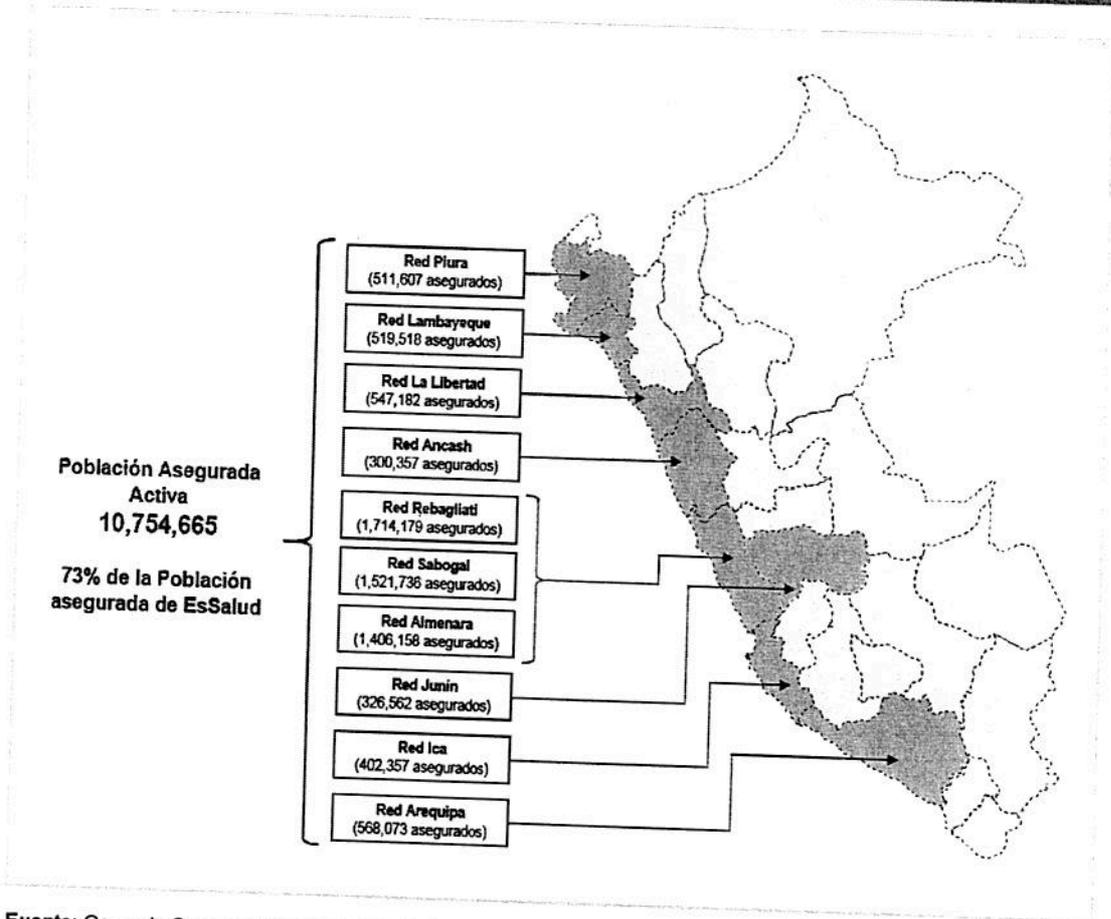
Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Inicialmente, para el año 2015 se programó dar cobertura a una población asegurada de 11,266,365, sin embargo, de acuerdo al comportamiento de la precitada población en el periodo enero a diciembre 2015, se contó con 10,754,665 asegurados, esto debido a que los empleadores vienen declarando un número menor de trabajadores, por la desaceleración de la economía y por el incremento de la informalidad.

El 73% de la población asegurada activa a nivel nacional se concentra en los departamentos de Lima, Piura, Lambayeque, La Libertad, Junín, Ica, Arequipa y Ancash, tal como se muestra a continuación:



DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ASEGURADA



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas



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 desarrollan las siguientes prestaciones:

1.9.1 Prestaciones de Salud

EsSalud brinda actividades asistenciales a través de su oferta fija, servicios contratados y oferta flexible. Dichas prestaciones representan aproximadamente el 90% de las actividades de EsSalud.

a) Oferta Fija y Servicios Contratados

A través de los establecimientos de salud de nivel nacional se brindan más de 300 actividades asistenciales entre las cuales se encuentran las siguientes:

- Consultas externas (I, II y III Nivel)
- Intervenciones quirúrgicas
- Trasplante de órganos
- Procedimientos Especializados como:
 - Quimioterapia
 - Braquiterapia a bajas tasas de dosis
 - Braquiterapia a altas tasas de dosis
 - Cobaltoterapia + Acelerador Lineal
 - Tratamiento para VIH (+)
 - Inmunoterapia para trasplante
 - Tratamiento para Paciente Drogo Resistente (TBC) +Tx Nefrop.
 - Cámara Hiperbárica
- Egresos de Hospitalización General
- Tamizaje de cáncer de mama
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino
- Vacunaciones
- Hospitalización
- Hemodiálisis
- Servicios de Salud Colectiva
 - Visitas Domiciliarias
 - Charlas
 - Campañas y Talleres de Salud
 - Psicoprofilaxis
 - 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. Al culminar el año 2014, se identificaron 193,180 sintomáticos respiratorios.

Asimismo, en lo que respecta al año 2015 se identificaron preliminarmente al mes de Diciembre un total de 195,402 sintomáticos respiratorios a nivel nacional.





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 2015, se han realizado 108 Trasplantes en los Hospitales Nacionales:

- Edgardo Rebagliati Martins: 92 trasplantes.
- Almanzor Aguinaga Asenjo: 7 trasplantes
- Carlos Alberto Segúin: 6 trasplantes
- Guillermo Almenara Irigoyen: 3 trasplante

La culminación de la ampliación de la Unidad de Médula Ósea del Hospital Rebagliati (Octubre 2014 en Lima) y la inauguración de la Unidad de Médula Ósea del Hospital Nacional Carlos Segúin Escobedo (Noviembre 2014 en Arequipa), incrementarán la realización de trasplantes para los años posteriores.



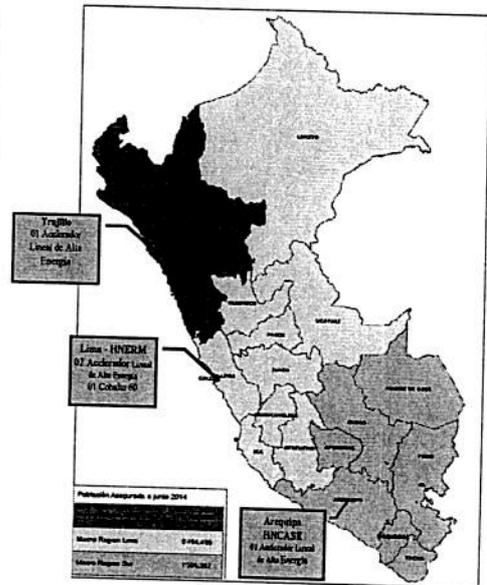
Atención a Pacientes con Hemofilia

EsSalud cobertura aproximadamente al 30% de la población peruana, el 95% de los hemofílicos se atienden en EsSalud y la mayoría de ellos, en la Unidad de Hemofilia del Hospital Rebagliati, 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.

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



Asimismo, en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) se vienen desarrollando estudios de preinversión, en diferentes etapas, para implementar Centros de Radioterapia Oncológica, a ejecutarse en el mediano plazo según como se detalla:

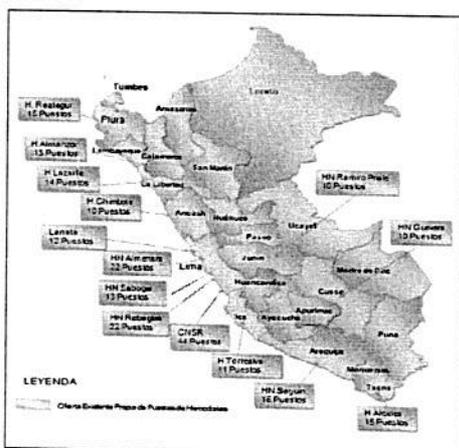
CARTERA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE CENTROS ONCOLÓGICOS

Red	Establecimiento de Salud	Estado del Proyecto	Tipo de Servicio
La Libertad	CAS La Esperanza – Trujillo	Etapa de Expediente Técnico	- Ampliación de 01 Acelerador Lineal
Cusco	HN Adolfo Guevara Velasco	Etapa de Factibilidad	- 01 Acelerador Lineal
Junín	Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – Huancayo	Etapa de Perfil	- 01 Acelerador Lineal
Ica	Hospital Augusto Hernández Mendoza	Etapa de Factibilidad	- 01 Acelerador Lineal
Almenara	Hospital Nacional Guillermo Almenara	Etapa de Factibilidad	- 02 Aceleradores Lineales
Piura	Hospital de Alta Complejidad Piura	Etapa de Factibilidad	- 01 Acelerador Lineal

Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión a Enero de 2016



Servicios de Hemodiálisis



Los tratamientos a los 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.

CARTERA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE CENTROS DE HEMODIÁLISIS

Red	Establecimiento de Salud	Estado del Proyecto	Tipo de Servicio
Piura	Hospital de Alta Complejidad de Piura	Etapas de Factibilidad	- Unidad de Hemodiálisis del Hospital
	Hospital II Talara	Etapas de Factibilidad	- Unidad de Hemodiálisis del Hospital
	Centro de Hemodiálisis Castilla	Perfil	- Unidad de Hemodiálisis independiente
Cajamarca	Hospital de Cajamarca	Etapas de Factibilidad	- Unidad de Hemodiálisis del hospital
Ancash	Hospital de Alta Complejidad	Etapas de Factibilidad	- Unidad de Hemodiálisis del Hospital
Ucayali	Hospital II de Pucallpa	Perfil	- Unidad de Hemodiálisis del Hospital
Cusco	Hospital Adolfo Guevara Velasco	Perfil	- Unidad de Hemodiálisis del Hospital
Tacna	Hospital III de Daniel Alcides de Carrión	Perfil	- Ampliación con Unidad de Hemodiálisis
Arequipa	Centro de Hemodiálisis Hunter	Perfil	- Unidad de Hemodiálisis independiente
Lima	Centro de Hemodiálisis Santa Anita	Expediente Técnico	- Unidad de Hemodiálisis independiente
	Centro de Hemodiálisis Villa El Salvador	Expediente Técnico	- Unidad de Hemodiálisis independiente

Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión a Enero de 2016

Control Post Hospitalario Especializado (COPHOES)

A través de este Control, se brinda servicios de salud directa a través de visitas domiciliarias a pacientes procedentes de los diferentes servicios de hospitalización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, que presentan patologías agudas que ameritan Alta Temprana para evitar el riesgo de infecciones intrahospitalarias.



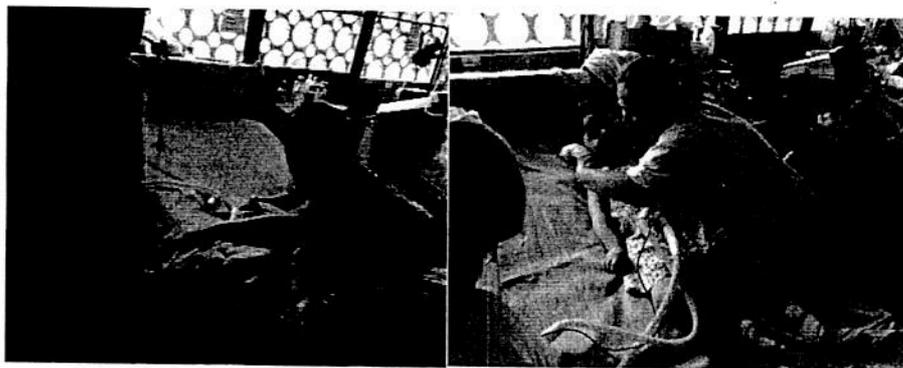
El Perfil de los pacientes que son atendidos por COPHOES es el siguiente:

- Adultos y Adultos Mayores con co-morbilidades complejas hospitalizados por patologías agudas y crónicas reagudizadas con alta temprana como COPHOES ESPECIALIZADO, hasta su alta o articulación con Consulta Externa o Padomi General.
- Niños con Enfermedades Congénitas y Secuelas Neurológicas irreversibles COPHOES ESPECIALIZADO (Paliativo no oncológico), hasta su intervención quirúrgica o su transferencia a PADOMI General.
- Adultos y Adultos Mayores con Enfermedades Oncológicas en fase Terminal como COPHOES PALIATIVO, hasta su fallecimiento.



Terapia Respiratoria

PEDIATRÍA GENERAL - UNIDAD DE CUIDADOS CRÓNICOS CRÍTICOS Cuidadores Capacitados



Telemedicina

En el marco de las Normas Generales de Telesalud en EsSalud (Directiva N°010-GG-ESSALUD-2010), EsSalud cuenta a la fecha con el Centro Nacional de Telemedicina (CENATE), que viene realizando al mes de diciembre del 2015 Teleconsultas en 6 Redes Asistenciales e informes de exámenes radiológicos, dermatológicos y de medicina interna por Teleradiología en 7 Redes Asistenciales, según como se detalla a continuación:

TELECONSULTAS		
N°	Red Asistencial	Establecimientos de Salud
1	Huánuco	Posta Médica Tocache
2	Amazonas	Hospital I Buen Samaritano - Bagua
3	La Libertad	CAP II Huamachuco
4	Apurímac	Hospital de Andahuaylas
5	Lambayeque	Centro Médico Cutervo
6	Junín	Hospital de Andahuaylas

TELERADIOLOGÍAS		
N°	Red Asistencial	Establecimientos de Salud
1	Huancavelica	Hospital II Huancavelica
2	Huánuco	Hospital II de Huánuco Hospital I Tingo María Posta Médica Tocache
3	Piura	Hospital III Cayetano Heredia
4	Ucayali	Hospital II Pucallpa
5	Amazonas	Hospital I Higos Urco Hospital I El Buen Samaritano
6	Junín	Hospital II Alberto Hurtado Abadía
7	Loreto	Iquitos

Fuente: Central Nacional de Telemedicina



EsSalud adquirió 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.

También cuenta con Servicios para: Lectura de Mamografía, Lectura de Papanicolaou, Estrategias Educativas Comunicacionales (60 videos institucionales para teleeducación, se distribuyeron a las 29 Redes Asistenciales).



La integración nacional de los servicios de diagnóstico por imágenes ha significado una reducción de costos en la impresión de placas, fortaleciéndose así el Sistema de Imágenes Médicas a nivel nacional.

Producción de Imágenes	RX	Mamografías	Tomografías	TOTAL	Costo de Ahorro según Tarifario ESSALUD
A Diciembre 2015	15,125	11,101	6,469	32,695	4,174,931

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.

A nivel nacional se cuenta con 29 CAMEC y 36 UMEC y 15 Farmacias Naturales, al mes de noviembre 2015 se han atendido 72,956 asegurados que corresponden a 133,569 atenciones, lográndose un 65 % Disminución de Consumo Medicamentos y 94% de satisfacción del usuario.



b) Oferta Flexible

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

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

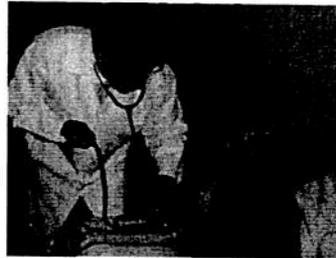


- **Programa de Atención Domiciliaria – PADOMI**

PADOMI es la atención preferencial que brinda EsSalud en el domicilio a los pacientes con incapacidad para desplazarse a los centros asistenciales, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y darles una atención integral y digna.

La atención domiciliaria está dirigida a personas dependientes, que son aquellas que no pueden valerse por sí mismas y dependen de otra persona para realizar sus actividades de la vida diaria, tales como desplazarse, vestirse, comer, asearse, usar los servicios higiénicos, entre otros. Donde la familia cumple un rol complementario importante y responsable en el cuidado del paciente.

Atenciones a domicilio



Hospital Perú

Es el Hospital móvil o itinerante de EsSalud que otorga prestaciones de salud mediante operativos de apoyo contingencial, con el objetivo de brindar una rápida atención a la población asegurada de zonas periféricas de Lima y Provincias, los médicos especialistas (de las especialidades de cardiología, urología, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, ginecología, medicina física, rehabilitación y medicina interna) que conforman el equipo del Hospital Perú llevan atención en diversas especialidades médicas, y se busca de esta manera promover la inclusión social, el acceso universal a la salud y el aseguramiento con oportunidad y calidez.

Los operativos se diseñan de acuerdo a las necesidades particulares de cada Red Asistencial. Los servicios se ofrecen a través de las carpas itinerantes que se movilizan en tiempo real. A su vez, éstas son instaladas por el mismo personal asistencial y se encuentran acondicionadas con equipos médicos y quirúrgicos suficientes para garantizar una adecuada y oportuna atención.

Operativos a nivel nacional



En el periodo enero a diciembre 2015 el Hospital Perú ha realizado 35 operativos en Lima con 26,730 atenciones; y 58 operativos en provincias habiendo realizado 177,546 atenciones, según como se muestra:



Operativos Realizados en Lima y Provincias y Población Atendida por Hospital Perú Enero a Diciembre 2015

OPERATIVOS		Atenciones por Operativo
TOTAL DE ATENCIONES:		204,276
OPERATIVOS LIMA	FECHA	26,730
1 CAP III HUAYCAN	DEL 06 AL 14 DE ENERO DEL 2015	1,118
2 HOSPITAL DIAZ UFANO	DEL 16 AL 24 DE ENERO DEL 2015	2,489
3 VERANO SALUDABLE "OJO CON TUS OJOS"	DEL 23 DE ENERO DEL 2015	82
4 MINISTERIO DEL AMBIENTE	DEL 30 DE ENERO DEL 2015	2
5 VERANO SEGURO Y SALUDABLE	DEL 16 DE ENERO DEL 2015	4
6 HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA	DEL 02 AL 14 DE FEBRERO DEL 2015	3,085
7 CANCER DE PIEL - ORI ESSALUD	DEL 05 DE FEBRERO DEL 2015	96
8 YANACOTO - CHOSICA EMERGENCIA	DEL 11 AL 12 DE FEBRERO DEL 2015	162
9 PLAYAS "2015"	DEL 03 DE ENERO AL 01 DE MARZO DEL 2015	143
10 SAN JUAN MASIAS - SAN BORJA	DEL 08 DE MARZO DEL 2015	235
11 SALUD RENAL PARA TODOS	DEL 12 DE MARZO DEL 2015	130
12 TRABAJADORAS DEL HOGAR	DEL 29 DE MARZO DEL 2015	46
13 HOSPITAL LUIS NEGREIROS	DEL 16 AL 25 DE MARZO DEL 2015	566
14 HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA	DEL 07 AL 11 DE ABRIL DEL 2015	967
15 CHOSICA - STA. EULALIA	DEL 23 DE MARZO AL 05 DE ABRIL DEL 2015	1,066
16 HOSPITAL ALCANTARA - PRE-QX	DEL 09 AL 11 DE ABRIL DEL 2015	39
17 HOSPITAL ALCANTARA - ANGAMOS QX	DEL 26 AL 29 DE ABRIL DEL 2015	20
18 HOSPITAL DIAZ UFANO	DEL 22 DE ABRIL AL 02 DE MAYO DEL 2015	2,184
19 HOSPITAL DIAZ UFANO	DEL 01 AL 06 DE JUNIO DEL 2015	906
20 CONGRESO NACIONAL DE TRABAJADORES - CONSTRUCCIÓN CML	DEL 18 AL 19 DE JUNIO DEL 2015	28
21 FESTIVAL GASTRONOMICO	DEL 18 AL 19 DE JUNIO DEL 2015	22
22 FIESTAS PATRIAS	DEL 29 DE JULIO DEL 2015	2
23 SEÑOR DE LOS MILAGROS - LAS NAZARENAS	DEL 10 AL 28 DE AGOSTO DEL 2015	8,674
24 HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA	DEL 14 AL 29 DE SETIEMBRE DEL 2015	2,673
25 DIA INTERNACIONA DEL ADULTO MAYOR	DEL 01 OCTUBRE DEL 2015	57
26 BANCO MUNDIAL	DEL 05 AL 12 DE OCTUBRE DEL 2015	67
27 CAMPAÑA GINECOLÓGICA - GAMARRA	DEL 23 OCTUBRE DEL 2015	243
28 DIA MUNDIAL DE LA DIABETES	DEL 13 DE NOVIEMBRE DEL 2015	1,132
29 PACHACAMAC	DEL 22 DE NOVIEMBRE DEL 2015	98
30 ANIVERSARIO DEL VOLUNTARIADO	DEL 27 DE NOVIEMBRE DEL 2015	31
31 EL PROGRESO - CARABAYLLO	DEL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2015	84
32 CARRERA DEFENSORIA DEL PUEBLO 5K	DEL 13 DE DICIEMBRE DEL 2015	37
33 CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DIA MUNDIAL DE LA ACCIÓN CONTRA EL VIH - SIDA	DEL 12 DE DICIEMBRE DEL 2015	219
34 PROGRAMA DE INTERGRACION NAVDEÑA	DEL 19 DE DICIEMBRE DEL 2015	8
35 ROMPIENDO MITOS SOBRE LOS ADULTOS MAYORES	DEL 07 y 08 DE DICIEMBRE DEL 2015	25

Fuente: Reporte Estadístico de la Sub Gerencia de Proyectos Especiales
Gerencia de Oferta Flexible



OPERATIVOS PROVINCIA		177,548	
1	MOQUEGUA - ILO PRE-QX DE CATARATAS	DEL 15 AL 17 DE ENERO DEL 2015	381
2	CUTERVO - CAJAMARCA	DEL 28 AL 31 DE ENERO DEL 2015	1,212
3	MOQUEGUA QX DE CATARATAS	DEL 02 AL 07 DE FEBRERO DEL 2015	195
4	HUANUCO	DEL 17 AL 24 DE FEBRERO DEL 2015	7,227
5	CUSCO	DEL 12 AL 21 DE FEBRERO DEL 2015	3,191
6	MOQUEGUA - POST QUIRURGICO	DEL 16 AL 21 DE FEBRERO DEL 2015	284
7	HUANCVELICA	DEL 26 DE FEBRERO AL 05 DE MARZO DEL 2015	5,675
8	IQUITOS CATARATAS	DEL 02 AL 06 DE MARZO DEL 2015	257
9	AYACUCHO	DEL 10 AL 18 DE MARZO DEL 2015	7,669
10	VRAEM - EL TAMBO	DEL 06 AL 10 DE MARZO DEL 2015	3,855
11	MATARNI - ISLAY- AREQUIPA	DEL 23 AL 31 DE MARZO DEL 2015	329
12	CHINCHA	DEL 26 DE MARZO AL 01 DE ABRIL DEL 2015	6,735
13	MADRE DE DIOS	DEL 13 AL 20 DE ABRIL DEL 2015	4,812
14	SEMANA SANTA - ICA y AYACUCHO	DEL 02 AL 05 DE ABRIL DEL 2015	193
15	CUTERVO-CAJAMARCA	DEL 13 AL 18 DE ABRIL DEL 2015	2,148
16	IQUITOS QX DE CATARATAS	DEL 30 DE MARZO AL 01 DE ABRIL DEL 2015	56
17	VRAEM - KITENY	DEL 15 AL 17 DE ABRIL DEL 2015	3,814
18	MARCONA	DEL 29 DE ENERO AL 08 DE MAYO DEL 2015	13,596
19	PIURA	DEL 02 AL 09 DE MAYO DEL 2015	6,225
20	TUMBES	DEL 12 AL 18 DE MAYO DEL 2015	4,771
21	CHICLAYO	DEL 20 AL 28 DE MAYO DEL 2015	7,603
22	VRAEM TAYACAJA	DEL 20 AL 21 DE MAYO DEL 2015	2,954
23	MOYOBAMBA	DEL 25 DE MAYO AL 01 DE JUNIO DEL 2015	5,177
24	HUANCAYO	DEL 02 AL 10 DE JUNIO DEL 2015	7,138
25	CAÑETE	DEL 12 AL 17 DE JUNIO DEL 2015	3,920
26	AREQUIPA	DEL 19 AL 27 DE JUNIO DEL 2015	9,613
27	VRAEM - KEPASHIATO	DEL 08 AL 13 DE JUNIO DEL 2015	2,742
28	VRAEM - LA MAR	DEL 23 AL 26 DE JUNIO DEL 2015	1,748
29	ALAS ESPERANZA - TAMBOGRANDE	DEL 06 AL 10 DE JULIO DEL 2015	1,339
30	JULIACA	DEL 13 DE JULIO AL 19 DE JULIO DEL 2015	3,507
31	PUNO	DEL 21 AL 27 DE JULIO DEL 2015	3,710
32	Cataratas - Moquegua	DEL 06 AL 11 DE JULIO DEL 2015	377
33	VRAEM - ANCO	DEL 11 AL 14 DE AGOSTO 2015	1,620
34	CUSCO	DEL 17 AL 25 DE AGOSTO DEL 2015	5,962
35	MARCONA	DEL 14 DE MAYO AL 06 DE AGOSTO	9,881
36	HUANUCO	DEL 07 AL 15 DE AGOSTO DEL 2015	7,954
37	IQUITOS - IQ	DEL 17 AL 21 DE AGOSTO DEL 2015	86
38	PUCALLPA	DEL 28 DE AGOSTO AL 05 DE SETIEMBRE DEL 2015	3,753
39	VRAEM - RIO NEGRO	DEL 14 AL 18 DE SETIEMBRE DEL 2015	3,511
40	PASCO	DEL 01 AL 07 DE OCTUBRE DEL 2015	2,753
41	MOQUEGUA ILO - IQ	DEL 01 AL 07 DE OCTUBRE DEL 2015	258
42	MOYOBAMBA	DEL 12 AL 16 DE OCTUBRE DEL 2015	1,601
43	TUMBES - BINACIONAL PERU - ECUADOR	DEL 21 AL 22 DE OCTUBRE DEL 2015	1,220
44	MADRE DE DIOS - IQ	DEL 26 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2015	94
45	MOQUEGUA - ILO - Post Quirurgico	DEL 21 AL 24 DE OCTUBRE DEL 2015	187
46	PASCO	DEL 03 AL 08 DE NOVIEMBRE DEL 2015	1,207
47	HUANUCO	DEL 10 AL 14 DE NOVIEMBRE DEL 2015	1,721
48	CAJAMARCA	DEL 12 AL 18 DE NOVIEMBRE DEL 2015	2,428
49	Madre de Dios - IQ y Post IQ	DEL 10 AL 14 DE NOVIEMBRE DEL 2015	327
50	TARAPOTO IQ	DEL 16 AL 20 DE NOVIEMBRE DEL 2015	194
51	AREQUIPA IQ	DEL 23 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2015	54
52	OLMOS-LAMBAYEQUE	DEL 01 AL 05 DE DICIEMBRE DEL 2015	402
53	TARAPOTO IQ	DEL 04 AL 06 DE DICIEMBRE DEL 2015	128
54	IQUITOS - IQ	DEL 16 AL 19 DE DICIEMBRE DEL 2015	31
55	VRAEM - RIO TAMBO-SATIPO	DEL 15 AL 17 DE DICIEMBRE DEL 2015	2,665
56	CHINCHA	DEL 09 AL 16 DE DICIEMBRE DEL 2015	3,979
57	TRUJILLO	DEL 18 AL 22 DE DICIEMBRE DEL 2015	2,900
58	MADRE DE DIOS - IQ	DEL 18 AL 23 DE DICIEMBRE DEL 2015	177

Fuente: Reporte Estadístico de la Sub Gerencia de Proyectos Especiales
Gerencia de Oferta Flexible

• Sistema de Transporte Asistido de Emergencia – STAE

Es la atención pre y post hospitalaria que se brinda al paciente crítico inestable, de gravedad súbita extrema, donde el riesgo de vida es inminente y/o secuelas invalidantes, en el cual el paciente requiere atención inmediata. Incluye personal médico y de enfermería, medicamentos y material médico. Se efectúa en Unidades Móviles Medicalizadas, en las que se brinda evaluaciones médicas, estabilización y



traslado de pacientes asegurados en situaciones de urgencias y emergencias, hacia un centro asistencial de EsSalud.



STAE ha brindado atención desde la prioridad IV hasta la prioridad I, realizando 49,496 atenciones de enero a diciembre 2015, según como muestra en el siguiente cuadro:

Producción Asistencial del Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE) a Diciembre 2015

ATENCIÓNES POR PRIORIDAD	MESES												TOTAL	PROM. MENS.	%
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC(*)			
PRIORIDAD I	162	136	186	132	131	162	152	165	143	140	125	151	1,785	149	3.61%
PRIORIDAD II	1,701	1,629	1,805	1,581	1,835	1,695	1,778	1,779	1,639	1,711	1,810	1,609	20,572	1,714	41.56%
PRIORIDAD III	2,157	2,147	2,306	2,101	1,971	2,054	2,017	2,032	2,021	2,067	2,082	1,902	24,857	2,071	50.22%
PRIORIDAD IV	148	150	189	216	188	184	200	155	139	237	198	278	2,282	190	4.61%
NO REGISTRADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
TOTAL ATENCIONES	4,168	4,062	4,486	4,030	4,125	4,095	4,147	4,131	3,942	4,155	4,215	3,940	49,496	4,125	100.00%

(*) Producción de servicios al 31-12-2015 08:00 am. Almacén de Datos Sistema SCAPH

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible

• Centro de Prevención de Riesgos de Trabajo – CEPRIIT

Es un Centro Especializado que brinda intervención de equipos de profesionales multidisciplinarios, en empresas para el diagnóstico y asistencia técnica para la organización del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, para lograr ambientes de trabajo seguros y saludables.



- **Escuela de Emergencia**

La Escuela de Emergencia, brinda capacitación y certificación a nivel nacional a todos los profesionales de la salud en la atención de emergencias y desastres a través de módulos de certificación básica y avanzada.



a) **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



b) 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.

Se cuenta con un aproximado de 77,952 asegurados adultos mayores inscritos en los Centros y Círculos del Adulto Mayor.

ACTIVIDADES EN EL CAM HUACHO



TALLERES PARA ADULTOS MAYORES



REHABILITACIÓN LABORAL



ACTIVIDADES EN EL CAM BREÑA



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.



2.3 LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

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

- 1) Brindar atención humanizada con calidad y oportunidad.
- 2) Contribuir a la responsabilidad social corporativa y las políticas de seguridad y salud en el trabajo.
- 3) Modernizar EsSalud bajo un enfoque sistémico e integral centrado en el asegurado.
- 4) Fortalecer la gestión de EsSalud en base a principios de Buen Gobierno Corporativo y Sostenibilidad Financiera.

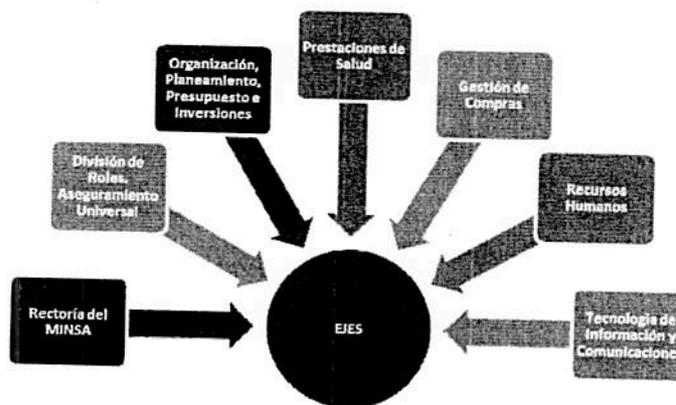
2.4 RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN REORGANIZADORA

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 recomendaciones que estuvieron dirigidas al:

- Fortalecimiento de la Gestión Administrativa
- Fortalecimiento de la Gestión Asistencial

Para una mejor atención de las recomendaciones precitadas, éstas se ordenaron en **Recomendaciones Estratégicas, Tácticas y Operativas**. Asimismo, en el marco de las funciones establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud modificado con Resolución N° 767-PE-ESSALUD-2016, éstas recomendaciones se agruparon por competencias, según como se grafica a continuación:



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 2016 el desarrollo de actividades e iniciativas de gestión, las mismas que se encuentran articuladas con los objetivos institucionales vigentes a la fecha, las citadas actividades requieren de un financiamiento sostenido, toda vez que son grandes líneas de acción transversales a toda la institución y cuyo impacto se reflejará en los resultados de las metas sanitarias, económicas y sociales, considerando que EsSalud en un mayor porcentaje atiende las necesidades de salud de cerca de un tercio de la población total del Perú y estas se brindan en los establecimientos de salud de nivel nacional, es importante dotar de recursos a estas unidades para mejorar su capacidad resolutoria con inversiones, recursos tecnológicos y humanos y sobre todo financiamiento para los programas preventivo promocionales.

En el marco de lo antes mencionado 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.

- Actualización del registro del estado civil de los asegurados, para lo cual es necesario ampliar el alcance del convenio con RENIEC con el fin de acceder a la información que disponen de los cambios del estado civil realizados en un gran número de Municipalidades a nivel nacional.
- Actualización del registro de los asegurados agrarios independientes.
- Mejora y simplificación de procedimientos administrativos de seguros que se realizan en la Ventanilla Única.
- Continuar con la expansión de la Plataforma Virtual – SAS a más Entidades Empleadoras con el fin que realicen sus trámites de manera no presencial, este proceso se traducirá en facilitación administrativa, disminución de tiempos y costos, mayor transparencia en la atención de los trámites y accesibilidad permanente a los registros realizados, en el marco de la política del gobierno electrónico del estado.
- Continuar con la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en otras Oficinas de Aseguramiento de lima y provincias.

Objetivo Específico 1.3 Establecer alianzas estratégicas a nivel regional y local para el intercambio y complementariedad de servicios y recursos orientados a la universalización de la Seguridad Social.

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

- Continuidad de la oferta de salud con IPRESS privadas.



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:

- Ecoeficiencia Hospitalaria: Diagnóstico y propuesta energética, diseño de política de Ecoeficiencia para establecimientos existentes.
- Mejora en las instalaciones hospitalarias: a) Evaluación de 14 plantas de tratamiento de agua para hemodiálisis y planificación de diálisis de alto flujo, b) Evaluación de Líneas vitales en 02 hospitales piloto.
- Implementación del plan de mejora continua de la calidad: Observatorio de Calidad, Aplicativo Gestión de Indicadores de Calidad, Aplicativo para Registro y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela, Aplicativo para monitoreo de Proyectos de Mejora Continua, Aplicativo para Supervisión de Prácticas Seguras, Aplicativo para monitoreo del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Mantenimiento de los baños de los establecimientos de salud, el cual incluirá papel higiénico, jabones líquidos y papel toalla, como parte de la campaña “Baños limpios y seguros para todos”, con el objetivo de garantizar que los servicios higiénicos de los establecimientos de salud permanezcan limpios y accesibles para todos, en el marco de la cruzada de humanización para mejorar los servicios a los asegurados.
- Implementación del programa de humanización de la atención.
- Operativizar el Plan de Contingencia del Fenómeno del Niño de las Redes Asistenciales declaradas en Emergencia, en el marco del D.S. N° 045-2015-PCM.
- Implementación del servicio de Tele consulta Online, Tele Radiología y Tele Serums.
- Monitoreo y seguimiento de la ejecución del presupuesto de inversiones 2016 de Proyectos de Inversión y Gastos No ligados a Proyectos de Inversión.
- Supervisión del avance de los procesos de autoevaluación, categorización y acreditación de los establecimientos de salud priorizados.
- Formulación del Plan de Continuidad Operativa Institucional ante desastres.
- Fortalecimiento de los canales de acceso a los usuarios para que presenten sus quejas y reclamos a través de ampliación de horarios (7x24), libro de reclamaciones. ESSALUD en línea, redes sociales.

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:

- Fortalecimiento de la seguridad y salud en el trabajo a nivel institucional.
 - ✓ Diseño del modelo de gestión en Salud Ambiental en los Establecimientos de Salud.
 - ✓ Activar el sistema de notificación de Accidentes de Trabajo, Enfermedad Profesional e Incidente Peligroso.



- ✓ Diseño del nuevo modelo de gestión para los Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo.
- Elaboración del Plan de Prevención y Promoción de la Salud 2016.
 - ✓ Implementar Estrategias de Prevención y Control de la Tuberculosis.
 - ✓ Fortalecimiento del Programa de Salud Sexual y Reproductiva.
 - ✓ Implementar el Programa de Alimentación y Nutrición Saludable en las Redes Asistenciales
 - ✓ Estrategia de Suplementación con Multimicronutrientes
- Fortalecimiento de la Medicina Complementaria.
 - ✓ Centro de investigación Clínica de medicina complementaria
 - ✓ Programa de Inducción y de Entrenamiento a profesionales de la salud no especializados en medicina complementaria.
 - ✓ Teleeducación tele-gestión para medicina complementaria.
 - ✓ Implementación de la Biblioteca Virtual en Salud especializada en Medicina Complementaria.
 - ✓ Impulsar la creación de Farmacias Naturales inclusivas con las Comunidades Nativas.
 - ✓ Implementar la estrategia de Red de Parques con movimiento.

Respecto a las líneas de acción referidas a las prioridades sanitarias se realizarán las siguientes acciones:

- Formulación y actualización de las Directivas de Prioridades Sanitarias
- Propuesta de Modelo de Intervención de la Cartera de Servicios de las Prestaciones Integrales de Salud acorde a las Prioridades Sanitarias
- Oferta móvil de Educación en salud y Tamizaje de cáncer
- Implementar Equipos para Toma de Presión, Peso y talla en centros laborales
- Estrategia de envío de mensajería de texto sobre educación de estilos de vida saludables.
- Actualización del Registro Hospitalario de casos de Cáncer hasta el año 2014 y Asistencia Técnica a 6 redes oncológicas.
- Elaboración del Estudio de Carga de Enfermedad del año 2015-2019, para la determinación de Prioridades Sanitarias que orienten las investigaciones en salud y para la formulación de las Carteras de Salud, desagregado por Redes.
- Implementación del Sistema de Notificación Obligatoria de las Muertes Maternas desde 2014.
- Actualización del WINEPI (Software que trabajan los EESS para la Vigilancia Sanitaria)

Con el fin de cumplir con las metas de trasplantes programadas para el año 2016 se continuarán realizando las siguientes actividades:

- Fortalecimiento de las Unidades de Procura.
- Fortalecimiento de las Unidades de Trasplante de órganos
- Fortalecimiento de las Unidades de Trasplante de tejidos
- Capacitación en gestión de procura y trasplante

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:

- Difusión del Plan General de Salud 2015-2021 de EsSalud.
- Actualización del Modelo de Atención Integral de Salud.
- Fortalecimiento de la atención integral de la salud promoviendo el modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad.

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:

- Implementación del sistema automático de validación de los certificados de incapacidad temporal para el trabajo.
- Sistematización del Proceso de Back Office del Otorgamiento de Prestaciones Económicas.
- Implementación del Plan Nacional ESSALUD Accesible e Inclusivo de las personas con discapacidad.
- Fortalecimiento de los Programas de la Cartera de Servicios Gerontológicos que se aplican en los CAM y CIRAM
- Modelo de Gestión Integrado e Inclusivo para la atención del adulto mayor frágil y dependiente.
- Modelo de gestión: cartera de servicios de prestaciones sociales para otros grupos vulnerables niños, niñas y adolescentes.
- Fortalecimiento de la Cartera de Servicios de Rehabilitación Profesional y Social de CERP y MBRP

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:

- Estudio Financiero Actuarial para grupos especiales
- Implementación de un sistema de información integrado para los estudios actuariales y gestión de riesgos (II Etapa).
- Adecuación del Nuevo Esquema de Transferencia de Información, denominado NETI, incorporando la Acreditación Temprana, Información complementaria de pagos e integración de procesos Institucionales, esto permitirá que la información que actualmente es transferida por Sunat a EsSalud en archivos planos, sean enviados en un nuevo esquema de transferencia, basado en la réplica automática de información contenida en un Servidor de Datos en SUNAT, hacia un Servidor de Datos en EsSalud.
- Implementación de lectores biométricos en los establecimientos de salud para la verificación biométrica, esto permitirá enfrentar la suplantación de la identidad y evitar la realización de fraudes mediante la autenticación e identificación de los asegurados, en el marco del Convenio de Cooperación Interinstitucional suscrito entre EsSalud y RENIEC.

Objetivo Específico 3.2

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



- Migración de la versión 4.0b a la versión SAP ECC 6.0 - (Etapa I)
- Desarrollo del Módulo de Gestión de Recursos Humanos – Nómina (SAP) - (Etapa I).
- Implementación de la Separación de Funciones de ESSALUD.
- Monitoreo, Supervisión, Control y Evaluación de los recursos asignados y Resultados obtenidos vs metas alcanzadas por parte de Gerencia Central de Operaciones a los Órganos Desconcentrados.
- Implementación de los Reglamentos de Organización y Funciones de las Gerencias de Red Desconcentradas y Hospitales Nacionales en el marco del nuevo ROF de ESSALUD.
- Elaboración del Mapa de Macroprocesos de EsSalud de acuerdo a la Nueva Estructura Orgánica.
- Evaluación de la implementación de procedimientos administrativos más representativos del Texto Único de procedimientos Administrativos (TUPA) ESSALUD.

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:

- Ejecución del proceso de promoción de personal.
- Ejecución del Concurso interno para el acceso a cargos de Jefatura Asistencial (Médico, Cirujano Dentista, Químico Farmacéutico).
- Formulación del Plan de Desarrollo de las Personas – PDP 2016.



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

- Diseño e implementación del Nuevo Modelo de Financiamiento en el marco del proceso de separación de roles asegurador/financiador y prestador que permita asignar el presupuesto en base a resultados sanitarios.
- Fortalecimiento de la Verificación y Auditoría de Seguros.

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 resultado de la implementación de la Nueva Política y Reglamento de Inversiones Financieras actualizada (II Etapa). El proceso de inversión de los recursos contempla criterios de riesgo, rentabilidad, transparencia, liquidez y diversificación. Se realizarán operaciones de Cobertura Cambiaria para el pago de las obligaciones del primer semestre 2016 de CTS (US\$ 16 millones) y APP's (US\$ 95 millones), con el fin de mitigar el riesgo cambiario.
- Ejecución del Régimen Excepcional de Facilidades de Pago para recuperación de deuda (Publicación del Reglamento, difusión y capacitación a nivel nacional).
- A fin de mejorar la efectividad de cobranza y sincerar la cartera se fortalecerán en algunos casos y en otros se implementarán las siguientes herramientas para gestionar la cartera morosa de deudas no tributaria: Sistema de Notificación Electrónica, Pago electrónico (Visa/Mastercard), Servicio de Tele cobranza y apertura de nuevos canales de pago (bancos). Asimismo, se contará con un nuevo Reglamento del Procedimiento de Liquidación, Facturación y Cobranza de las prestaciones otorgadas por Accidentes de Tránsito y un aplicativo de Liquidación en línea para la Cobranza de prestaciones a los asegurados indebidos cuyo piloto se realizará en una Red Asistencial seleccionada.
- Impulsar la aprobación del Proyecto de Ley para el saneamiento de las deudas tributarias de los gobiernos regionales y locales.
- Reglamentar el canje de deuda tributaria a través de bienes y/o servicios.
- Mejora en la Supervisión de la gestión de recuperación de SUNAT.

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:

- Implementación del Plan Institucional de Lucha con la Corrupción 2015 – 2017.
- Seguimiento de la Difusión del Código de Ética.
- Organización de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de EsSalud.
- Implementación del Sistema de Control Interno Institucional (OCC y ODD).

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:



III. MARCO PRESUPUESTAL



Marco Presupuestal

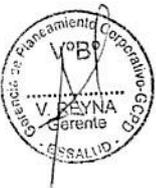
El Plan Operativo Institucional 2016 se encuentra articulado con el Presupuesto Institucional de Apertura del Seguro Social de Salud correspondiente al año fiscal 2016, el mismo que se muestra a continuación:

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA 2016 DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (En Nuevos Soles)

CONCEPTO	MONTO S/.
1. INGRESOS	10,021,272,570
1.1 Ingresos de Operación	10,019,172,946
- Venta de Servicios	9,767,490,153
- Ingresos Financieros	152,099,253
- Otros	99,583,540
1.2 Ingresos de Capital	2,099,624
2. EGRESOS	10,026,873,171
2.1 Egresos Operación	9,409,353,491
- Compra de bienes	1,597,584,560
- Gasto de Personal	4,987,069,398
- Servicios prestados por terceros	2,164,275,736
- Tributos	5,059,138
- Gastos Diversos de gestión	655,364,659
2.2 Egresos de Capital	458,927,680
- Presupuesto de Inversiones FBK	350,000,000
- Inversión Financiera	108,927,680
2.3 Transferencias Netas	158,592,000
RESULTADO ECONÓMICO	-5,600,601
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	5,600,601
SALDO FINAL	-



IV. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES



4.1 CRITERIOS Y SUPUESTOS PARA EL POI 2016

4.1.1 Estimación de la Población Asegurada

La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas 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 2016 una población asegurada activa de **10 millones 853 mil 029 asegurados**, tal como se muestra a continuación:

PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN ASEGURADA ACTIVA DE ESSALUD

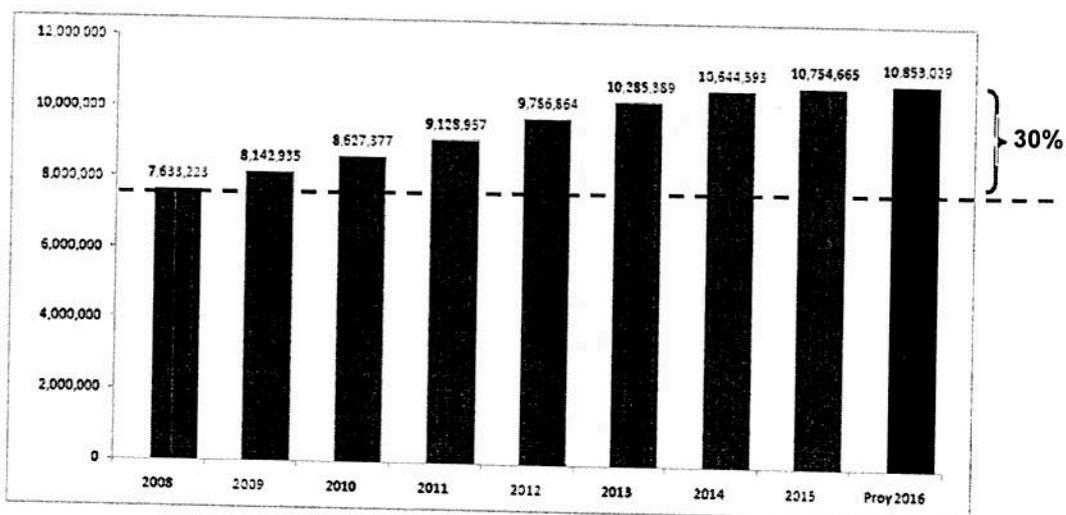
TIPO DE ASEGURADO / AÑOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
TOTAL	7,633,223	8,142,935	8,627,377	9,128,957	9,786,864	10,285,389	10,644,593
ASEG. REGULARES	7,172,282	7,667,956	8,146,114	8,567,521	9,206,055	9,706,810	10,038,008
ASEG. AGRARIOS	424,830	443,215	442,343	474,685	506,868	521,599	553,273
ASEG.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

Fuente: Oficina de Estudios y Gestión de Riesgos de Seguros

Nota: La proyección de la población asegurada al año 2016, se ha utilizado como base la información de población al mes de Dic-15

(*) POBLACION NO PROYECTADA AFILIACION SUSPENDIDA

Considerando el año 2008 como base, para el año 2016 se ha proyectado crecer en 30 %, de acuerdo al siguiente cuadro:



Entre las razones que sustentan las proyecciones de los años precitados, se ha tomado tasas de crecimiento trimestral de 0.01. Así se tiene que para el cuarto trimestre del 2016 la población proyectada como ya se ha mencionada y se observa en la barra roja del cuadro.

Criterios y Supuestos que sustentan la proyección de la población asegurada

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

1. El país ha experimentado en el último semestre las consecuencias de un menor crecimiento de la economía mundial, esta situación se ha reflejado en



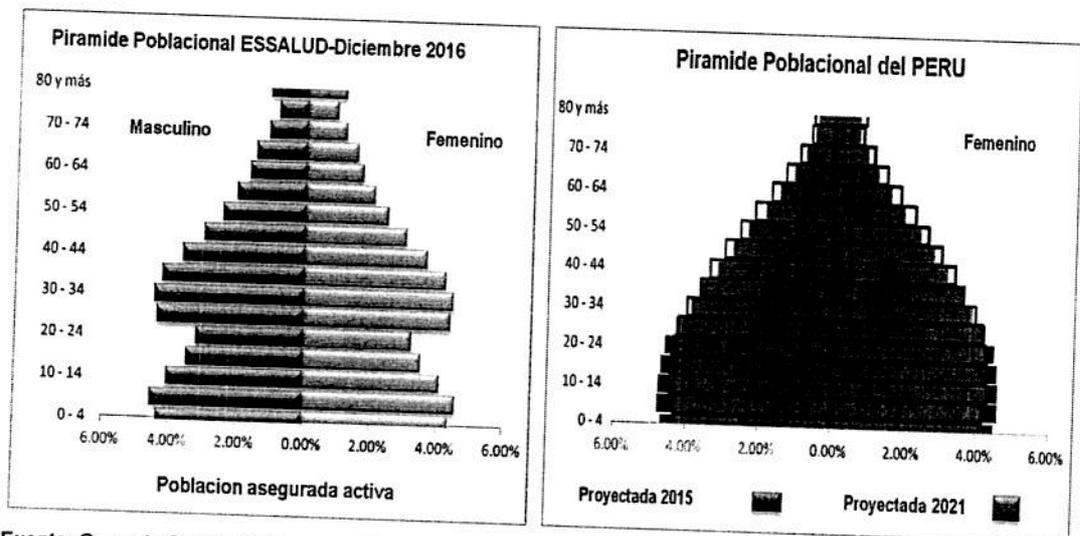
nuestra economía. El PBI, acumulado enero-junio 2015 fue de 2.4%, según el BCRP, menor al de enero-junio 2014 que fue de 3.4%.

2. La tasa de empleo ha experimentado una disminución en el mismo semestre, de 6.9% en el mismo periodo. Esta última cifra de desempleo es superior al último semestre de 2014 en 1.3 (BCRP, series nacionales).

4.1.2 Perfil de la Población Asegurada

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

De acuerdo a cifras del INEI, la población de 65 y más años de edad en el país representa el 6.6% de la población total para el año 2015. En EsSalud para el año 2016, se estima que representarán un promedio de 9.63% del total de la población asegurada activa, considerándose que a dicho año se tendría aproximadamente 1'082,489 asegurados mayores de 65 años.



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (Oficina de Estudios y Gestión de Riesgos de Seguros). Estimación y Proyección de Población del Perú: 2015 y 2021, INEI 2015

4.1.3 Criterios y supuestos para la programación de las actividades de prestaciones de salud, económicas y sociales

La programación de las metas de las tres prestaciones considera los topes presupuestales asignados para cada una de las prestaciones.

La formulación del presente Plan Operativo Institucional para el año 2016, se ha realizado bajo los siguientes supuestos que impactan en la programación de las actividades y determinación de las metas:

- Que no existan factores externos que afecten la operatividad asistencial, mejorando el clima de paz laboral con los trabajadores de EsSalud.
- Contar con el personal suficiente para asegurar el cumplimiento de las metas de las actividades asistenciales y metas de los indicadores.
- Continuar con el mejoramiento de la capacidad resolutoria de los Establecimientos de Salud.
- Garantizar la continuidad de las IPRESS contratadas actualmente.



- Aprobación del presupuesto inicial de apertura 2016 que financia las metas programadas para prestaciones de salud, económicas y sociales.
- Contar con la provisión de equipamiento médico, bienes e insumos asistenciales necesarios a fin de lograr las metas programadas.
- Fortalecer las capacidades de los recursos humanos para lograr que los procesos de compra de acuerdo con la Nueva Ley de Contrataciones del Estado y su reglamento se realicen oportunamente.
- Reducir las filtraciones y suplantaciones a través de mejoras tecnológicas en la identificación biométrica de los asegurados y derecho-habientes.
- Utilizar los resultados de la Encuesta Nacional Socioeconómica y de acceso a la salud de los asegurados realizada en el presente año como basal para el monitoreo de las líneas de acción que se realizarán en el año 2016.
- Que las necesidades de capacitación que requieran los Órganos Centrales sean cubiertas con el presupuesto de las actividades estratégicas de capacitación del Plan de Desarrollo de las Personas a cargo de la Gerencia Central de Gestión de las Personas.

Es importante mencionar, que a la fecha se aprobó Modelo de Organización de la Gerencia de Red Desconcentrada y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia de Red Desconcentrada Almenara, Rebagliati y Sabogal, cuyo impacto podría generar variaciones en las metas de las prestaciones de salud, económicas y sociales considerando que la operatividad se ejecuta en estas unidades, esta situación tendrá un impacto también en el presupuesto.

4.2 Prestaciones de Salud

Los Establecimientos de Salud de EsSalud están organizados en 3 niveles de atención. El III nivel brinda atención médica 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 dos (2) niveles reciben una enorme cantidad de pacientes con diagnóstico de baja complejidad que deberían ser atendidos en el I nivel, distrayendo y limitando la capacidad resolutoria para casos de mayor complejidad.

El fortalecimiento del I nivel de atención, a través de la implementación progresiva de la Cartera de Atención Primaria de Complejidad Creciente, busca contar con establecimientos de salud que brinden consulta ambulatoria general y de las especialidades médicas más requeridas, con el apoyo de servicios de laboratorio, imágenes y farmacia que den soporte, diagnóstico y terapéutico a las mismas, garantizando la resolución y/o manejo de la patología en dicho nivel.

El otorgamiento de las prestaciones de salud 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, 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.

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 resolutoria y con áreas de intervención preventivo promocional que permiten 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.

La Gerencia Central de Operaciones, es el órgano responsable de la programación de las metas de todas las actividades asistenciales que se brindan en los establecimientos de salud de nivel nacional, así como de la asignación de recursos a los órganos desconcentrados, (programación elaborada sobre la base de los techos presupuestales remitidos por la Gerencia Central de Gestión Financiera en el marco de los criterios utilizados para la elaboración del presupuesto institucional de apertura 2016), supervisión y monitoreo respecto al cumplimiento de las metas.

Cabe señalar, que el proceso de programación de las metas de las actividades asistenciales recogió en un inicio, las necesidades de la demanda de la población asegurada de las Redes Asistenciales, considerando la dotación de recursos existentes y adicionales para atender la citada demanda. Sin embargo, en el marco del techo presupuestal asignado a las prestaciones de salud por la Gerencia Central de Gestión Financiera, la Gerencia Central de Operaciones realizó un ajuste a las metas de la totalidad de las actividades asistenciales (300) inicialmente formuladas por las redes asistenciales, dentro de las cuales se encuentran las 17 actividades asistenciales reportadas a FONAFE, con el fin que la programación de las metas 2016 se encuentren articuladas a la propuesta presupuestal que se remitirá a FONAFE.

Es importante señalar, que la programación final de las actividades asistenciales para el año 2016 considera que la dotación de recursos se mantendrá similar al ejercicio 2015 por los techos presupuestales definidos por la Gerencia Central de Gestión Financiera, los mismos que no han previsto la contratación de nuevo personal CAS, contratación de servicios de nuevas IPRESS entre otros rubros.

Como resultado del proceso de programación de las actividades asistenciales 2016, realizado por el precitado órgano central, se detalla a continuación las metas de 17 actividades asistenciales priorizadas las mismas que por su volumen de producción representan más del 35% del presupuesto asignado a las prestaciones de salud.



PROGRAMACIÓN DE LAS METAS DE LAS PRESTACIONES DE SALUD 2016

Actividad Asistencial	Unidad de Medida	Ejecución POI 2013	Ejecución POI 2014 ⁽¹⁾	Ejecución POI 2015 ⁽²⁾	Programación POI 2016	
					Metas	Valorización S/.
CONSULTAS EXTERNAS						
Consultas en el Primer Nivel	Consultas	6,946,828	7,564,737	8,194,391	8,211,524	287,403,340
Consultas en el II y III Nivel	Consultas	11,053,809	11,045,197	12,137,901	12,161,853	547,136,458
ACT. RECUPERATIVAS						
Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones quirúrgicas	337,395	279,474	368,425	360,917	649,104,884
Tratamientos Especializados	Tratamientos especializados	817,872	849,400	932,804	910,884	268,191,450
Trasplantes de Órganos	Trasplantes	314	282	408	450	23,397,594
Egresos de Hospitalización General	Egresos	514,054	517,508	560,009	553,944	-
Pacientes Día Hospitalización General	Pacientes-Día	2,562,525	2,354,466	2,670,427	2,739,467	783,868,552
ACT. PREVENTIVAS						
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografías Preventivas con resultado	143,857	169,682	204,072	220,121	10,785,929
Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	443,059	598,632	705,218	755,077	17,366,771
Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	73,194	76,873	94,780	96,106	480,530
OTROS SERVICIOS DE SALUD						
Charla en Salud	Charlas	97,435	106,921	112,767	110,955	6,685,373
Taller de Salud	Sesiones	32,655	39,398	44,044	41,924	4,652,892
Psicoprofilaxis	Sesiones	50,658	15,730	47,731	51,210	3,115,560
Campaña de Salud	Campañas	3,457	2,975	2,945	2,822	3,376,009
Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	3,543	3,125	2,991	2,723	3,286,637
Visita Domiciliaria	Visitas	83,449	95,015	87,850	89,615	9,957,269
Reforma de Vida	Sesiones	16,453	30,446	35,384	34,035	7,692,778

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

⁽¹⁾ Cifras definitivas 05.03.2015 (Sistema Estadístico de Salud - SES)

⁽²⁾ Cifras preliminares (Sistema Estadístico de Salud - SES)

A continuación se detalla cada una de las actividades asistenciales programadas en el Plan Operativo Institucional 2016 y las acciones estratégicas a desarrollar, a fin de alcanzar el cumplimiento de las metas de las mismas:

Total de Consultas Externas:

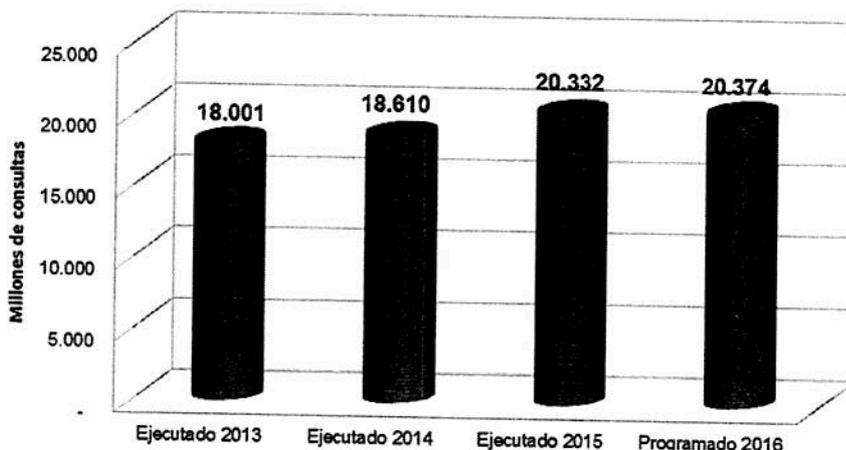
La atención de consulta externa es una de las principales actividades asistenciales que se brindan a los asegurados de ESSALUD con el objeto de garantizar el acceso al sistema de salud.

La planificación de las actividades asistenciales para el año 2016, se orientan a continuar con el fortalecimiento de las atenciones del I nivel, buscando mejorar la calidad del servicio 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.

Para el año 2016, se espera alcanzar un total de 20,373,377 consultas en toda la institución, incrementando la producción asistencial en 0.20% respecto a la ejecución preliminar de consultas médicas al mes de diciembre 2015.



Total de Consultas Externas



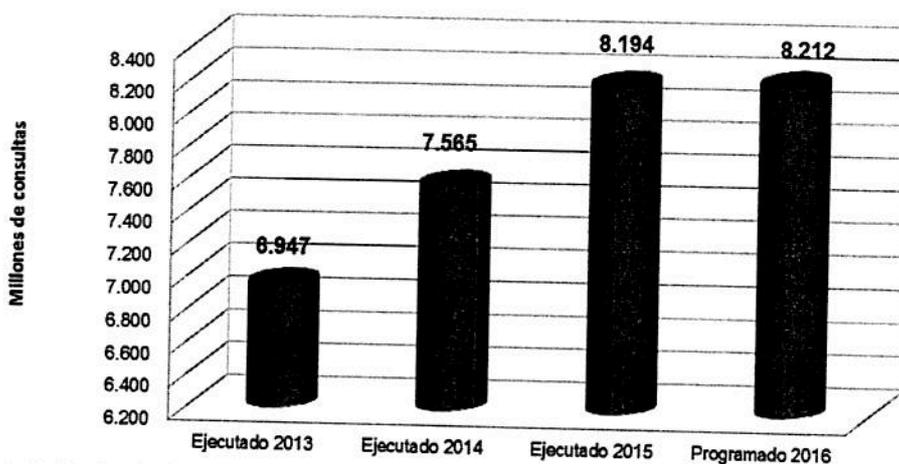
Fuente: Sistema Estadístico de Salud

Consultas Externas en el Primer Nivel:

Las actividades asistenciales se orientarán a fortalecer el I nivel de atención, buscando garantizar el acceso al Sistema de Salud y contener la gran demanda de atenciones de salud de baja complejidad. 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 oferta disponible en este I nivel.

Para el año 2016, se espera alcanzar un total de 8,211,524 consultas en el I nivel de atención, incrementando en 0.21% la producción de dicha actividad asistencial respecto a la ejecución preliminar de consultas a diciembre 2015.

Consulta Externa del I Nivel



Fuente: Sistema Estadístico de Salud



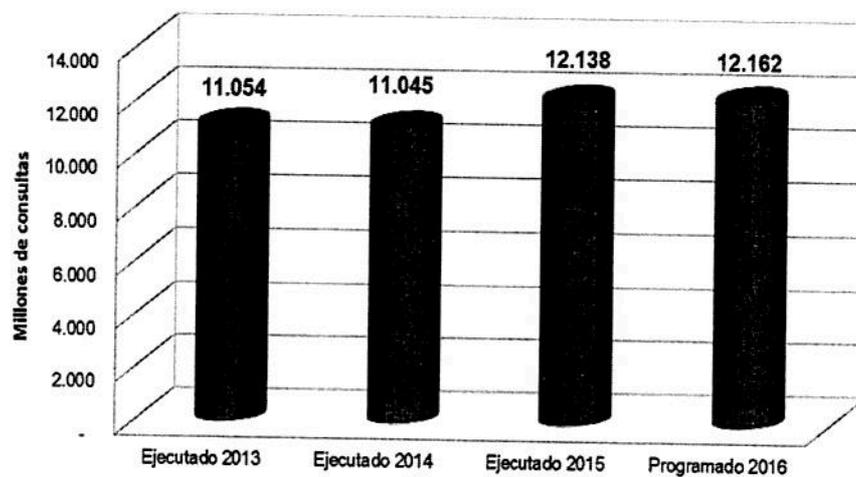
La producción de consultas externas para el I nivel estará sostenida en las siguientes acciones:

- ✓ Garantizar la continuidad de los contratos con las once IPRESS extrainstitucionales.
- ✓ Contribución de la producción de consultas médicas en los Policlínicos APP Barton y Kaelin.
- ✓ Movilización local, regional y central (Hospital Perú) para atenciones descentralizadas de consulta externa general y especializada según la cartera de atención primaria de complejidad creciente.
- ✓ Continuar y promover la compra de servicios a través de los Convenios de Intercambio prestacional con el MINSA.
- ✓ Racionalizar el uso de horas extras como mecanismo para cubrir el déficit de recursos humanos.

Consultas Externas en el Segundo y Tercer Nivel de Atención:

La programación de consulta externa de II y III nivel, asciende a 12,161,853; cabe señalar, que la estimación del presente ejercicio privilegia la consulta del I nivel considerando que dicha cartera contiene las consultas médicas de algunas especialidades (cardiología, oftalmología, dermatología, entre otras)

Consulta Externa del II y III Nivel



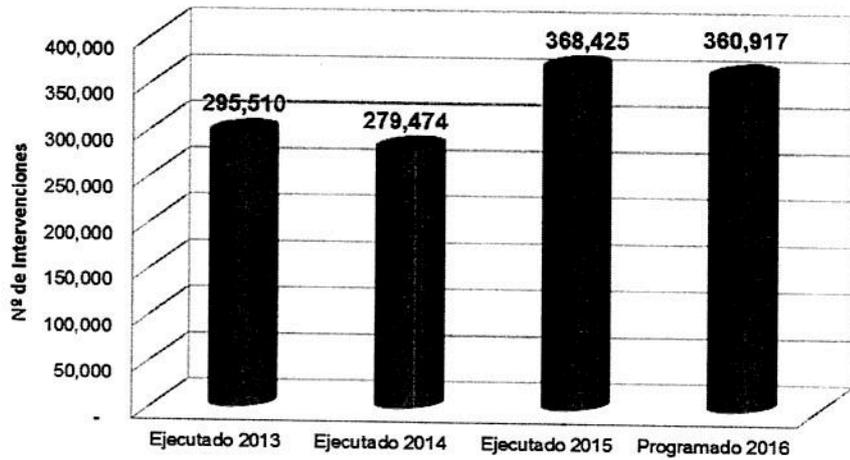
Fuente: Sistema Estadístico de Salud

Intervenciones Quirúrgicas:

En el marco de las actividades previstas, orientadas a mejorar la calidad y de la oportunidad en las intervenciones quirúrgicas, para el 2016 se espera alcanzar 360,917 intervenciones quirúrgicas.



Intervenciones Quirúrgicas



Fuente: Sistema Estadístico de Salud

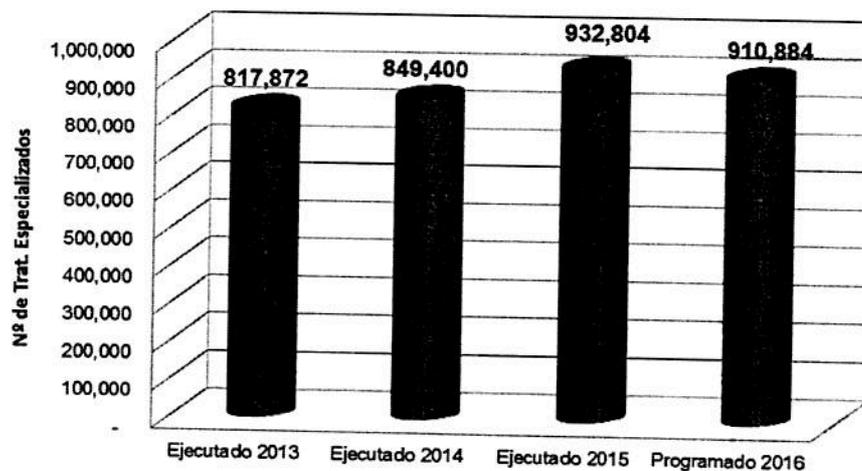
La producción quirúrgica se sustenta en la implementación de las siguientes acciones:

- ✓ Mejorar las mismas condiciones de infraestructura quirúrgica (iluminación, aire acondicionado, entre otros).
- ✓ Optimización del equipamiento (cáliticas, máquinas de anestesia, etc.) y material médico en las salas de operaciones.
- ✓ Continuidad del Super Plan Confianza, a través de:
 - Racionalizar el uso eficiente de mecanismos internos de pago (HE, RPCT Qx entre otros) para incrementar la producción quirúrgica.
 - Contratación de IPRESS (paquetes quirúrgicos)

Tratamientos Especializados

En el marco de mejorar la calidad y oportunidad de la atención a través de la optimización de los procesos de servicios especializados, para el 2016 se espera alcanzar un total de 910,884 tratamientos especializados.

Tratamientos Especializados



Fuente: Sistema Estadístico de Salud



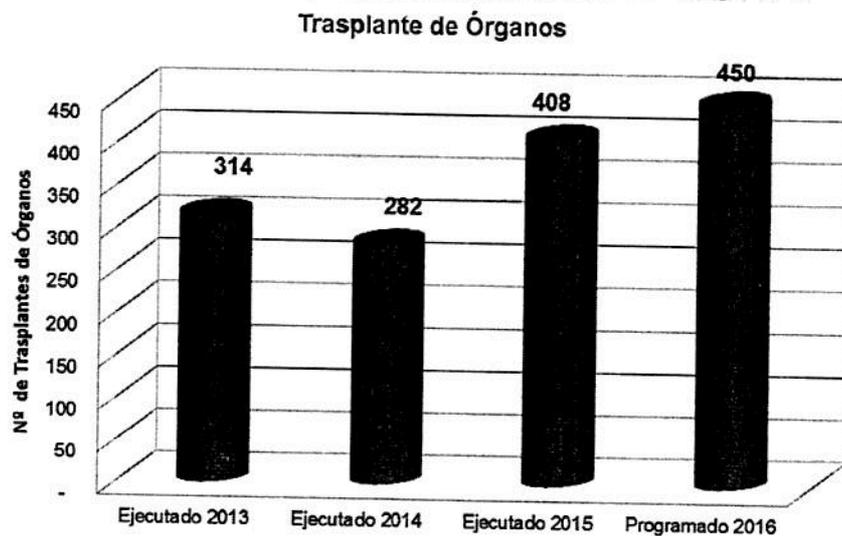
La producción de tratamientos especializados se sustenta en las siguientes acciones:

- ✓ Asegurar el acceso a los servicios oncológicos y de 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 2016 se ha programado un total de 450 trasplantes, lo cual representa un incremento del 10.29% respecto a la ejecución a diciembre del 2015.

Entre los trasplantes que incluye dicha actividad tenemos: trasplante de cornea, trasplante renal, trasplante de corazón, trasplante de hígado, entre otros.



Fuente: Sistema Estadístico de Salud

La producción estará sostenida en las siguientes acciones:

- ✓ Descentralizar las actividades de trasplantes de órganos y tejidos en el interior del país.
- ✓ Continuar con los Operativos de Procura y Trasplante, priorizando el trasplante de córneas, sustentado en la demanda existente.
- ✓ Continuar con la campaña de información pública (publicidad directa, premio periodístico, plan de difusión y promoción del donante vivo), a fin de incrementar la tasa de donantes.



Egresos de Hospitalización General:

Las actividades se orientan a mejorar los procesos hospitalarios evitando estancias prolongadas, mediante el monitoreo y seguimiento del uso adecuado del recurso cama hospitalaria. En dicho marco, se espera alcanzar un total de 553,944 egresos hospitalarios en el año 2016.



Fuente: Sistema Estadístico de Salud

La programación se sustenta en las siguientes acciones:

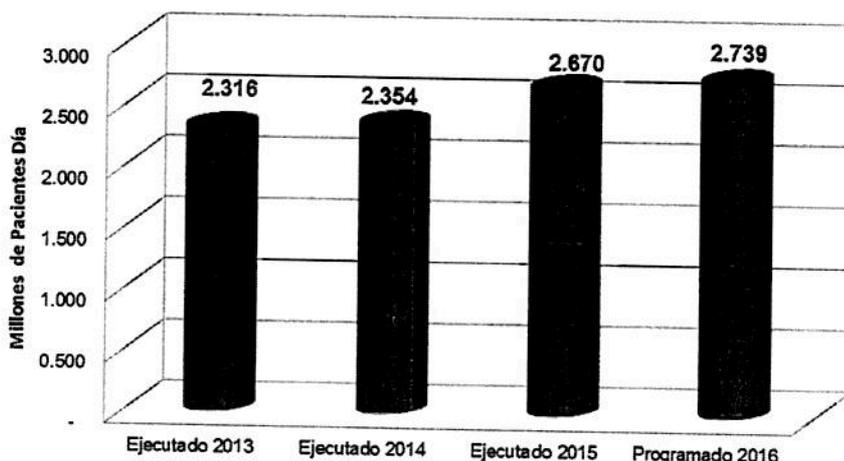
- ✓ Continuar con el Mejoramiento del recurso cama hospitalaria en los servicios de hospitalización: alta programada y oportuna, monitoreo y seguimiento de estancias prolongadas.
- ✓ Asignación de turnos quirúrgicos y reserva de citas para pacientes hospitalizados en exámenes de apoyo al diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Utilización de técnicas mínimamente invasivas (procedimientos intervencionistas: laparoscopia, entre otros).
- ✓ Continuar los contratos con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Paciente-día de hospitalización general:

Para el año el 2016, se espera alcanzar un total de 2,739,467 pacientes día, utilizando para ello la optimización de los procesos Qx y apoyo al diagnóstico, evitando estancias prolongadas y disminuyendo el riesgo de complicaciones intra hospitalarias.



Pacientes Día en Hospitalización General

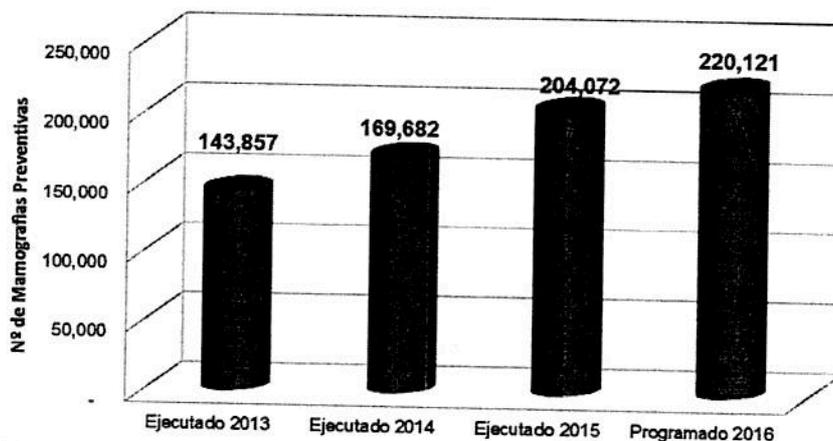


Fuente: Sistema Estadístico de Salud

Mamografías Preventivas:

Para el 2016, se espera alcanzar un total de 220,121 exámenes de mamografías preventivas, incrementando en 7.86% la producción de esta actividad asistencial respecto a la ejecución a diciembre del 2015 y poder alcanzar el indicador de cobertura de tamizaje de cancer de mama en 20.6% respecto al total de las mujeres aseguradas.

Exámenes de Mamografías Preventivas



Fuente: Sistema Estadístico de Salud

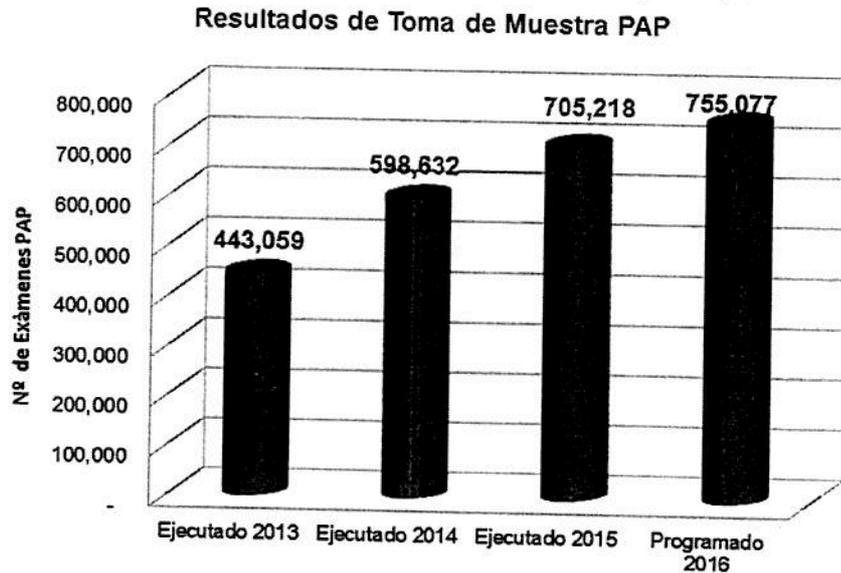
Para garantizar el cumplimiento de la meta se plantea realizar las siguientes acciones:

- ✓ Brindar apoyo descentralizado a los Establecimientos de Salud, que tienen limitaciones de recurso humano, para la toma y lectura de placas a través de la oferta flexible.
- ✓ Contratación del servicio de Unidades Móviles para detección de cáncer (mama, próstata y cuello uterino).
- ✓ Apoyo descentralizado a través de Telemedicina para la lectura de placas.
- ✓ Continuar con la tercerización de servicios de mamografías preventivas donde la demanda exceda a la capacidad de oferta.



Muestras PAP (Resultados):

Para el año 2016 se ha proyectado una producción de 755,077 muestras de Papanicolau (PAP) con resultado, incrementando en 7.07% respecto a la ejecución a diciembre del 2015, lo que permitirá alcanzar una cobertura de 22.8% del total de la población proyectada a diciembre 2016.



Fuente: Sistema Estadístico de Salud

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

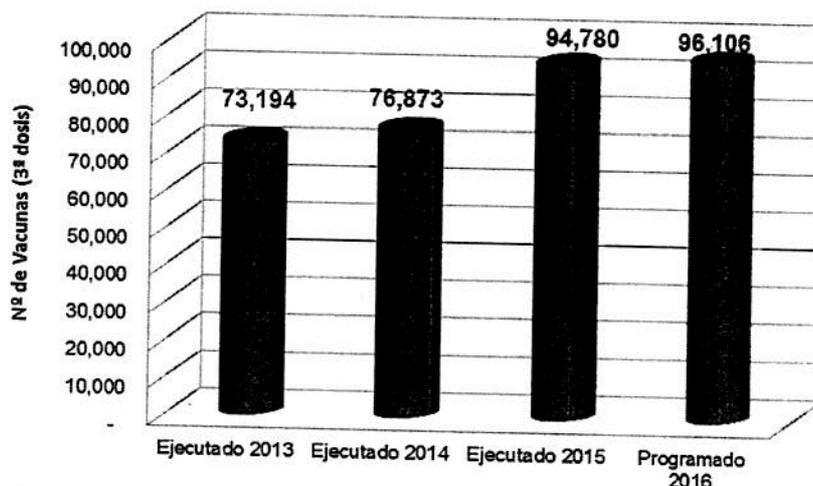
- ✓ Adquisición de equipos de laboratorio (microscopio, entre otros), para el diagnóstico de lesiones preinvasivas del cuello uterino.
- ✓ Apoyo descentralizado a través de Telemedicina para la lectura de láminas y/o contratación de servicios.
- ✓ Optimización de la programación para privilegiar el diagnóstico citológico (PAP) oportuno.
- ✓ Contratación del Servicio de Unidades Móviles para detección de cáncer (mama, cuello uterino y próstata).

Vacunación pentavalente (tercera dosis)

En el año 2016 se espera alcanzar una meta de 96,106 niños menores de un año con tercera dosis de vacuna pentavalente, incrementando en 1.4% respecto a la ejecución a diciembre del 2015, lo que permitirá alcanzar la cobertura de 62.1% del total de la población proyectada a diciembre 2016.



Vacunación Pentavalente (3ª dosis)



Fuente: Sistema Estadístico de Salud

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

- ✓ Implementar alianzas estratégicas con las DIRESAS para garantizar y ampliar la cobertura de inmunizaciones en menores de 1 año.
- ✓ Mejorar el registro en el I nivel de atención.
- ✓ Garantizar la continuidad de los contratos existentes de IPRESS en el primer nivel de atención (11).

Otros Servicios de Salud:

Se consideran los servicios de salud colectivas e individuales que se realizan en los Establecimientos de Salud orientados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Actividad Asistencial	Unidad de Medida	Ejecución POI 2013	Ejecución POI 2014 (1)	Ejecución POI 2015 (2)	Programación POI 2016	
					Metas	Valorización S/.
OTROS SERVICIOS DE SALUD						
Charla en Salud	Charlas	97,435	106,921	112,767	110,955	6,685,373
Taller de Salud	Sesiones	32,655	39,398	44,044	41,924	4,652,892
Psicoprofilaxis	Sesiones	50,658	15,730	47,731	51,210	3,115,560
Campaña de Salud	Campañas	3,457	2,975	2,945	2,822	3,376,009
Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	3,543	3,125	2,991	2,723	3,286,637
Visita Domiciliaria	Visitas	83,449	95,015	87,850	89,615	9,957,269
Reforma de Vida	Sesiones	16,453	30,446	35,384	34,035	7,692,778

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

(1) Cifras definitivas 05.03.2015 (Sistema Estadístico de Salud - SES)

(2) Cifras preliminares (Sistema Estadístico de Salud - SES)



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

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

INDICADORES SANITARIOS 2016

Para el 2016 se ha contemplado consolidar el proceso de reordenamiento de la demanda dirigida a la masificación de las Atenciones de Complejidad Creciente (consulta médica especializada y mejoramiento de la capacidad resolutive de apoyo al diagnóstico y tratamiento del I nivel de atención). 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 2016

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMA DE CÁLCULO	Ejecución POI 2014	Ejecución POI 2015	Programación POI 2016
Mejorar la Calidad de los Servicios de Salud logrando un Alto nivel de Satisfacción de los Asegurados	Diferimiento de Citas de Pacientes referidos del I al II y III nivel	Días	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de días de espera para citas de consulta externa de pacientes referidos del I nivel al II y III nivel atención}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes referidos del I nivel de atención al II y III nivel atención}}$	22.87	29.48	15.00
	Tiempo Promedio de Espera para intervención quirúrgica	Días	$\frac{\text{Total de días para la intervención quirúrgica de pacientes aptos}}{\text{Total de pacientes aptos}}$	59.00	73.55	45.00
	Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Días	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Días de estancia en Hospitalización General}}{\text{Total de Egresos en Hospitalización General}}$	5.34	5.12	4.80
	Pacientes en Sala de Observación de Emergencia <= de 24 horas	%	$\frac{\text{Total de Egresos de Pac. en Sala de Observ. de Emerg. <= de 24 horas} \times 100}{\text{Total de Egresos de Pacientes de Sala de Observación en Emergencia}}$	76.52	76.14	80.00
Implementar un Sistema de Atención Integral basado en la Atención Primaria y las Prioridades sanitarias.	Producción de Consultas Médicas realizadas en EESS del I Nivel de Atención	Ratio	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Consultas Médicas realizadas en Establecimientos del I Nivel}}{\text{N}^\circ \text{ de Consultas Médicas realizadas en establecimientos de II y III Nivel}}$	0.68	0.68	0.68
	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama (Mamografías Preventivas)	%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total Resultados Mamog. Prevent. en mujeres aseg. de 50 a 74 años} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Mujeres Aseguradas de 50 a 74 años}}$	18.03	19.85	20.60
	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino (Papanicolaou)	%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Resultados Muestras PAP Cérvico Vaginal de tamizaje realizadas a mujeres aseguradas entre 21 a 65 años} \times 100}{\text{Total de Mujeres Aseguradas entre 21 a 65 años}}$	21.22	23.28	22.80
	Cobertura de Vacunación Pentavalente en niños menores a 1 año (3 ^{ra} dosis)	%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de vacunac. pentaval. (3 dosis) aplicadas a niños(as) menores de 1 año} \times 100}{\text{Total de niños(as) menores de 1 año}}$	70.10	58.27	62.10

Fuente: Gerencia Central de Operaciones



RATIO DE PRODUCCIÓN DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS EN EESS DE I NIVEL DE ATENCIÓN

Mide la capacidad resolutive cuantitativa del primer nivel en atenciones de consulta externa, incluye consultas preventivo-promocionales y recuperativas de baja y mediana complejidad, contando con el soporte de los servicios de ayuda al diagnóstico y tratamiento.

La medición de este indicador permite monitorear el uso eficiente de los recursos institucionales, induciendo a que la demanda de consulta ambulatoria de baja y mediana complejidad se atienda en el nivel que corresponde, consecuentemente permitirá descongestionar 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 resolutive.

Para el periodo 2016, se ha planteado como meta alcanzar el 0.68 como ratio de producción de consultas médicas realizadas en EESS de primer nivel de atención, considerando 8,211,524 consultas del I nivel y 12,161,853 consultas de II y III nivel de atención.

DIFERIMIENTO DE CITAS EN CONSULTA EXTERNA DE PACIENTES REFERIDOS DEL PRIMER AL SEGUNDO O TERCER NIVEL

El indicador mide el tiempo promedio de espera del paciente desde que es referido hasta el otorgamiento de su cita en el hospital de referencia. Busca mejorar la oportunidad de atención de los pacientes referidos y garantizar la continuidad de la atención.

Los lineamientos a considerar para el cumplimiento del indicador son:

- ✓ Programación en los turnos de consultas para pacientes referidos (atención de embalse) y/o reserva de cupos en la consulta general.
- ✓ Monitoreo de la adecuada emisión de referencias.

PROMEDIO DE PERMANENCIA EN HOSPITALIZACIÓN GENERAL

Mide el promedio de días que está hospitalizado un paciente; indicador que permite monitorear la estancia prolongada, la cual puede presentarse por las siguientes razones: limitaciones en los servicios de apoyo al diagnóstico que imposibilitan llegar al diagnóstico definitivo, insuficiente dotación de turnos quirúrgicos, entre otros aspectos de orden asistencial y administrativo.

Tiene como objetivo mejorar el recurso cama hospitalaria y contribuir en la reducción de la permanencia prolongada en hospitalización general.

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 24 horas, por ser estas áreas para el diagnóstico y tratamiento y estabilización del paciente.



Para el 2016, se ha contemplado alcanzar a nivel institucional la meta de 80%; es decir que el 80% de los pacientes en sala de observación de emergencias deben tener estancias menores o iguales a 24 horas.

TIEMPO DE ESPERA PARA INTERVENCION QUIRÚRGICA.

El indicador busca mejorar la oportunidad de atención quirúrgica, reducir los sobrecostos por complicaciones y garantizar la satisfacción de los pacientes. Este indicador mide el tiempo que el paciente espera desde que es considerado apto para la intervención quirúrgica hasta que efectivamente se realiza.

Para el año 2016 se espera alcanzar la meta de menor o igual a 45 días.

COBERTURA DE MAMOGRAFIAS PREVENTIVAS

El cáncer de mama es una condición oncológica frecuente en las mujeres aseguradas, es por ello que el tamizaje 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 estadios más avanzados de enfermedad.

Este indicador define el porcentaje de mujeres que acceden a un examen de tamizaje de cáncer de mama, patología que es la primera causa de morbilidad de la población femenina asegurada.

Para el año 2016, se ha contemplado alcanzar la cobertura de 20.6%, equivalente a 220,121 Mamografías preventivas.

COBERTURA DE MUESTRAS PROCESADAS PAP CERVICO VAGINAL DE TAMIZAJE

Este indicador mide el porcentaje de mujeres que acceden a un examen de tamizaje de cáncer de cuello uterino, patología que es la segunda causa de morbilidad de la población femenina asegurada. 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 2016, se ha contemplado alcanzar la cobertura de 22.8% equivalente a 755,077 PAP.

COBERTURA DE VACUNACIÓN PENTAVALENTE EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

Mide la magnitud en la que se protege a la población de niños menores de un año 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 2016, se ha planteado como meta, alcanzar una cobertura de 62.10% equivalente a 96,106 niños menores de 01 año protegidos con 3 dosis pentavalente.

4.3 PRESTACIONES ECONÓMICAS

La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas 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 2016, se ha previsto una meta de 383,799 expedientes referidos a las siguientes prestaciones económicas:

METAS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS 2016

Prestación Económica	Ejecución POI 2014	Ejecución POI 2016 (*)	Programación 2016				
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total
TOTAL EXPEDIENTES	337,781	362,415	91,200	95,000	98,800	98,800	383,799
Incapacidad Temporal	121,580	124,843	33,848	35,259	36,669	36,669	142,446
Maternidad	39,554	40,554	9,628	10,029	10,430	10,430	40,518
Lactancia	150,479	167,592	41,074	42,785	44,497	44,497	172,853
Sepelio	26,168	29,426	6,649	6,926	7,203	7,203	27,982

Fuente Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
(*) Ejecución en cifras preliminares

Para el año 2016, se ha previsto otorgar prestaciones económicas por el monto de 614 millones 681 mil 825 nuevos soles, que corresponde a un total de 383,799 expedientes a tramitar.

VALORIZACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS 2016

Prestación Económica	Ejecución POI 2014	Ejecución POI 2016	Programación 2016				
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total
TOTAL S/.	547,449,696	573,800,364	146,063,008	152,148,967	158,234,925	158,234,925	614,681,825
Incapacidad Temporal	193,645,049	192,795,143	53,050,469	55,260,905	57,471,341	57,471,341	223,254,057
Maternidad	176,714,154	183,256,664	45,567,977	47,466,643	49,365,309	49,365,309	191,765,237
Lactancia	123,375,663	137,425,440	33,680,696	35,084,059	36,487,421	36,487,421	141,739,597
Sepelio	53,714,729	60,323,117	13,763,865	14,337,360	14,910,854	14,910,854	57,922,934

Fuente Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
(*) Ejecución en cifras preliminares

Respecto a los expedientes programados, el mayor número recae en el subsidio de lactancia, el cual corresponde al 45% del total de expedientes, esto generado por mejoras en el proceso de pago de este subsidio que se implementó en el presente año, que redujo el trámite a 72 horas desde su requerimiento. Esta medida se implementó a nivel nacional de las agencias y oficinas de prestaciones económicas



que cuenta EsSalud en todo el país, es por ello que se estima atender más de 170 mil solicitudes por lactancia con un desembolso aproximado de 141 millones de soles.

De acuerdo a lo programado, la mayor previsión de recursos se destinará al pago del subsidio de incapacidad temporal para el trabajo, el cual corresponde al 36% 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:

- Plan de Auditoría de Certificaciones Médicas de Incapacidad vinculadas a prestaciones económicas.
- Plan de Auditoría y Fiscalización de las Prestaciones Económicas.
- Sistematización del Proceso de Back Office del Otorgamiento de Prestaciones Económicas.

4.4 PRESTACIONES SOCIALES

Para el año 2016, la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad ha establecido las siguientes metas de las actividades de prestaciones sociales en el marco de la "Cartera de Servicios Gerontológicos Sociales para la Persona Adulta Mayor", aprobada con Resolución N° 009-GCPAMyPCD-EsSalud-2015, en el que se establecen las actividades de prestaciones sociales que se realizarán en los Centros del Adulto Mayor (CAM) y Círculos del Adulto Mayor (CIRAM). En esta cartera se han agrupado las actividades bajo los siguientes Ejes Temáticos:

- Programa de Derechos Humanos de la Persona Adulta Mayor
- Programa de Envejecimiento Activo
- Programa de solidaridad intergeneracional y familia
- Programa de Autocuidado

Respecto a las actividades de Rehabilitación Social y Profesional, desarrolladas en los Centros de Rehabilitación Profesional (CERP) y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP), se han establecido las siguientes metas de las actividades en el marco de la Cartera de Servicios de Rehabilitación Profesional y Social para personas con discapacidad" aprobada con Resolución N° 137-GCPAMyPCD-EsSalud-2014 (Dic. 2014), con el objetivo de ampliar la cobertura del proceso de rehabilitación profesional con la reconversión, reubicación y colocación laboral que permita la inclusión del discapacitado al ámbito laboral y social.

Asimismo, se ha tomado en cuenta el Glosario de Términos, Catálogo de Actividades y los Flujogramas del Proceso de Rehabilitación Profesional del CERP y MBRP aprobado mediante Resolución N° 273-GCPEyS-EsSalud-2011, tal como se detalla a continuación:

1. ADMISION:

- Inscripción
- Evaluación Médica



2. ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL:

- Evaluación Integral para el Trabajo
- Capacitaciones
- Integración Laboral

3. ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL:

- Implementación de Proyectos de Sensibilización
- Eventos de Integración Social

4. PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS

- Enseñanza y Práctica de Deportes Adaptados

Para cumplir con las metas programadas en beneficio de mejorar la calidad de atención de la población asegurada vulnerable, se ha planificado lo siguiente:

- Implementación del Plan Nacional ESSALUD Accesible e Inclusivo de las personas con discapacidad.
- Fortalecimiento de los Programas de la Cartera de Servicios de la Población Adulta Mayor que se aplican en los CAM, CIRAM.
- Modelo de Gestión Integrado e Inclusivo para la atención del adulto mayor frágil y dependiente.
- Modelo de gestión: cartera de servicios de prestaciones sociales para otros grupos vulnerables niños, niñas y adolescentes.
- Fortalecimiento de la Cartera de Servicios de Rehabilitación Profesional y Social de Centros de Rehabilitación Profesional CERP y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP).
- Estudios de Investigación para poblaciones aseguradas vulnerables.
- Piloto de modelo de gestión integrada e inclusiva para la atención del adulto mayor frágil y dependiente.

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

PROGRAMACIÓN 2016 EVALUACIÓN DEL INGRESO A CAM

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Ejecución 2014	Ejecución 2015	Programación 2016				
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total
I EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM								
Evaluación Socio Familiar	Participantes	-	6,128	1,050	2,101	2,101	1,751	7,002
Evaluación Funcional	Participantes	-	6,128	1,050	2,101	2,101	1,751	7,002
Evaluación Emocional	Participantes	-	6,128	1,050	2,101	2,101	1,751	7,002
Evaluación Cognitiva	Participantes	-	6,128	1,050	2,101	2,101	1,751	7,002

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



PROGRAMACIÓN 2016 CENTROS DEL ADULTO MAYOR – CAM

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Ejecución 2014	Ejecución 2015	Programación 2016				
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total
1 DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR								
Área de Derechos Humanos de las PAM	Participantes	127,197	133,075	7,960	15,921	15,921	13,268	53,070
Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes		15,457	1,990	3,980	3,980	3,317	13,267
Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona adulta mayor	Participantes		117,618	5,970	11,941	11,941	9,951	39,803
2 ENVEJECIMIENTO ACTIVO								
Desarrollo de Destrezas Físicas		115,150	206,096	35,736	71,472	71,472	59,559	238,239
Taller de Aeróbicos	Participantes		45,305	3,829	7,658	7,658	6,381	25,526
Taller de Tai Chi	Participantes		30,145	3,829	7,658	7,658	6,381	25,526
Taller de Yoga	Participantes		-	2,553	5,105	5,105	4,254	17,017
Gimnasia rítmica	Participantes		-	4,786	9,572	9,572	7,977	31,907
Gimnasia de mantenimiento	Participantes		-	4,786	9,572	9,572	7,977	31,907
Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes		37,826	957	1,914	1,914	1,595	6,380
Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	116,494	92,820	14,996	29,993	29,993	24,994	99,976
Desarrollo de Habilidades Artísticas		92,488	99,028	14,754	29,506	29,506	24,589	98,355
Taller de Danza	Participantes		59,417	6,344	12,688	12,688	10,573	42,293
Taller - Instrumentos musicales	Participantes		-	3,098	6,196	6,196	5,164	20,654
Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes		-	2,360	4,721	4,721	3,934	15,736
Taller de Escultura	Participantes		-	148	295	295	246	984
Taller de Dibujo y pintura	Participantes		39,611	1,328	2,656	2,656	2,213	8,853
Taller de Teatro	Participantes		-	738	1,475	1,475	1,229	4,917
Taller de Fotografía	Participantes		-	148	295	295	246	984
Taller de Literatura	Participantes		-	590	1,180	1,180	984	3,934
Activación Cognitiva			34,109	5,209	10,417	10,417	8,681	34,724
Taller de Memoria	Participantes	31,298	34,109	5,209	10,417	10,417	8,681	34,724
Mejora Educativa			31,225	5,798	11,597	11,597	9,663	38,655
Taller de Alfabetización	Participantes	2,304	10,739	1,739	3,479	3,479	2,899	11,596
Taller de Idiomas	Participantes		-	290	580	580	483	1,933
Taller de Ciberdiálogo	Participantes	46,231	20,486	3,769	7,538	7,538	6,281	25,126
Manejo Emocional			46,238	6,416	12,831	12,831	10,693	42,771
Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	31,069	31,252	5,774	11,548	11,548	9,624	38,494
Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes		14,986	642	1,283	1,283	1,069	4,277
Socialización y Sensibilización		841,335	444,442	65,629	131,259	131,259	109,382	437,529
Eventos de Sensibilización	Participantes		444,442	46,400	92,800	92,800	77,333	309,333
Ferias	Participantes		-	9,844	19,689	19,689	16,407	65,629
Eventos Cívicos	Participantes		-	3,281	6,563	6,563	5,469	21,876
Eventos Socioculturales	Participantes		-	2,625	5,250	5,250	4,375	17,501
Juegos Florales	Participantes		-	3,281	6,563	6,563	5,469	21,876
Casa de Talentos	Participantes		-	197	394	394	328	1,313
Turismo Social		42,556	40,886	7,003	14,006	14,006	11,671	46,686
Paseo Local	Participantes		40,886	5,602	11,205	11,205	9,337	37,349
Viaje Interprovincial	Participantes		-	1,401	2,801	2,801	2,334	9,337
Ocupacional y Emprendimiento			74,771	10,360	20,722	20,722	17,268	69,072
Taller de Manualidades	Participantes		35,211	4,144	8,289	8,289	6,907	27,629
Taller de Cocina y Repostería	Participantes		35,211	4,144	8,289	8,289	6,907	27,629
Taller de Emprendimiento	Participantes	4,332	4,349	2,072	4,144	4,144	3,454	13,814
Bio Huerto y Medio Ambiente			15,895	2,532	5,063	5,063	4,220	16,878
Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Medio Ambiente	Participantes	26,049	15,895	2,532	5,063	5,063	4,220	16,878
3 SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA								
Solidaridad Intergeneracional y Familia			40,462	5,539	11,078	5,539	5,539	27,695
Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	43,465	25,128	3,323	6,647	3,323	3,323	16,616
Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes		15,334	2,216	4,431	2,216	2,216	11,079
Servicio de Apoyo Voluntario			9,949	1,678	3,356	3,356	2,797	11,187
Visita de Voluntariado	Participantes	12,706	9,949	1,678	3,356	3,356	2,797	11,187
4 AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE								
Autocuidado			61,565	10,234	20,468	20,468	17,056	68,226
Taller de Autocuidado	Participantes	86,062	61,565	10,234	20,468	20,468	17,056	68,226
Nutrición Saludable			4,200	2,452	4,904	4,904	4,087	16,347
Taller de Nutrición Saludable	Participantes		19,331	2,452	4,904	4,904	4,087	16,347
6 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS								
Servicios Complementarios	Participantes	408,968	219,183	55,581	111,164	111,164	92,636	370,545

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



PROGRAMACIÓN 2016 CÍRCULOS DEL ADULTO MAYOR – CIRAM

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Ejecución 2014	Ejecución 2015	Programación 2016				
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total
I PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM								
Taller Ocupacional	Participantes	6,007	5,644	1,011	2,022	2,022	1,685	6,740
Taller Artístico	Participantes	4,324	4,125	978	1,957	1,957	1,631	6,523
Taller de Cultura Física	Participantes	10,233	9,629	1,976	3,952	3,952	3,293	13,173
Taller de Autocuidado	Participantes	12,991	10,875	2,304	4,607	4,607	3,839	15,357
Actividades de Socialización	Participantes	23,041	17,693	4,015	8,030	8,030	6,692	26,767
Turismo Social	Participantes	5,121	4,934	885	1,769	1,769	1,474	5,897

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

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

PROGRAMACIÓN 2016 CENTROS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL – CERP

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Ejecución 2014	Ejecución 2015	Programación 2016 (*)				
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total
1 ADMISIÓN								
Inscripción	Usuarios	1,625	2,268	598	650	676	676	2,600
Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social (Médico)	Usuarios	1,625	2,361	598	650	676	676	2,600
2 ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL								
Evaluación Psicológica	Usuarios	-	2,268	598	650	676	676	2,600
Evaluación Social	Usuarios	-	1,742	483	525	546	546	2,100
Evaluación Ocupacional	Usuarios	-	1,392	391	425	442	442	1,700
Capacitación para el Trabajo	Usuarios	621	537	138	150	156	156	600
Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	559	745	138	150	156	156	600
Colocación Laboral Independiente	Usuarios	298	312	94	103	107	107	411
3 ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL								
Actividades de sensibilización para empresas y comunidad	Proyectos	7	120	35	38	39	39	161
Acondicionamiento físico	Atenciones	5,914	5,615	1,610	1,750	1,820	1,820	7,000
Eventos de integración social	Eventos	66	54	23	25	26	26	100
Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	-	-	179	195	203	203	780
4 PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS								
Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	7,512	2,457	595	340	340	425	1,700

(*) Nueva Cartera de Servicios de Rehabilitación Profesional y Social
Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

PROGRAMACIÓN 2016 MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL-MBRP

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Ejecución 2014	Ejecución 2015	Programación 2016				
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total
1 ADMISIÓN								
Inscripción	Usuarios	591	1,485	455	495	515	515	1,980
2 ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL								
Evaluación Integral para el trabajo	Usuarios	394	1,347	414	450	468	468	1,800
Evaluación Médica	Evaluaciones	-	-	185	201	209	209	804
Evaluación Psicológica	Evaluaciones	-	-	267	290	302	302	1,161
Evaluación Social	Evaluaciones	-	-	244	266	276	276	1,062
Capacitación para el Trabajo	Usuarios	403	398	92	100	104	104	400
Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	-	310	58	63	63	65	249
Colocación Laboral Independiente	Usuarios	-	133	21	23	23	23	90
3 ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL								
Actividades de sensibilización para Empresas y Comunidad	Proyectos	215	399	81	88	91	91	351
Eventos de Integración Social	Eventos	196	227	46	50	52	52	200
Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	-	-	133	145	151	151	580
4 PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS								
Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	-	914	184	200	208	208	800

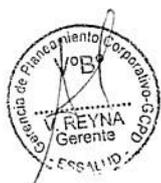
Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V. ANEXOS



ANEXO

FORMATO 1P PLAN OPERATIVO FONAFE



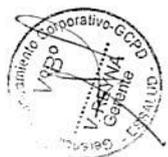
DENOMINACION SOCIAL DE LA EMPRESA

SITUACION DEL PLAN ESTRATEGICO		VISION DE LA ENTIDAD	
EN PROCESO DE MODIFICACION <input type="checkbox"/> CULMINADO <input checked="" type="checkbox"/> EN PROCESO DE ELABORACION <input type="checkbox"/> NO CUENTA CON PLAN ESTRATEGICO <input type="checkbox"/>	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 ESTRATEGICO	OBJETIVO ESPECIFICO DEL PLAN OPERATIVO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	VALORES AÑO 2015				VALORES AÑO 2016								
				AL I TRIM	AL II TRIM	AL III TRIM	AL IV TRIM	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 satisfacción de los asegurados	Diferimiento de Citas de Pacientes referidos del I al II y III nivel Tiempo Promedio de Espera para intervención quirúrgica Promedio de Permanencia en Hospitalización General Pacientes en Sala de Observación de Emergencia <= de 24 horas	N° de días de espera para citas de consulta externa de pacientes referidos del I nivel de atención al II y III nivel atención / N° de pacientes referidos del I nivel de atención al II y III nivel atención Total de días para la intervención quirúrgica de pacientes aptos / Total de pacientes aptos N° de Días de estancia en Hospitalización General / Total de Egresos en Hospitalización General Total de Egresos de Pacientes en Sala de Observación de Emergencia <= de 24 horas x 100 / Total de Egresos de Pacientes de Sala de Observación en Emergencia	15.00	15.00	15.00	15.00	45.00	45.00	45.00	45.00	80.00%	80.00%	80.00%	80.00%	
	2. Implementar un Sistema de Atención Integral basado en la atención primaria y las prioridades sanitarias	Producción de Consultas Médicas realizadas en EESS del I Nivel de Atención Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mamas (Mamografías Preventivas) Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino (Papanicolaou) Cobertura de Vacunación Pentavalente en niños menores a 1 año (3° dosis)	N° de Consultas Médicas realizadas en Establecimientos del I Nivel / N° de Consultas Médicas realizadas en establecimientos de II y III Nivel N° Total de Resultados de Mamografías Preventivas en mujeres aseguradas de 50 a 74 años x 100 / N° de Mujeres Aseguradas de 50 a 74 años N° de Resultados de Muestras PAP Cénico Vaginal de tamizaje realizadas a mujeres aseguradas entre 21 a 65 años x 100 / Total de Mujeres Aseguradas entre 21 a 65 años N° de vacunaciones pentavalentes (3 dosis) aplicadas a niños(as) menores de 1 año x 100 / Total de niños(as) menores de 1 año	N° de Consultas Médicas realizadas en Establecimientos del I Nivel / N° de Consultas Médicas realizadas en establecimientos de II y III Nivel N° Total de Resultados de Mamografías Preventivas en mujeres aseguradas de 50 a 74 años x 100 / N° de Mujeres Aseguradas de 50 a 74 años N° de Resultados de Muestras PAP Cénico Vaginal de tamizaje realizadas a mujeres aseguradas entre 21 a 65 años x 100 / Total de Mujeres Aseguradas entre 21 a 65 años N° de vacunaciones pentavalentes (3 dosis) aplicadas a niños(as) menores de 1 año x 100 / Total de niños(as) menores de 1 año	0.75	0.68	0.68	0.68	22.80%	5.15%	10.30%	15.45%	27.70%	5.70%	11.40%	17.10%
				81.00%	15.52%	31.05%	46.58%	62.10%								

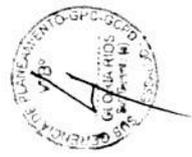


FONDO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO DE LA ACTIVIDAD
EMPRESARIAL DEL ESTADO FONAFE

ESSALUD
FORMATO 1P
PLAN OPERATIVO 2016
FICHA RESUMEN

PROGRAMA DE PRODUCCION

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	EJECUCION REAL 2014	ESTIMACION 2015	PROGRAMACION DE METAS FISICAS 2016				PROGRAMACION VALORIZADA EN SOLES 2016					
				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	7,564,737	8,050,845	2,052,881	2,052,881	2,052,881	2,052,881	8,211,624	71,850,835	71,850,835	71,850,835	71,850,835	287,403,340
2	Consultas Médicas en el II y III Nivel	11,045,197	12,011,304	3,040,463	3,040,463	3,040,463	3,040,464	12,161,863	136,784,115	136,784,114	136,784,114	136,784,114	647,136,468
3	Intervenciones Quirúrgicas	279,474	350,560	90,229	90,229	90,229	90,230	360,917	162,276,221	162,276,221	162,276,221	162,276,221	649,104,884
4	Tratamientos Especializados	849,400	907,126	227,721	227,721	227,721	227,721	910,884	67,047,863	67,047,863	67,047,862	67,047,862	268,191,460
5	Trasplante de Órganos	282	360	113	113	112	112	460	5,849,399	5,849,399	5,849,398	5,849,398	23,397,694
6	Egresos de Hospitalización General	517,508	553,944	138,486	138,486	138,486	138,486	653,944					
7	Paciente-Día Hospitalización General	2,354,466	2,739,447	684,867	684,867	684,867	684,866	2,739,467	195,967,138	195,967,138	195,967,138	195,967,138	783,868,652
8	Mamografías Preventivas	169,682	205,890	55,030	55,030	55,030	55,031	220,121	2,696,482	2,696,482	2,696,482	2,696,483	10,786,929
9	PAP de tamizaje	598,632	706,996	188,769	188,769	188,769	188,770	766,077	4,341,693	4,341,693	4,341,693	4,341,692	17,366,771
10	Vacunación Pentavalente (3 dosis)	76,873	93,128	24,027	24,027	24,026	24,026	96,106	120,133	120,133	120,132	120,132	480,630
11													
11.1	Visita Domiciliaria	95,015	89,093	22,404	22,404	22,404	22,403	89,616	2,489,317	2,489,317	2,489,317	2,489,318	9,967,269
11.2	Charlas en Essalud	106,921	105,679	27,739	27,739	27,739	27,738	110,965	1,671,343	1,671,343	1,671,343	1,671,344	6,686,373
11.3	Taller de Salud	39,398	41,642	10,481	10,481	10,481	10,481	41,924	1,163,223	1,163,223	1,163,223	1,163,223	4,662,892
11.4	Psicoprofilaxis	15,730	48,322	12,803	12,803	12,802	12,802	51,210	778,890	778,890	778,890	778,890	3,116,660
11.5	Campaña de Salud	2,975	2,681	706	706	705	705	2,822	844,002	844,002	844,002	844,003	3,376,009
11.6	Actividad Masiva de Comunicación	3,125	2,705	681	681	681	680	2,723	821,659	821,659	821,659	821,660	3,286,637
11.7	Reforma de Vida	30,446	32,789	8,509	8,509	8,509	8,508	34,036	1,923,195	1,923,195	1,923,195	1,923,193	7,692,776



ANEXO

FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DE PRESTACIONES DE SALUD



INDICADOR: 01 RATIO DE PRODUCCIÓN DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS EN ESTABLECIMIENTOS DE I NIVEL DE ATENCIÓN	
1. Fundamento	Con la finalidad de brindar atención de calidad, eficiencia y mejorar la accesibilidad a los servicios de salud de atención primaria, Essalud busca fortalecer el I nivel de atención para contener la gran demanda de consulta ambulatoria de baja y mediana complejidad, y la emergencia del II y III nivel de atención que constituye el mayor volumen de atenciones que brinda EsSalud. El proceso de fortalecimiento del primer nivel y el reordenamiento de las atenciones del II y III Nivel de Atención se realizará de manera progresiva según las proyecciones realizadas al 2018.
2. Objetivo Estratégico Institucional al cual 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".
3. Tipo de Indicador	Continuo de Incremento
4. Objetivo del Indicador	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incrementar el número de consultas médicas mejorando la capacidad resolutoria del I nivel de atención. ✓ Reducir la atención de capa simple en el II y III nivel de atención.
5. Forma de cálculo	$\frac{\text{Nº de Consultas Médicas realizadas en Establecimientos de I Nivel(*)}}{\text{Nº de Consultas Médicas realizadas en Establecimientos de II y III Nivel}}$ <p>(*) Incluyen consultas realizadas en APP, IPRESS, UBAPS e INTERCAMBIO PRESTACIONAL</p>
6. Definición Operacional	<p>a. 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</p> <p>b. Nº de Consultas Médicas realizadas en establecimientos de II y III Nivel: Se consideran las atenciones realizadas en Hospitales y en Institutos especializados.</p>
7. Meta Institucional 2016	Ratio: 0.68
8. Fuente de información (Origen de datos)	Sistema Estadístico de Salud (SES)
9. Frecuencia de Evaluación del Indicador	Mensual
10. Responsable del Registro y Consolidación en la Red Asistencial (Oficina / Gerencia)	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Planificación / Unidades Estadísticas
11. Responsable de la Consolidación y Evaluación de la Información en la Sede Central (Oficina / Gerencia)	Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo / Gerencia Central Operaciones



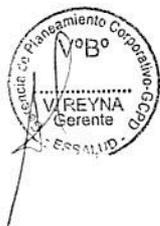
INDICADOR: 02 DIFERIMIENTO DE CITAS DE CONSULTA EXTERNA DE PACIENTES REFERIDOS DEL I NIVEL AL II Y III NIVEL	
1. Fundamento	La continuidad en la atención médica es parte de la articulación de los sistemas y subsistemas de salud que puede afectar a la oportunidad y la calidad de los servicios de salud otorgados. Su correcto funcionamiento permite eficientar el empleo de los recursos disponibles y brindar atención de calidad de manera oportuna, en el marco de la segmentación de la demanda (pacientes nuevo, recitado y referido).
2. Objetivo Estratégico Institucional al cual 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".
3. Tipo de Indicador	Continuo de Reducción
4. Objetivo del Indicador	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.
5. Forma de cálculo	$\frac{\text{Total de días de espera para Cita de Consulta Externa de pacientes referidos del I Nivel al II y III Nivel de Atención}}{\text{Total de Referencias no atendidas del I nivel al II y III nivel}}$
6. Definición Operacional	<p>a. 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.</p> <p>Fecha de Atención: Fecha programada EESS Destino - EESS Origen = Tiempo de espera</p> <p>Nota: Existen 09 Hospitales I y 01 Hospital II, que no reciben referencias del I Nivel: Espinar, Miguel Cruzado Vera (Piura - Paíta), Quillabamba, Río Negro – Satipo, Tarma, Víctor Soles García La Libertad (Virú), Yurimaguas, Urubamba, Clínica Universitaria Una-EsSalud y Ilo.</p>
7. Meta Institucional 2016	<=15 días
8. Fuente de información (Origen de datos)	Base de Datos del Sistema de Referencias y Contrarreferencias
9. Frecuencia de Evaluación del Indicador	Mensual
10. Responsable del Registro y Consolidación en la Red Asistencial (Oficina / Gerencia)	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Unidad de Admisión y Referencias / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Planificación / Unidades Estadísticas
11. Responsable de la Consolidación y Evaluación de la Información en la Sede Central (Oficina / Gerencia)	Gerencia Central de Operaciones / Oficina de Información de Operaciones



INDICADOR: 03 PROMEDIO DE PERMANENCIA EN HOSPITALIZACIÓN GENERAL	
1. Fundamento	La evaluación es un proceso fundamental que permite identificar el cumplimiento de los objetivos de las unidades médicas, el analizar la estancia o permanencia prolongada, permitirá identificar posibles causas: 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, para poder efectuar las correcciones en beneficio de los asegurados.
2. Objetivo Estratégico Institucional al cual 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".
3. Tipo de Indicador	Continuo de Reducción
4. Objetivo del Indicador	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejorar el uso del recurso cama hospitalaria. ✓ Contribuir en la reducción de permanencias prolongadas en Hospitalización General.
5. Forma de cálculo	$\frac{\text{Total de Días de Estancia en Hospitalización General}}{\text{Total de Egresos en Hospitalización General}}$
6. Definición Operacional	<ul style="list-style-type: none"> a. Promedio de Permanencia.- Es el número de días promedio que permanecen hospitalizados los pacientes en el Establecimiento de Salud. b. 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. c. 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.
7. Meta Institucional 2016	≤ 4.8 días
8. Fuente de información (Origen de datos)	Sistema Estadístico de Salud (SES)
9. Frecuencia de Evaluación del Indicador	Mensual
10. Responsable del Registro y Consolidación en la Red Asistencial (Oficina / Gerencia)	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Planificación / Unidades Estadísticas
11. Responsable de la Consolidación y Evaluación de la Información en la Sede Central (Oficina / Gerencia)	Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo / Gerencia Central de Operaciones



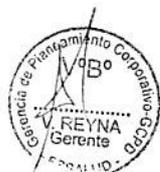
INDICADOR: 04 PORCENTAJE DE PACIENTES EN SALA DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA <= A 24 HORAS	
1. Fundamento	Los servicios de emergencias de EsSalud presentan un alto congestionamiento debido al incremento de atenciones de baja complejidad que deberían ser atendidas en consultorios externos. Por ello, se 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.
2. Objetivo Estratégico Institucional al cual 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".
3. Tipo de Indicador	Continuo de Incremento
4. Objetivo del Indicador	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.
5. Forma de cálculo	$\frac{\text{Total de egresos de pacientes en sala de observación de emergencia } \leq 24 \text{ horas} \times 100}{\text{Total de egresos de pacientes en sala de observación de emergencia } (<, >, = \text{ a } 24 \text{ horas})}$
6. Definición Operacional	<p>a. 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 transferidos 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.</p> <p>b. 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.</p> <p>c. 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.</p>
7. Meta Institucional 2016	>= 80%
8. Fuente de información (Origen de datos)	Sistema Estadístico de Salud (SES)
9. Frecuencia de Evaluación del Indicador	Mensual
10. Responsable del Registro y Consolidación en la Red Asistencial (Oficina / Gerencia)	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Planificación / Unidades Estadísticas.
11. Responsable de la Cons. y Evaluación de la Infor. en la Sede Central (Oficina / Gerencia)	Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo / Gerencia Central de Operaciones



INDICADOR:05 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	
1. Fundamento	Las listas de espera quirúrgica representan un gran problema de los sistemas de salud a nivel mundial y nuestra realidad no escapa a ello. Su existencia responde al hecho que los usuarios perciben estos servicios de salud como de bajo costo, por lo que la demanda se incrementa y sobrepasa la oferta; sin embargo, las listas de espera quirúrgica no deberían ser en sí mismas un problema; sino, más bien, un medio para lograr una gestión eficiente de los recursos, en tal sentido se busca mejorar la oportunidad de atención quirúrgica, reducir los sobrecostos por complicaciones y garantizar la satisfacción de los pacientes.
2. Objetivo Estratégico Institucional al cual 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".
3. Tipo de Indicador	Continuo de Reducción
4. Objetivo del Indicador	✓ Reducir los días de espera para Intervención Quirúrgica.
5. Forma de cálculo	<u>Total de días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes aptos</u> Total de pacientes aptos
6. Definición Operacional	<p>a. Paciente apto: Es el paciente que luego de haber cumplido con todos los requisitos del proceso de evaluación pre operatorio, es evaluado y autorizado por el Anestesiólogo para ser sometido a una intervención quirúrgica.</p> <p>b. Días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes 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.</p> <p>c. Total de pacientes aptos no operados: Número total de pacientes aptos ingresados en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica, que a la fecha de corte o cierre de la información continúa esperando la intervención.</p> <p>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.</p>
7. Meta Institucional 2016	<= 45 días.
8. Fuente de información (Origen de datos)	Listado Único de Oportunidad Quirúrgica – Súper Plan Confianza
9. Frecuencia de Evaluación del Indicador	Mensual
10. Responsable del Registro y Consolidación en la Red Asistencial (Oficina / Gerencia)	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Planificación / Gerencia Quirúrgica / Unidades de Estadística
11. Responsable de la Consolidación y Evaluación de la Información en la Sede Central (Oficina / Gerencia)	Gerencia Central de Operaciones / Oficina de Información de Operaciones



INDICADOR: 06 COBERTURA DE PAP DE TAMIZAJE	
1. Fundamento	<p>El cáncer es la cuarta carga de enfermedad en EsSalud 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.</p> <p>Marco Normativo y Base legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Res. N° 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 N° 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.
2. Objetivo Estratégico Institucional al cual 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".
3. Tipo de Indicador	Continuo de Incremento
4. Objetivo del Indicador	✓ Detectar el cáncer de cuello uterino en estadios tempranos en las mujeres aseguradas con mayor incidencia de casos y riesgo de desarrollar la enfermedad.
5. Forma de cálculo	$\frac{\text{Total de PAP de tamizaje realizados a mujeres de 21 a 65 años} \times 100}{\text{Total de mujeres aseguradas entre 21 – 65 años}}$
6. Definición Operacional	<p>a. Total de PAP de tamizaje realizados 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.</p> <p>b. Total de mujeres aseguradas entre 21 – 65 años: Es la población total de mujeres aseguradas entre 21-65 años (Población Proyectada 2016).</p>
7. Meta Institucional 2016	>= 22.8% equivalente a 755,077 PAP de tamizaje.
8. Fuente de información (Origen de datos)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistema Estadístico de Salud (SES) ✓ Población Proyecta 2016 GCSyPE
9. Frecuencia de Evaluación del Indicador	Mensual
10. Respons. del Registro y Consolidación en la Red Asistencial (Oficina / Gerencia)	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Coordinación de Prestaciones Primarias / Unidades Estadísticas.
11. Responsable de la Cons. y Eval. de la Infor. en la Sede Central (Oficina / Gerencia)	Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo / Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas / Gerencia Central de Operaciones.



INDICADOR: 07 COBERTURA DE MAMOGRAFÍAS PREVENTIVAS	
1. Fundamento	<p>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 estadios avanzados de esta enfermedad.</p> <p>Marco Normativo y Base legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Res. N° 487-GG-ESSALUD-2014 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 N° 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.
2. Objetivo Estratégico Institucional al cual 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".
3. Tipo de Indicador	Continuo de Incremento
4. Objetivo del Indicador	✓ Detectar el cáncer de mama en las mujeres aseguradas con mayor incidencia de casos y riesgo de desarrollar la enfermedad.
5. Forma de cálculo	$\frac{\text{Total de mamografías preventivas en mujeres aseguradas de 50 a 74 años} \times 100}{\text{Total de mujeres aseguradas de 50 a 74 años}}$
6. Definición Operacional	<p>a. Total 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. 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.</p> <p>b. Total de mujeres aseguradas entre 50 – 74 años: Es la población de mujeres aseguradas entre 50-74 años (Población Proyectada 2016).</p>
7. Meta Institucional 2016	>= 20.6% equivalente a 220,121 mamografías preventivas.
8. Fuente de información (Origen de datos)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistema Estadístico de Salud (SES) ✓ Población Proyecta 2016 GCSyPE
9. Frecuencia de Evaluación del Indicador	Mensual
10. Responsable Registro y Consolidación ODD (Oficina/Gerencia)	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Coordinación de Prestaciones Primarias / Unidades Estadísticas.
11. Responsable de Consolidación y Evaluación de la Información en Sede Central (Oficina / Gerencia)	Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo / Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas / Gerencia Central de Operaciones

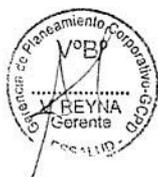


INDICADOR: 08 NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 01 AÑOS PROTEGIDOS CON TERCERA DOSIS PENTAVALENTE	
1. Fundamento	La inmunización es una de las estrategias más costo efectivas en salud pública; que ha contribuido a disminuir la incidencia de muchas enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación y erradicar 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.
2. Objetivo Estratégico Institucional al cual 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".
3. Tipo de Indicador	Continuo de Incremento.
4. Objetivo del Indicador	✓ Incrementar la cobertura de protegidos con 3ra dosis de vacuna pentavalente en niños menores de un año.
5. Forma de cálculo	$\frac{\text{Niños y niñas menores de 01 año protegidos con tercera dosis pentavalente}}{\text{Niños y niñas menores de 1 año}} \times 100$
6. Definición Operacional	<p>a. Niños y niñas menores de 01 año protegidos con tercera dosis pentavalente: Se refiere al total niños y niñas asegurados menores de 1 año protegidos con tercera dosis pentavalente de acuerdo al calendario de vacunación vigente (Incluye Oferta Extra Institucional)</p> <p>b. Niños y niñas menores de 1 año: Es la población total de niños <u>asegurados</u> menores de 1 año (Población Proyectada 2016).</p>
7. Meta Institucional 2016	>= 62.1% equivalente a 96,106 niños protegidos.
8. Fuente de información (Origen de datos)	<p>✓ Sistema Estadístico de Salud (SES)</p> <p>✓ Población Proyecta 2016 GCSyPE</p>
9. Frecuencia de Evaluación del Indicador	Mensual
10. Responsable del Registro y Consolidación en la Red Asistencial (Oficina / Gerencia)	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Coordinación de Prestaciones Primarias / Unidades Estadísticas.
11. Responsable de la Consolidación y Evaluación de la Información en la Sede Central (Oficina / Gerencia)	Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo / Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas / Gerencia Central de Operaciones.



ANEXO

Relación entre los objetivos del Plan Operativo y Objetivos del Plan Estratégico de ESSALUD, FONAFE y del Sector



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

