# INFORME DE EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AL II TRIMESTRE AÑO 2020


**Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto**

**Gerencia de Planeamiento Corporativo**

Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión


**Lima, Setiembre 2020**

## INDICE


**Presentación** ..... 2

**Resumen Ejecutivo** ..... 3

**I. Cumplimiento de actividades programadas por los órganos centrales, articuladas a los Objetivos Estratégicos.** ..... 15

1.1. Resultado consolidado del estado de las actividades y subactividades a nivel de Objetivos Estratégicos ..... 17

1.1.1. OEI 1: Proteger Financieramente las Prestaciones que se brindan a los Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos. ..... 18

1.1.2. OEI 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades. ..... 19

1.1.3. OEI 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución ..... 28

**II. Cumplimiento de actividades e indicadores, así como iniciativas y mejoras en la gestión de los Órganos Desconcentrados.** ..... 33

2.1. Prestaciones de Salud ..... 33

2.1.1. Indicadores Sanitarios ..... 33

2.1.2. Actividades Prestacionales de Salud ..... 35

2.1.3. Iniciativas de Gestión ..... 36

2.2. Prestaciones Económicas ..... 40

2.3. Prestaciones Sociales ..... 41

2.3.1. Actividades de los Centros del Adulto Mayor (CAM) ..... 42

2.3.2. Actividades de los Círculos del Adulto Mayor - CIRAM: ..... 43

2.3.3. Actividades de los Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) ..... 44

2.3.4. Actividades de los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) 44

**III. EsSalud y la Declaratoria de Emergencia Sanitaria a nivel nacional** ..... 46

3.1. Normativa emitida ..... 46

3.2. Acciones Operativas realizadas ..... 48

**IV. Actividades no programadas** ..... 49

**V. Limitaciones o inconvenientes presentados en el proceso de cumplimiento de las actividades.** ..... 77

**VI. Ejecución presupuestal** ..... 80

7.1. Ejecución presupuestal de los Órganos Centrales ..... 81

7.2. Ejecución presupuestal de los Órganos Desconcentrados ..... 82

**VII. Conclusiones** ..... 84

**VIII. Recomendaciones** ..... 85

**IX. Problemas y recomendaciones respecto a los informes de evaluación de órganos centrales y órganos desconcentrados** ..... 87

**X. Referencias** ..... 88


GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO GCPP
V°B°
Econ. Arturo Arevalo
Gerente
ESSALUD

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN GCPP
V°B°
Lic. BUSTAMANTE
Sub Gerente
ESSALUD

## Presentación

El Seguro Social de Salud- EsSalud es una institución administradora de fondos intangibles de la seguridad social, adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo; con personería jurídica de derecho público interno y autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable. Tiene el encargo de recepcionar, captar y gestionar los fondos de la seguridad social en salud para brindar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, mediante el otorgamiento de prestaciones de salud, económicas y sociales, que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud.

A junio del año 2020[1] la población asegurada es 11,676,162 asegurados[2], disminuyendo en 144,437 asegurados en relación a marzo del año 2020. El 47% de asegurados se encuentran en las Redes de Lima y Callao, es decir que, aproximadamente 49 de cada 100 asegurados de EsSalud están adscritos a las redes de Rebagliati (2,002,050), Sabogal (1,846,324) y Almenara (1,626,678). Asimismo, un 22,9% de asegurados se ubican en cuatro redes asistenciales: La Libertad (690,673), Arequipa (681,830), Piura (672,494) y Lambayeque (630,526). Por otro lado, siete (7) redes asistenciales tienen menos de 100 mil asegurados adscritos: Pasco (94,471), Apurímac (89,288), Huancavelica (78,692), Amazonas (73,277), Tumbes (71,700), Moyobamba (55,275) y Madre de Dios (39,992). Estas siete redes asistenciales albergan al 5,2% del total de asegurados del país.

De acuerdo al análisis realizado por la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, se identificó para el periodo 2020 las siguientes prioridades sanitarias: Enfermedades Cardiovasculares (enfermedad CV hipertensiva, cerebrovascular e isquémica), Condiciones Materno Perinatales (Hipertensión del embarazo, Sepsis materna, hemorragia Materna, Aborto, Bajo Peso/Prematuridad, Anoxia, Asfixia y Trauma al nacimiento), Infecciones y Parasitarias (SIDA/TBC), Deficiencias Nutricionales (Anemia por déficit de hierro y Malnutrición protéico-calórica), Diabetes Mellitus, Infecciones respiratorias de vías altas y bajas, Tumores Malignos (de cuello uterino, de mama, leucemia y de estómago), Neuropsiquiátricas (Depresión Unipolar y Violencia Familiar), Enfermedad del órgano de los sentidos (Glaucoma), Enfermedad Osteomuscular y Tejido Conectivo (Artrosis) y Lesiones No Intensionales (por fuego).

Asimismo, en el marco de la Ley 26790; se brindan cuatro tipos de prestaciones económicas: i) Subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo. ii) Subsidio por Maternidad, iii) Subsidio por Lactancia y iv) Prestación por Sepelio.

Las prestaciones sociales se brindan a los asegurados adultos mayores y asegurados con discapacidad a través de los Centros de Adulto Mayor (CAM), Círculos de Adulto Mayor (CIRAM), Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS).

El presente informe se elabora en concordancia con la Directiva N° 08-GG-ESSALUD-2015 "Directiva de Seguimiento, Control y Evaluación del Plan Operativo Institucional del Seguro Social de Salud – EsSalud"; y muestra los resultados obtenidos al II Trimestre de ejecución del Plan Operativo Institucional (POI) 2020, por los Órganos Centrales y Desconcentrados en el marco de sus competencias.

El proceso de evaluación del POI 2020 al II Trimestre, se realiza sobre la base de las actividades y metas aprobadas. Sin embargo, los resultados obtenidos no reflejan los esfuerzos desplegados por las Redes Asistenciales, Redes Prestacionales, Institutos, órganos de línea y órganos de soporte, que han dado un giro en sus actividades a fin de atender y contener la Pandemia del COVID19. Dichas actividades no programadas están siendo incorporadas en el Plan Operativo Institucional 2020 modificado, cuya evaluación posterior permitirá sincerar las actividades, metas y el desempeño de las dependencias en el marco de la gestión institucional del presente año.

[1] Cuadros Estadísticos POB_ESSALUD 2019

[2] Está conformada por la Población Afiliada (acreditada) más los asegurados (titulares y derechohabientes), que tuvieron alguna acreditación en los últimos doce (12) meses (incluyendo periodo de determinación de población).

## Resumen Ejecutivo

La Gerencia de Planeamiento Corporativo de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, en el martco de sus competencias efectua el seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las actividades y metas de los indicadores aprobados en el Plan Operativo Institucional 2020 mediante Resolución de Gerencia General N°553-GG-ESSALUD-2020, de fecha 20.04.2020 y cuya ejecución al segundo trimestre 2020[3] respecto al presupuesto fue de S/. 5,422.92 millones representando el 45.97%, respecto al PIA 2020.

El Plan Operativo Institucional, se implementa con el presupuesto institucional de Apertura aprobado mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 35-24-ESSALUD-2019, del Seguro Social de Salud-EsSalud para el ejercicio 2020 aprobado por el FONAFE, el que asciende a un total de S/ 12,662.5 millones, de los cuales S/ 11,662,616,513 han sido asignados a Egresos Operativos.

La Gerencia de Planeamiento Corporativo, con la finalidad de sistematizar el proceso de seguimiento y evaluación de actividades operativas e iniciativas de gestión del Plan Operativo institucional ha implementado un aplicativo que nos permite mejorar los proceso de Formulación y Evaluación del POI, el cual se encuentra en operación a través de la red informática de EsSalud, la que se encuentra en la siguiente ruta: http://10.0.29.197/GPC/modulo.php; la misma que cuenta con videos tutoriales que sirven de guías orientadoras para su noperatividad.

Respecto al proceso de evaluación, debemos precisar que, debido a las medidas excepcionales y temporales establecidas para prevenir la propagación del coronavirus (licencias por condiciones de vulnerabilidad y trabajo remoto) tuvimos ciertas dificultades para coordinar y establecer la comunicación necesaria, toda vez que había personal que se encontraba realizando trabajo remoto pero no tenía acceso a la red de EsSalud o a los documentos necesarios para sustentar el cumplimiento de sus actividades e iniciativas, otros planificadores se encontraban con aislamiento debido al diagnostico positivo de Covid-19, y en gran medidad indicaban que estaban avocadas a la atención de la emergencia sanitaria; por lo que nos vimos obligados a amplíar el plazo para la elaboración y presentación de la información hasta el 22.07.20inclusive. Pese a ello, varias dependencias del nivel central y desconcentrado han un mayor plazo a fin de culminar dicho proceso.

Entre los Organos Centrales, la Oficina de Relaciones Institucionales fue la única que no llego a presentar su informe de evaluación y de los 31 órganos desconcentrados, 30 tenían metas programadas para el segundo trimestre (la Red Asistencial Puno no tenía metas de Iniciativa de Gestión programada al II Trimestre), 14 redes asistenciales (Loreto, Huaraz, Madre de Dios, Tacna, Tarapoto, Sabogal, Cajamarca, CNSR, Moyobamba, Apurímac, Ucayali, , Ica, Amazonas y Ancash) no muestran avances en el cumplimiento de sus iniciativas, representando un 46.7%.de los órganos desconcentrados evaluados. De los 14 órganos desconcentrados que no muestran avance, se identificó que 07 Redes Asistenciales no realizaron el proceso de evaluación del II trimestre en el Sistema de Formulación y Evaluación del POI (Apurímac, Ucayali, Ica, Amazonas, Ancash, Pasco y Arequipa), pese a la ampliación de plazos y las constantes comunicaciones escritas y telefónicas con los encargados de planeamiento y haber remitido correos a los gerentes de red, lo cual representa un 23.3%.

### Ejecución presupuestal

Con relación al presupuesto institucional de apertura (PIA), asignado a las Redes Asistenciales por un monto de S/. 9,480.8 millones para gastos en bienes, servicios y personal, al II trimestre se muestra una ejecución de S/. 4,382.7 millones, que representa el 46% de ejecución. Asimismo, a nivel de los Órganos Centrales, se asignó un presupuesto por la suma

[3] Fuente: Gerencia de Presupuesto, proporcionada el 01.06.2020 por correo electrónico, correspondiente a la ejecución de los Órganos Desconcentrado (S/ 2,184,255,880.81), AFEsSalud (S/ 53,890,791) y Programas por encargo (S/ 467,995,357), al primer trimestre 2020.

de S/. 1,738 millones, mostrando una ejecución de S/.848.4 millones, que representa un 49% de ejecución presupuestal al II trimestre. La ejecución presupuestal a nivel de Egresos Operativos (órganos centrales, órganos desconcentrados y D.L. 20530), alcanzó un total de S/5,422.9 millones, que representa el 46.5%, respecto al PIA aprobado.

**Ejecución de actividades**

Respecto a las Actividades Operativas se programaron 391 actividades correspondientes a los Órganos Centrales, mostrando un nivel de cumplimiento de 45% sobre lo programado por los órganos centrales alcanzando un nivel de ejecución excelente (entre el 90 y 100% de cumplimiento de sus metas). Asimismo, debemos mencionar que el 23% de las actividades programadas se encuentran sin avance, considerando que muchas de ellas se encuentran en proceso de modificación. Por otro lado, se evidencia que, al II Trimestre de 27 Órganos Centrales, de acuerdo con los rangos de evaluación 4 de ellos han obtenido un nivel de cumplimiento Excelente, 6 Órganos Centrales tienen un nivel de cumplimiento Bueno, 5 Órganos Centrales lograron un nivel Regular y 11 Órganos Centrales tienen un nivel de cumplimiento Malo y 1 no remitió su evaluación para dicho período.

Para el caso de los Órganos Desconcentrados, se evalúa el cumplimiento de metas de las actividades asistenciales priorizadas e indicadores sanitarios, así como las iniciativas de gestión con metas programadas para el II trimestre. De las 131 iniciativas de gestión aprobadas en el POI 2020 para el II Trimestre, 128 iniciativas (98%) están articuladas al Objetivo Estratégico N° 2 ***"Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"*** evidenciando que sus acciones se orientan a mejorar la calidad y oportunidad de las prestaciones que brinda EsSalud.

Respecto a las iniciativas de gestión al II trimestre, se evidencia que 68 iniciativas (53.1%) se han evaluado sin avance, debido a que se encuentran en proceso de modificación y 29 iniciativas (22.66%) se han evaluado con desempeño malo, evidenciando un porcentaje comportamiento inusual, como efecto de las medidas excepcionales establecidas por el estado de emergencia para contener la propagación del COVID19.

Asimismo, se han identificado que, las iniciativas de gestión articuladas al Objetivo Estratégico N° 1 ***"Proteger Financieramente las Prestaciones que se brindan a los Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos"*** no presentan avance, mientras las iniciativas de gestión articuladas al Objetivo Estratégico N° 3 ***"Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución"*** presenta un avance del 50%.

Finalmente, manifestar que en el proceso de evaluación del POI al II trimestre 2020, se aprecia un número importante de actividades operativas desarrolladas que contribuyen a las acciones estratégicas y alineadas a los objetivos estratégicos institucionales, detalle que mostramos a continuación a nivel de cada objetivo estratégico:

**Avances en el cumplimiento a nivel de Objetivos Estratégicos**

***OEI 1: "Proteger Financieramente las Prestaciones que se brindan a los Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos".***

- Durante el primer semestre 2020 se pudo culminar el boletín de información correspondiente al cierre del IV Trimestre 2019 que detalla ingresos por S/76,26M. Asimismo, se hizo efectiva la devolución de la 3° y 4° cuota de las devoluciones de detracciones por S/58.51MM cada una, restando para el año 2020 y 2021 un saldo de S/234.04MM. Por otro lado, en junio 2020, la Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público cumplió con devolver la primera (01) cuota correspondiente al ejercicio fiscal 2020 por el importe de S/ 58.51 MM de soles.

- Al Primer Semestre, la Recaudación de Ingresos Tributarios alcanzo la cifra de S/ 5,125.95 MM y la Recuperación de Deuda no Tributaria (reembolso de prestaciones) alcanzó la cifra de S/ 36.80 MM de soles.

- La Rentabilidad Nominal Anual del Fondo de Salud N° 26790, al cierre del Primer Semestre 2020 fue de 3.96 por ciento, resultado superior al registrado en el mes de mayo que fue de 3.58 por ciento. Por otro lado, esta Rentabilidad del Fondo de Salud N° 26790 al cierre del Primer Semestre 2020, fue superior a la rentabilidad de los fondos de las Administradoras de Fondos de Pensiones(AFPs), fondos tipo 1, tipo 2 y tipo 3, debido a la Política Institucional de maximizar rentabilidad dentro de niveles adecuados de riesgo.

- El Valor del Patrimonio Administrado al cierre Primer Semestre 2020 fue S/ 4,427.72 MM de soles, de los cuales el Fondo Ley N° 26790 representa el 61.5 %, el Fondo de Excedentes Temporales de Tesorería el 8.9 %, el Fondo Ley N° 30478 AFP es el 27.6 % y por último el 2.1 % corresponde a otros regímenes de Ley.

- Al II Trimestre 2020, se registró un avance del 43.9% de ejecución de ingresos institucionales respecto al marco anual, y de 46% de ejecución de gastos con relación al presupuesto programado anual.

- La ejecución de gasto al II Trimestre 2020, por la contra prestación por los conceptos de administración y/o recaudación (Comisión Servicio de Recaudación SUNAT y Comisión Servicio de Recaudación Servicios Privados -Entidades Financieras) tiene una ejecución de S/ 50.29 MM de soles, equivalente al 42.72 por ciento del presupuesto asignado para este fin.

- Se cumplió en los plazos previstos con la elaboración y oportuna presentación, en el marco de la ley de los Estados Financieros correspondiente a los meses de abril, mayo y junio 2020 ante las diversas instancias.

***OEI 2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"***

- El cumplimiento de las actividades asistenciales programadas al II Trimestre 2020, se observa un avance superior del 46.33% en las actividades referidas a las Consulta Externa, las Actividades Recuperativas han logrado avances que van desde del 54.21% al 66.42% y las Actividades de Salud Colectivas e Individuales del 35.90% al 48.79%.

- El cumplimiento de los indicadores sanitarios al II trimestre fue el siguiente:
  - ✓ Cobertura de tamizaje de cáncer de mama, se ha realizado 38,714 tamizajes alcanzando un nivel de cumplimiento de 9.81% con respecto a lo programado, asimismo.

- ✓ Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino, se ha realizado 138,923 tamizajes alcanzando un nivel de cumplimiento de 14.41% con respecto a lo programado.
- ✓ Tiempo de Espera Quirúrgica, el promedio a nivel nacional alcanzado es de 162.77 días, que representa un nivel de cumplimiento de 38.71%.
- ✓ Promedio de Días de Estancia, el promedio nacional alcanzado es de 6.13 días, lo que representa un nivel de cumplimiento de 74.21%.
- ✓ Rendimiento Hora Médico, a nivel nacional se tuvo un rendimiento hora medico de 5.56 para el primer nivel de atención, 5.58 para el segundo nivel de atención y 4.59 para el tercer nivel de atención, lo que representa cumplimiento de 100%.

- Al segundo trimestre del año 2020 se han otorgado 110,434 prestaciones económicas (30,081 expedientes de incapacidad temporal, 11,924 expedientes de maternidad, 57,462 expedientes de lactancia y 10,967 expedientes de sepelio) por un monto ascendente a S/ 268'369,479 soles, alcanzando un nivel de ejecución del 75% en relación al presupuesto programado.

- El cumplimiento de las prestaciones sociales logro un cumplimiento de 62.08% en los CAM's, 44.84% en los CIRAM's, 62.05% en los MBRPS y 75.41% en los CERPS.

- Durante el segundo trimestre de este año, se ha atendido 717,525 solicitudes de citas, en provincias, por los canales telefónicos y virtuales a través de EsSalud en Línea en las veintiséis (26) Redes Asistenciales a nivel nacional, observándose un descenso respecto a la meta física programada, debido a la Emergencia Sanitaria.

- Durante el segundo trimestre se atendieron 7,449 solicitudes de los asegurados en temas priorizados como: Mujeres víctimas de violencia (opción 6), orientación psicológica (opción 7), consejería nutricional (opción 8) y salud sexual y reproductiva (opción 9).

- En el II Trimestre se elaboraron 07 documentos técnicos de atención integral de salud, asimismo, se formuló 01 documento técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo: "Procedimiento para el correcto llenado de los Registros de efectos Tóxicos de Sustancias Químicas según CIE 10".

- En el marco de la pandemia por la Covid19 se elaboró y aprobó el documento técnico "Rehabilitación Profesional y Social a distancia para Personas con Discapacidad y sus Familias: Programa Rehabilitación Online".

- El avance de la ejecución de las actividades priorizadas al mes de junio 2020 es de 60% considerándose un puntaje de Malo. Emergencia es la actividad priorizada con el más alto nivel de avance con 80%. Paciente Día (Hospitalización) se ha cumplido en un 76% de la meta esperada e Intervención Quirúrgica muestra un nivel de avance de 65%.

- Al mes de mayo 2020, la ejecución de la Jornada Laboral Extraordinaria ha ejecutado el 38.1% del PIA 2020, cumpliendo con el porcentaje de ejecución programado para la Partida de Horas Extras para el mes de mayo 2020.

- Se realizó la estimación del uso de horas extras promedio mensual correspondiente al semestre julio a diciembre 2019 a nivel de establecimientos, grupo ocupacional, servicio asistencial, identificándose una media 6,768 personas promedio que hacen uso de las horas extras y una ejecución media mensual de 763,902 horas extras.

- Se realizaron 24 Operativos, 09 en Lima y 15 Operativo en Provincia que al mes de junio 2020 representaron: 29,576 consultas externas, 39 intervenciones quirúrgicas, 6,847 procedimientos; PADOMI realizo 449,891 visitas domiciliarias (medicas, especializadas, enfermería, entre otras).

- Se amplió de 3 a 8 el número de especialidades médicas que brindan atención a través de la Telemedicina a los pacientes crónicos, NO COVID – 19, que vieron interrumpidos sus tratamientos al suspenderse las consultas externas a consecuencia de la pandemia, al mes de junio se realizaron 13,915 teleconsultas y se estima un ahorro de 27,119,367 soles; 36,319 teleradiologías representando un ahorro aproximado de S/ 1'910,824 soles; 29 telejuntas médicas especializadas y se ha capacitado mediante la telecapacitación a nivel nacional a 1469 médicos generales, 714 enfermeras y 593 profesionales de otras especialidades.

- Se logró ampliar la oferta de prestaciones sociales, en el programa de Rehabilitación Online a nivel nacional, adecuando los servicios de rehabilitación profesional y social a la modalidad online. De este modo se han atendido 5,368 personas con discapacidad y sus familias, a nivel nacional.

- Se ha realizado una importante cantidad de transacciones a través de la Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado (VIVA) que es una plataforma virtual implementada por el Seguro Social de Salud (ESSALUD), para que los asegurados y representantes de entidades empleadoras accedan de manera inmediata al procesamiento de sus trámites de seguros y prestaciones económicas, a junio se han atendido más de 26,000 trámites.

- Se desarrolló un QUERY que permite obtener información respecto al stock de bienes estratégicos en los distintos centros asistenciales, farmacias y depósitos de EsSalud a nivel nacional solicitado por el MINSA.

- Se cuenta con una ejecución al 40.7% a nivel convocado de los procedimientos de selección programados en el PAC al 30 de junio. Asimismo, durante el segundo trimestre se realizaron 34 fiscalizaciones posteriores a las Contrataciones Directas:

- Se recibieron Donaciones de equipos de protección personal entre otros de la Fundación "Operación Sonrisa Perú" (OSP); BINANCE; Socios en Salud (USAID).

- Se han consignado en el RNI 100 Necesidades de Inversión en calidad de Aptas a nivel nacional que pueden formar parte del proceso de priorización para su inclusión dentro del Programa Multianual de Inversiones (PMI) correspondiente.

- Se acordó declarar la emergencia en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el uso de la Reserva Técnica, solicitándose la modificación del Programa Multianual de Inversiones con inversiones no previstas del ejercicio gestionando la respectiva aprobación a cargo de la Presidencia Ejecutiva, lo que permitirá la continuidad de los servicios a nuestros asegurados.

- Se logró formular diecinueve (19) Inversiones Tipificadas como IOARR, elaborar 2200 condiciones generales de adquisición del equipamiento ligado a inversiones IOARR, adjudicar 94 equipos ligados a inversiones.

- Se realizó la evaluación técnica de los requerimientos recibidos de 13 redes asistenciales, asignándose una distribución de 1000 nuevas contrataciones CAS (132 médicos generales, 328 médicos especialistas, 340 enfermeras general, 139 enfermeras UCI, 10 enfermeras especialista en epidemiologia, 27 tecnólogo medico de laboratorio, 24 tecnólogo medico de radiología) para la contención de la pandemia COVID.

- Se contrataron un total de 02 funcionarios a nivel de la Sede Central, un total de 1072 personal asistencial CAS y 728 para el Hospital de la Villa Panamericana, Gerencia de

Oferta Flexible y Hospital Perú destinado a la prevención, control y atención de pacientes con COVID-19.

- A nivel de capacitación del personal, en el segundo trimestre se han ejecutado 57 actividades de capacitación en el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional COVID-19, se gestionó la captación y difusión de becas beneficiando a 02 colaboradoras del nivel central.

***OEI 3: "Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución"***

- En el marco del rediseño de procesos y mejora continua se ha realizado la propuesta de procedimientos de Teleconsulta y Farmacia Vecina, propuesta de procedimientos de los Procesos presupuestarios, logísticos, financieros y de inversiones adecuados en el marco de las transferencias a EsSalud dada la emergencia sanitaria por COVID-19 y la oportunidad de mejora para sinceramiento de la producción del Proceso de Atención Hospitalaria Neonatal del HNERM.

- Con el propósito de uniformizar el registro estadístico de las atenciones de telemedicina que vienen siendo impulsados, se elaboró el documento "Glosario Estadístico de Atención de Telemedicina de EsSalud".

- Se implementó en el sistema SAP, el Control de pagos a proveedores por convenio con los trabajadores de EsSalud, generando el archivo correspondiente para la banca electrónica.

- Se ha realizado adecuaciones al sistema SGSS (actual ESSI con el fin de permitir la ampliación de hasta 150 días la vigencia del código de identificación de neonatos, lográndose atender a niños asegurados que por cumplimiento de la cuarentena obligatoria no hayan podido tramitar ante la RENIEC su DNI.
- Se ha realizado la incorporación de nuevas funcionalidades y mejoras en los programas del sistema de Anatomía Patológica – ANATPAT.

- Se continúa realizando las adecuaciones, implementación de nuevas funcionalidades y/o mejoras necesarias al sistema ESSI dentro de la coyuntura actual, lográndose brindar continuidad de los servicios prestacionales en las condiciones actuales que se presentan; permitiendo, asimismo, la interoperabilidad de la información entre los organismos del estado como MINSA.

- Se ha realizado adecuaciones al Sistema ESSI, lográndose la integración de la información con los sistemas HOSIX de la Sociedad Operadora (SOP) desde los hospitales Barton y Kaelin.

- Se ha logrado la implementación de los servicios que permiten la integración del Sistema ESSI con la aplicación SISGOF de la Gerencia de Oferta Flexible, para la transferencia de información con respecto a las Pruebas Rápidas (envío y recepción).

- Se ha logrado continuar la integración del Sistema ESSI, con los diferentes sistemas de las empresas proveedoras de insumos de Laboratorio, a fin de transferir de forma automática las solicitudes de exámenes de laboratorio del ESSI hacia el LIS del proveedor

- Mediante la implementación de la firma digital en la H/C del ESSI se ha logrado realizar el procedimiento de firmar digitalmente los documentos correspondientes a los módulos: Emergencia - interconsulta, Hospitalización, así como también para las Atenciones No Médicas (Enfermería, Obstetricia y Nutrición).

**Actividades no programadas**

En consideración de la coyuntura actual, resulta necesario reorientar las acciones para tener un mejor desempeño de la gestión y lograr los objetivos propuestos. En tal sentido, algunas dependencias se han visto obligadas a ejecutar actividades no programadas, debido a su vinculación y/o relación con la Declaratoria de la Emergencia Sanitaria Nacional por la pandemia del COVID19 y el conjunto de dispositivos aprobados por el gobierno, donde EsSalud se encuentra directamente vinculado, por lo que se han ejecutado muchas actividades no programadas ni aprobadas en el Plan Operativo Institucional, sobre las cuales detallamos las más relevantes:

- Implementación y puesta en operación de Villas exclusivas para la atención de pacientes COVID como es el caso de la Villa Panamericana en Lima, Villa Chimbote, Villa Pucallpa, Villa Piura, Complejo Hospitalario San Miguel.

- Suscripción de convenios con la Clínica Inmaculada en Piura, Colegio de Abogados de Arequipa, Ministerio de Defensa y Oficina Nor Oriental del INPE en Tarapoto, con el fin de ampliar la oferta de servicios de salud para la atención de pacientes COVID19

- Implementación y fortalecimiento de las atenciones mediante mecanismos de Telemedicina y teleconsulta en servicios como endocrinología, urología, oftalmología, neurología, oncología, nefrología, cardiología, otorrinolaringología, reumatología, hematología, cirugía plástica, medicina física y rehabilitación, psicología y psiquiatría, entre otros; con la finalidad de continuar con la atención a los asegurados.

- Implementación de dos nuevos programas: CAM en CASA, como una estrategia que contempla el desarrollo de talleres bajo la modalidad virtual a fin de que la población adulta mayor pueda acceder a información que contribuya en su envejecimiento activo y saludable y Creciendo con EsSalud en Casa. esta estrategia contempla el desarrollo de talleres bajo la modalidad virtual a fin de que la población de niños y adolescentes entre 8 y 17 años asegurados puedan acceder a información que contribuya a prevenir los riesgos identificados.

- Implementación de la Plataforma en Línea, para la atención del Teletrabajo, en el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional, que ha permitido la continuidad del servicio y al mismo tiempo la protección del ciudadano.

- Implementación y puesta en operación de la Central 107, para brindar y facilitar orientación y prevención en casos de coronavirus y Farmacia Vecina, para atender las recetas de pacientes crónicos con tratamientos de larga data, brindando orientación y prevención sobre el coronavirus, el cual atiende las llamadas de manera continua e ininterrumpida de lunes a domingo las 24 horas del día.

- Puesta en operación de un Call Center que se encarga de brindar el servicio de llamadas a los familiares de los pacientes hospitalizados por dicha enfermedad en la Villa Panamericana. Posteriormente dicho servicio se amplío al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Durante el segundo trimestre del año la cantidad de informes brindados se muestra en el siguiente cuadro: Villa Panamericana (36,346), Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (2,013) y el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (1,970).

- Adecuaciones de los programas informáticos de EsSalud lográndose implementar los diferentes formatos contemplados para el procedimiento de servicio de envío de

información al MINSA; tales como mejoras a los formatos MINSA COVID F100 y F200, y la incorporación del formato F300.

**Acciones realizadas en el marco de la Declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional**

Debido a la Declaratoria de la Emergencia Sanitaria Nacional por la pandemia del COVID19, EsSalud ha realizado las siguientes acciones al II trimestre para la contención, prevención, así como el tratamiento de casos de positivos:

- Organización y envío de brigadas médicas a diferentes redes asistenciales como Madre de Dios, Huánuco, Loreto, Ucayali, Ica, Piura con la finalidad de brindar atenciones médicas a pacientes positivos Covid, atenciones preventivas y llevando atención a zonas de poco acceso. Por otro lado, se aprovechó el envío de las brigadas médicas para abastecer con medicamentos, balones de oxígeno, dispositivos médicos, entre otros.

- Contratación de Profesionales de la Salud, las diferentes redes asistenciales han fortalecido su oferta de recurso medico como son Lambayeque, Huánuco, Juliaca, La Libertad, Ucayali, Moyobamba, los cuales se encargarían de la atención de pacientes afectados por el Covid19 o garantizaban su normal funcionamiento.

- Distribución y realización de pruebas rápidas con el fin de diagnosticar oportunamente a pacientes positivos para COVID19, asimismo se han implementado Triajes Diferenciados.

- Ampliación del número de camas UCI, camas hospitalización con el fin de fortalecer la capacidad de atención de pacientes con diagnostico positivo para el COVID19 como es el caso de la Red Asistencial Tarapoto, Cajamarca, Arequipa, Arequipa, Junín, Juliaca, Huánuco, Tacna, Almenara, Ancash, Lambayeque, Tacna, Puno.

- Organización y distribución de kits de medicamentos que forman parte del tratamiento del COVID19 en las redes asistenciales Tarapoto, Ucayali, Moyobamba, Huánuco, Amazonas. Asimismo, se ha hecho la entrega de termómetros clínicos digitales que son importantes para la evaluación de los pacientes ya que toman una muestra de radiación térmica.

- Distribución de tanques de oxígeno a nivel nacional, para mejorar la capacidad de respuesta en la atención de pacientes que lo requieran, resaltando la instalación/mantenimiento y operación de tanques de oxígeno de mayor capacidad como es el caso de las redes asistenciales: Junín, Tumbes, Piura, Lambayeque, Ica.

- Adquisición y distribución de equipos de protección personal entre ellos pantalones descartables, mamelucos y chaquetas descartables, cubrecalzado, guantes quirúrgicos esterilizados, mascarillas de protección KN-95, mascarillas quirúrgicas, máscaras de protección facial y jabón líquido, orientados a reforzar la bioseguridad del personal de salud.

- Fortalecimiento de medidas preventivas en tiempos de COVID19, mediante capacitaciones virtuales como: Prevención y control del COVID19 en el trabajo, Prevención de la anemia durante la pandemia, Estilos de vida saludable durante la pandemia, Embarazo durante la pandemia, Manejo de Pacientes críticos COVID19, entre otros.

- Respecto a las prestaciones sociales se ha realizado el Monitoreo remoto a las Personas con Discapacidad, Telemonitoreo de las Personas Adultas Mayores.

- En materia de la atención al asegurado, se implementaron áreas de aislamiento para la atención de casos sospechosos en cada IPRESS, se realizó el abastecimiento y distribución de alcohol gel, jabón y material de limpieza en las IPRESS, se operativizó los baños públicos, con agua corriente, jabón y papel toalla o secadores.

- Conformación del Comité de Ética en Investigación Específico para COVID-19, el cual ha evaluado 85 protocolos de investigación intra y extrainstitucionales, habiéndose aprobado 61 de ellos (al 02 de julio de 2020), siendo las principales áreas de investigación: salud mental, uso de tecnologías de información y comunicación, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; la mayoría de los cuales ya están en ejecución.

- Aprobación de los siguientes protocolos de investigación: 1. Multimorbilidad y progresión a enfermedad severa y mortalidad por SARS-CoV-2, en pacientes hospitalizados por COVID-19. 2. Efectividad Clínica Comparativa de Hidroxicloroquina en el Tratamiento de COVID-19 utilizando Datos Observacionales de Registros Clínicos Electrónicos de EsSalud. 3. Estudio de Factores de Riesgo asociados a infección severa y muerte por neumonía debido a COVID-19 en pacientes de EsSalud. 4. Salud mental en tiempos de COVID-19: ruptura de rutinas y el impacto individual y familiar en la salud emocional del asegurado. 5. Efectos colaterales del COVID-19: el cuidado del adulto mayor con comorbilidades en el hogar.

**Limitaciones o inconvenientes presentados en el proceso de cumplimiento de las actividades.**

Entre las limitaciones más recurrentes señaladas por los órganos centrales y órganos desconcentrados, se puede mencionar las siguientes:

- Debido a las disposiciones de aislamiento social obligatorio (cuarentena) y distanciamiento establecidas en durante el Estado de Emergencia Sanitaria a nivel nacional, algunos órganos centrales manifiestan demoras en la recepción, elaboración y remisión de informes toda vez que cuentan con personal con licencia por estar considerado en condición de vulnerabilidad, las dificultades para la implementación del trabajo remoto (adecuación y/o falta de equipamiento necesario como escáneres e impresoras).

- Asimismo, las disposiciones de aislamiento y distanciamiento social generaron el incumplimiento de actividades relacionadas a la supervisión, visitas a IPRESS, reuniones de diferentes comités, talleres, capacitaciones, entre otras actividades de carácter presencial.

- La procura en EsSalud fue suspendida por la dificultad operativa, el uso de los mismos recursos de soporte intensivo, así como la realización limitada de las pruebas diagnósticas Covid19 tanto en el potencial donante como en el receptor ha obligado a suspender la actividad de trasplante de órganos, las actividades se restringieron solo a Lima, el resto de profesionales fueron desplazados temporalmente a los hospitales para apoyar en las atenciones Covid19.

- Para el caso específico de los órganos desconcentrados se tiene como principal factor, las medidas excepcionales y temporales establecidas para prevenir la propagación del coronavirus (suspensión de actividades, licencias por condiciones de vulnerabilidad, aislamiento de trabajadores por casos positivos de covid19, implementación del trabajo remoto) lo que generó que las actividades programadas sean relegadas y se tenga que priorizar la orientación de los limitados recursos a la contención y atención de pacientes Covid19.

- La presencia del Sarcov2 coronavirus Covid-19 en el Perú a partir del 16 de marzo se aprobó el estado de emergencia en el ámbito nacional en salvaguarda de la vida y la salud de la población, considerando su alto nivel de propagación, el gobierno dictó las acciones preventivas y de respuesta para reducir dicho riesgo, por consiguiente, se dispuso el cierre de las OSPES, lo que ha impactado negativamente en el cumplimiento de las metas relacionadas al pago de subsidios (Incapacidad Temporal, Maternidad, Lactancia, Sepelio).

- Se suspendió el programa de "Delegados Acompañantes" para pacientes oncológicos y otras patologías en los hospitales seleccionados que cuenten con diferimientos en la atención, hasta que se den las condiciones adecuadas de oferta y salubridad en la institución para proseguir con la actividad.

- El otorgamiento de citas y otros trámites a través de EsSalud en Línea, ha descendido debido a la declaratoria de Emergencia Sanitaria a Nivel Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, lo que motivó la suspensión de la consulta externa, principal insumo para el otorgamiento de citas, así como no se implementó las llamadas para la reconfirmación de citas.

- Finalmente, los órganos de la institución han priorizado la gestión de las actividades vinculadas a la atención de Covid19, motivo por el cual los órganos de la institución han solicitado la modificación de sus actividades para que sea considerada en la primera modificatoria del POI.

**Conclusiones**

- Al II Trimestre, las dependencias que han obtenido un porcentaje de ejecución de actividades y cumplimiento de metas por debajo del 50% son particularmente, diez (10) órganos centrales vinculados a la prestación de servicios de salud, sociales y subsidios, los que han tenido que modificar sus planes, dejando de hacer algunas actividades programadas al inicio del año, para implementar otras como respuesta a la pandemia por COVID19, por lo que el lugar que ocupan en el ranking es relativo, dado que se basa en un conjunto de actividades que se encuentran en proceso de ser modificadas puesto que ya no responden a las necesidades actuales de la población.

- Al segundo trimestre del 2020, la ejecución presupuestal de Egresos Totales que corresponde al presupuesto de órganos centrales, órganos desconcentrados y D.L. 20530, asciende a S/. 5,422.92 millones que representa el 45.97% respecto al PIA aprobado para el año 2020.

- La ejecución de los órganos centrales fue de S/ 848,482.5 fue del orden del 48.8% del presupuesto asignado en el PIA 2020 y los órganos desconcentrados, alcanzaron un total de ejecución de S/4,382,735.4 millones, equivalente al 46.2%, sobre su presupuesto aprobado.

- Respecto a las prestaciones de salud, los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores vieron afectada la producción de servicios programados a inicios del 2020, debido a la pandemia por COVID19. Esta situación llevó a que se disponga desde el poder ejecutivo, el cierre de establecimientos de primer nivel y la cancelación o restricciones de servicios presenciales a la población razón por la cual, cumplieron las metas de la siguiente manera: el 47.72% de consultas externas (6.6 millones), con el 54.21% de intervenciones quirúrgicas (112,437), con el 63.16% de paciente-día (942,115), con el 66.42% del total de emergencias (2.8 millones), con el 57.54% de egresos de hospitalización general (196,051), con el 37.47% de atenciones de enfermería (995,246), con el 48.79% de atenciones de nutrición (267,433), con el 36.77% de sesiones

odontológicas (702,712), con el 35.90% de atenciones de trabajo social (119,919), con el 44.29% de atenciones de psicología (234,592) y con el 36.65% de psicoprofilaxis obstétrica (9,950 atenciones).

- Con relación a las ***prestaciones económicas***, al II trimestre 2020 se han otorgado prestaciones económicas por un monto ascendente a S/ 268'369,479 soles, alcanzando un nivel de ejecución del 75% en relación con el presupuesto programado para dicho periodo, igualmente se han ejecutado un total de 110,434 expedientes, alcanzando un nivel de ejecución del 56% con relación a las metas programadas para dicho periodo.

- Respecto a la ejecución de las prestaciones sociales se tiene los siguientes resultados:
  - ✓ Centros del Adulto Mayor (CAM), logró el 62.08%;
  - ✓ Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), obtuvo el 44.84%;
  - ✓ Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social, logró el 62.05% (Regular); y los
  - ✓ Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS), obtuvo el 75.41%

**Recomendaciones**

- Considerando que los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados al II Trimestre han realizado una gran cantidad de actividades no programadas como respuesta a la pandemia por COVID19, se sugiere realizar el seguimiento de las modificaciones de actividades y metas, cuyo proceso se encuentra en curso, lo que permitirá formalizar las nuevas actividades, metas y ejecución del presupuesto.

- Gestionar en la medida de lo posible fortalecer las actividades de asistencia técnica, capacitación y supervisión mediante el uso de canales de comunicación virtual para dar continuidad a los planes de trabajo y acciones operativas programadas.

- Resulta necesario la implementación de la firma digital y otras herramientas que faciliten el trabajo remoto y se encuentren en el marco de la modernización tecnológica de la gestión institucional.

- Fortalecer el seguimiento de las actividades de Proyectos de Inversión y del Proceso de Promoción de la Inversión Privada de los proyectos hospitalarios de Piura y de Chimbote, actualmente en la fase de Estructuración, con la finalidad de acelerar el proceso y mitigar los riesgos del proyecto, previo a la adjudicación.

- Mejorar los procedimientos de supervisión, respecto a los contratos, así como las acciones de la GCPGCI, a fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones de las sociedades operadoras establecidas en los contratos de APP.

- Mejorar los mecanismos para retomar progresivamente la atención al asegurado en las prestaciones sociales, económicas y de salud, de acuerdo con el levantamiento progresivo de las restricciones por la emergencia sanitaria.

- Fortalecer las teleconsultas a fin de brindar prestaciones de salud para asegurados con enfermedades crónicas y/o dar atención a problemas de salud de menor complejidad y que la Gerencia Central de Operaciones, continúe con el proceso de Evaluación, Seguimiento y Control a nivel de Órganos Desconcentrados, garantizando el cumplimiento de indicadores cuyos resultados estén, en este periodo, por debajo de los niveles de cumplimiento esperados.

- Implementar medios virtuales para brindar las prestaciones sociales, incorporando herramientas tecnológicas para el control y validación de las prestaciones brindadas y la población beneficiaria.

- Incorporar en el Sistema Estadístico institucional a través de un aplicativo adecuado la información de ejecución de las actividades de prestaciones sociales, a fin de contar con fuente de datos para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de metas.

- Fortalecer el trabajo articulado con prestaciones de salud, a fin de lograr la protección de las personas adultas mayores usuarias de los CAM, evitando la propagación de enfermedades, tales como el COVID-19, entre otras.

- Mejora continua respecto a la implementación de sistemas digitales para el otorgamiento de prestaciones económicas y gestión de seguros, en beneficio de los asegurados.

- Las Redes asistenciales y prestacionales, deben monitorear, evaluar y analizar permanentemente la producción versus las metas asistenciales e indicadores programados, para establecer medidas correctivas y de ser necesario mejorar la organización de procesos. Asimismo, supervisar periódicamente a los centros asistenciales periféricos para gestionar mejor el uso de los recursos humanos y materiales.

- Fortalecer el sistema estadístico a efecto de tener la información oportuna y confiable y fomentar reuniones de gestión y coordinación entre áreas para incidir en el registro adecuado de todas las actividades asistenciales tanto en el sistema de gestión como en los formatos auxiliares.

**Problemas y recomendaciones respecto a los informes de evaluación de órganos centrales y órganos desconcentrados**

| N° | Problemas y limitaciones de los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados | Recomendaciones |
|---|---|---|
| 1 | Los informes presentan actividades desarrolladas y metas que no tienen fuente que corrobore lo señalado. | Los OOCC y OODD, debería indicar, en todas las cifras que presentan, las fuentes de información y medios de verificación, adjuntando en formato digital los documentos que correspondan. |
| 2 | La descripción cualitativa de los logros, la mayoría de las veces, es la repetición de la actividad y la unidad de medida, perdiendo la oportunidad de describir los avances en el logro de resultados que contribuyan a mejorar los procesos administrativos, de soporte y las prestaciones que brinda EsSalud a sus asegurados. | Los OOCC y OODD deben identificar los logros más relevantes que tengan impacto en la mejor gestión y mejores prestaciones a la población asegurada.<br>Los OOCC y OODD no deben registrar como logro la elaboración de un informe. En el caso de que esa sea la unidad de medida, deben registrar el contenido esencial del informe, que constituya un logro o avance para la institución. |
| 3 | Los informes de muchos de los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados no respetan las indicaciones señaladas en las Cartas Múltiples N° 43 y 44-GCPP-ESSALUD-2020, en cuanto a remitir los sustentos de sus actividades, indicadores e iniciativas. | La Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión de la Gerencia de Planeamiento Corporativo de la GCPP reitera permanentemente la importancia de seguir las indicaciones que se dan cada trimestre para mejorar el proceso de evaluación e información de los resultados. |
| 4 | Los OOCC y OODD no cumplen con registrar su información dentro de los plazos que se establecen, solicitando permanentemente la apertura del Sistema de Planeamiento Operativo – Módulo de evaluación. | Es necesario que cada dependencia designe una persona responsable de dar seguimiento y elaborar el informe de evaluación a nivel de OOCC u OODD dentro de los plazos establecidos. |
| 5 | Algunos Órganos Centrales, ingresan información parcial en el módulo de evaluación, debido a que encargan a cada unidad orgánica la elaboración del informe de evaluación. | Las dependencias deben ingresar al sistema y remitir sus respectivos informes consolidados a nivel de toda la dependencia y suscritos por el/la funcionario/a responsable de la misma. |
| 6 | Algunas iniciativas de gestión de los OODD tienen errores de formulación y en los informes no demuestran cómo se obtienen sus avances de acuerdo con las fórmulas. | Es necesario que las jefaturas de los OODD y OOCC designen profesionales responsables de la planificación operativa y estratégica, evitando la alta rotación de estos y se realicen acciones para fortalecer las competencias de dichos planificadores en las fases de programación y formulación del POI. |

## I. Cumplimiento de actividades programadas por los órganos centrales, articuladas a los Objetivos Estratégicos.

El siguiente cuadro muestra el resultado de la evaluación de las actividades de los Órganos Centrales (OOCC), el mismo que se obtiene de la información del avance de sus actividades, **al II Trimestre** del año 2020.

Es preciso indicar que, las dependencias que han obtenido un porcentaje por debajo del 50% (particularmente, los órganos de línea), han tenido que modificar sus planes, dejando de hacer algunas actividades programadas al inicio del año, para implementar otras como respuesta a la pandemia por COVID19, por lo que el lugar que ocupan en el ranking es relativo, dado que se basa en un conjunto de actividades que se encuentran en proceso de ser modificadas puesto que ya no responden a las necesidades actuales de la población.

**Cuadro N° 1.**
Ranking del Estado de Avance de las Actividades por Órgano Central

| Órgano Central | Estado de las Actividades e Iniciativas de Gestión Al Segundo Trimestre | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Excelente >=90% | Bueno <90%-75%] | Regular <75%-60%] | Malo <60%-0%> | Sin Avance =0% | Total | Cumplimiento Excelente + Bueno |
| Presidencia Ejecutiva | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 100,00% |
| Consejo Directivo | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100,00% |
| Gerencia General | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100,00% |
| G. C. de Gestión Financiera | 9 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | 90,00% |
| Oficina de Cooperación Internacional | 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 9 | 88,89% |
| G. C. de Asesoría Jurídica | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 83,33% |
| Oficina de Defensa Nacional | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 5 | 80,00% |
| G. C. de Planeamiento y Presupuesto | 27 | 0 | 0 | 0 | 7 | 34 | 79,41% |
| Órgano de Control Institucional | 9 | 1 | 0 | 2 | 1 | 13 | 76,92% |
| Secretaría General | 6 | 0 | 0 | 2 | 0 | 8 | 75,00% |
| Oficina de Integridad | 6 | 1 | 1 | 2 | 0 | 10 | 70,00% |
| G. C. de Gestión de las Personas | 16 | 2 | 1 | 6 | 2 | 27 | 66,67% |
| Inst. de Eval. de Tecnologías en Salud e Investigación-IETSI | 8 | 0 | 1 | 2 | 1 | 12 | 66,67% |
| G. C. de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión | 6 | 0 | 0 | 1 | 2 | 9 | 66,67% |
| Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos | 8 | 0 | 0 | 3 | 2 | 13 | 61,54% |
| G. C. de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad | 6 | 0 | 0 | 4 | 1 | 11 | 54,55% |
| G. C. de Tecnologías de Información y Comunicaciones | 8 | 0 | 1 | 4 | 4 | 17 | 47,06% |
| G. C. de Atención al Asegurado | 7 | 0 | 1 | 3 | 4 | 15 | 46,67% |
| Gerencia de Oferta Flexible | 14 | 3 | 4 | 17 | 2 | 40 | 42,50% |
| G. C. de Proyectos de Inversión | 5 | 2 | 1 | 8 | 4 | 20 | 35,00% |
| G. C. de Operaciones | 9 | 0 | 4 | 7 | 7 | 27 | 33,33% |
| Centro Nacional de Telemedicina | 4 | 0 | 0 | 4 | 4 | 12 | 33,33% |
| G. C. de Prestaciones de Salud | 3 | 0 | 0 | 5 | 3 | 11 | 27,27% |
| Oficina de Gestión de Calidad y Humanización | 3 | 0 | 1 | 3 | 5 | 12 | 25,00% |
| G. C. de Seguros y Prestaciones Económicas | 2 | 1 | 3 | 9 | 9 | 24 | 12,50% |
| G. C. de Logística | 1 | 0 | 1 | 5 | 22 | 29 | 3,45% |
| Oficina de Relaciones Institucionales | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 10 | 0,00% |
| Total General | 178 | 13 | 20 | 90 | 90 | 391 | |
| Porcentaje General | 45,52 | 3,32 | 5,12 | 23,02 | 23,02 | 100,00 | |

| Leyenda | Excelente | Bueno | Regular | Malo | Sin Avance | No Evaluada | No Programada |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

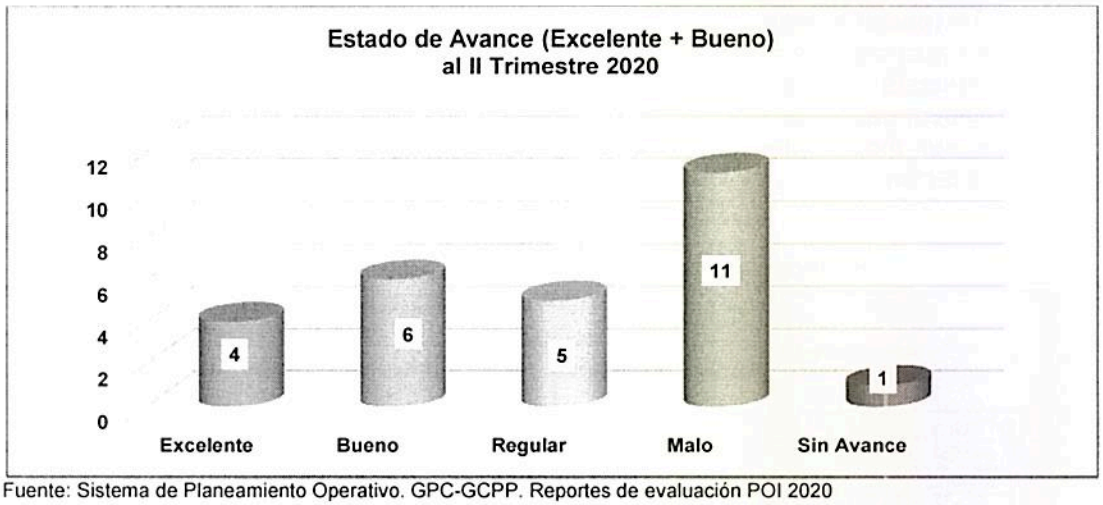
Fuente: Sistema de Planeamiento Operativo. GPC-GCPP. Reportes de evaluación POI 2020
(*) No presentó su informe de evaluación al II Trimestre.

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO GCPP V°B° Econ. Agurto Arevalo Gerente ESSALUD

GERENCIA DE CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN GCPP V°B° L. E. BUSTAMANTE Sub Gerente ESSALUD

Se puede observar que el 15% (4) de las 27 unidades orgánicas de la Sede Central evaluadas se encuentran en un rango de ejecución "Excelente"; el 22% (6) se encuentran en un nivel de ejecución "Bueno", 19% (5) se encuentran en un rango de cumplimiento "Regular" y 41% (11) se encuentran en un nivel de ejecución "Malo", 4% (1) no muestra avance en el cumplimiento de sus actividades.

**Gráfico N° 1.**
Consolidado del Nivel de cumplimiento de las Actividades de los Órganos Centrales



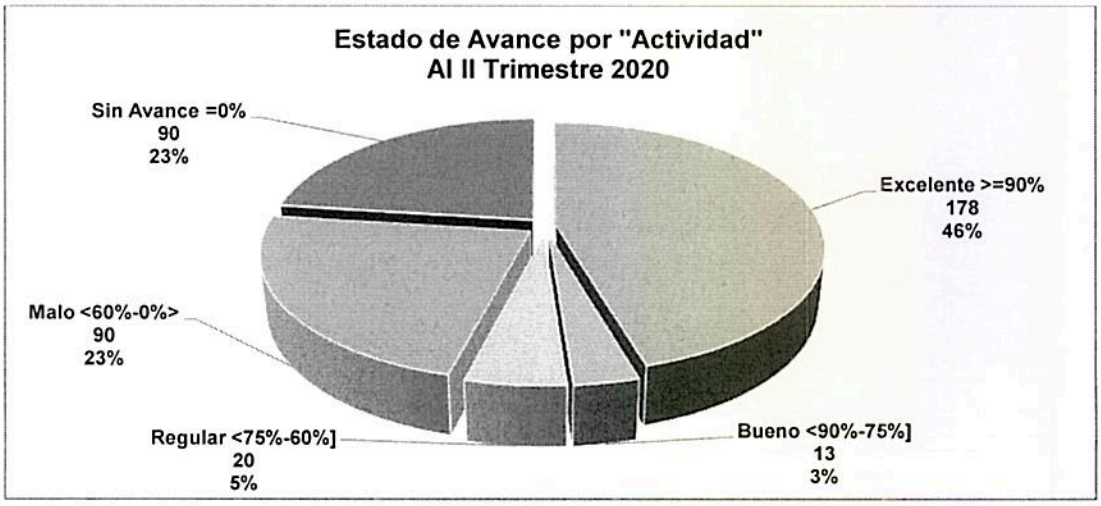

Fuente: Sistema de Planeamiento Operativo. GPC-GCPP. Reportes de evaluación POI 2020

Así también, del cuadro se resume que de las 391 actividades programadas para el segundo trimestre:

- 178 actividades alcanzaron un nivel de cumplimiento "Excelente" (45.5% del total)
- 13 actividades se ubican en nivel "Bueno" (3.3% del total)
- 20 actividades en el nivel "Regular" (5.1% del total)
- 90 actividades en el estado "Malo" (23% del total)
- 90 actividades en el estado "Sin Avance" (23% del total)

El siguiente gráfico muestra el consolidado del estado de avance de las actividades de los Órganos Centrales (OOCC) **al II Trimestre** del año 2020.

**Gráfico N° 2.**
Consolidado del Estado de Avance de las Actividades de los Órganos Centrales




Fuente: Sistema de Planeamiento Operativo. GPC-GCPP. Reportes de evaluación POI 2020

## 1.1. Resultado consolidado del estado de las actividades y subactividades a nivel de Objetivos Estratégicos

El desarrollo de las actividades programadas por los órganos centrales, se orientan a contribuir con el cumplimiento de los objetivos del Plan Estratégico Institucional 2020-2024, que son los siguientes:

**OE1:** Proteger Financieramente las Prestaciones que se brindan a los Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos.
**OE2:** Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades.
**OE3:** Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución

El siguiente cuadro muestra el resultado de la evaluación de las actividades y subactividades de los Órganos Centrales, por objetivos estratégicos, **al II Trimestre** del año 2020.

**Cuadro N° 2.**
Estado de Avance de las Actividades de los Órganos Centrales por Objetivo Estratégico

| Objetivo Estratégico | | Estado de las Actividades e Iniciativas de Gestión Al Segundo Trimestre - 2020 | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Excelente >=90% | Bueno <90%-75%] | Regular <75%-60%] | Malo <60%-0%> | Sin Avance =0% | |
| O.E.1 | Proteger Financieramente las Prestaciones que se brindan a los Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos | 22 | 1 | 0 | 5 | 14 | 42 |
| | | 52,38% | 2,38% | 0,00% | 11,90% | 33,33% | 100,00% |
| O.E.2 | Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades | 81 | 8 | 16 | 60 | 49 | 214 |
| | | 37,85% | 3,74% | 7,48% | 28,04% | 22,90% | 100,00% |
| O.E.3 | Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución | 75 | 4 | 4 | 25 | 27 | 135 |
| | | 55,56% | 2,96% | 2,96% | 18,52% | 20,00% | 100,00% |
| Total General | | 178 | 13 | 20 | 90 | 90 | 391 |
| Porcentaje General | | 45,52% | 3,32% | 5,12% | 23,02% | 23,02% | 100,00% |

Fuente: Sistema de Planeamiento Operativo. GPC-GCPP. Reportes de evaluación POI 2020

Es importante señalar que para al segundo trimestre se evidencia que el 49 % de las actividades programadas por los órganos centrales alcanzaron un nivel de ejecución excelente y bueno (más del 75% de las metas de actividades cumplidas), de las cuales 81 se encuentran alineadas al OEI N° 2: *Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades* y 75 se encuentran alineadas al OEI N° 3 *Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.* Esto se explica debido a la prioridad que se ha puesto para mejorar los procesos relacionados a las prestaciones que brinda EsSalud, impulsando la transformación digital y la gestión para resultados, poniendo al asegurado al centro.

Asimismo, para este periodo, 90 actividades (27%) no muestran avances en su ejecución debido a la necesidad de reorientar acciones para responder a la demanda por la emergencia del COVID19, esta situación sustenta la necesidad de realizar modificaciones en sus actividades y metas, las que serán formalizadas a través del POI modificado, el mismo que a la fecha se encuentra en proceso de elaboración.

A continuación, se describen aquellas actividades programadas que alcanzaron un buen nivel de ejecución y que contribuyen directa o indirectamente al cumplimiento de los objetivos estratégicos:

### 1.1.1. OEI 1: Proteger Financieramente las Prestaciones que se brindan a los Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos.

**AEI. 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales**

➢ **Recaudación**

- Durante el primer semestre 2020 se pudo culminar el boletín de información correspondiente al cierre del IV Trimestre 2019 en el que se señala que fue importante la aplicación de facilidades de pago, con lo que la SUNAT reportó por este concepto ingresos por S/76,26M. Por otro lado, tenemos que durante el 2019 por concepto de las devoluciones de detracciones en el marco del D.S. N° 410-2017-EF, se hizo efectiva la devolución de la 3° y 4° Cuota por S/58.51MM cada una, restando para el año 2020 y 2021 un saldo de S/234.04MM (a razón de 02 cuotas por año). Por otro lado, en junio 2020, la Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público cumplió con devolver la primera (01) cuota correspondiente al ejercicio fiscal 2020 por el importe de S/ 58.51 MM de soles.

- Durante el Periodo de enero- junio 2020 la Recaudación de Ingresos Tributarios alcanzo la cifra de S/ 5,125.95 MM.

- La Recuperación de Deuda no Tributaria (reembolso de prestaciones), logró la cifra de S/ 5.22 MM, donde en un primer lugar se ubica Arequipa con un recupero equivalente al 36.35 por ciento (S/ 1.89 MM soles) seguido de Lima con un 21.73 por ciento (S/1.13 MM de soles), en tanto que en un tercer lugar encontramos a Tacna con un 11.23 por ciento (S/ 0.59 MM de soles). Por otro lado, viendo el panorama al nivel del Primer Semestre, se observa que la Recuperación de Deuda no Tributaria (reembolso de prestaciones) alcanzó la cifra de S/ 36.80 MM de soles, ubicándose en el primer lugar Lima con un 24.61 por ciento (S/ 9.06 MM de soles), seguido de Arequipa con un 12.09 por ciento (S/ 4.45 MM de soles), en tanto que en un tercer lugar se ubica Madre de Dios con un 9.39 por ciento (equivalente a S/ 3.46 MM de soles)

➢ **Inversiones Financieras**

- La Rentabilidad Nominal Anual del Fondo de Salud N° 26790, al cierre del Primer Semestre 2020 fue de 3.96%, resultado superior al registrado en el mes de mayo que fue de 3.58%, esta rentabilidad se explica por factores como: a) Los principales mercados globales presentaron comportamientos mixtos, b) El movimiento positivo, en la curva rendimiento de los bonos soberanos en soles, dado la importante concentración del Fondo en dichos instrumentos financieros, c) Los rendimientos de las inversiones financieras a corto plazo (Depósitos a Plazo, Certificado de Depósito y CDBCRP), entre otros factores. Por otro lado, esta Rentabilidad del Fondo de Salud N° 26790 al cierre del Primer Semestre 2020, fue superior a la rentabilidad de los fondos de las Administradoras de Fondos de Pensiones(AFPs), fondos tipo 1, tipo 2 y tipo 3, debido a la Política Institucional de maximizar rentabilidad dentro de niveles adecuados de riesgo.

- El Valor del Patrimonio Administrado al cierre Primer Semestre 2020 fue S/ 4,427.72 MM de soles, de los cuales el Fondo Ley N° 26790 representa el 61.5%, el Fondo de Excedentes Temporales de Tesorería el 8.9%, el Fondo Ley N° 30478 AFP es el 27.6% y por último el 2.1% corresponde a otros regímenes de Ley.

### A.E.1.2 Manejo eficiente de los gastos institucionales

➢ **Ejecución presupuestal**

- Al II Trimestre 2020, se registró un avance del 43.9% de ejecución de ingresos institucionales respecto al marco anual, y de 46% de ejecución de gastos con relación al presupuesto programado anual. Se ha remitido a FONAFE, a través de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, los informes de evaluación del I Trimestre, y de los meses de abril y mayo 2020.

- La ejecución de gasto, por la contra prestación por los conceptos de administración y/o recaudación (Comisión Servicio de Recaudación SUNAT y Comisión Servicio de Recaudación Servicios Privados -Entidades Financieras); respecto a las aportaciones al Seguro Social de Salud-ESSALUD, durante el II Trimestre 2020 tiene una ejecución con cargo al fondo financiero FF 001501 por la suma de S/ 23.19 MM de soles. Por otro lado, al cierre del Primer Semestre 2020, su ejecución alcanzo la cifra de S/ 50.29 MM de soles, equivalente al 42.72 por ciento del presupuesto asignado para este fin.

➢ **Estados Financieros**

- Durante este II Trimestre al margen de los efectos adversos de la pandemia del COVID-19, la Gerencia de Contabilidad, cumplió en los plazos previstos con la elaboración y oportuna presentación, en el marco de la ley de los Estados Financieros correspondiente a los meses de abril, mayo y junio 2020 ante las instancias: FONAFE, SUSALUD, MEF (Dirección Nacional de Contabilidad Pública), entre otras, lo que evidencia un avance del 100% de la meta del Trimestre.

➢ **Gasto por concepto de la Comisión de Servicio de recaudación a favor de SUNAT**

- En el marco de los convenios suscritos con SUNAT y demás Instituciones Financieras, esta actividad refleja la ejecución de gasto, por la contra prestación por los conceptos de administración y/o recaudación (Comisión Servicio de Recaudación SUNAT y Comisión Servicio de Recaudación Servicios Privados - Entidades Financieras); respecto a las aportaciones al Seguro Social de Salud-ESSALUD. Durante este II Trimestre 2020 se ha ejecutado con cargo a este fondo financiero FF 001501 la suma de S/ 23.19 MM de soles. Por otro lado, al cierre del Primer Semestre 2020, su ejecución alcanzo la cifra de S/ 50.29 MM de soles, equivalente al 42.72 por ciento del presupuesto asignado para este fin.

### 1.1.2. OEI 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades.




**AEI. 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes**

➢ **Atención a los Asegurados**




- Durante el segundo trimestre de este año, se ha atendido 717,525 solicitudes de citas, en provincias, por los canales telefónicos y virtuales a través de EsSalud en Línea en las veintiséis (26) Redes Asistenciales a nivel nacional. Este servicio es supervisado y monitoreado por los Coordinadores a cargo del servicio y por los Supervisores de cada turno, midiendo su rendimiento a través los indicadores de gestión (KPI), principalmente los KPI de llamadas (miden los datos del sistema de llamadas), y el KPI de personal que mide la producción de teleoperadores, es decir

la cantidad de llamadas que atienden durante su turno de atención. En este trimestre se observa que la cifra ha descendido respecto a la meta física programada, debido a la Emergencia Sanitaria a Nivel Nacional, lo que motivó la suspensión de la consulta externa, principal insumo para el otorgamiento de citas.

- En el ámbito de Lima y Callao, se ha atendido 226,855 solicitudes a través de EsSalud en Línea, por sus canales telefónico y virtual. La cifra ha descendido respecto a la meta física programada, debido a la declaratoria de Emergencia Sanitaria a Nivel Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, lo que motivó la suspensión de la consulta externa, principal insumo para el otorgamiento de citas.

- Respecto a la atención a población en situación de vulnerabilidad, durante el segundo trimestre se atendieron 7,449 solicitudes de los asegurados en temas priorizados como: Mujeres víctimas de violencia (opción 6), orientación psicológica (opción 7), consejería nutricional (opción 8) y salud sexual y reproductiva (opción 9).

  Opción 6: Este servicio, se implementó el 28 de febrero de 2019, con la creación de una línea dedicada para recibir las llamadas y brindar atención en salud (física y psicológica) a mujeres víctimas de la violencia. Durante el segundo trimestre se han atendido 1,162 llamadas.
  Opción 7: Este servicio fue creado el 15 de octubre de 2019 para orientar psicológicamente a las personas en el cuidado y prevención de su salud mental. En el segundo trimestre 2020 se han atendido 6,287 llamadas.
  Opción 8: Esta actividad, cuyo objetivo es facilitar el acceso a los servicios de orientación y atenciones en consejería nutricional, a fin de contribuir a mejorar el cuidado integral de la salud física y disminuir la prevalencia de malnutrición en la población asegurada de Essalud, se encuentra aprobado por la Gerencia General, pendiente de implementar.
  Opción 9: Esta actividad, cuyo objetivo es facilitar el acceso a los servicios de orientación e información en temas relacionados a la Salud Sexual y Reproductiva, a fin de contribuir a mejorar el cuidado integral de la salud sexual de la población asegurada de EsSalud, se encuentra pendiente de aprobación

➢ **Normativa para las Prestaciones de salud**

- En el II Trimestre se elaboraron 07 documentos técnicos de atención integral, de los cuales 05 se aprobaron por la GCPS y 02 por Gerencia General, acumulando un total de 09 documentos técnicos al II Trimestre.

- Asimismo, se formuló 01 documento técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo: "Procedimiento para el correcto llenado de los Registros de efectos Tóxicos de Sustancias Químicas según CIE 10" en los formatos de la NTS N° 111-2014-MINSA/DGE V.01, el mismo que permitirá mejorar la notificación y el reporte de los casos de exposición y/o afectación de la salud de los asegurados expuestos a metales pesados, metaloides y otras sustancias.

- En el II Trimestre se realizaron 07 Asistencias Técnicas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, acumulándose un total de 15 Informes de Asistencia Técnica durante el semestre.

➢ **Normativa para las prestaciones a población asegurada adulta mayor**

- En el marco de la pandemia por la Covid19 se elaboró y aprobó el documento técnico "Rehabilitación Profesional y Social a distancia para Personas con Discapacidad y sus Familias: Programa Rehabilitación Online". Resolución de GCPAMyPCD N° 06-ESSALUD-2020.

➢ **Programación Asistencial**

- Se ha detallado la ejecución de la programación de actividades sanitarias por actividad priorizada, Establecimiento de Salud y Red Asistencial. La programación de actividades asistenciales del ejercicio 2020 se ha incrementado en un promedio de 15% en relación a la ejecución 2019. El avance de la ejecución de las actividades priorizadas al mes de junio 2020 es de 60% considerándose un puntaje de Malo. Emergencia es la actividad priorizada con el más alto nivel de avance con 80%. Paciente Día (Hospitalización) se ha cumplido en un 76% de la meta esperada e Intervención Quirúrgica muestra un nivel de avance de 65%. Control de Trabajo Social es la actividad priorizada con el más bajo nivel de avance de solo 43% a nivel nacional.

- Se ha realizado el monitoreo y orientación de la Jornada Laboral Extraordinaria en sus diferentes mecanismos, hacia la disminución de la lista de espera quirúrgica, diferimiento de citas en consulta médica, diferimiento de procedimientos clínicos y áreas críticas. Se autorizó la Jornada Laboral Extraordinaria para las Redes Asistenciales, Redes Prestacionales y Órganos Prestadores Nacionales que solicitaron en los plazos establecidos según normativa vigente para los meses de enero, a mayo 2020. Con la ejecución de la Jornada Laboral Extraordinaria del mes de mayo 2020, se ha ejecutado el 38.1% del PIA 2020, cumpliendo con el porcentaje de ejecución programado para la Partida de Horas Extras para el mes de mayo 2020.

- Se realizó la estimación del uso de horas extras promedio mensual correspondiente al semestre julio a diciembre 2019 a nivel de establecimientos, grupo ocupacional, servicio asistencial, identificándose una media 6,768 personas promedio que hacen uso de las horas extras y una ejecución media mensual de 763,902 horas extras.

**AEI. 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados**

- La Gerencia de Seguridad del Paciente y Humanización en la Atención actualizó la directiva "Prácticas Seguras para la Prevención de Caídas de Pacientes" con la opinión favorable de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud a través del memorando Nº 751-GCPS-ESSALUD-2020 y de la Gerencia Central de Operaciones mediante memorando Nº 1183-GCOP-ESSALUD-2020, en la actualidad está en proceso de aprobación. La segunda directiva que está en proceso de actualización es la Directiva "Identificación Correcta del Paciente", la que está en etapa de validación.

➢ **Oferta flexible**

- Como parte de las actividades del Hospital Perú, se realizaron 24 Operativos, 09 en Lima y 15 Operativo en Provincia que al mes de junio 2020 representaron: 29,576 consultas externas, 39 intervenciones quirúrgicas, 6,847 procedimientos (procedimientos especiales, audiometrías, ecografías, electrocardiogramas, electroencefalogramas, electromiografías, endoscopías etc.), 164 recetas

despachadas y 25,088 exámenes de apoyo al diagnóstico (entre exámenes de radiología y análisis de laboratorio).

- El Programa de Atención Domiciliaria, al mes de junio[4] 2020 realizó las siguientes actividades:

**Cuadro N° 3.**
Ejecución de actividades de Oferta Flexible

| Actividades | Ejecutado |
|---|---|
| Visitas Médicas | 223,683 |
| Visitas Médicas Especializadas | 82,676 |
| Visitas de Enfermería | 83,934 |
| Visitas de Tecnólogo Médico | 36,752 |
| Visitas Psicológicas | 11,301 |
| Visitas de Servicio Social | 4,123 |
| Visitas de Nutrición | 4,985 |
| Visitas de Odontología | 2,437 |

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible, (correo electrónico 10.07.2020)

### ➢ Telemedicina

Como parte de las actividades que realizó el CENATE al mes de junio, se informa que se ha alcanzado las siguientes metas:

- Se amplió de 3 a 8 el número de especialidades médicas que brindan atención a través de la Telemedicina a los pacientes crónicos, NO COVID – 19, que vieron interrumpidos sus tratamientos al suspenderse las consultas externas a consecuencia de la pandemia. Las nuevas especialidades son hematología (pacientes con trombosis y anticoagulantes), oftalmología (pacientes con glaucoma), salud mental de adolescentes y jóvenes (trastornos del ánimo y alimentación), ginecología oncológica y medicina física y rehabilitación. (08.05.2020)

- Las **Teleconsultas atendidas** al mes de junio por especialidad asciende a 13,915 atenciones las mismas que generan un ahorro aproximado de S/ 27'119,367 soles[5], siendo estas:

**Cuadro N° 4.**
Ejecución de Teleconsulta por Especialidad

| Especialidades | N° Atenciones | Especialidades | N° Atenciones |
|---|---|---|---|
| Medicina Interna | 492 | Emergencia | 55 |
| Dermatología | 1708 | Oncología Médica | 1935 |
| Geriatría (Incluye atenciones en CAMS) | 1399 | Gastroenterología | 699 |
| Cardiología | 2513 | Hematología | 327 |
| Psicología (Incluye atenciones en CAMS y dentro del APP móvil "Déjame ayudarte") | 460 | Psiquiatría | 230 |
| Neurología | 596 | Oftalmología | 179 |
| Endocrinología | 1369 | Ginecología Oncológica | 708 |
| Traumatología | 257 | Ginecología Especializada | 46 |
| Ginecología | 574 | Psicología Oncológica | 46 |
| Medicina Física (Incluye atenciones en CAMS) | 285 | Nefrología | 37 |

[4] Se informó que los Médicos de PADOMI cambiaron de modalidad de atención registrando "Telemonitoreo Médico General"

[5] Se ha tomado como referencia los costos de viáticos (pasajes, hospedaje, alimentación), que NO son utilizados debido a que el Servicio se brinda a través de Teleconsultas.

- Las **Teleradiologías atendidas** al mes de junio por tipo de estudio asciende a 36,319 Informes de lecturas de imágenes radiológicas (atenciones) las mismas que generan un ahorro aproximado de S/ 1'910,824 soles[6], desagregadas en:

  ✓ 6,554 Informes de lecturas de Tomografías (TAC)
  ✓ 27,261 Informes de lecturas de Rayos "X"
  ✓ 2,504 Informes de lecturas de Mamografías

- Se han beneficiado 29 asegurados con las **Telejunta Médica Especializada**[7] (TME), para Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH):

  ✓ 05 Autólogo
  ✓ 08 Alogénico
  ✓ 15 Haploidentico
  ✓ 01 No tributario

- Se ha efectuado el servicio de **Telecapacitación** en 119 IPRESS pertenecientes a 23 Redes Asistenciales y 03 Redes Prestacionales, obteniendo una ejecución del 111% de lo programado. Se logró capacitar a 2,776 profesionales de la Salud:

  ✓ 1,469 Médicos Generales
  ✓ 714 Enfermeras
  ✓ 593 Otros profesionales de la salud (Nutricionistas, Odontólogos, etc.)

- El despliegue del **COLPONET**[8] ha permitido llegar a las regiones de Junín, Huánuco, Arequipa, Cusco, Tacna, La Libertad, Lambayeque y Ucayali; habiéndose capacitado a 26 médicos generales y 03 tutor ginecólogo, por cada RAS respectivamente. Al mes de abril, se beneficiaron 572 mujeres con el procedimiento de telecolposcopías; igualmente, 99 mujeres beneficiadas con procedimientos de biopsia. Con la Telecolposcopía se ha generado un tiempo promedio de espera de 10 días para la entrega de resultado de biopsia con COLPONET menor a la Colposcopía tradicional (15 días) y representó un ahorro de S/. 221,364 soles al mes de marzo[9].

➢ **Prestaciones sociales**

- Se ha atendido personas con discapacidad de regiones como Ucayali. Madre de Dios y Huánuco, las mismas que no cuentan con Unidades Operativas de Rehabilitación Profesional y Social. Asimismo, se logró ampliar la oferta de prestaciones sociales, en el programa de Rehabilitación Online a nivel nacional, adecuando los servicios de rehabilitación profesional y social a la modalidad online. De este modo se han atendido 5,368 personas con discapacidad y sus familias, a nivel nacional.

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO - GCPP - ESSALUD - V°B° Econ. Arturo Arevalo Gerente

[6] Se ha tomado como referencia los costos de brindar este servicio en una institución pública comparable, evidenciando que los costos de ésta última son más elevados.

[7] La TME es un intercambio de información especializada a distancia; que permite la toma de decisiones conjuntas entre el Servicio de Hematología Especial del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y Hospitales con pacientes candidatos para TPH, lo cual reduce el tiempo de espera para la aceptación de una referencia, brindando mayores probabilidades de vida a los pacientes.

[8] Solución tecnológica que cuenta con una plataforma de detección temprana del cáncer de cuello uterino, integra datos clínicos relevantes de salud, estilos de vida, e imágenes recogidas mediante el procedimiento de Telecolposcopía, registrados por un médico general a distancia para que, desde CENATE, el Ginecólogo Oncólogo realice la interpretación diagnóstica y el manejo del caso clínico.

[9] Se informa que en el mes de marzo no hubo registro, por lo que se acumuló la producción de los meses de enero y febrero.

GERENCIA DE CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN - GCGP - ESSALUD - V°B° Lic. E. BUSTAMANTE Sub Gerente

- El monitoreo y supervisión de las unidades operativas que desarrollan actividades de Rehabilitación Profesional y Social se realizaron mediante el uso de la tecnología y la comunicación, se supervisó y monitoreó a la totalidad de las Unidades operativas (04 CERPS y 13 MBRPS) a fin de garantizar la implementación y cumplimiento del reporte de actividades dirigidas a la población con discapacidad.

- 29 Redes supervisadas a nivel nacional, con el envío de la información correspondiente a la ejecución de los Programas de la Cartera de Servicios por parte de 28 Redes (Red Almenara no presentó información). 126 CAM supervisados a nivel nacional, con el envío de la información correspondiente a la ejecución de los Programas de la Cartera de Servicios a través de las Jefaturas de Prestaciones Sociales, a excepción de los CAM pertenecientes a la Red Prestacional Almenara.

➢ **Seguros y Prestaciones económicas**

- Durante este periodo de aislamiento social obligatorio se ha realizado una importante cantidad de transacciones a través de la Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado (VIVA) que es una plataforma virtual implementada por el Seguro Social de Salud (ESSALUD), para que los asegurados y representantes de entidades empleadoras accedan de manera inmediata al procesamiento de sus trámites de seguros y prestaciones económicas, así como para realizar consultas de su información en ESSALUD, evitando de ese modo demoras en la atención presencial. Esta plataforma beneficia a todas las entidades empleadoras aportantes a EsSalud que son aproximadamente 360 mil entidades en promedio. VIVA ha permitido continuar con las atenciones a nuestros usuarios durante el presente estado de emergencia nacional especialmente en lo relacionado al pago de las prestaciones económicas a los asegurados y entidades empleadoras, así como para la validación de descansos médicos particulares. Desde el mes de abril hasta junio del presente año se han atendido más de 26,000 trámites (entre acreditaciones por latencias, actualización de datos, solicitudes por sepelio, registros de incapacidad temporal para el trabajo, canje de descanso médico particular, etc.) correspondiendo a los canjes de descanso médico particular más del 50% de las transacciones; cabe señalar que este trámite antes del estado de emergencia se realizaba exclusivamente de manera presencial.

➢ **Bienes estratégicos, Equipamiento e infraestructura**

- Se desarrolló un QUERY que permite obtener información respecto al stock de bienes estratégicos en los distintos centros asistenciales, farmacias y depósitos de EsSalud a nivel nacional solicitado por el MINSA, la data requerida se obtiene directamente desde el módulo logístico (MM) de SAP a través de la herramienta Winshuttle.

- De los ochenta y un (81) procedimientos de selección programados en el PAC al 30 de junio se cuenta con una ejecución al 40.7% a nivel convocado, este indicador es importante porque a través de ello se demuestra en porcentaje real de la ejecución de los procedimientos de selección correspondientes al PAC de la CEABE.

**Cuadro N° 5.**
Ejecución de Procedimientos de Selección de Bienes Estratégicos

| Periodo | Procesos Programados | Procesos Incluidos | Procesos Excluidos | Procesos Convocados | % de ejecución |
|---|---|---|---|---|---|
| I Trimestre | 4 | 4 | | 3 | **37.50%** |
| Abril | 0 | 19 | 1 | 13 | **72.22%** |
| Mayo | 3 | 7 | | 2 | **20.00%** |
| Junio | 0 | 38 | | 15 | **39.47%** |
| **Total** | **7** | **68** | **1** | **33** | **44.59%** |

- Durante el segundo trimestre se realizaron 34 fiscalizaciones posteriores a las Contrataciones Directas:

1. Directa-Proc-2-2020-ESSALUD/CEABE-1,
2. Directa-Proc-3-2020-ESSALUD/CEABE-1,
3. Directa-Proc-5-2020-ESSALUD/CEABE-1,
4. Directa-Proc-6-2020-ESSALUD/CEABE-1,
5. Directa-Proc-7-2020-ESSALUD/CEABE-1,
6. Directa-Proc-9-2020-ESSALUD/CEABE-1,
7. Directa-Proc-13-2020-ESSALUD/CEABE-1,
8. Directa-Proc-15-2020-ESSALUD/CEABE-1,
9. Directa-Proc-18-2020-ESSALUD/CEABE-1,
10. Directa-Proc-19-2020-ESSALUD/CEABE-1,
11. Directa-Proc-26-2020-ESSALUD/CEABE-1,
12. Directa-Proc-28-2020-ESSALUD/CEABE-1,
13. Directa-Proc-29-2020-ESSALUD/CEABE-1,
14. Directa-Proc-35-2020-ESSALUD/CEABE-1,
15. Directa-Proc-36-2020-ESSALUD/CEABE-1,
16. Directa-Proc-40-2020-ESSALUD/CEABE-1,
17. Directa-Proc-43-2020-ESSALUD/CEABE-1,
18. Directa-Proc-47-2020-ESSALUD/CEABE-1,
19. Directa-Proc-49-2020-ESSALUD/CEABE-1,
20. Directa-Proc-51-2020-ESSALUD/CEABE-1,
21. Directa-Proc-53-2020-ESSALUD/CEABE-1,
22. Directa-Proc-60-2020-ESSALUD/CEABE-1,
23. Directa-Proc-61-2020-ESSALUD/CEABE-1,
24. Directa-Proc-63-2020-ESSALUD/CEABE-1,
25. Directa-Proc-66-2020-ESSALUD/CEABE-1,
26. Directa-Proc-68-2020-ESSALUD/CEABE-1,
27. Directa-Proc-72-2020-ESSALUD/CEABE-1,
28. Directa-Proc-73-2020-ESSALUD/CEABE-1,
29. Directa-Proc-74-2020-ESSALUD/CEABE-1,
30. Directa-Proc-76-2020-ESSALUD/CEABE-1,
31. Directa-Proc-81-2020-ESSALUD/CEABE-1,
32. Directa-Proc-75-2020-ESSALUD/CEABE-1,
33. Directa-Proc-59-2020-ESSALUD/CEABE-1,
34. Directa-Proc-50-2020-ESSALUD/CEABE-1.

➢ **Cooperación Internacional para las prestaciones de salud y atenciones en el exterior.**

- Se recibieron 3 Donaciones. - De la Fundación "OPERACION SONRISA PERÚ" (OSP), a la Jefatura del Departamento de Anestesiología y el Centro Quirúrgico del Hospital Luis Negreiros Vega de la Red Prestacional Sabogal, (Mascarillas N95, 02 PAX X40 UND #2), así como al Servicio de UCI del Hospital III José Cayetano Heredia de la Red Asistencia Piura en un promedio de S/ 7,087.20 (siete mil ochenta y siete con 20/100 soles) - De BINANCE, 10 mil mascarillas N95. - De Socios en Salud (USAID), la implementación de espacios dentro de la carpa de hospitalización de la Villa Panamericana para las zonas de esterilización, farmacia, laboratorio e imágenes.

- Se atendieron dos Misiones y/o Visitas: 1. Comisión Nacional de China, a través de 3 expertos que apoyaron en el Centro COVID de la Villa Panamericana y para los Hospitales Almenara y Rebagliati, e intercambiar experiencias sobre la prevención y control de la pandemia. 2. Revista The Economist, a través de la visita de un corresponsal al Centro COVID de la Villa Panamericana de EsSalud. Dichas atenciones permiten fortalecer las competencias de los trabajadores de EsSalud, e intercambiar experiencias.

➢ **Proyectos de inversión**

- Se han consignado en el RNI 100 Necesidades de Inversión en calidad de Aptas a nivel nacional que pueden formar parte del proceso de priorización para su inclusión dentro del Programa Multianual de Inversiones (PMI) correspondiente.

- En la Segunda Sesión Extraordinaria de fecha 14.04.2020, se acordó declarar la emergencia en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el uso de la Reserva Técnica, en el marco del artículo 6° del Reglamento de la Ley 26790, Ley de la Modernización de la Seguridad Social de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y en concordancia con la emergencia sanitaria declarada por el Decreto Supremo N°008-2020. En ese contexto, se ha solicitado la modificación del Programa Multianual de Inversiones con inversiones no previstas del ejercicio gestionando la respectiva aprobación a cargo de la Presidencia Ejecutiva, lo que permitirá la continuidad de los servicios a nuestros asegurados.

- Se logró formular diecinueve (19) Inversiones Tipificadas como IOARR, se logró elaborar 2200 condiciones generales de adquisición del equipamiento ligado a inversiones IOARR (Villa Panamericana, Mongrut, Hospital II Huaraz, adquisición de ventilador no invasivo básico para el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, para atender la emergencia COVID – 19; IOARR adquisición de aspirador de secreciones, cama camilla para recuperación, monitor de funciones vitales y ventilador mecánico; además de otros activos en: veintinueve (29) establecimientos de salud III.1, establecimientos de salud II.1, establecimientos de salud II.2 y establecimientos de salud III.2. a nivel nacional, y otros gastos de capital, esto considerando las disposiciones emitidas por Ministerio de Economía y Finanzas para la aprobación de inversiones en Estado de Emergencia.

- Se logró adjudicar 94 equipos ligados a las siguientes inversiones: Creación de la Unidad de Atención Renal Ambulatoria Santa Anita - Lima. Creación e Implementación de la Unidad de Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos Alogénico de donante no relacionado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud. Mejoramiento y ampliación de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital III Iquitos de la Red Asistencial de Loreto. Mejoramiento y ampliación de los servicios del área pediátrica del Instituto Nacional Cardiovascular-INCOR, IOARR Rebagliati.

- En concordancia con la emergencia sanitaria declarada por el Decreto Supremo N°008-2020. Se ha solicitado la modificación del Programa Multianual de Inversiones con inversiones no previstas del ejercicio gestionando la respectiva aprobación a cargo de la Presidencia Ejecutiva, lo que permitirá la continuidad de los servicios a nuestros asegurados. Se ha completado el registro de información de ejecución de las inversiones a cargo de las Gerencias Centrales: GCPI, GCTIC, CEABE, GCL, GCPGCI en el MOSEI. Se elabora información de metas financieras de inversiones programadas según Formato 12B lo cual fue alcanzado a la Unidad Ejecutora de Inversiones de la GCPI para su registro en el Sistema de Seguimiento de Inversión del Banco de Inversiones.

**AEI. 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido**

➢ **Contratación de personal**

- Se realizó la evaluación técnica de los requerimientos recibidos de 13 redes asistenciales, asignándose una distribución de 1000 nuevas contrataciones CAS (132 médicos generales, 328 médicos especialistas, 340 enfermeras general, 139 enfermeras UCI, 10 enfermeras especialista en epidemiologia, 27 tecnólogo medico de laboratorio, 24 tecnólogo medico de radiología) para la contención de la pandemia COVID.

- Se contrataron un total de 02 funcionarios a nivel de la Sede Central, un total de 1072 personal asistencial CAS y 728 para el Hospital de la Villa Panamericana, Gerencia de Oferta Flexible y Hospital Perú destinado a la prevención, control y atención de pacientes con COVID-19.

➢ **Capacitación de personal**

- En el segundo trimestre (abril-junio del 2020) se han ejecutado 57 actividades de capacitación en el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional COVID-19, los cuales se detallan: 47 Actividades ejecutadas por las Redes asistenciales junto con la entrega de EPP y 10 Actividades en conjunto con la Escuela Nacional de Salud Pública – ENSAP.

- Se gestionó la captación y difusión de becas, según Informe N°06-ZREC/OFCI-ESSALUD-2020. En el Curso "Economía de la Salud", desarrollado del 08 de junio al 19 de julio, resultaron beneficiarias 03 colaboradoras del Hospital II EsSalud de la Red Asistencial Cajamarca. En el "Taller sobre Libre Competencia en el Sector Salud", desarrollado del 22 al 26 de junio, resultaron beneficiarias 02 colaboradoras de la Sede Central.

- Como parte de las actividades programadas, se realizó la convocatoria del "Programa de Asesoría Personalizada - Mentoría", modalidad Protocolos de Investigación (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud N° 130-IETSI-ESSALUD-2020) que, al II Trimestre, ha sido culminado por cuatro profesionales de la salud de ESSALUD, asignados al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, con el siguiente detalle:

  1. "Efecto del cambio de guantes durante la atención del parto para disminuir la incidencia de dehiscencia de espisiorrafia en el HNERM" (Dr. David Esteña Ayamamani).
  2. "Evaluación del Programa de cuidados paliativos domiciliarios - COPHOES en pacientes con Cáncer de Estómago, Próstata, Pulmón y Mama del HNERM, EsSalud. Un análisis clínico y económico del cuidado de salud" (Dr. Oscar Eduardo Lescano Alva).
  3. "Aplicación de nueva tecnología de Apósitos Biocerámicos en la curación de heridas complejas en pacientes con Pie Diabético del HNERM en el año 2020" (Dr. Rubén Dario Ormeño Aquino).
  4. "Frecuencia de metástasis en pacientes con cáncer de mama que recibieron quimioterapia neoadyuvante detectado a través del método de ganglio centinela" (Dra. Lucia del Carmen Pérez Oriondo).

- Además, como parte de las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, se ha sensibilizado a los profesionales de salud de algunos centros asistenciales de la institución en la identificación y notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos y otros productos farmacéuticos (SRAM) e incidentes adversos a dispositivos médicos (SIADM) utilizados en el contexto COVID-19 a través de 06 (seis) reuniones virtuales, siendo en total 68 los profesionales de la salud sensibilizados y capacitados en estas actividades:

  1. "Implementación de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia Intensiva en COVID-19" (23 de abril, 06 y 25 de mayo) (n=17).
  2. "Tecnovigilancia en COVID-19" (12, 29 y 26 de junio) (n=51). La Resolución N° 130-IETSI-ESSALUD-2019 y "Programa de Asesoría Personalizada - Mentoría", puede revisarse en el enlace: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/farmacoytecno/RES_130_BASES_MENT_PROT.pdf. Esta actividad es compartida por la Dirección de Investigación en Salud y la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

### 1.1.3. OEI 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución

**AEI. 3.1: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS.**

➢ **Organización y planificación institucional**

- En el marco del rediseño de procesos y mejora continua se ha realizado lo siguiente:
  - Identificación y comunicación de la oportunidad de mejora para sinceramiento de la producción del Proceso de Atención Hospitalaria Neonatal del HNERM, de acuerdo a lo coordinado con el Servicio de Neonatología del HNERM.
  - Elaboración de propuesta de procedimientos de Teleconsulta y Farmacia Vecina, en coordinación con la Gerencia Central de Atención al Asegurado; en el marco de la mejora continua.
  - Elaboración de propuesta de procedimientos de los Procesos presupuestarios, logísticos, financieros y de inversiones adecuados en el marco de las transferencias a EsSalud dada la emergencia sanitaria por COVID-19.
- Adicionalmente, cabe indicar que la mayoría de los Manuales de Procesos y Procedimientos validados por los órganos dueños del proceso y publicados en el Portal de Transparencia durante el segundo trimestre[10], incluyen la identificación de procesos críticos y la propuesta de oportunidades de mejora. Dicha información es elaborada en coordinación con los órganos responsables del proceso en base a la documentación de sus procesos actuales.

**AEI. 3.2: Implementación de Sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución**

➢ **Información estadística en salud**

- Se elaboró el documento "Glosario Estadístico de Atención de Telemedicina de ESSALUD", a partir de los conceptos de referencia señalados en la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 019-GCPS-ESSALUD-2020 y la Resolución de Gerencia General N° 632-GG-ESSALUD-2020, con el propósito de uniformizar el registro estadístico de las atenciones de telemedicina que vienen siendo impulsados en los Establecimientos de Salud de nuestra Institución, por el efecto de los contagios del Coronavirus y las medidas adoptadas de distanciamiento social para los pacientes de EsSalud.
- Dicho documento ha sido socializado en mayo y junio del presente año, con el personal de estadístico de las Redes Asistenciales, a través de conferencias virtuales, y ya viene siendo registrado en el Sistema Estadístico de Salud. Se coordinó con GCTIC para la publicación de la Primera versión del Glosario de Telemedicina, el mismo que puede ser revisado en el siguiente link: http://intranet.essalud/portal/modules/enterprise/aboutus.php?item=17.

[10] Corresponden a siete (07) Manuales de Procesos y Procedimientos: Oficina de Cooperación Internacional; Oficina de Gestión Documentaria; Consulta Externa Adultos y/o Ambulatoria por Médico Especialista en Nefrología; Consulta Externa Adultos Neurología; Consulta Externa Adultos Cardiología; Consulta Externa y/o Ambulatoria de Endocrinología; Consulta Externa de Cirugía de Tórax y Cardiovascular

➢ **Tecnologías de información y comunicaciones**

- Se logró garantizar la continuidad operativa de los equipos de comunicaciones que permitan coadyuvar a la atención de los asegurados mediante la realización de los siguientes servicios:

  ✓ Servicio de cableado estructurado categoría 6 para el control de monitoreo de coronavirus en la oficina 240 del Complejo Arenales de EsSalud.
  ✓ Servicio de Telefonía Móvil a nivel nacional.
  ✓ Servicio de seguridad informática para el Centro de datos de EsSalud.
  ✓ Servicio de Internet ítem 2 y servicio de trasmisión de datos ítem 1.

- Con Memorando múltiple N° 1065 –GCSPE-ESSALUD-2020, se solicita implementar cambios en el sistema SAP a fin de considerar lo indicado mediante Decretos de Urgencia DU N° 026-22020 y DU N° 038-2020, los cuales establecen que se deben otorgar pagos excepcionales por "Latencia" y "SPL - Suspensión Perfecta de Labores" a los trabajadores y empleados por el COVID-19.

- A solicitud de la Sub Gerencia de Egresos, se implementó en el sistema SAP, el Control de pagos a proveedores por convenio con los trabajadores de EsSalud, generando el archivo correspondiente para la banca electrónica.

- INTEROPERABILIDAD DE ESSI - SEGUROS - FACTURACION - PLANILLAS
  La Sub Gerencia de Sistemas Administrativos tiene por finalidad continuar con el proceso de modernización institucional aplicando las mejores prácticas internacionales que aseguren fortalecer los controles de los procesos administrativos en el Sistema SAP, en tal sentido, se ha procedido con el desarrollo e implementación de un Web Services en SAP que permitirá consultar datos organizativos de personal desde el Módulo SAP HCM. (PASS Nro 25-SGSA-GSIT-GCTI)

➢ **Mantenimiento de Aplicativos Asistenciales**

- Se ha realizado adecuaciones al sistema SGSS (actual ESSI) a fin de brindar atención al requerimiento formulado por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, de permitir la ampliación de hasta 150 días la vigencia del código de identificación de neonatos, lográndose atender a niños asegurados que por cumplimiento de la cuarentena obligatoria no hayan podido tramitar ante la RENIEC su DNI.

- Se han realizado mejoras en los procedimientos de atenciones de enfermería en sala de recuperación, adecuaciones para la incorporación de los procedimientos de pruebas rápidas COVID-19 realizadas en la GOF, adecuaciones que permitirán visualizar en la bandeja de firma digital el número de secuencia de atención en la Hoja Terapéutica de emergencia (interconsulta), firma de hojas de atención, receta, y hoja terapéutica en el módulo de emergencia, adecuaciones a los programas que involucran el envío de citas para pacientes referidos hacia los hospitales Barton y Kaelin; asimismo, para el procedimiento de servicio de envío de información al MINSA, lográndose un mayor registro de información en el sistema que coadyuve en un mejor servicio para nuestros asegurados.

- En atención a la Carta 1146-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2019, se ha realizado la incorporación de nuevas funcionalidades y mejoras en los programas del sistema de Anatomía Patológica - ANATPAT, lo cual permitirá entre otras cosas: i) la remisión de solicitudes inter redes asistenciales, ii) registro de pacientes particulares, iii) registro de neonatos, iv) implementación del uso del código de

barra y código QR en el reporte PDF de la solicitud, v) incorporación de la funcionalidad que permite la validación de informes, de uso exclusivo de médicos patólogos. El desarrollo de dichos cambios se encuentra culminado y están siendo gestionados para su respectivo pase a producción. Informe 014-JCH-2020_ANATPAT.

- Asimismo, la interoperabilidad entre EsSalud y el MINSA, para el intercambio de información de inmunizaciones sigue en curso, lográndose en este periodo, remitir la información de los meses de abril y mayo.

➢ **Implementar y desplegar el Sistema de Gestión de Servicios de Salud - SGSS**

- Se continúa realizando las adecuaciones, implementación de nuevas funcionalidades y/o mejoras necesarias al sistema ESSI dentro de la coyuntura actual, lográndose brindar continuidad de los servicios prestacionales en las condiciones actuales que se presentan; permitiendo, asimismo, la interoperabilidad de la información entre los organismos del estado como MINSA.

- Se ha realizado adecuaciones al Sistema ESSI, lográndose la integración de la información con los sistemas HOSIX de la Sociendad Operadora (SOP) desde los hospitales Barton y Kaelin mediante los WebServices implementados permitiendo que al generarse la cita a un paciente referido de origen del Barton o Kaelin en el Sistema ESSI, puedan ser enviados los datos de la cita a su propio sistema HOSIX.

- Se ha logrado la implementación de los servicios que permiten la integración del Sistema ESSI con la aplicación SISGOF de la Gerencia de Oferta Flexible, para la transferencia de información con respecto a las Pruebas Rápidas (envío y recepción).

- Se ha logrado continuar la integración del Sistema ESSI, con los diferentes sistemas de las empresas proveedoras de insumos de Laboratorio, a fin de transferir de forma automática las solicitudes de exámenes de laboratorio del ESSI hacia el LIS del proveedor, así como, la devolución de resultados confiables y fidedignos al Sistema ESSI, reduciendo los tiempos, para la disponibilidad de los resultados por parte del médico tratante.

- Al segundo trimestre se cuenta con 211 interfases implementadas en las IPRESS de 27 Redes Asistenciales a nivel nacional y de 4 interfases implementadas en Sede Central.

- Mediante la implementación de la firma digital en la H/C del ESSI se ha logrado realizar el procedimiento de firmar digitalmente los documentos correspondientes a los módulos: i) Emergencia - interconsulta (firma de hojas de atención, receta y hoja terapéutica), ii) Hospitalización (hoja de atención, receta, hoja terapéutica y ayuda al diagnóstico) y iii) Hospitalización (hoja de atención, procedimientos, receta, hoja terapéutica (Dosis Unitaria), solicitudes de exámenes auxiliares (RX, LB, AP) y reimpresión de Hoja Terapéutica firmada; así como también para las Atenciones No Médicas (Enfermería, Obstetricia y Nutrición).

➢ **Mantenimiento de los sistemas de seguros**

- Se cumplió con la certificación de software desarrollado por la Sub Gerencia de Sistemas Aseguradores, Subsidios y Sociales. Esta certificación se brindó realizando casos de pruebas alineados a las funcionalidades definidas en el mantenimiento y/o proyectos de desarrollo de Software, elaboración de SCRIPTS

para replicar data de ambiente de producción a ambiente de calidad, optimización de SCRIPTS en base de datos, pruebas de rendimiento y de carga, elaboración de Test unitarios.

- Se cumplió el mantenimiento evolutivo de los sistemas de seguros mediante los desarrollos de software reflejados en los siguientes pases a producción:

  - ✓ Pase N°38-SGSASS-2020: Atención de ticket de prescripción, inconsistencias de reactivaciones y de incapacidad VIVA
  - ✓ Pase N°39-SGSASS-2020: Atención de Ticket de subsidio por incapacidad COVID según DU026.
  - ✓ Pase N°40 -SGSASS-2020: Pago de Subsidio Excepcional Incapacidad COVID.
  - ✓ Pase N°42-SGSASS-2020: Atención de Tickets de maternidad, lactancias, tramites de emergencia.
  - ✓ Pase N°43-SGSASS-2020: Atención de Tickets de incapacidad en VIVA-Recorte de periodo de solicitud.
  - ✓ Pase N°44-SGSASS-2020: Atención de ticket actualización de nuevo cuenta individual sin vista materializada y su lectura en incapacidad.
  - ✓ Pase N°45-SGSASS-2020: Ticket de Incapacidad en VIVA-Recorte de días en cambio de año.
  - ✓ Pase N°28-SGSASS-2020: Implementación en VIVA de formulario para el canje de descansos médicos particulares.
  - ✓ Pase N°46-SGSASS-2020: Atención de ticket de reactivaciones de expedientes de subsidios en SAS.
  - ✓ Pase N°47-SGSASS-2020: Atención de Ticket Directorio OSPES y Datos incorrectos Viva.
  - ✓ Pase N°48-SGSASS-2020: Atención de optimización de evaluación por nueva cuenta individual.
  - ✓ Pase N°49-SGSASS-2020: Atención de mejoras sistema VIVA según del DU 026 para el subsidio reembolso de incapacidad por 20 días por COVID.
  - ✓ Pase N°50-SGSASS-2020: Atención de mejoras sistema VIVA según del DU 026 para el subsidio por suspensión perfecta de labores- formulario spl covid19.
  - ✓ Pase N°51-SGSASS-2020: Atención de ticket de reactivación de expedientes en VIVA.
  - ✓ Pase N°52-SGSASS-2020: Atención de mejoras sistema VIVA según el DU 026 para el subsidio reembolso de incapacidad por 20 días por COVID
  - ✓ Pase N°53-SGSASS-2020: Atención de ticket de anulación de registros de expedientes COVID y actualización de jefe OSPE en VIVA.
  - ✓ Pase N°54-SGSASS-2020: Atención de mejoras de sistema VIVA según el DU 026 para el Subsidio reembolso de incapacidad por 20 días por COVID.

- Implementación del Modelo de Transacción Electrónica del Proceso de Acreditación de Asegurados (Siteds): Respecto a los procesos SITEDS, se cumplió en tiempo oportuno el avance del desarrollo y programa de actualización de información IAFAS, Identificación de tipo de entidad.

**AEI. 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado**

- Se aprobó el Plan Operativo Institucional 2020 del Seguro Social de Salud Desagregado a nivel de Dependencias, constituido por las actividades operativas sanitarias de los Órganos Centrales, Órganos Desconcentrados y Redes Prestacionales. (Resolución de Gerencia General N° 553-GG-EsSalud-2020, del 20.04.2020)

- Se ha identificado y comunicado la oportunidad de mejora para el sinceramiento de la producción del Proceso de Atención Hospitalaria Neonatal del HNERM, de acuerdo a lo coordinado con el Servicio de Neonatología del HNERM.

- Se elaboró la propuesta de procedimientos de Teleconsulta y Farmacia Vecina, en coordinación con la Gerencia Central de Atención al Asegurado; en el marco de la mejora continua.

- Se elaboró la propuesta de procedimientos de los Procesos presupuestarios, logísticos, financieros y de inversiones adecuados en el marco de las transferencias a EsSalud dada la emergencia sanitaria por COVID-19.

- Adicionalmente, cabe indicar que la mayoría de los Manuales de Procesos y Procedimientos validados por los órganos dueños del proceso y publicados en el Portal de Transparencia durante el segundo trimestre, incluyen la identificación de procesos críticos y la propuesta de oportunidades de mejora. Dicha información es elaborada en coordinación con los órganos responsables del proceso en base a la documentación de sus procesos actuales. Corresponden a siete (07) Manuales de Procesos y Procedimientos: Oficina de Cooperación Internacional; Oficina de Gestión Documentaria; Consulta Externa Adultos y/o Ambulatoria por Médico Especialista en Nefrología; Consulta Externa Adultos Neurología; Consulta Externa Adultos Cardiología; Consulta Externa y/o Ambulatoria de Endocrinología; Consulta Externa de Cirugía de Tórax y Cardiovascular

**AEI. 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución**

- Se terminó con el plan de desembalse para la atención oportuna de Expedientes de Procesos Administrativos Disciplinarios - PAD; por lo que actualmente estamos con una antelación de cuatro meses de expedientes a prescribir, es decir, se están trabajando expedientes que van a prescribir en los meses de octubre y noviembre 2020. En el II Trimestre se realizaron 32 informes.

- A partir de las supervisiones en temas de procedimientos disciplinarios a las Redes Asistenciales a nivel nacional, se ha emitido una serie de informes para hacer de conocimiento lo encontrado en cada una de las Redes, a efectos de que las diligencias de investigación y la pre calificación pertinente se realicen en un plazo oportuno. Se llevaron a cabo cuatro reuniones virtuales a través de la plataforma zoom, de fechas 11/04/2020, 30/04/2020, 11/06/2020 y 10/07/2020, con las redes de la entidad a nivel nacional a efectos de conocer su capacidad operativa y estado situacional.

## II. Cumplimiento de actividades e indicadores, así como iniciativas y mejoras en la gestión de los Órganos Desconcentrados.

### 2.1. Prestaciones de Salud

#### 2.1.1. Indicadores Sanitarios

El Plan Operativo Institucional 2020, ha priorizado siete (07) indicadores sanitarios: i) Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino, ii) Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama, iii) Tiempo de Espera Quirúrgica, iv) Promedio de días de Estancia, v) Rendimiento Hora Médico en el Primer Nivel de Atención, vi) Rendimiento Hora Médico en el Segundo Nivel de Atención y vii) Rendimiento Hora Médico en el Tercer Nivel de Atención con el siguiente resultado:

**Cuadro N° 6.**
Indicadores Sanitarios Priorizados POI 2020 - Ejecución al II Trimestre

| Objetivo Estratégico | Indicador (*) | Unidad de Medida | Meta Anual 2020 | Meta Al II Trim. 2020 | Ejecución Al II Trim. 2020 | Nivel de Cumplimiento % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados. | Cobertura de Tamizaje de Cuello Uterino | Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 64 años de edad | 60 | 40 | **5.76%** | **14.41%** |
| | Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama | Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad. | 48 | 38 | **3.73** | **9.81%** |
| Desarrollar una gestión con excelencia operativa | Tiempo de Espera Quirúrgica* | Número de días | 56 | 63 | **162.77** | **38.71%** |
| | Promedio de Días de Estancia | Número de días | 4.55 | 4.55 | **6.13** | **74.21%** |
| | Rendimiento Hora Médico en el primer nivel de atención | N° consultas por hora medica | 5 | 5 | **5.56** | **100%** |
| | Rendimiento Hora Médico en el segundo nivel de atención | N° consultas por hora medica | 5 | 5 | **5.58** | **100%** |
| | Rendimiento Hora Médico en el tercer nivel de atención | N° consultas por hora medica | 4 | 4 | **4.59** | **94.04%** |

**Fuente: Sistema Estadístico SES-GCPP**
**(*)** Indicador decreciente, cuyo cálculo de nivel de cumplimiento es inverso a los indicadores crecientes. Se consigna todos los EESS a nivel nacional

- **<u>Indicador Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino</u>**, la cobertura nacional alcanzada fue de 3.73% respecto a lo programado al II trimestre 2020 (38%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 9.81%. Ninguna de las Redes Asistenciales ha logrado un nivel de cumplimiento > 60% (malo); toda están por debajo del 30%.

- **<u>Indicador Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama</u>**, la cobertura tamizaje de cáncer de mamá nacional alcanzada fue de 5.76% respecto a lo programado al II trimestre 2020 (40%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 14.41%. Ninguna de las Redes Asistenciales ha superado el nivel de cumplimiento > 60% (malo).

- **Indicador Tiempo de Espera Quirúrgica**[11], es un indicador decreciente (por lo que se espera que los días de tiempo de espera sean menor a lo esperado), la meta programada al II trimestre 2020 es de 63 días de espera quirúrgica; cuyo promedio Nacional alcanzado es de 162.77 días de espera quirúrgica, que representa un nivel de cumplimiento del 38.71% a junio 2020. Los hospitales de mediana y alta complejidad son los que concentran los promedios de espera prolongados, entre ellos se encuentran: HN Edgardo Rebagliati (280.9 días), HN Guillermo Almenara (133.6 días), el HIII Suarez Angamos (222.7 días) HIII E. Grau(148.0 días), entre los hospitales de provincias se encuentran el HN Carlos Alberto Seguín (214.6 días), el HN Adolfo Guevara Velasco(185.7 días),el HII Jorge Reátegui Delgado (180.2dias); se recomienda a los Gerentes y Directores de los Órganos Desconcentrados gestionar la lista única de espera quirúrgica y mejorar los tiempos de atención de pacientes con mayor tiempo de espera; recomendando a los Gerentes y Directores de los Órganos Desconcentrados y Prestadores, gestionar la lista única de espera quirúrgica y mejorar los tiempos de atención de espera.

- **Indicador Promedio de Días Estancia**, Al II Trimestre 2020 se programó un promedio de permanencia de 4.55 días de estancia por egreso, alcanzando para el periodo un total de 6.13 días, lo cual representa un nivel de cumplimiento del 74.21%. El 33.3% (10) de las Redes Asistenciales / Prestacionales, alcanzaron un nivel de cumplimiento mayor al 80%, siendo Huancavelica (3.04 días), Juliaca (3.53 días), Amazonas (2.97 días), Moyobamba (2.77 días), Loreto (3.90 días), Pasco (3.32 días), Tarapoto (3.34 días), Moquegua (3.70 días), Tacna (5.20 días) y Madre de Dios (3.10 días); 03 Redes lograron un cumplimiento menor a 70%.

**Indicador Rendimiento Hora Médico**, la meta programada al II trimestre 2020 es de 05 consultas por hora médica, para el I y II Nivel de atención respectivamente; y 04 consultas por hora médica para el III Nivel de atención. El promedio Nacional alcanzado es de 5.24 (100%) consultas por hora médica, que representa un nivel de cumplimiento por Nivel de Atención, como sigue:

**Cuadro N° 7.**
Rendimiento Hora Médico por Nivel de Atención al II Trimestre 2020

| I Nivel: | II Nivel: | III Nivel: |
|---|---|---|
| • Programado: 5 consultas<br>• Ejecutado: 5.56 consultas<br>• Nivel de Cumplimiento: 100% | • Programado: 5 consultas<br>• Ejecutado: 5.58 consultas<br>• Nivel de Cumplimiento: 100% | • Programado: 4 consultas<br>• Ejecutado: 4.59 consultas<br>• Nivel de Cumplimiento: 94.04% |

**Fuente**: Sistema Estadístico de Salud –SES – GCPP

Las redes Asistenciales que superaron el número de consultas programadas (100%), en los niveles que administran son: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Cusco, Huánuco, Huaraz, Ica, Juliaca, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Moyobamba, Piura, Puno, Tacna, Tarapoto y Ucayali.

[11] La información de la lista única de espera quirúrgica (19,876 pacientes en espera) se ha generado a partir de los reportes alcanzados por los Órganos Desconcentrados a la Gerencia Central de Operaciones correspondiente al periodo de evaluación.

### 2.1.2. Actividades Prestacionales de Salud

Se programaron 10 actividades sanitarias priorizadas y constituidas por sub actividades, tal como sigue:

**Cuadro N° 8.**

Estructura de las Actividades Prestacionales, programados para los Órganos Desconcentrados

| N° | Actividades | Sub Actividades | Unidad de Medida | Meta 2020 | Presupuesto S/ |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Consulta Externa (*) | Consulta Médica (Integral) | Consulta | 27,810,942 | 1,493,418,412 |
| | | Consulta Médica MEC | | | |
| | | Consulta de Apoyo Descentralizado | | | |
| | | Consulta Externa en Salud Ocupacional | | | |
| | | Consultas de Atención Inmediata - CAI | | | |
| 2 | Intervenciones Quirúrgicas | Parto Abdominal (Cesárea) | Intervenciones Quirúrgicas | 25,938 | 1,221,945,706 |
| | | Cirugía Mayor de Alta Complejidad (A) | | 75,318 | |
| | | Cirugía Mayor de Baja Complejidad (C) | | 133,390 | |
| | | Cirugía Mayor de Mediana Complejidad (B) | | 70,691 | |
| | | Cirugía Menor de Alto Requerimiento (D) | | 93,205 | |
| | | Cirugía Menor de Bajo Requerimiento (E) | | 16,298 | |
| 3 | Paciente - Día | Paciente día con Complicación: Con Cesárea | Paciente - Día | 2,983,041 | 1,298,962,601 |
| | | Paciente día con Complicación: Sin Cesárea | | | |
| | | Paciente día en Hospitalización General | | | |
| | | Paciente día sin Complicación | | | |
| 4 | Total de Emergencia | Atención de Emergencia Prioridad I (Shock Trauma) | Atenciones | 72,260 | 753,677,250 |
| | | Atención de Emergencia Prioridad II | | 1,575,440 | |
| | | Atención de Emergencia Prioridad III | | 4,174,327 | |
| | | Atención de Emergencia Prioridad IV | | 2,296,125 | |
| | | Atención de Emergencia Prioridad V | | 420,504 | |
| 5 | Control de Enfermería | Atención de Enfermería | Atenciones | 5,312,457 | 146,187,044 |
| | | Atención de Enfermería MEC | | | |
| | | Otras Actividades Ambulatorias | | | |
| 6 | Control de Nutrición | Control de Nutrición | Atenciones | 1,096,213 | 30,697,369 |
| 7 | Sesiones Odontológicas | Atención Odontológica | Sesiones | 3,821,919 | 173,613,399 |
| 8 | Control de Trabajo Social | Control de Trabajo Social | Atenciones | 668,024 | 20,456,748 |
| 9 | Control de Psicología | Atención Psicológica | Atenciones | 1,059,283 | 46,794,612 |
| | | Atención Psicológica MEC | | | |
| 10 | Psicoprofilaxis Obstetricia | Psicoprofilaxis Obstetricia | Atenciones | 54,298 | 4,711,331 |

Fuente: POI 2020-FONAFE, Acuerdo N° 35-24-EsSalud-2019 del 19.12.2019.

(*) Las metas de Consulta Externa por niveles de atención son: Metas de Consultas Médicas en el I Nivel de Atención (12,376,676 consultas), Metas de Consultas Médicas en el II Nivel de Atención (12,039,650 consultas) y Metas de Consultas Médicas en el III Nivel de Atención (3,394,616 consultas).

A continuación, se detallan los avances obtenidos al II Trimestre de 2020 de las diez (10) actividades asistenciales priorizadas, las mismas que han sido reportadas por la Gerencia Central de Operaciones, sobre la base de la información proporcionada por la Subgerencia de Estadística, que son cifras preliminares al mes de marzo 2020, sujetas a ajustes. El cumplimiento de algunas de estas actividades influye en el cumplimiento de los indicadores priorizados.

**Cuadro N° 9.**
Avances obtenidos al II Trimestre de 2020 de las diez (10) actividades asistenciales priorizadas

| N° | Variables de Producción Plan Operativo Institucional | Unidad de Medida | Meta Anual FONAFE 2020 | Al II Trimestre 2020 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Programado | Ejecutado | % Ejec. II Trim. | % Avance Anual |
| Consulta Externa | | Consultas | 27,810,942 | 13,905,472 | 6,635,843 | 47.72% | 23.86% |
| 1 | Consulta Externa I Nivel | Consultas | 12,376,676 | 6,188,344 | 2,866,870 | 46.33% | 23.16% |
| 2 | Consulta Externa II Nivel | Consultas | 12,039,650 | 6,019,818 | 2,832,918 | 47.06% | 23.53% |
| 3 | Consulta Externa III Nivel | Consultas | 3,394,616 | 1,697,310 | 936,055 | 55.15% | 27.57% |
| **Actividad Recuperativa** | | | | | | | |
| 4 | Intervenciones Quirúrgicas | Intervenciones Quirúrgicas | 414,841 | 207,420 | 112,437 | 54.21% | 27.10% |
| 5 | Paciente - Día | Paciente - Día | 2,983,041 | 1,491,520 | 942,115 | 63.16% | 31.58% |
| 6 | Total de Emergencia | Atenciones | 8,538,656 | 4,269,328 | 2,835,658 | 66.42% | 33.21% |
| 7 | Egresos de Hospitalización General | Egresos | 681,461 | 340,730 | 196,051 | 57.54% | 28.77% |
| **Servicios de Salud Colectivos e Individuales** | | | | | | | |
| 8 | Control de Enfermería * | Atenciones | 5,312,457 | 2,656,228 | 995,246 | 37.47% | 18.73% |
| 9 | Control de Nutrición | Atenciones | 1,096,213 | 548,106 | 267,433 | 48.79% | 24.40% |
| 10 | Sesiones Odontológicas | Atenciones | 3,821,919 | 1,910,960 | 702,712 | 36.77% | 18.39% |
| 11 | Control de trabajo Social | Atenciones | 668,024 | 334,012 | 119,919 | 35.90% | 17.95% |
| 12 | Control de Psicología* | Atenciones | 1,059,283 | 529,642 | 234,592 | 44.29% | 22.15% |
| 13 | Psicoprofilaxis Obstétrica | Atenciones | 54,298 | 27,150 | 9,950 | 36.65% | 18.32% |

**Fuente:** Sistema Estadístico de Salud, Validación: Gerencia Central de Operaciones
**(*) Incluye las consultas de Medicina Complementaria**

**Nota:** son cifras preliminares al mes de marzo 2020, sujetas a ajustes proporcionadas por la Subgerencia de Estadística. Es importante anotar que debido a las medidas excepcionales conocidas, las atenciones de la producción asistencial se realizaron hasta el 16 de marzo; las consultas externas, hospitalización, cirugías, entre otros productos fueron suspendidos y los recursos se han reorientado para la atención de los servicios de Emergencia y CAI, a fin de contener el incremento de infectados por el COVID-19. Al respecto, se puede resumir que de 402 centros que se esperaba que reporten información, 274 establecimientos de salud han cumplido al 6 de abril, lo que representa el 68% de cumplimiento. Finalmente, existen diversas razones del porque se ha omitido la información, entre las que se puede mencionar los casos de la Red Asistencial Loreto, en donde el personal administrativo fue a trabajar y nos comunicaron que dieron positivo, así como la falta de acceso remoto a las computadoras de los estadísticos de las Redes, sin embargo, muchos han hecho el esfuerzo para completar la información a la fecha requerida.

Del análisis del porcentaje de cumplimiento de las actividades asistenciales programadas al II Trimestre 2020, se observa un avance superior del 46.33% en las actividades referidas a las Consulta Externa, las Actividades Recuperativas han logrado avances que van desde del 54.21% al 66.42% y las Actividades de Salud Colectivas e Individuales del 35.90% al 48.79%.

### 2.1.3. Iniciativas de Gestión

Al II Trimestre, los planificadores de los órganos desconcentrados demostraron mayor destreza y conocimiento en el manejo del sistema de evaluación, sin embargo, se tuvo que brindar asistencia constante mediante la vía telefónica y correos sobre las mejoras realizadas.

Asimismo, es importante considerar que, durante el presente proceso de evaluación, se han presentado las mismas limitaciones e inconvenientes suscitados en la evaluación del I trimestre, tanto para el cumplimiento de las metas como para el acopio de la información sustentatoria, toda vez que había personal que se encontraba realizando trabajo remoto pero no tenía acceso a la red de EsSalud o a los documentos necesarios para sustentar el cumplimiento de sus iniciativas, otros planificadores se encontraban con aislamiento por tener diagnostico positivo de Covid-19, y otras redes indicaban que estaban avocadas a la atención de la emergencia del Covid.

De las 158 iniciativas de gestión aprobadas en el POI 2020 a nivel de dependencias, 131 iniciativas están programadas para ser evaluadas en el segundo trimestre 2020 y de ellas, el 53.44% no ha reportado avances. A continuación, se muestra el desempeño de los órganos desconcentrados de acuerdo al nivel excelente y bueno, alcanzado en el cumplimiento de sus actividades de iniciativas de gestión:

**Cuadro N° 10.**
Ranking del Estado de Avance de las Actividades por Órgano Desconcentrado

| Órgano Central | Estado de las Actividades e Iniciativas de Gestión Al Segundo Trimestre | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Excelente >=90% | Bueno <90%-75%] | Regular <75%-60%] | Malo <60%-0%> | Sin Avance =0% | Total | Cumplimiento Excelente + Bueno |
| Red Asistencial Huánuco | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 100,00% |
| Red Asistencial Juliaca | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 100,00% |
| Red Asistencial Lambayeque | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 66,67% |
| Red Asistencial Huancavelica | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 50,00% |
| Red Asistencial Ayacucho | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 50,00% |
| Instituto Nacional Cardiovascular | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 50,00% |
| Red Asistencial Tumbes | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 50,00% |
| Red Asistencial Piura | 2 | 0 | 0 | 4 | 0 | 6 | 33,33% |
| Red Asistencial Cusco | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 33,33% |
| Red Asistencial Pasco | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 33,33% |
| Red Asistencial La Libertad | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 7 | 28,57% |
| Red Prestacional Rebagliati | 2 | 0 | 0 | 2 | 5 | 9 | 22,22% |
| Red Asistencial Moquegua | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 5 | 20,00% |
| Red Asistencial Junin | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 5 | 20,00% |
| Red Asistencial Arequipa | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 7 | 14,29% |
| Red Prestacional Almenara | 1 | 0 | 1 | 3 | 4 | 9 | 11,11% |
| Red Asistencial Loreto | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 4 | 0,00% |
| Red Asistencial Huaraz | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0,00% |
| Red Asistencial Madre de Dios | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0,00% |
| Red Asistencial Tacna | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0,00% |
| Red Asistencial Tarapoto | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0,00% |
| Red Prestacional Sabogal | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 6 | 0,00% |
| Red Asistencial Cajamarca | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0,00% |
| Centro Nacional de Salud Renal | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,00% |
| Red Asistencial Moyobamba | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,00% |
| Red Asistencial Apurimac | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0,00% |
| Red Asistencial Ucayali | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0,00% |
| Red Asistencial Ica | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 | 0,00% |
| Red Asistencial Amazonas | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 8 | 0,00% |
| Red Asistencial Ancash | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 11 | 0,00% |
| Red Asistencial Puno | Sin Meta Programada en el Periodo | | | | | | |
| Total General | 22 | 4 | 6 | 29 | 70 | 131 | |
| Porcentaje General | 16,79 | 3,05 | 4,58 | 22,14 | 53,44 | 100,00 | |

| Leyenda | Excelente | Bueno | Regular | Malo | Sin Avance | No Evaluada | No Programada |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Fuente: Sistema de Planeamiento Operativo. GPC-GCPP. Reportes de evaluación POI 2020
(*) No presentó su informe de evaluación al II Trimestre.

De los 31 Órganos Desconcentrados (OODD) de EsSalud, se ha identificado que la Red Asistencial Puno no cuenta con programación para el segundo trimestre, por lo que se está considerando como "Sin Meta Programada en el Periodo", sin embargo, no cumplió con reportar el avance de los hitos o sub actividades de las iniciativas aprobadas.

De los 30 OODD con programación de meta a evaluar al segundo trimestre, se ha identificado el siguiente nivel de cumplimiento a nivel de excelente y bueno:

- 02 redes asistenciales (Huánuco y Juliaca) alcanzaron un cumplimiento a nivel de excelente y bueno en la totalidad de sus iniciativas, representando un 6.7%
- 01 red asistencial (Lambayeque) obtuvo un nivel de desempeño regular[12], representando un 3.3%.
- 13 redes asistenciales (Huancavelica, Ayacucho, Tumbes, Piura, cusco, Pasco, La Libertad, Moquegua, Junín, Arequipa, Almenara, Rebagliati e INCOR) obtuvieron un nivel de desempeño malo[13], representando un 43.3%.
- 14 redes asistenciales (Loreto, Huaraz, Madre de Dios, Tacna, Tarapoto, Sabogal, Cajamarca, CNSR, Moyobamba, Apurímac, Ucayali, , Ica, Amazonas y Ancash) no muestran avances en el cumplimiento de sus iniciativas, representando un 46.7%.

Se identificó que 07 OODD no realizaron el proceso de evaluación del II trimestre en el Sistema de Formulación y Evaluación del POI (Apurímac, Ucayali, Ica, Amazonas, Ancash, Pasco y Arequipa)[14], pese a las constantes comunicaciones escritas y telefónicas con los encargados de planeamiento y haber remitido correos a los gerentes de red, lo cual representa un 23.3%.

La Red Prestacional Rebagliati presenta avances en el registro de evaluación de las iniciativas, sin embargo, no solicitó la revisión de la información consignada, por lo que no pudo proceder con el visado del resumen ejecutivo y por ende se considera la evaluación como no realizada.

La Red Prestacional Sabogal presenta avances en el registro de evaluación de las iniciativas, sin embargo, no culminó con reportar el nivel de cumplimiento de la totalidad de sus iniciativas, por ende, se considera la evaluación como no realizada.

La Red Asistencial Puno no presenta meta programada de iniciativa al II trimestre, sin embargo, cuenta con programación de sub actividades e hitos que no han sido reportados, por ende, se considera la evaluación como no realizada.

De la revisión de las medidas correctivas registradas a fin de cumplir con la programación de sus metas se ha identificado que los OODD han registrado que solicitarán la modificación, reprogramación y desestimación de iniciativas de gestión, basados en las disposiciones y medidas adoptadas en el marco del Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19.

Finalmente, se identificó que el 86% de los OODD que culminaron el proceso de evaluación cumplieron con adjuntar el resumen ejecutivo con visto del gerente de red de acuerdo a las precisiones brindadas (Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Lambayeque, Loreto, Moquegua, Piura, Juliaca, Tarapoto, Moyobamba, Tacna, Tumbes, Almenara, INCOR y CNSR) y las redes que culminaron

[12] Desempeño Regular: Cumplimiento de la meta entre el rango <75%-60%]

[13] Desempeño Malo: Cumplimiento de la meta entre el rango <60%-0%>

[14] En el caso de las Redes Asistenciales Arequipa, Pasco no realizaron evaluación en el segundo trimestre, sin embargo, cuentan con evaluación al I trimestre.

el proceso de evaluación y no adjuntaron el resumen ejecutivo son Huaraz, La Libertad y Madre de Dios.

Por otro lado, con respecto a la contribución del cumplimiento de las iniciativas de gestión al logro de los objetivos estratégicos del PEI 2020-2024, se ha identificado que de las 131 iniciativas aprobadas para el segundo trimestre, 128 iniciativas (98%) están articuladas al Objetivo Estratégico N° 2 "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades" evidenciando que sus acciones se orientan a mejorar la calidad y oportunidad de las prestaciones.

Sin embargo, se evidencia que 68 iniciativas (53.1%) se han evaluado sin avance, 29 iniciativas (22.66%) se han evaluado con desempeño malo[15], evidenciando problemas para su cumplimiento durante el segundo trimestre y que según los órganos desconcentrados obedece a las medidas excepcionales establecidas en el estado de emergencia para contener la propagación del covid19.

Asimismo, se ha identificado que las iniciativas de gestión articuladas al Objetivo Estratégico N° 1 "Proteger Financieramente las Prestaciones que se brindan a los Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos" no presentan avance, mientras las iniciativas de gestión articuladas al Objetivo Estratégico N° 3 "Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución" presenta un avance del 50%, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 11.** Estado de Avance de las Iniciativas de los Órganos Desconcentrados por Objetivo Estratégico

| Objetivo Estratégico | | Estado de las Actividades e Iniciativas de Gestión Al Segundo Trimestre - 2020 | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Excelente >=90% | Bueno <90%-75%] | Regular <75%-60%] | Malo <60%-0%> | Sin Avance =0% | |
| O.E.1 | Proteger Financieramente las Prestaciones que se brindan a los Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100,00% | 100,00% |
| O.E.2 | Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades | 21 | 4 | 6 | 29 | 68 | 128 |
| | | 16,41% | 3,13% | 4,69% | 22,66% | 53,13% | 100,00% |
| O.E.3 | Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| | | 50,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 50,00% | 100,00% |
| Total General | | 22 | 4 | 6 | 29 | 70 | 131 |
| Porcentaje General | | 16,79% | 3,05% | 4,58% | 22,14% | 53,44% | 100,00% |

Fuente: Sistema de Planeamiento Operativo. GPC-GCPP. Reportes de evaluación POI 2020

Los factores expresados por los órganos desconcentrados que han influido en estos resultados son los mismos que se han identificado en la evaluación del I trimestre como son:

- La declaratoria del Estado de Emergencia y las medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus establecidas el 15.03.20 mediante Decreto Supremo N° 044-2020-SA, como la cuarentena y la suspensión de los servicios asistenciales de consulta externa dispuesto mediante Resolución de Gerencia General N° 480-GG-ESSALUD-2020, lo que ocasionó que los equipos de trabajo no puedan concretar los avances ejecutados en documentos formales.

[15] Desempeño Malo: Cumplimiento de la meta entre el rango <60%-0%>

- Ausencia del responsable de la iniciativa debido a cuarentena por haber sido diagnosticado como positivo para covid19, renuncia, promoción a otros puestos u otros factores, ocasionando demora en la ejecución de la iniciativa.
- Asignación prioritaria de los recursos existentes a la atención de pacientes con Covid19.

En ese sentido, debido a las medidas excepcionales y temporales establecidas para prevenir la propagación del coronavirus, los órganos desconcentrados han solicitado la modificación de sus iniciativas, las cuales viene siendo consolidada por la Sub Gerencia de Planeamiento de la Gerencia de Planeamiento Corporativo.

Finalmente, debido a la emergencia sanitaria por el Covid19, se instruyó a los OODD a reportar las acciones desplegadas para la atención y contención del Covid19 como una acción no programada. A continuación, se detallan las principales estrategias reportadas (el detalle de las estrategias se muestra en el anexo):

- La ampliación de oferta hospitalaria como incremento de camas de hospitalización y camas UCI.
- Fortalecimiento del personal asistencial mediante la contratación de CAS, locación de servicios de médicos, enfermeros.
- Adecuación de ambientes para la atención de pacientes covid19.
- Suscripción de convenios de intercambio prestacional o uso de ambientes para brindar atención.
- Implementación de la Telemedicina.
- Distribución de equipos de protección personal al personal asistencial.
- Realizaron de pruebas rápidas de Covid19.

Sin embargo, las acciones reportadas como contención del Covid19 no reflejan la totalidad de la gestión de cada red, por lo que las redes asistenciales deben profundizar la información en subsiguientes evaluaciones.

## 2.2. Prestaciones Económicas

La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, como órgano responsable de la programación, ejecución (en el caso de Lima) y supervisión de las prestaciones económicas (subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y sepelio) a nivel nacional a través de las redes asistenciales; informó mediante Memorando N° 1628-GCSPE-ESSALUD-2020 de fecha 10.07.2020, la evaluación del cumplimiento de metas de prestaciones económicas al II Trimestre-2020.

Al segundo trimestre del año 2020 se han otorgado prestaciones económicas por un monto ascendente a S/ 268'369,479 soles, alcanzando un nivel de ejecución del 75% en relación al presupuesto programado para dicho periodo, igualmente se han ejecutado un total de 110,434 expedientes, alcanzando un nivel de ejecución del 56% en relación a las metas programadas para dicho periodo, según se aprecia a continuación:

**Cuadro N° 12.**
Metas Programadas y valorizadas de Prestaciones Económicas Consolidado
al II Trimestre – 2020

| Tipo de Subsidio | | Expedientes | | | | Valorización de las prestaciones económicas (S/.) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Programado Al II Trim. | Ejecutado Al II Trim. | % Avance Al II Trim. | Estado | Programado Al II Trim. | Ejecutado Al II Trim. | % Avance Al II Trim. | Estado |
| Consolidado | Incapacidad Temporal | 74,474 | 30,081 | 40% | Malo | 118,672,058 | 102,775,777 | 87% | Bueno |
| | Maternidad | 25,392 | 11,924 | 47% | Malo | 142,198,156 | 95,898,425 | 67% | Regular |
| | Lactancia | 80,456 | 57,462 | 71% | Regular | 65,974,732 | 47,118,840 | 71% | Regular |
| | Sepelio | 15,322 | 10,967 | 72% | Regular | 31,717,196 | 22,576,437 | 71% | Regular |
| **TOTAL** | | **195,644** | **110,434** | **56%** | **Malo** | **358,562,142** | **268,369,479** | **75%** | **Bueno** |

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
Información sistema SAP a junio 2020, correo OAS-GCSPE el 06.07.2020 (14.30 Hrs.)
**Nota:** Criterios de Evaluación: "Excelente: >=90%", "Bueno: <90% y >=75%", "Regular: <75% y >=60%", "Malo: <60%" y "Sin avance: 0%".

Según se observa en el cuadro precedente, la menor ejecución de expedientes atendidos se produce en el *subsidio por Incapacidad temporal*, cuya diferencia con respecto a lo programado es de 44,393 expedientes, alcanzando un 40% de la meta programada, el cual representa una valorización de expedientes procesados de S/ 102.8 millones, igual a un 87% de avance de la ejecución del presupuesto.

En relación al subsidio los *subsidios por Maternidad*, se procesaron 11,924 expedientes, menor en 13,468 expedientes de la meta programada; alcanzando un 47%, que representa una valorización de expedientes procesados de S/ 95.9 millones, igual a un 67% de avance de la ejecución del presupuesto.

Con relación al *subsidio por Lactancia*, se procesaron 57,462 expedientes, menor en 22,994 expedientes a la meta programada; alcanzando un 71%, el cual representa una valorización de expedientes procesados en S/ 47.1 millones, igual a un 71% de avance de la ejecución del presupuesto.

Con relación a la prestación de los *subsidios por Sepelio*, se procesaron 15,322 expedientes, menor en 4,355 expedientes a la meta programada; alcanzando un 72%, el cual representa una valorización de expedientes procesados en S/ 22.6 millones, igual a un 71% de avance de la ejecución del presupuesto.

Cabe mencionar que la ejecución de esta prestación está relacionada con la cantidad de los fallecimientos de asegurados durante este periodo y la oportunidad de presentación de la solicitud del beneficiario para el otorgamiento de esta prestación en las oficinas a nivel nacional.

## 2.3. Prestaciones Sociales

Respecto a la ejecución de las prestaciones sociales se tiene los siguientes resultados:

- ✓ Centros del Adulto Mayor (CAM), logró el 62.08% (Regular);
- ✓ Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), obtuvo el 44.84% (Malo);
- ✓ Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS), logró el 62.05% (Regular); y los
- ✓ Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS), obtuvo el 75.41% (Bueno) como se aprecia en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 13.**
Resumen acumulado a junio 2020 de las Actividades que administra la GCPAMyPCD: CAM, CIRAM, MBRPS y CERPS

| | ACTIVIDADES | Unidad de Medida | Programado al II Trim. | Ejecutado al II Trim. | % Avance | | Nivel de Cumplimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Al II | Estado | |
| | **ACTIVIDADES DE CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM** | | | | | | |
| 1 | Derechos Humanos y Ciudadanía de la Persona Adulta Mayor | Participantes | 28,519 | 27,466 | 96.3% | EXCELENTE | REGULAR |
| | Programa de Autocuidado: Bienestar físico e intelectual | Participantes | 183,701 | 119,601 | 65.1% | REGULAR | |
| | Programa de expresión y desarrollo: Bienestar emocional y participación social | Participantes | 369,059 | 234,562 | 63.6% | REGULAR | |
| | Servicios Complementarios | Participantes | 224,175 | 91,159 | 40.7% | MALO | |
| | Evaluación de ingreso al CAM | Participantes | 15,904 | 7,123 | 44.8% | MALO | |
| 2 | **ACTIVIDADES DE LOS CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR – CIRAM** | | | | | | |
| | Programa estilos de vida para un envejecimiento activo CIRAM | Participantes | 90,338 | 40,511 | 44.8% | MALO | MALO |
| 3 | **ACTIVIDADES DE LOS MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL - MBRPS** | | | | | | |
| | Admisión | Usuarios | 1,449 | 1,613 | 111.3% | EXCELENTE | REGULAR |
| | Actividades de rehabilitación profesional | Usuarios | 4,736 | 4,703 | 99.3% | EXCELENTE | |
| | | Sesiones | 5,265 | 2,461 | 46.7% | MALO | |
| | | Análisis | 204 | 87 | 42.6% | MALO | |
| | Actividades de rehabilitación social | Eventos | 332 | 262 | 78.9% | BUENO | |
| | | Familias Capacitadas | 547 | 324 | 59.2% | MALO | |
| | | Usuarios | 3,026 | 1,888 | 62.4% | REGULAR | |
| | | Sesiones | 3,190 | 1,794 | 56.2% | MALO | |
| | Programas complementarios | Usuarios | 1,076 | 140 | 13.0% | MALO | |
| 4 | **ACTIVIDADES DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL – CERPS** | | | | | | |
| | Admisión | Usuarios | 1,871 | 1,871 | 100.0% | EXCELENTE | BUENO |
| | Actividades de rehabilitación profesional | Usuarios | 6,556 | 5,201 | 79.3% | BUENO | |
| | | Sesiones | 19,520 | 11,646 | 59.7% | MALO | |
| | | Análisis | 481 | 118 | 24.5% | MALO | |
| | Actividades de rehabilitación social | Usuarios | 1,429 | 1,524 | 106.6% | EXCELENTE | |
| | | Eventos | 255 | 248 | 97.3% | EXCELENTE | |
| | | Atenciones | 7,020 | 3,740 | 53.3% | MALO | |
| | | Familias Capacitadas | 300 | 133 | 44.3% | MALO | |
| | | Participantes | 2,985 | 3,422 | 114.6% | EXCELENTE | |
| | | Sesiones | 3,250 | 3,070 | 94.5% | EXCELENTE | |
| | Programas complementarios | Usuarios | 2,275 | 1,744 | 76.7% | BUENO | |

Fuente: GCPAMyPCD
Elaboración: SGCEG - GPC – GCPP

### 2.3.1. Actividades de los Centros del Adulto Mayor (CAM)

Al II trimestre 2020, la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, ha desarrollado actividades en los Centros del Adulto Mayor, como parte de los Programas de Gerontología Social, logrando una ejecución promedio del 62.08%, lo cual, de acuerdo a los parámetros establecidos por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, representa un avance calificado como "Regular", según se describe a continuación:

- ✓ **27,466 participantes** del Programa de ejercicio de derechos humanos.
- ✓ **119,601 participantes** del Programa de autocuidado: bienestar físico e intelectual.
- ✓ **234,562 participantes** del Programa de expresión y desarrollo: bienestar emocional y participación social.
- ✓ **91,159 participantes** en el "Programa de Servicios Complementarios".
- ✓ **7,123 participantes** en "Evaluación de Ingreso al CAM".

La ejecución acumulada a junio 2020, de las actividades de la Cartera de Servicios de Gerontología Social en los Centros del Adulto Mayor (CAM), se presenta a continuación:

**Cuadro N° 14.**
Avance acumulado a junio 2020 en los CAM

| | ACTIVIDADES | Unidad de Medida | Programado Al II Trim. | Ejecutado Al II Trim. | % Avance Al II Trim. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Derechos Humanos y Ciudadanía de la Persona Adulta Mayor | Participantes | **28,519** | **27,466** | **96.3%** |
| 2 | Programa de Autocuidado: Bienestar físico e intelectual | Participantes | **183,701** | **119,601** | **65.1%** |
| 3 | Programa de expresión y desarrollo: Bienestar emocional y participación social | Participantes | **369,059** | **234,562** | **63.6%** |
| 4 | Servicios Complementarios | Participantes | **224,175** | **91,159** | **40.7%** |
| 5 | Evaluación de ingreso al CAM | Participantes | **15,904** | **7,123** | **44.8%** |

Fuente: Sub Gerencia al Protección al Adulto Mayor

En el Cuadro N° 12 se aprecia que los Programas con mayor avance son Ejercicio de derechos humanos con 97% y Autocuidado: bienestar físico e intelectual con 65%, seguidos de Expresión y desarrollo: bienestar emocional y participación social con 64% y Servicios complementarios con 41%.

### 2.3.2. Actividades de los Círculos del Adulto Mayor - CIRAM:

El nivel de ejecución de los Talleres de Envejecimiento Activo en los Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) alcanza un promedio de 44.84% respecto a la programación, lo cual representa un avance "**Malo**"; siendo el Taller de Autocuidado (64%) el que presentó mayor ejecución, seguido del Taller Artístico (57%) y Ocupacional (56.8%), seguidos del Taller de cultura física (36%) y de las actividades de socialización (38.3%).

**Cuadro N° 15.**
Actividades Desarrolladas en los Círculos del Adulto Mayor – CIRAM al II trimestre

| | ACTIVIDADES | Unidad de Medida | Programado Al II Trim | Ejecutado Al II Trim | % Avance Al II Trim |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM** | | | | |
| | Taller Ocupacional | Participantes | 8,257 | 4,690 | **56.8%** |
| | Taller Artístico | Participantes | 6,165 | 3,517 | **57.0%** |
| | Taller de Cultura Física | Participantes | 18,303 | 7,012 | **38.3%** |
| | Taller de Autocuidado | Participantes | 16,261 | 10,399 | **64.0%** |
| | Actividades de Socialización | Participantes | 41,352 | 14,893 | **36.0%** |
| | **TOTAL** | Participantes | **90,338** | **40,511** | **44.8%** |

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

El motivo de la poca ejecución en los CIRAM está relacionado a que estos reciben el apoyo de los talleristas contratados en los CAM; en ese sentido, dependen del presupuesto que se destine a su contratación, que en los últimos años ha disminuido. Así mismo, debido a la adaptación respecto a la nueva modalidad en la que se brindan las mismas.

### 2.3.3. Actividades de los Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS)

La ejecución al II trimestre de 2020 de las actividades de Rehabilitación Profesional y Social, así como de los programas complementarios en los cuatro Centros de Rehabilitación Profesional y Social – CERPS, lograron el 75.41% con relación a la meta programada, lo cual representa un avance de "Bueno".

En cuanto a la meta de usuarios inscritos a los CERPS se ha cumplido con la inscripción a los CERPS en 100% (1,871 inscritos) de lo programado, lo cual representa un avance calificado como "Excelente".

**Cuadro N° 16.**
Actividades Realizadas en los Centros de Rehabilitación Profesional y Social – CERPS al II Trimestre 2020

| | ACTIVIDADES | Unidad de Medida | Programado Al II Trim. | Ejecutado Al II Trim. | % Avance Al II Trim. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ADMISIÓN | | | | |
| | Inscripción | Usuarios | 1,871 | 1,871 | **100.0%** |
| 2 | ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL | | | | |
| | Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social (Médico) | Usuarios | 2,185 | 2,095 | **95.9%** |
| | Evaluación Psicológica | Usuarios | 988 | 748 | **75.7%** |
| | Evaluación Social | Usuarios | 1,073 | 841 | **78.4%** |
| | Evaluación Ocupacional | Usuarios | 1,070 | 960 | **89.7%** |
| | Capacitación para el Trabajo | Usuarios | 411 | 164 | **39.9%** |
| | Colocación Laboral Dependiente | Usuarios | 525 | 263 | **50.1%** |
| | Colocación Laboral Independiente | Usuarios | 152 | 59 | **38.8%** |
| | Talleres de capacitación para el trabajo | Sesiones | 19,520 | 11,646 | **59.7%** |
| | Análisis de puesto de trabajo | Análisis | 481 | 118 | **24.5%** |
| | RP en la empresa (equipo multidisciplinario) | Usuarios | 152 | 71 | **46.7%** |
| 3 | ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL | | | | |
| | Evaluación Psicológica | Usuarios | 670 | 654 | **97.6%** |
| | Evaluación Social | Usuarios | 759 | 870 | **114.6%** |
| | Actividades de sensibilización para empresas y comunidad | Eventos | 139 | 113 | **81.3%** |
| | Acondicionamiento físico | Atenciones | 7,020 | 3,740 | **53.3%** |
| | Eventos de integración social | Eventos | 116 | 135 | **116.4%** |
| | Programa Escuela de Familias y discapacidad | Familias Capacitadas | 300 | 133 | **44.3%** |
| | Participación en Programas de Rehabilitación Social | Participantes | 2,985 | 3,422 | **114.6%** |
| | Talleres ocupacionales | Sesiones | 3,250 | 3,070 | **94.5%** |
| 4 | PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS | | | | |
| | Enseñanza y práctica de deportes adaptados | Usuarios | 2,275 | 1,744 | **76.7%** |

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

### 2.3.4. Actividades de los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS):

En el siguiente cuadro se muestra los resultados de las actividades desarrolladas en los 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) a nivel nacional, durante el segundo trimestre del año 2020, ha obtenido un cumplimiento del 62.05% con relación a la meta programada, lo cual representa un avance de "Regular". La inscripción de personas con discapacidad en los MBRPS al II trimestre fue de 1,613 lo cual representa el 111% de ejecución.

Al respecto, la falta de profesionales médicos, psicólogos y terapeutas ocupacionales dificulta la evaluación, capacitación para el trabajo, colocación laboral, integración educativa y otros procesos desarrollados, siendo 07 de los 13 MBRPS los que laboran sin médico rehabilitador.

**Cuadro N° 17.**
Actividades Desarrolladas en los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) – al II Trimestre año 2020

| | ACTIVIDADES | Unidad de Medida | Programado Al II Trim | Ejecutado Al II Trim | % Avance Al II Trim |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **ADMISIÓN** | | | | |
| | Inscripción | Usuarios | 1,449 | 1,613 | **111.3%** |
| 2 | **ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL** | | | | |
| | Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social (Médico) | Usuarios | 995 | 967 | **97.2%** |
| | Evaluación Psicológica | Usuarios | 1,481 | 1,581 | **106.8%** |
| | Evaluación Social | Usuarios | 1,453 | 1,693 | **116.5%** |
| | Capacitación para el Trabajo | Usuarios | 364 | 193 | **53.0%** |
| | Colocación Laboral Dependiente | Usuarios | 284 | 189 | **66.5%** |
| | Colocación Laboral Independiente | Usuarios | 86 | 54 | **62.8%** |
| | Talleres de capacitación para el trabajo | Sesiones | 5,265 | 2,461 | **46.7%** |
| | Análisis de puesto de trabajo | Análisis | 204 | 87 | **42.6%** |
| | RP en la empresa (equipo multidisciplinario) | Usuarios | 73 | 26 | **35.6%** |
| 3 | **ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL** | | | | |
| | Actividades de sensibilización para Empresas y Comunidad | Eventos | 192 | 178 | **92.7%** |
| | Eventos de Integración Social | Eventos | 140 | 84 | **60.0%** |
| | Programa Escuela de Familias y discapacidad | Familias Capacitadas | 547 | 324 | **59.2%** |
| | Participación en Programas de Rehabilitación Social | Usuarios | 3,026 | 1,888 | **62.4%** |
| | Talleres ocupacionales | Sesiones | 3,190 | 1,794 | **56.2%** |
| 4 | **PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS** | | | | |
| | Enseñanza y práctica de deportes adaptados | Usuarios | 1,076 | 140 | **13.0%** |

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

Como parte de las ***estrategias desarrolladas*** al II Trimestre, para el cumplimiento de las actividades programadas en los CERPS y MBRPS, se detallan las siguientes:

- ✓ Se han realizado ***cuatro videoconferencias*** con las unidades operativas de provincia, Lima y Callao; temas de trabajo expuestos fueron, 1) "Plan de trabajo cumplimiento de meta 2020" y 2) Equipos de trabajo para rehabilitación online.
- ✓ Se aprobó la ***"Guía para la programación y ejecución de actividades en los CERPS y MBRPS de EsSalud"***.
- ✓ ***Jornada de las Prestaciones Sociales***, asistieron profesionales de las unidades operativas de provincia y Lima: Chimbote, Ica, Piura, Tacna, La Libertad, Cusco, La Victoria, Arequipa y Callao; durante la jornada de trabajo se formaron grupos de trabajo integrados por profesionales de diferentes redes donde expresaron sus dificultades y proponiendo estrategias de mejora, finalmente se reconocieron y premiaron a los mejores desempeños de trabajo con primer, segundo y tercer puesto por categoría, en reconocimiento a su esfuerzo y bien desempeño en la línea de trabajo que se les propone cada año.
- ✓ Se han desarrollado ***reuniones de gestión, difusión y sensibilización*** con los Directores de IPRESS de la Red Prestacional Sabogal y Almenara.
- ✓ Se realizó una ***reunión técnico-informativa con 10 empresas privadas*** para impulsar el trabajo de inclusión laboral de personas con discapacidad, la atención

de familiares con discapacidad de sus colaboradores, la difusión de los servicios de EsSalud y los procedimientos para los principales trámites.

- ✓ Se aprobó el ***Documento Técnico Rehabilitación Profesional y Social a distancia para Personas con Discapacidad y sus familias "Programa Rehabilitación Online"***.
- ✓ Se encuentra en ***desarrollo la Historia digital***, la cual se aplicará en CERPS y MBRPS.
- ✓ Desde el mes de abril se ha establecido una red de apoyo a los asegurados con discapacidad y sus familias, con el ***Monitoreo a través de llamadas telefónicas, uso de redes sociales, video llamadas, correo electrónico,*** etc. Esto ha permitido no solo verificar la situación de salud actual de las familias, la capacitación acerca de la prevención del Covid-19, la identificación de necesidades de atención principalmente relacionadas a la salud y otras, sino que principalmente ha permitido brindar alternativas de solución para una población con altos niveles de ansiedad, estrés y desinformación. Esta estrategia, se mantendrá en tanto se encuentre suspendida la atención presencial en los centros, se lograron:
  - 36,410 Monitoreo Covid – 19 PCD efectuados
  - 19,864 Coordinaciones para recibir medicación en casa
  - 10,846 Soportes psicológicos/emocionales por aislamiento social y duelo.
  - 36,300 Consejería sobre prevención Covid – 19.

## III. EsSalud y la Declaratoria de Emergencia Sanitaria a nivel nacional

Debido a la situación de pandemia por el Coronavirus que produce la enfermedad COVID19, las redes prestacionales, asistenciales e institutos especializados, así como los órganos centrales, en particular los órganos de línea y soporte para la adquisición de bienes estratégicos, han reorientado sus actividades poniendo los mayores esfuerzos en toda acción que implique responder a la pandemia y brindar prestaciones de salud oportunas y de calidad. En ese sentido, las dependencias han informado actividades no programadas, relacionadas al COVID tales como:

### 3.1. Normativa emitida

- Se aprobó las "Disposiciones complementarias necesarias para establecer el monto del Bono Extraordinario, identificación de sus beneficiarios y los requisitos para su percepción" en el marco de lo establecido en el Decreto de Urgencia N° 026-2020. (Resolución de Gerencia General N° 538-GG-EsSalud-2020, del 17.04.2020) Criterios para determinar el otorgamiento de la Bonificación Extraordinaria: en el ítem b) se define a los beneficiarios de la Bonificación Extraordinaria, siendo el siguiente personal de salud asistencial comprendido en los Decretos legislativos Nros. 276, 728 y 1057 de EsSalud (Médico, Enfermera(o), Tecnólogo Médico, Químico Farmacéutico, Técnico de Enfermería y/o Técnico Asistencial, Auxiliar Asistencial, Conductor Asistencial, Biólogo que realice funciones de laboratorio para COVID-19 y Residentes debidamente programados. En el ítem c) igualmente se consideran aquellos trabajadores asistenciales que presten labor efectiva en las áreas de Triaje y Tópico de emergencia no COVID-19.

- Se aprobó el documento técnico "Plan de habilitación, implementación, adecuación y operación del Centro de atención y aislamiento COVID -19 Villa Panamericana", surtiendo eficacia anticipada al 30 de marzo de 2020. (Resolución de Gerencia General N° 556-GG-EsSalud-2020, del 22.04.2020).

- Se aprobó con eficacia anticipada a partir del 23 marzo de 2020, el "Procedimiento para recibir y aprobar donaciones de bienes muebles y servicios provenientes de particulares a favor del Seguro Social de Salud, en el marco de situación de

emergencia sanitaria o declaratoria de emergencia". (Resolución de Gerencia General N° 544-GG-EsSalud-2020, del 17.04.2020)

- Se aprobó la Directiva de Gerencia General N° 09-GCSPE-EsSalud-2020, "Disposiciones complementarias para la aplicación del Decreto de Urgencia N° 026-2020 (según las condiciones establecidas en el Título III), en lo relativo al subsidio excepcional por los primeros veinte días de incapacidad temporal \para el trabajo del servidor diagnosticado con COVID-19". (Resolución de Gerencia General N° 563-GG-EsSalud-2020, del 30.04.2020)

- Se aprobó el documento técnico: "Manejo de la Gestante y el recién nacido COVID 19". (Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 118-GGPS-EsSalud-2020, del 16.04.2020)

- Se aprobó el "Protocolo de Farmacovigilancia Intensiva N°03 - Cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina como tratamiento para casos de COVID- 19 moderado y severo". Lima: EsSalud; 2020".

- Se aprobó el documento: "Limpieza y desinfección de ambulancias luego de transportar un paciente confirmado con COVID-19. Lima: ESSALUD; 2020".

- Se aprobó el documento: "Recomendaciones clínicas para la prevención, diagnóstico y manejo de gestantes en pandemia de COVID19". EsSalud. Lima; 2020".

- Se aprobó el documento: "Recomendaciones clínicas para el manejo del parto en el contexto de pandemia de COVID – 19". EsSalud. Lima; 2020.

- Se aprobó el documento: "Recomendaciones clínicas para la evaluación de riesgo y manejo de personal de salud en el contexto de la pandemia por COVID-19". Lima: EsSalud; 2020.

- Se aprobó el documento: "Recomendaciones clínicas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en personal de salud en el marco de la pandemia por COVID-19". Lima: EsSalud; 2020.

- Se aprobó el documento: "Recomendaciones clínicas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en población en aislamiento por COVID-19". Lima: EsSalud; 2020.

- Se aprobó el Documento Técnico "Guía para Soporte Emocional y Comunicación entre el personal de la salud, familiares y pacientes hospitalizados afectados por COVID-19". (Resolución de Gerencia General N° 601-GG-EsSalud-2020, del 14.05.2020)

- Se aprobó la Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-EsSalud-2020, "Telemedicina en pacientes con Enfermedad Crónica o Continuador en EsSalud". (Resolución de Gerencia General N° 632-GG-EsSalud-2020, del 20.05.2020)

- Se aprobó el documento denominado: "Guía de procedimientos para la Atención y el Aislamiento de casos sospechosos o confirmados COVID-19 en el Centro de Atención y Aislamiento COVID - 19 "Villa Mongrut". (Resolución de Gerencia General N° 648-GG-EsSalud-2020, del 26.05.2020)

- Se aprobó el Documento Técnico: "Implementación del Trabajo Remoto para el Personal Asistencial de EsSalud". (Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 019-GCPS-EsSalud-2020, del 26.05.2020).

- Se aprobó la Directiva de Gerencia General N° 10-GCSPE-EsSalud-2020, *"Disposiciones complementarias para la implementación de la continuidad de las prestaciones de salud a los trabajadores en suspensión perfecta de labores ante la pandemia del coronavirus COVID-19". (*Resolución de Gerencia General N° 576-GG-EsSalud-2020, del 08.05.2020)

- Se aprobó la Directiva de Gerencia General N° 11-GCSPE-EsSalud-2020 V.01., "Disposiciones complementarias para la implementación de la prestación económica de protección social de emergencia ante la pandemia del coronavirus COVID-19". (Resolución de Gerencia General N° 600-GG-EsSalud-2020, del 14.05.2020).

- Se aprobaron los siguientes documentos de "Recomendaciones clínicas":
  - "Recomendaciones clínicas para la prevención de trasmisión e infección por COVID19 dentro de los centros laborales de riesgo moderado y bajo".
  - "Recomendaciones clínicas para el manejo de pacientes en hemodiálisis en el contexto pandemia de COVID – 19".
  - "Recomendaciones clínicas para realizar procedimientos endoscópicos gastrointestinales en el contexto de la pandemia por COVID-19".
  - "Recomendaciones clínicas para la nutrición enteral de pacientes con infección por COVID-19 en Unidades cuidados por COVID-19 en Unidades de Cuidados Intensivos.
  - "Recomendaciones para realizar procedimientos quirúrgicos en el marco de la pandemia COVID-19".

### 3.2. Acciones Operativas realizadas

- Se inauguró el nuevo Hospital anexo San Isidro Labrador ubicado en Ate; el establecimiento atiende a pacientes con COVID-19, cuenta con 24 ventiladores mecánicos ubicados en 3 unidades de vigilancia intensiva (UVI) y que además tienen monitores, coches de paro y aspiradores de secreciones. El Hospital San Isidro Labrador contaba con 150 camas para atención COVID-19 y se agregaron 150 más.

- Se adquirió 30 reguladores de oxígeno de alta presión y de bajo flujo, los que serán destinados para los servicios del Centro Quirúrgico, Emergencia y UCI Covid 19, del H III Daniel Alcides Carrión, estos implementos demandaron una inversión de 18 mil soles. (22.05.2020).

- La Red Asistencial Tarapoto y el Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social (PAIS) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, realizaron un acuerdo interinstitucional con el fin de asegurar la distribución de medicamentos para pacientes asegurados adultos mayores inscritos en el Centro del Adulto Mayor (CAM) y en el padrón de población vulnerable del MIDIS y para personas con discapacidad en los distritos de Tarapoto, Morales y La Banda de Shilcayo; haciendo incidencia en los que tienen problemas crónicos (diabetes e hipertensión); así como en los adultos mayores que necesitan sus medicamentos y no pueden acudir al hospital en esta época de pandemia. (11.05.2020)

- Creación del programa "EsSalud Te Cuida", este se realiza mediante el telemonitoreo del estado social y socio-sanitario, de las personas adultas mayores afiliadas a los CAM, a través de las cuales se les brinda medidas de autocuidado en salud, soporte social, soporte emocional, canalización de solicitudes de medicamentos, entre otros aspectos. Igualmente, la creación del programa "CAM en

CASA", a través del cual se viene desarrollando talleres virtuales que son difundidos en el canal de YouTube EsSalud Perú, y pueden acceder en cualquier momento del día, con el fin de promover una mejor calidad de vida y vejez activa de los adultos mayores. (18.05.2020)

- Se presentó la herramienta denominada "Mapa del Calor" que permite identificar el avance del Covid-19 y las zonas con alto nivel de contagio en el País. El "Mapa del calor" junta tres bases de datos: del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), Google Maps y la de los pacientes que han dado positivo al COVID-19; de esta forma se pueden ubicar los distritos que presentan la mayor cantidad de personas contagiadas o simplemente ver, cómo se va expandiendo el coronavirus en Lima. (21.04.2020)

- Se incorporaron dos nuevas torres en la Villa Panamericana, donde implementaron 900 camas adicionales para la atención de pacientes sospechosos y contagiados de coronavirus. Cada torre cuenta con una estación de enfermería por piso y un área de vigilancia permanente en el 1er piso para casos que necesiten observación. Todas cuentan con historia clínica digital, que permite el registro en tiempo real del estado clínico de los pacientes, así como antecedentes de atenciones en sus centros de origen. Los nuevos ambientes cuentan con alimentación, vigilancia médica permanente, equipamiento, personal capacitado y todas las medidas de bioseguridad para garantizar una atención y tratamiento oportuno. También, se cuenta con una sala de observación para pacientes con problemas no relacionados a COVID-19 (hipertensión, diabetes, problemas digestivos, etc.), sala de observación para pacientes con problemas respiratorios completamente equipada (ventilador mecánico, aspirador de secreciones, monitor y coche de paro). Asimismo, tiene un área de apoyo al diagnóstico (radiografía digital, ecografía, electrocardiograma y toma de muestra de laboratorio) y la Unidad de Vigilancia Intensiva, con todo el equipamiento de una unidad de cuidados intensivos para la estabilización del paciente grave y futuro traslado a un hospital. (06.05.2020)

- Se implementó el gran complejo hospitalario, denominado nuevo Centro de Aislamiento Villa Mongrut, ubicado en el distrito de San Miguel, se levantó sobre un área de 27 mil metros cuadrados y está ubicado al costado del Hospital I Octavio Mongrut. La infraestructura hospitalaria cuenta con más de 830 camas para pacientes que presentan dificultad respiratoria y que necesiten oxígeno terapia. Del total de camas, 16 unidades han sido destinadas a las dos salas de Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI), debidamente equipadas con ventiladores mecánicos, monitores y otros dispositivos necesarios, que han sido implementadas para dar soporte respiratorio a otro grupo de personas infectadas por el virus. En este complejo hospitalario se tiene dos villas para la atención de pacientes leves y moderados con COVID-19 de Lima Norte y del Callao. En Villa Mongrut, además, se han implementado servicios de alimentación, farmacia, laboratorio, diagnóstico por imágenes, entre otras atenciones para la recuperación de los pacientes. Se hace entrega de Kits con medicinas para tratamiento completo a los pacientes diagnosticados con COVID-19, lo que permite combatir de manera oportuna la enfermedad. (26.05.2020)

## IV. Actividades no programadas

Durante el segundo trimestre 08 órganos centrales y 19 órganos desconcentrados reportaron la necesidad de desarrollar actividades que no se encontraban programadas en el POI 2020 desagregado por dependencias. Las actividades reportadas son las siguientes:

**Cuadro N° 18.**
Actividades no programadas de los órganos centrales
(Segundo Trimestre - 2020)

| **Gerencia Central de Operaciones - GCOP** | |
|---|---|
| **Actividades No Programadas** | **Sustento** |
| Monitoreo y seguimiento de la gestión y desempeño de los órganos desconcentrado en la implementación de infraestructura hospitalarias, optimización del requerimiento de recursos humanos, implementación de oferta hospitalaria y de los recursos estratégicos asignados requerido en el Marco de la Declaratoria de Emergencia COVID 19, supervisar el cumplimiento de las disposiciones generales y las establecidas en el Marco de la Declaratoria de Emergencia COVID 19 durante su vigencia | La Gerencia de Operación Territorial en el Marco de la declaración de emergencia sanitaria COVID 19, efectúa el sustento técnico para que sea posible la implementación de los Centros de Atención y Aislamiento Temporal, así como la ampliación de la oferta hospitalaria, distribución de bienes estratégicos y no estratégicos en coordinación con las redes asistenciales a nivel nacional. La actividad fue considerada en la modificación del Plan Operativo Institucional 2020 |
| Desarrollar y mejorar las habilidades en TICs, bases de datos y presentaciones gerenciales físicas y virtuales (videoconferencias) | A través de esta actividad se recopila, evalúa y proporciona información relacionada al seguimiento de indicadores de gestión. la actividad fue considerada en la modificación del Plan Operativo Institucional 2020 |
| Recopilar, evaluar y proporcionar información relacionada al seguimiento de indicadores y gestión de la oferta prestacional con análisis estadísticos | A través de esta actividad se recopila, evalúa y proporciona información relacionada al seguimiento de indicadores de gestión de la oferta prestacional con análisis estadísticos. la actividad fue considerada en la modificación del Plan Operativo Institucional 2020 |

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO - GCPP
VºBº
Ec. Arturo Arevalo
Gerente
- ESSALUD -

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN - GCPP
VºBº
Lic. E. BUSTAMANTE
Sub Gerente
- ESSALUD -

| Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad - GCPAMyPCD | |
|---|---|
| **Actividades No Programadas** | **Sustento** |
| Elaborar y actualizar documentos técnicos normativos que conlleven a la mejora de los servicios para las Personas adultas mayores, personas con discapacidad y otros grupos vulnerables. | En relación a la Elaboración de Documentos Normativos, en este trimestre no se pudo realizar lo programado, respecto a la elaboración y actualización de 1 documento técnico "Guía de Fortalecimiento Familiar y Guía de Derechos y Deberes para Niños y Adolescentes asegurados". Sin embargo, se ha elaborado y aprobado el documento técnico Rehabilitación Profesional y Social a distancia para Personas con Discapacidad y sus Familias "Programa Rehabilitación Online". Resolución de GCPAMyPCD N° 06-ESSALUD-2020 |
| Ejecutar programas de prestaciones sociales para mejorar el bienestar del adulto mayor y otras poblaciones aseguradas en situación de vulnerabilidad. | Se han suspendido los programas: Turismo Social e Intergeneracional, Cibersociales ya que pertenecen al rubro de "actividades masivas", y dada las prohibiciones dictadas por el Gobierno, quedan suspendidas hasta el término del período 2020. En ese sentido ante esta circunstancia se ha implementado dos nuevos programas para reemplazar las metas en la actividad 022405: - CAM en CASA, como una estrategia que contempla el desarrollo de talleres bajo la modalidad virtual a fin de que la población adulta mayor pueda acceder a información que contribuya en su envejecimiento activo y saludable; teniendo como eje principal la interacción entre tallerista y usuario y entre los mismos usuarios participantes, creando un espacio de socialización - CRECIENDO CON ESSALUD EN CASA. |
| | Esta estrategia contempla el desarrollo de talleres bajo la modalidad virtual a fin de que la población de niños y adolescentes entre 8 y 17 años asegurados puedan acceder a información que contribuya a prevenir los riesgos identificados, a la vez que favorece su desarrollo integral y bienestar social teniendo como eje principal la interacción entre profesional y usuario y entre los mismos usuarios participantes, creando un espacio de socialización mediante el uso de la tecnología. La temática estará centrada en Tecnoadicciones, violencia familiar y embarazo en adolescentes. Informes: Informe N° 127 -SGPAM-GPAMyPS-GCPAMyPCD - Informe N° 02 SGPSOGV-GPAMyPS-GCPAMyPCD respectivamente. |
| Desarrollar estrategias de protección y cuidado a las personas adultas mayores en el marco de la pandemia por COVID 19 | De acuerdo al Memorando N°249 GCPAMyPCD ESSALUD 2020, se ha solicitado la inclusión de esta actividad que surge como una nueva necesidad ante esta coyuntura. Durante el II trimestre se ha venido ejecutando la actividad que comprende diversas subactividades como: - Monitoreo remoto a las Personas con Discapacidad - Nota N° 27-SGRSL-GPCD-GCPAMYPCD-ESSALUD 2020 - Telemonitoreo de las Personas Adultas Mayores - Informe N° 126-SGPAM-GPAMyPS-GCPAMyPCD-ESSALUD-2020 - Protección para las Personas Adultas Mayores con mayor grado de vulnerabilidad - Informe N° 129 SGPAM-GPAMyPS-GCPAMyPCD-ESSALUD-2020 - Prestaciones Sociosanitarias - Informe N° 128-SGPAM-GPAMyPS-GCPAMyPCD-ESSALUD-2020 |

| Gerencia Central de Atención al Asegurado - GCAA | |
|---|---|
| **Actividades No Programadas** | **Sustento** |
| A nivel de la Gerencia de Atención al Asegurado en IPRESS, durante el segundo trimestre, podemos mencionar las siguientes actividades NO programadas: - Reporte diario a nivel nacional de las Oficinas de Atención al Asegurado de las acciones relacionadas a la Respuesta Institucional ante la introducción del Coronavirus COVID-19 en el país: Ante la pandemia se solicita remitir de manera diaria, a través del correo electrónico institucional y del WhatsApp Grupal, el estado del cumplimiento de las acciones relacionadas con la Respuesta Institucional ante la introducción del Coronavirus COVID-19 en el país, las cuales son: • Cumplimiento en la implementación de áreas de aislamiento para la atención de casos sospechosos en cada IPRESS. • Distribución y abastecimiento adecuado de alcohol gel, jabón y material de limpieza en las IPRESS. • Operatividad de baños públicos, con agua corriente, jabón y papel toalla o secadores. • Distribución y abastecimiento adecuado de equipos de protección personal y mascarillas acorde a las funciones realizadas. • Distribución y abastecimiento adecuado de medicamentos, insumos y materiales médicos destinados para la atención de la emergencia sanitaria. | El monitoreo de estas acciones dispuestas por el nivel central, se realiza al inicio de cada jornada de trabajo y permite evitar potenciales Reclamos y Denuncias por parte de nuestros asegurados y sus familiares, en el marco de la emergencia Nacional, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. |
| La Gerencia de Plataformas de Atención al Asegurado, implementó la Plataforma en Línea, para la atención a través de Teletrabajo, en el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional, que ha permitido la continuidad del servicio y al mismo tiempo la protección del ciudadano. - La Gerencia de Plataformas de Atención al Asegurado con el fin de continuar fortaleciendo las capacidades del personal en este período de Emergencia Sanitaria realizó 5 reuniones zoom. | Ello ha contribuido con seguir brindando orientación oportuna y adecuada a los miles de asegurados y usuarios que requerían recibir alguna de las prestaciones que brinda EsSalud. |
| Durante el período evaluado, el Gobierno del Perú decretó el Estado de Emergencia Nacional, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, lo que motivó la implementación de los servicios Central 107, para brindar orientación y prevención en casos de coronavirus y Farmacia Vecina, para atender las recetas de pacientes crónicos con tratamientos de larga data. La línea especializada 107 de EsSalud, ha recibido 458,006 llamadas de ciudadanos asegurados y no asegurados, sospechosos de COVID-19, brindando orientación y prevención sobre el coronavirus, el cual atiende las llamadas de manera continua e ininterrumpida de lunes a domingo las 24 horas del día. | La implementación de esta iniciativa ha sido pertinente y necesaria, para brindar orientación y prevención sobre el coronavirus a la población en general a través de un canal telefónico de tres dígitos, gratuito y a nivel nacional, en el marco de la emergencia Nacional, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. |
| Debido a la emergencia sanitaria decretada por el gobierno por el COVID 19, el 7 de abril de 2020 se inició la operación de un call center que se encarga de brindar el servicio de llamadas a los familiares de los pacientes hospitalizados por dicha enfermedad en la Villa Panamericana. Posteriormente dicho servicio se amplio al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Durante el segundo trimestre del año la cantidad de informes brindados se muestra en el siguiente cuadro: Villa Panamericana (36,346), Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (2,013) y el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (1,970). | Esta iniciativa se sustenta en la necesidad de impedir que los miles de familiares de asegurados hospitalizados se expongan al COVID-19, al tener que acercarse a las IPRESS para recibir noticias, respecto de la evolución de los mismos. |

| Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones - GCTIC | |
|---|---|
| **Actividades No Programadas** | **Sustento** |
| Las actividades no programadas que han sido realizadas durante el Trimestre-II son los siguientes: 1- INTEROPERABILIDAD DEL SISTEMA DE GESTION DE INCAPACIDAD - VIVA Se ha realizado la implementación de un servicio para el envío de datos relacionados a la validación de extemporaneidad de expedientes desde el Sistema Integrado de Gestión de Incapacidades en respuesta a consultas del sistema VIVA; en virtud a la implementación del formulario en el VIVA para el Canje de Descansos Médicos Particulares solicitado por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. 2- DESARROLLO DEL MODULO DE REGISTRO DE LLAMADAS A FAMILIARES DE PACIENTES COVID Se ha implementado en el sistema SGSS (actual ESSI) el registro de las llamadas a familiares de pacientes internados particularmente de pacientes COVID a quienes se brindará información. 3- DESARROLLO DE FORMATOS DEL MINSA Se han realizado adecuaciones a los programas lográndose implementar los diferentes formatos contemplados para el procedimiento de servicio de envío de información al MINSA; tales como mejoras a los formatos MINSA COVID F100 y F200, y la incorporación del formato F300. | Mediante la Resolución Nº 20-GCPS-ESSALUD-2020 del 03.JUN, se estableció la reactivación progresiva de los servicios de salud; disponiendo que la GCTIC, dentro del marco de sus actividades sea el responsable del diseño, implementación y actualización de los sistemas, como también coadyuvar al mejoramiento continuo de los procesos informáticos en las unidades orgánicas, en el contexto de la pandemia del COVID-19. En ese sentido, la Subgerencia de Sistemas Asistenciales en atención a lo dispuesto y en el ámbito de su competencia a sumado esfuerzos y reasignado los recursos necesarios para brindar continuidad en los servicios de salud soportados por los sistemas prestacionales en beneficio de sus asegurados. |






| Oficina General de Calidad y Humanización - OGCyH | |
|---|---|
| **Actividades No Programadas** | **Sustento** |
| Durante el segundo trimestre, dado el estado de emergencia decretado por el gobierno a causa de la pandemia por COVID 19 se han ejecutado actividades comprendidas en planes de teletrabajo: • Elaboración del listado de confirmación de los responsables de calidad por cada IPRESS correspondiente a cada sectorista de la GAMC. Al respecto, cada sectorista se encargó de actualizar el directorio de calidad de su IPRESS correspondiente. • Elaboración de plan de trabajo y listas de verificación de cumplimiento de directivas emitidas en el contexto de emergencia por COVID 19 y elaboración de matrices de reporte de las IPRESS y matriz de consolidación del reporte de la IPRESS para la OGCYH • Reportes de procesos críticos en las IPRESS. • Se actualizaron las presentaciones sobre el proceso de Acreditación y Autoevaluación a fin de estandarizarlas y que se constituyan en u n paquete único de trabajo de difusión y capacitación para las Redes a nivel nacional. • Se actualizaron las presentaciones sobre el proceso de Mejora Continua a fin de estandarizarlas y que se constituyan en un paquete único de trabajo de difusión y capacitación para las Redes a nivel nacional. • Se actualizaron las herramientas de supervisión del Sistema de Gestión de la Calidad. • Se actualizaron las herramientas de supervisión del proceso de Acreditación. • Se actualizaron las herramientas de supervisión del proceso de elaboración de proyectos de mejora continua. | Estas actividades son realizaron por la necesidad creada por la coyuntura actual del estado de emergencia. |
| • Se actualizó la herramienta de revisión de los criterios de la Sociedad Nacional de Industrias para la elaboración de proyectos de mejora. • El proceso de Acreditación se viene diseñando en colaboración con la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto. • El proceso de Mejora Continua se ha diseñado en colaboración con la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto • Reporte de los procesos críticos de las IPRESS. • Propuesta de estándares de acreditación para el Centro de Salud Renal. La Gerencia de Acreditación y mejora Continua de la Calidad propone un listado de estándares a la OGCYH para la Autoevaluación del Centro Nacional de Salud Renal, Se ha realizado una primera revisión de estándares que pretende seleccionar los que aplican de acuerdo a procesos propios. | |
| La Gerencia de Acreditación y Mejora Continua, ha realizado en apoyo a la Gerencia de Oferta Flexible el monitoreo y seguimiento de casos sintomáticos respiratorios y casos sospechosos y /o confirmados ante el brote de la enfermedad causada por COVID 19, en adición a sus funciones. • Se revisó el Manual de procesos de la OGCYH en coordinación con la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto. • Se concluyó la segunda revisión de los estándares de acreditación para el CNSR. | |






| Gerencia Central de Proyectos y Gestión de Contratos de Inversión - GPCGCI | |
|---|---|
| **Actividades No Programadas** | **Sustento** |
| Mediante Memorando Múltiple N° 04-CPIP-ESSALUD-2020, el CPIP solicitó a la Gerencia de Red Asistencial de Piura y Red de Chimbote realicen una terna con posibles nombres para los hospitales de Piura y Chimbote, de manera previa a la convocatoria pública internacional. Mediante Memorando N° 03-CPIP-ESSALUD-2020, el CPIP remitió a la Unidad Formuladora las sugerencias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, solicitando evalúe y de corresponder, proceda a la actualización de los nombres de los proyectos hospitalarios en el Registro del Banco de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas. En suma, mediante el Memorando N° 03-CPIP-ESSALUD-2020, el CPIP refirió a la Gerencia Central de Proyectos de Inversión que el cambio de nombre no afecta los objetivos, alcance y consistencia técnica de los Estudios de Factibilidad. Mediante el Oficio N° 04-CPIP-ESSALUD-2020, el CPIP comunicó a Proinversión que, de conformidad con las sugerencias remitidas por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, en torno a los nombres de los proyectos, los mismos serán analizados y actualizados, de corresponder. EsSalud ha solicitado el compromiso tanto de ProInversión como del consultor especializado, a efectos de acortar los plazos establecidos en el cronograma del proceso de promoción de la inversión privada de los proyectos hospitalarios, que permita realizar la convocatoria en el presente año; sin perjuicio de ello, el último cronograma remitido por ProInversión lo sitúa en el Primer Trimestre del 2021. | Las actividades se realizaron en el marco del Convenio de Asistencia Técnica suscrito entre EsSalud y PROINVERSIÓN. |

| Oficina de Cooperación Institucional - OFCI | |
|---|---|
| **Actividades No Programadas** | **Sustento** |
| En el transcurso del II trimestre se han coordinado otras actividades interinstitucionales con diferentes organismos internacionales, en el marco de las acciones para enfrentar la pandemia por COVID. Estas coordinaciones tuvieron por objetivo conseguir envío de medicamentos y otros bienes estratégicos; para la organización o participación de EsSalud en eventos virtuales tales como seminarios, conversatorios, conferencias relacionadas al contexto de COVID-19, así como en el lanzamiento del Observatorio Regional de Precios de Medicamentos. Asimismo, se ha realizado coordinaciones con entidades internacionales para conseguir y gestionar la llegada de donaciones de insumos y equipamiento para la atención del COVID y la posibilidad de participación de EsSalud en los ensayos clínicos o de acceder al medicamento en calidad de "uso compasivo". | Se realizaron reuniones de coordinación con organismos internacionales, para identificar y negociar diferentes actividades de cooperación técnica internacional en conjunto, que coadyuven al cumplimiento de los objetivos institucionales. Asimismo, se ha buscado cooperación con las instituciones internacionales de la Seguridad Social para su colaboración en el contexto de COVID-19. |
| Se realizaron coordinaciones específicas para la posible donación y envió de solicitud de ventiladores mecánicos a EsSalud y la donación de infraestructura temporal en la Villa Panamericana de EsSalud. Recepción de Donación de implementación de espacios temporales de esterilización, farmacia y laboratorio e imágenes para Centro de Atención y Aislamiento Temporal por COVID-19 Villa Panamericana. | |

| Instituto de Evaluación de Tecnologías de Salud e Investigación - IETSI | |
|---|---|
| **Actividades No Programadas** | **Sustento** |
| Comité de Ética en Investigación específico para COVID-19. | Debido a la pandemia de COVID-19 y el Estado de Emergencia Nacional declarado, el proceso de evaluación de los estudios de investigación por parte de los comités de ética en Investigación de las diferentes instituciones públicas y privadas de nuestro país no era viables ya que ésta implicaba habitualmente que los comités sesionen en forma presencial y dependía, además, de otras áreas administrativas de las instituciones de salud. En ese contexto, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) del Seguro Social de Salud (ESSALUD) conformó el Comité de Ética en Investigación Específico para COVID-19, el cual ha evaluado 85 protocolos de investigación intra y extrainstitucionales, habiéndose aprobado 61 de ellos (al 02 de julio de 2020), siendo las principales áreas de investigación: salud mental, uso de tecnologías de información y comunicación, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; la mayoría de los cuales ya están en ejecución. |
| Desarrollo de estudio de investigación "Uso de plasma convaleciente para tratamiento de pacientes con COVID-19 en ESSALUD". | Ante la necesidad urgente de generar evidencia científica sobre COVID-19, se gestó en forma conjunta con el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - ESSALUD, el estudio de investigación "Uso de plasma convaleciente para el tratamiento de pacientes con COVID-19 en ESSALUD", que implicó las siguientes actividades y logros: 1. Conseguir registrar a ESSALUD como patrocinador de Ensayos Clínicos en el Instituto Nacional de Salud (INS), autoridad reguladora de ensayos clínicos. 2. Elaborar en conjunto con el Hospital Nacional Edgardo Rebagliuati Martins, el protocolo del ensayo clínico aleatorizado "Uso de plasma convaleciente para el tratamiento de pacientes con COVIS-19 en ESSALUD". 3. Conseguir en conjunto con los médicos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins el Fondo Nacional de Desarrollo Científico, Tecnológico y de Innovación Tecnológica - FONDECYT de Concytec. 4. Conseguir la aprobación y autorización del primer ensayo clínico patrocinado, diseñado y ejecutado por ESSALUD. |
| Publicaciones científicas. | Se ha logrado publicar artículos científicos en revistas científicas indexadas, incluso revistas de alto impacto, ante la necesidad de difundir resultados de investigación a la comunidad científica. 1. Factores asociados a la calidad de la atención en población adulta afiliada a la Seguridad Social: El caso peruano. (Revista del Cuerpo Médico del HNAAA). 2. Efectividad de la adherencia a un programa de salud renal en una red sanitaria de Perú. (Revista de Saude Pública). 3. Burden of disease due ti hip, knee, and unspecified osteoarthritis in tha Peruvian social healh insurance system (EsSalud), 2016. (Revista F1000Research). 4. Proceso de definición de prioridades institucionales de investigación en el Seguro Social de Salud del Perú, 2020-2022. (Revista del Cuerpo Médico del HNAAA). |
| Formulación de investigaciones que abordan el COVID-19. | Ante la necesidad de generar evidencia científica relacionada a COVID-19, se han formulado investigaciones en salud al respecto, que inicialmente no estaban programadas, pero que se han considerado necesarias, pues sus resultados serán insumos para la toma de decisiones en salud. Se ha logrado la aprobación de los siguientes protocolos de investigación: |

| Instituto de Evaluación de Tecnologías de Salud e Investigación - IETSI | |
|---|---|
| **Actividades No Programadas** | **Sustento** |
| | 1. Multimorbilidad y progresión a enfermedad severa y mortalidad por SARS-CoV-2, en pacientes hospitalizados por COVID-19. 2. Efectividad Clínica Comparativa de Hidroxicloroquina en el Tratamiento de COVID-19 utilizando Datos Observacionales de Registros Clínicos Electrónicos de EsSalud. 3. Estudio de Factores de Riesgo asociados a infección severa y muerte por neumonía debido a COVID-19 en pacientes de EsSalud. 4. Salud mental en tiempos de COVID-19: ruptura de rutinas y el impacto individual y familiar en la salud emocional del asegurado. 5. Efectos colaterales del COVID-19: el cuidado del adulto mayor con comorbilidades en el hogar. |
| Elaboración de Reportes en el contexto de COVID-19. | En razón de la Declaratoria de Emergencia Nacional en el marco de la Emergencia Sanitaria a causa de propagación del COVID – 19, mediante Decreto Supremo DS 46 – 2020 – PCM, y con la finalidad de contribuir con recopilación de evidencia científica disponible en el manejo de COVID – 19 en distintos contextos. |
| Revisiones realizadas en Contexto de COVID-19. | Durante la pandemia se hizo necesaria la realización de revisiones de la evidencia científica en relación a la seguridad de los medicamentos y dispositivos médicos. |
| Elaboración de lineamientos clínicos. | IETSI viene trabajando coordinadamente con la Gerencia Central de Operaciones, específicamente con STAE, en la elaboración de lineamientos clínicos de las condiciones clínicas más importantes y relevantes de quehacer pre-hospitalario y en contexto de COVID-19. |
| Elaborar normativas para el uso, inclusión, exclusión, modificación o evaluación de productos farmacéuticos. | En el segundo trimestre se ha publicado un (1) documento normativo relacionado a la adecuación de la directiva de usos de productos farmacéuticos al contexto actual de la declaratoria de emergencia nacional. Estos documentos permiten optimizar el proceso de uso racional de medicamentos contribuyendo al desarrollo de una gestión eficiente. |
| Evaluar expedientes de autorización para el uso de medicamentos en la institución emitidos por los Comités Farmacoterapéuticos según normatividad institucional. | Al segundo trimestre el IETSI ha realizado CIENTO SIETE (107) evaluaciones de expedientes de autorización de productos farmacéuticos (auditorias) (14 en el primer trimestre y 93 en el segundo trimestre), las cuales contribuyen al uso racional de medicamentos. Además, es preciso mencionar que la evaluación de expedientes de uso de productos farmacéuticos en la institución autorizados por los Comités Farmacoterapéuticos se han visto limitada, porque en muchos establecimientos de salud no se lograba tener el acceso a la totalidad de historias clínicas solicitadas; por lo tanto estas historias no encontradas no podía evaluarse. |

**Cuadro N° 19.**
Actividades no programadas de los órganos desconcentrados
(Segundo Trimestre - 2020)

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| ALMENARA | Implementar acciones de preparación y respuesta institucional a fin de brindar atención oportuna a los casos de COVID 19. La Red Prestacional Almenara como respuesta a la pandemia, ha logrado implementar 663 camas COVID y 92 Camas UCI COVID, implementadas con todo el recurso que requiere esto es: Recursos Humanos, equipamiento biomédico y electromecánico, insumos de laboratorio, Material Clínico y medicamentos necesarios para la atención de pacientes que presentan Insuficiencia respiratoria aguda por COVID 19 asimismo al 15 de Junio, se ha realizado 179,018 atenciones de Emergencia por COVID 19 | Son acciones desplegadas en el marco de la pandemia por COVID 19, que requiere de respuesta inmediata estructurada, optimizando los recursos disponibles y ampliando la oferta de camas hospitalarias (simples y de UCI) para la atención de pacientes Moderados y Graves. |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| AYACUCHO | Acciones realizadas para atender la pandemia COVID-19 de nuestros asegurados: 1. Se implementaron 12 camas UCI COVID-19 2. Se implementaron 02 camas UCIN CODID-19 3. Se implementaron 38 camas Hospitalización COVID 4. Se realizaron 5618 pruebas rápidas, de los cuales tenemos 870 casos nuevos notificados y 131 repetidos | Reporte del ESSI disponibilidad de camas y el sistema NOTICOVID Y SISCOVID |

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO DCPP
VºBº
Eco. Arturo Arevalo
Gerente
ESSALUD

GERENCIA DE EVALUACION DE LA GESTION DCPP
VºBº
E. BUSTAMANTE
Sub Gerente
ESSALUD

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| CAJAMARCA | Contratación de 34 servicios no personales: médico, enfermera, tecnólogo médico de rehabilitación, técnico de enfermería, técnico de laboratorio y técnico de farmacia para COVID 19. | Se viene realizando debido a la pandemia (COVID 19) en nuestro país en el marco de las disposiciones dadas por el gobierno y la emergencia sanitaria. |
| | Se ampliaron 25 camas adicionales en el Hospital "Simón Bolivar" (por alianza estratégica con MINSA), cuya oferta es para nuestros pacientes asegurados. | |
| | Adecuación del local de Consultorios Externos para hospitalización de pacientes COVID moderados, donde se han implementado 23 camas. | |
| | Se incrementó el número de médicos para el Telemonitoreo de pacientes COVID, para la ciudad de Cajamarca. | |
| | Se mantiene para atención médica vía telefónica y el área de información médica a familiares. | |
| | Se mantiene la reducción a una hora y un solo familiar en la visita de familiares a pacientes hospitalizados. | |
| | Transporte de personal (02 turnos) por aislamiento obligatorio y/o toque de queda debido a pandemia COVID 19. | |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| CUSCO | Se ha implementado la actividad: "Implementar acciones de reparación y respuesta institucional a fin de prevenir y controlar los casos de COVID 19", se ha adecuado ambientes, contratado médicos y enfermeras para la atención de pacientes COVID-19 en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco. Inicialmente se ofertó 04 Camas UCI, 08 camas Hospitalización y 15 camas de Emergencia, ante el incremento de la demanda de pacientes COVID-19 actualmente se oferta 11 camas UCI, 60camas Hospitalización y 30 camas de Emergencia; teniendo proyectado implementar 30 camas más en Hospitalización y 09 camas en UCI. | A nivel nacional se declaró la Situación de Emergencia Sanitaria Alerta Roja, con suspensión de la Consulta Externa e Intervenciones Quirúrgicas Electivas, ha sido necesario implementar el Triaje Diferenciado en Emergencia para atención de pacientes COVID-19, en cumplimiento a las normas y directivas dadas por el MINSA y ESSALUD. |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| HUANCAVELICA | Implementar acciones de preparación y respuesta institucional a fin de prevenir y controlar los casos de COVID-19 1) Realizar la contratación de Servicios Asistenciales para la prevención y tratamiento del COVID-19, Se logró contratar 71 nuevos servicios CAS. 2)Realizar la adquisición de material médico para la atención COVID-19, se generaron Órdenes de Compra según cuadro adjunto. KIT DE TRANSPORTE VIRAL - KIT DE HISOPADO Y TUBO O/C: 4503511760 MASCARILLA ASEPTICA DESCARTABLE O/C:4503570411, ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN EPP PARA MANEJO DE CADAVERES O/C :4503600607,4503600579, REQUERIMIENTO DE MATERIAL MÉDICO - RESPIRADORES N 95 O/C:4503606636, REQUERIMIENTO DE OXÍGENO GASEOSO POR DELGACIÓN O/C: 4503603870, REQUERIMIENTO DE MEDICAMENTO - IVERMECTINA (MODIFICADO) 4503603893 | La implementación de los servicios hospitalarios por COVID-19 en el Hospital II Huancavelica; ha requerido la contratación de personal asistencial. 2) Se realizaron las compras para prevención, tratamiento y vigilancia COVID-19. |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| HUANUCO | Realizar el sustento para la contratación de Servicios Asistenciales mediante Locación de Servicios para la prevención y tratamiento del Covid19. | Falta de recursos humanos. Creación del nuevo servicio COVID. |
| | Realización de Alianzas Estratégicas con el Gobierno Regional para la atención a pacientes COVID. (01 Alianza) | Debido a la falta de infraestructura. |
| | Realizar la compra de bienes: medicinas, insumos y material médico para las atenciones Covid-19. (Mensual) | Incremento de la demanda pacientes COVID |
| | Realizar la suscripción de contratos para el mantenimiento de infraestructura de oxígeno para las atenciones Covid-19. (01 CONTRATO) | Para contar con sistema de oxigeno adecuado a la infraestructura |
| | Supervisar y monitorear la ejecución de las atenciones a pacientes COVID 19. (MENSUAL = 4) | Para mejorar los procesos de planificación y ejecución. |
| | Gestionar la contratación de servicio de movilidad para el desplazamiento de los profesionales de la salud (01 CONSTRATO SUSCRITO) | Con la finalidad de trasladar a los profesionales servidores a su centro de labores. |
| | Realizar campañas de prevención sobre Covid-19 (01 CAMPAÑA) | Prevenir el contagio del COVID |
| | Gestionar la adquisición de equipos para la implementación de ambientes diferenciados para la atención del Covid-19 (01 Requerimiento) | Contar con equipamiento en nuevas infraestructuras |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| HUANUCO | Suscribir contratos con las clínicas privadas para el alquiler de equipos para la atención de Covid-19. (01 CONTRATO) | Contar con equipos en la nueva infraestructura |
| | Implementación de un Centro de Aislamiento Temporal para pacientes COVID. (01 CENTRO IMPLEMENTADO) | Falta de infraestructura en el Hospital II Huánuco |
| | Alianza Estratégica con el Hospital EsSalud Huariaca a fin de transferir pacientes COVID (01 ALIANZA SUSCRITA) | Brecha negativa infraestructura |
| | Elaboración de informe de resultados de las actividades implementadas | Mejorar la planificación y controlar de las actividades que se realizan. |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| INCOR | Implementación de acciones para preparación y respuesta institucional a fin de prevenir y controlar los casos de COVID-19, se logró: - Gestionar la compra de bienes: medicinas, insumos y material médico para las atenciones COVID-19. - Contratación de un servicio de cremación de pacientes fallecidos por COVID-19. - Contratación de un servicio de alquiler de videolaringoscopio. - Contratación de un servicio de un sistema de videocámaras. - Contratación de un servicio de acondicionamiento para pacientes COVID-19. - Contratación de un servicio de atención de ventilación mecánica a domicilio. | Las contrataciones se realizaron para la creación de ambientes para la atención de pacientes con COVID, así como liberar camas de pacientes cardíacos adultos con estancia prolongada que sólo requieren de ventilación mecánica. Conforme a la necesidad de atención a pacientes afectados con COVID-19 se gestionó la compra de medicinas y materiales médicos. A junio se atendieron 30 pacientes COVID, de los cuales 9 pacientes continúan siendo atendidos, 4 pacientes fallecieron y se dieron de alta 17 de ellos. Siendo el 57% de pacientes covid controlados. |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| JULIACA | Durante el estado de emergencia por la pandemia COVID se desarrolló las siguientes actividades no programadas: a) Recursos Humanos Se concretó la contratación de 57 nuevos servicios CAS Covid 19: 02 médicos especialistas; 09 médicos generales; 20 enfermeras; 05 obstétricas; 02 tecnólogos médicos de laboratorio clínico y anatomía patológica; 02 tecnólogos médicos de radiología; 15 técnicos de enfermería II; 02 choferes de ambulancia. b) Mantenimiento de del servicio de emergencia del Hospital III Juliaca Al margen de la conclusión de la ampliación y mejoramiento de la infraestructura del servicio de emergencia, se concretó incrementar las camas de hospitalización en 21 camas COVID y 08 camas de UCI Covid y generar mayores servicios para pacientes covid. c) Equipamiento: Se recepcionaron los siguientes equipos: 12 camas camillas; 05 monitores vitales de 6 parámetros; 02 monitores vitales de 07 parámetros; 08 ventiladores de transporte; 03 lámparas quirúrgicas; 02 equipos de cirugía laparoscópica; 01 microscopio quirúrgico oftalmológico; 01 microscopio quirúrgico otorrinolaringológico; 15 ventiladores de pie; 15 ventiladores de pared; 06 generadores eléctricos. d) Se implementó: La red de transporte asistido, implementación de una capsula de transporte para paciente codiv; implementación de una cabina de tomas de muestras de pacientes covid; implementación de 03 capsulas para la intubación endotraqueal; implementación de 01 cabina de desinfección material; Implementación de 02 lavamanos en las puertas de entrada del hospital. | Se implementó dichas actividades en respuesta al estado de emergencia por la pandemia COVID 19 |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| JUNIN | Implementar acciones de preparación y respuesta institucional a fin de prevenir y controlar los casos Covid-19 | Ninguno |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| LAMBAYEQUE | Implementación el 08.07.2020 de la Villa EsSalud Ferreñafe, establecimiento que cuenta con 60 camas para pacientes que presente sintomatología COVID-19 de leve a moderada, el cual está ubicado complejo deportivo Diego Martinez Carbonel del IPD de Ferreñafe. | Se realizó debido a la amenaza del COVID y del marco del estado de emergencia así como las disposiciones dadas por el gobierno. |
| | Se contrataron 509 recursos humanos asistenciales entre las modalidades CAS Y SNP. | Por la emergencia sanitaria se contrató personal para cubrir al que se encuentra en aislamiento voluntario (comortabilidad), así como personal para villa Heysen-Ferreñafe y H II Tuman que se encuentra en implementación. |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| LIBERTAD | Se ha elaborado la FINI para la adquisición de equipos biomédicos complementarios y mobiliario clínico por un monto de 1,600,000. | Nota 359-GRALL-ESSALUD-2020 para ambientar infraestructura diferenciada de Covid en el Hospital Virgen de la Puerta. |
| | Se realizaron gastos con respecto a COVID-19, siendo los siguientes materiales médicos: 1,044,487, material e insumo de laboratorio: 264,000, otros bienes: 343,411, en medicina no se reporta gastos. En otros servicios se reporta un gasto de 302,877 soles. | e-mail de fecha 22 de julio 2020, remitido a OPO por la Unidad de tesorería y presupuesto-RALL |
| | Se realizaron campañas de prevención y tamizaje COVID-19, de las 50 campañas programadas se realizaron 05, se tuvieron limitaciones como falta de EPP por limitación de stock de proveedores, falta de contratación de personal asistencial. A partir de Julio se han contratado 20 médicos y 20 enfermeras para campañas casa por casa. | e-mail de fecha 22 de julio 2020, documentos de campañas realizadas |
| | Se contrataron en el 1er.trim.2020 93 personas por un monto comprometido de 851,066 soles. Para el 2do.trim.2020 se contrataron 267 personas por un monto comprometido de 1,798,030 soles, todo para atender pacientes COVID-19 | Listado de contratación de personas por locación de servicios (PDF), |
| | Se supervisó y monitoreo 12 IPRESS en el mes de marzo, 20 IPRESS en el mes de Abril, 18 IPRESS en el mes de Junio 2020-COVID-19 | Actas de supervisión (PDF), pacientes atendidos (PDF) |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| LORETO | Ampliar la oferta de en los servicios de emergencia de las IPRESS de la Red Asistencial para la atención de casos confirmados o sospechosos por COVID 19. Se realizaron 6,069 atenciones por emergencia. | Se realizó la actividad ante la amenaza de la pandemia del COVID 19 y en el marco del Decreto Supremo N°008-2020-PCM, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa días (90) y dictan medidas de prevención y control de COVID-19 y sus modificatorias del estado de emergencia así como las disposiciones dadas por el gobierno. |
| | Oferta de Servicios de hospitalización en las IPRESS de la Red Asistencial Loreto, se realizaron 609 hospitalizaciones por casos de COVID 19. | |
| | Realizar la contratación de Servicios Asistenciales mediante locación de servicios para la prevención y tratamiento del COVID: Médicos, Enfermera, Técnicos de enfermería, Biólogos, Choferes Asistenciales, Tecnología de Laboratorio, técnicos de laboratorio. 125 personas | |
| | Implementar el servicio de UCI COVID, con la instalación de 6 camas UCI. | Ante la situación e incremento de casos y para atender a pacientes diagnosticados con COVID-19 y que se encuentran en situación crítica con ventilación mecánica en el hospital III Iquitos. |
| | Implementar una Villa COVID Iquitos con camas hospitalarias para la atención de pacientes COVID, numero de atendidos hospitalizados 323 | El Hospital III Iquitos cuenta con 99 camas hospitalarias de las cuales se habilitaron 31 camas COVID. |
| | Gestionar la contratación de servicios de movilidad para el desplazamiento del personal de salud, se transportaron 3500 trabajadores | Según el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida a consecuencia del brote del COVID-19, el Estado declara cuarentena, las personas únicamente pueden circular por las vías de uso público para la prestación y acceso a los siguientes servicios y bienes esenciales. |
| | Realizar la compra de bienes: Medicinas, insumos y material médico para las atenciones de covid-19. la cantidad ejecutada es 3,812,334.18 | Según el DU 025-2020, dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al COVID 19, así como las RM 193-2020/MINSA. SE APRUEBAN LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS DE PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR covid 19 |
| | Gestionar las atenciones de emergencias con IPRESS Extrainstitucionales: 1981 atenciones de emergencias y 513 hospitalizados. | La Capacidad del Hospital III Iquitos es de 99 camas hospitalarias y 30 camas de observación, por la que no obtuvo la capacidad de oferta por lo que se recurrió al Hospital Regional de Loreto y Hospital Santa Gema para realizar las atenciones de emergencia y hospitalización de covid 19, ya que este hospital había sido considerado hospital COVID. |
| | Fortalecer el sistema de referencia de IPRESS de Menor capacidad resolutiva a una de mayor capacidad, se realizaron 118 referencias pacientes COVID 19. | Las Red Loreto, cuenta con 09 IPRESS donde no cuentan con la capacidad resolutiva para las atenciones de pacientes COVID, motivo por la cual fueron referidos a establecimientos de mayor capacidad resolutiva para la continuidad de los servicios de salud. |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| LORETO | Realizar adecuaciones de ambientes diferenciados en infraestructura para la atención de pacientes COVID, 03 ambientes (sala de partos, centro quirúrgico, sala de Atención inmediata de recién nacido) | Es necesario la adecuar ambientes diferenciados toda vez que los espacios no eran los adecuados en ventilación. |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| MOQUEGUA | Realizar la adquisición de material médico(Equipos de protección Personal para todo el personal),Realizar adquisición de medicamentos(tratamiento farmacológico especifico para COVID-19,Realizar mantenimiento y adecuación la infraestructura de ambientes destinadas para COVID-19,Contratacion de servicios hospitalarios a IPRESS extrainstitucionales, contratación de servicios médico/quirúrguicos a IPRESS extrainstitucionales | Con NOTA N°219-DRAMOQ-ESSALUD-2020 la Red Asistencial Moquegua solicita la ampliación de presupuesto para ejecutar las actividades de prevención tratamiento y vigilancia de COVID-19 con la finalidad de poder realizar la adquisición de todas las actividades COVID-19 para la atención de nuestros asegurados, debido a que cada día aumentan los casos en la Región Moquegua y con Memorándum N°3242-GCPP-ESSALUD-2020 la Gerencia Central de Presupuesto con fecha 18 de Junio del presente año de manera excepcional nos otorga el presupuesto para la ejecución de todas las actividades descritas, el cual en este momento están en proceso. |
| | Realizar la Contratación de Servicios Asistencial para la prevención y tratamiento del COVID-19 | Con Nota N°205-DRAMOQ-ESSALUD-2020, se solicitó contratación urgente de personal a la Gerencia Central de Gestión de personas; Con Nota N°231-DRAMOQ-ESSALUD-2020, requerimiento de personal Biólogo para el procesamiento de pruebas rápidas y toma de muestras moleculares COVID-19 en la Red Asistencial Moquegua; Con Memorándum N°1625-GCOP-ESSALUD-220 Remito opinión favorable para el requerimiento de personal COVID-19 para atender ampliación de servicios para pacientes con COVID-19; Con Memorándum N°2189-GCOP-ESSALUD-2019 Opinión Favorable para el Requerimiento de personal para seguimiento clínico y Fortalecimiento de Servicios de Atención para pacientes COVID-19 en la Red Asistencial Moquegua |
| MOQUEGUA | Realizar Adquisición de equipos para la implementación de ambientes diferenciados para la atención COVID-19 | Con Nota N°203-DRAMOQ-ESSALUD-2020 se solicitó por situación de emergencia nacional, aprobación, presupuesto y delegación a compra local de equipamiento para la implementación dela Unidad de Contención de pacientes infectados con Covid-19 de la Red Moquegua Con Nota N°219-DRAMOQ-ESSALUD-2020 Se solicitó ampliación de presupuesto para ejecutar las actividades de prevención, tratamiento y Vigilancia del Covid-19 de la Red Asistencial Moquegua. Con Nota N°272-DRAMOQ-ESSALUD-2020 se reitera solicitud por situación de emergencia nacional la aprobación, presupuesto y delegación a compra local de equipamiento consolidado para la implementación de la Unidad de Contención de Pacientes infectados con Covid-19 de la Red Moquegua. |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| MOYOBAMBA | Realizar la compra de bienes: medicinas, insumos y material médicos para las atenciones Covid-19. | Se compra material médico para brindar al personal el EPP adecuado y prevenir el contagio del COVID-19. Se compra material de laboratorio para ampliar la cobertura de atención a pacientes hospitalizados con COVID-19 como es el examen de gases y electrolitos en sangre. No se adquiere medicamentos porque CEABE no autorizó, después lo adquiere la Gerencia Central de Operaciones. |
| | Realizar la contratación de servicios asistenciales mediante locación de servicios para la prevención y tratamiento COVID-19. | Se realiza la contratación para atener la brecha de recursos humanos generado por la Emergencia Sanitaria COVID-19. Se efectiviza la contratación de Médicos, Tecnólogos médicos en Laboratorio, Licenciadas en Enfermería, Obstetras, Químicos farmacéuticos, Técnicos de Farmacia, Técnicos de Laboratorio, Técnicos de Enfermería, digitadores y Choferes. |
| | Gestionar la adquisición de equipos para la complementación de ambientes diferenciados para la atención COVID-19. | Se necesitan equipos para aumentar la capacidad instalada de atención a pacientes COVID-19. Se gestiona muchos equipos con la Gerencia Central de Operaciones, pero a la fecha solo se ha recepcionado 10 Pulsioximetros y 74 Termómetros digitales. |
| MOYOBAMBA | Adquisición de material de limpieza en cantidades no programadas. | Se adquiere material de limpieza para el cumplimiento de lavado de manos y así prevenir el contagio del COVID-19. |
| | Gestionar la contratación de servicio de movilidad para el desplazamiento de los profesionales de salud y otros servicios. | Las movilidades en la Red Asistencial de Moyobamba son insuficientes, solo se cuenta con 01 camioneta en malas condiciones y el uso de ambulancias son exclusivas para el traslado de pacientes. Además, la única movilidad de es poca capacidad, no apropiada para el traslado de dispositivos médicos, medicamentos y oxígeno. El traslado de bienes estratégicos se realiza desde Tarapoto, Chiclayo y otras rutas mayormente para contar con el oxígeno suficiente. |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| PIURA | El escenario de Emergencia Nacional, conllevó a la activación del "Plan de Respuesta ante el Coronavirus", a inicios del mes de marzo 2020, ante la eventual presencia de casos; contemplándose diversas actividades de fortalecimiento y ampliación de oferta, así, como los requerimientos de los recursos necesarios para su operatividad: físicos, recursos humanos, bienes estratégicos (medicamentos, material médico, EPP, oxigeno), ropa hospitalaria, equipos biomédicos y complementarios, líneas vitales y servicios, con proyección de 18,000 casos esperados en un riesgo leve, moderado. Ampliación de oferta de 180 camas generales, 03 de UCIN y 17 de UCI, que ha sido superada por la epidemia, cuyo desenlace se caracteriza por su alta letalidad, no conociendo aún el termino o ampliación de la misma, y estando en IV etapa comunitaria, conlleva a desplegar aún más acciones de ampliación de oferta como la Villa Cayetano (100 camas), Leoncio Amaya con 40 camas, entre otras acciones de fortalecimiento de las IPRESS de la red para garantizar su capacidad de respuesta ante un eventual rebrote de casos. | Implementación de acciones de preparación y respuesta institucional a fin de prevenir y controlar los casos de COVID 19. |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL | 1.- Elaboración y aprobación de los procedimientos para la atención de pacientes con COVID-19 El Departamento de Diálisis remite el proyecto de "Manual de Procedimientos Para la Atención de Pacientes con Sospecha o Confirmación de COVID-19 en Hemodiálisis", mediante la Memorando N° D000060-DD-CNSR-ESSALUD-2020 de fecha 20.04.20, a la OGDSR para gestionar su revisión y aprobación por parte de la Oficina de Planificación y Calidad, el mismo que consta de 08 procedimientos a saber: * Educación a paciente con sospecha o confirmación de COVID-19 * Colocación del Equipo de Protección Personal – EPP * Retiro del Equipo de Protección Personal – EPP * Atención segura en sala de hemodiálisis en condiciones de aislamiento * Limpieza y desinfección de áreas de atención * Limpieza y desinfección del material médico reutilizable * Limpieza y desinfección de la unidad móvil de traslado a paciente sospechoso o confirmado para COVID-19 * Traslado seguro al paciente sospechoso o confirmado para COVID-19 Cabe indicar que, si bien el mencionado manual no se encontraba aprobado en el mes de abril, los procedimientos allí contenidos se venían ejecutando. Así, mediante Resolución N° D000035-CNSR-ESSALUD-2020 (Folio: 02) de fecha 06.05.2020, se aprueba el "Manual de Procedimientos para la Atención de Pacientes con Sospecha o Confirmación de COVID-19 en Hemodiálisis V.01", la misma que se encuentra disponible en la Página Web del CNSR como material de consulta del personal. Cabe precisar que, se remitió un ejemplar a la Oficina de Servicios de la Información de la Secretaría General para que gestione su inclusión en la Página Web Institucional, precisando que, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad del CNSR respecto al control de documentos, a efectos de asegurar que se use la versión vigente, el manual digitalizado remitido tiene permiso de solo lectura, quedando restringidas todas las demás características como impresión, edición, entre otros; y las Copias Controladas otorgadas a las diferentes áreas, no pueden ser fotocopiadas, por lo que, en caso de necesitar una fotocopia física del mencionado manual, deberá ser solicitado vía correo electrónico a la Oficina de Planificación y Calidad del CNSR. | Emergencia Sanitaria por COVID-19 |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL | 2.- Elaboración del Procedimiento para Solicitud y Entrega de EPP ante la Emergencia Sanitaria por COVID-19 Mediante el Memorando N° D000022-OA-CNSR-ESSALUD-2020 de fecha 21.04.20, la Oficina de Administración remite a la Gerencia del CNSR el proyecto de "Procedimiento para Solicitud y Entrega de EPP ante la Emergencia Sanitaria en el CNSR", el mismo que contiene una secuencia de actividades para la obtención de los dispositivos médicos que conforman el EPP para los trabajadores del CNSR. Cabe indicar que, con Nota N° 287-CNSR-ESSALUD-2020 (Folio:03) del 03.07.2020 se remitió a la CEABE la modificación de la Estimación de Necesidades de Bienes Estratégicos 2020, conteniendo los dispositivos antes mencionados. En relación a la entrega del EPP, si bien se establecieron actividades a ejecutar, con la emisión de la Resolución Ministerial N° 316-2020-MINSA de fecha 24.05.2020, estas quedaron sin efecto, conformándose -mediante Resolución N° D000043-CNSR-ESSALUD-2020 (Folios: 04 - 05) del 04.06.2020- el Comité de Vigilancia de asignación y uso de Equipos de Protección Personal (EPP) y otros recursos para la atención del COVID-19 (ComVi-Covid19) del Centro Nacional de Salud Renal – ESSALUD, integrado por representantes de las siguientes áreas: Oficina de Planificación y Calidad; División de Logística; Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria; UPS Farmacia del Departamento de Ayuda al Tratamiento; Subcomité de Seguridad y Salud en el Trabajo del CNSR; Cuerpo Médico del Centro Nacional de Salud Renal; y Servicio de Enfermería; cuyas actividades se encuentran enmarcadas en la vigilancia de los procesos de estimación de necesidades, adquisición, almacenamiento, distribución, asignación y uso racional del Equipo de Protección Personal (EPP); para garantizar el uso adecuado y transparente del EPP y recursos para COVID-19. | Emergencia Sanitaria por COVID-19 |
| | 3.- Elaboración del Manual de Procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica Frente a Casos Confirmados y Sospechosos de COVID-19 presentados en el CNSR La Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria remite el proyecto del manual a través del Memorando N° D000039-OECIS-OGDSR-CNSR-ESSALUD-2020, a la OGDSR para gestionar su revisión y aprobación por parte de la Oficina de Planificación y Calidad, el mismo que consta de 03 procedimientos a saber: * Identificación, registro y flujos de la notificación de casos sospechosos y confirmados * Identificación, registro y flujos de la notificación de contacto directo * Construcción de la cadena de transmisión Es de señalar que, si bien el mencionado manual no se encuentra aprobado, los procedimientos allí contenidos se vienen aplicando desde el mes de marzo. Actualmente, se encuentra en proceso de estructuración y codificación para su posterior aprobación, a fin de ser incluido en el Sistema de Gestión de la Calidad del CNSR. | |
| | 4.- Dotación de EPP a los trabajadores del CNSR La Oficina de Planificación y Calidad respecto a la gestión para el abastecimiento de los dispositivos médicos para las áreas asistenciales relacionadas a los EPP, ha logrado incrementar el stock con el que contaba el Centro Nacional de Salud Renal antes de la declaratoria del Estado de Emergencia Nacional , y el stock disponible al 06.07.2020, evidenciando las gestiones oportunas realizadas por dicha oficina, en cuanto al EPP. | |

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO CGCP
V°B°
Econ. Arturo Crevalo
Gerente
ESSALUD

CONTROL Y EVALUACION DE LA GESTION
V°B°
Lic. E. BUSTAMANTE
Sub Gerente
ESSALUD

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL | 5.- Monitorear el oportuno abastecimiento de Bienes Estratégicos Se realizaron múltiples gestiones ante la CEABE para asegurar el abastecimiento oportuno de insumos y medicamentos necesarios para el desarrollo de las actividades del CNSR. Es de señalar que, la estimación aprobada se viene cumpliendo de acuerdo a lo programado. Adicionalmente, tomando en cuenta la afectación de la Estimación de Necesidades de Bienes Estratégicos, por la pandemia, se realizó ante la CEABE la segunda modificatoria con Nota N° 287-CNSR-ESSALUD-2020 de fecha 03.07.2020, dentro del plazo establecido, a fin de incluir y modificar de la programación del CNSR 2020 de agosto a diciembre 2020, las cantidades de dispositivos médicos y productos farmacéuticos. | Emergencia Sanitaria por COVID-19 |
| | 6.- Contratación de personal asistencial Se contrató a personal asistencial (incluye al médico de salud ocupacional y a la enfermera) en la modalidad de terceros, para cubrir los puestos del personal asistencial de riesgo que se encuentra de licencia. Marzo----> 04 Abril -----> 21 Mayo-----> 22 Junio-----> 41 Fuente: División de Logística del CNSR. | |
| | 7.- Implementación del Triaje Diferenciado Desde el comienzo de la pandemia, el CNSR dispuso el Triaje diferenciado al ingreso de pacientes en cada turno de atención, por lo que, se iniciaron las gestiones con el nivel central para la dotación de una carpa (provisionalmente, se dispuso la atención en la Sala de Procedimientos del CNSR, a todo paciente detectado como sospechoso para COVID-19). Ante el incumplimiento del proveedor del nivel central, con los recursos propios del CNSR, se adquirió una carpa para Triaje diferenciado, la que fue instalada y acondicionada el 08.04.2020. Adicionalmente, se instaló un módulo prefabricado para la atención de pacientes sospechosos o confirmados para COVID-19 (que requerían de atención médica y/o de enfermería), gracias a las gestiones realizadas ante el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, entidad pública que nos asignó un Módulo Temporal de Vivienda, iniciando su funcionamiento el 20.04.2020. | |
| | 8.- Implementación de Toma de muestras Se gestionó ante la Gerencia Central de Operaciones, la dotación de Pruebas Rápidas, las cuales se destinaron para la detección de COVID-19 a trabajadores y pacientes. La toma de muestras se realiza en la carpa de Triaje. | |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL | 9.- Traslado y desplazamiento de pacientes a sus domicilios Se dispuso el traslado de los pacientes del 3er y 4to turno, a sus domicilios durante la inmovilización social obligatoria, habiéndose efectuado al 30.06.2020, 215 traslados. Asimismo, el CNSR, a través de la División de Admisión y Recursos Médicos entregó a todos los pacientes (i) la programación mensual correspondientes a los meses de marzo y abril, con la frecuencia, días y turnos de hemodiálisis, y (ii) la constancia de atención en el CNSR para el desplazamiento de los pacientes desde su domicilio al CNSR, puesto que, se vio afectado por la disposición de inmovilización social. Adicional a ello, elaboró una constancia de atención propia del CNSR para todos los pacientes sin fecha de caducidad, conteniendo el diagnóstico, nombres, DNI, así como el turno y la frecuencia de su tratamiento. A la fecha, el CNSR continúa entregando dicha constancia. Adicionalmente, entregó carnets de identificación a cada paciente del CNSR, para facilitar su movilización a nivel de Lima en relación al cumplimiento de su asistencia a los turnos de hemodiálisis. De otro lado, brindó orientación a los pacientes y a sus familiares sobre la generación del salvoconducto (Página Web de la Policía Nacional) considerando la opción "Asistencia y cuidado a personas adultas mayores con discapacidad o en situación de vulnerabilidad ". Para una menor exposición, el CNSR (i) estableció un flujo de atención de forma digital, el cual se realiza a través del correo electrónico, para el ingreso de los pacientes con enfermedad renal crónica y diagnóstico como sospechoso o confirmado para COVID-19, provenientes de los hospitales Almenara, Rebagliati y Sabogal, que son derivados a las IPRESS Contratadas para la atención por COVID-19, con la finalidad de evitar el traslado innecesario del paciente a las instalaciones del CNSR, acudiendo directamente -según la programación- a la IPRESS Contratada, asignada; (ii) realizó las coordinaciones con los médicos responsables de las Unidades de Hemodiálisis de los hospitales Rebagliati, Almenara y Sabogal, a fin de evitar la manipulación de papel, por ser considerado material contaminante; (iii) reordenó la ubicación de las sillas de espera en el área de admisión, separando la atención de los pacientes para el área de hemodiálisis de los pacientes para la ventanilla; (iv) marcó las sillas de la sala de espera, señalando los lugares en los cuales las personas pueden ubicarse, considerando el distanciamiento de 1 metro entre cada uno de ellos; (v) actualizó la base de datos de los pacientes del CNSR, registrando teléfonos fijos, celulares, correos electrónicos, entre otros, con la finalidad de ubicarlos ante cualquier contingencia, cita, reprogramación u otro, para que sean atendidos a distancia; y (vi) programó la atención de los asegurados los días de teleconsulta, telemonitoreo, teleorientación, en nefrología, psicología, nutrición y asistencia social, según programación enviada por las áreas responsables. | Emergencia Sanitaria por COVID-19 |
| | 10.- Traslado de trabajadores asistenciales Se dispuso el traslado del personal asistencial, tanto para el ingreso como para la salida de sus turnos, durante la inmovilización social obligatoria del 27.03.2020 al 15.04.2020, habiéndose efectuado un total de 16 traslados. | |
| CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL | 11.- Alimentación para el personal asistencial Se otorgaron al 30.06.2020 (II Trim) un total de 2,706 almuerzos para el personal asistencial en turnos de doce horas diurnas; esto, en aplicación de la Directiva N° 004-DE-IPSS-92 "Normas para el Aporte Alimenticio al Personal de los Hospitales del IPSS", aprobada con Resolución N° 398-DE-IPSS-92 el 25.02.1992 y en cumplimiento del Memorando Circular N° 037-GG-ESSALUD-2020. | Emergencia Sanitaria por COVID-19 |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| | 12.- Contratación de dos IPRESS para atención de pacientes sospechosos o confirmados para COVID-19 El CNSR ha contratado los servicios de la IPRESS EUQOR Company (17.04.20) e IPRESS Interdial Norte SAC (01.06.20), con la finalidad de brindar atención exclusiva a los pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 para el servicio de hemodiálisis, y evitar el contagio de otros pacientes, brindando un acumulado de 1,698 sesiones de hemodiálisis. | |
| | 13.- Toma de muestras para la Prueba Rápida y la Prueba Molecular * En IPRESS Contratadas A junio 2020 se tomaron 224 pruebas rápidas y 28 pruebas moleculares a los pacientes sospechosos de las IPRESS diferentes Contratadas. * En el CNSR Previamente se debe señalar que, el CNSR desde el mes de mayo 2020 cuenta con un Médico Ocupacional y una Enfermera Ocupacional, quienes han elaborado un Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de COVID-19 en el Trabajo, remitido a la GCGP con Nota N° 266-CNSR-ESSALUD-2020, siendo revisado y aprobado por el Subcomité de Seguridad y Salud en el Trabajo del CNSR, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA. Dentro del Plan, se ha considerado una programación mensual de aproximadamente 300 pruebas rápidas, destinadas a los trabajadores del CNSR, locadores y contratistas, por lo que, la cantidad de pruebas estimada de junio a diciembre asciende entre 2,000 y 2,100 pruebas rápidas aproximadamente. No obstante, esta podría tener una variación, sobretodo en su frecuencia, en virtud del comportamiento del contagio e infección por COVID-19, pues como es de conocimiento general, ya no estamos en período de cuarentena, siendo nuestro deber, garantizar el cumplimiento de las medidas de prevención en beneficio de los trabajadores (Nota N° D000052-DRRHH-OA-CNSR-ESSALUD-2020). Dicho esto, en el marco de lo dispuesto por la Gerencia Central de Gestión de las Personas en su Memorando Circular N° 096-GCGP-ESSALUD-2020, el Laboratorio del CNSR realizó la toma de muestra a los trabajadores (asistencial y administrativo), haciendo un total de 827 pruebas rápidas y 8 pruebas moleculares. Asimismo, realizó la toma de muestra a los pacientes del CNSR, haciendo un total de 594 pruebas rápidas y 37 pruebas moleculares. Ejecutándose en el II trimestre un total de 1,421 pruebas rápidas y 45 moleculares, de las cuales el 13% dio resultado positivos. | |
| CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL | 14.- Designación del área de aislamiento para la atención a pacientes positivos La Jefatura de Departamento de Diálisis, propuso la apertura por contingencia del 5to turno en la Sala 4, los días: 09.04.2020 (tres pacientes) y 13.04.2020 (un paciente), respetándose todos los protocolos del procedimiento y de desinfección correspondiente. Cabe indicar que, ningún trabajador que intervino en las atenciones tuvo consecuencia posterior. Paralelamente, se gestionó la contratación de una IPRESS, con la finalidad de brindar atención exclusiva a los pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 para el servicio de hemodiálisis. Se contrató la primera ubicada en el distrito de San Borja (inició el 16.04.20). Fue necesario la contratación de una segunda IPRESS, la cual se ubicó en el distrito de Independencia (inició el 01.06.20). | Emergencia Sanitaria por COVID-19 |
| | 15.- Desinfección y fumigación Se procedió a la fumigación y desinfección -en forma periódica- de los diferentes ambientes del CNSR (administrativos y asistenciales), haciendo en el II trimestre un total de 94 procesos de desinfección y fumigación. | |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL | 16.- Supervisión del proceso de atención que brindan 45 IPRESS Contratadas de Hemodiálisis Se realiza periódicamente la supervisión a 45 IPRESS Contratadas en Lima Metropolitana, Lima Provincias y Callao, en el marco del Estado de Emergencia Nacional. A raíz de las medidas dadas por el gobierno en torno a los horarios de inmovilización, se implementaron diversas medidas excepcionales y temporales sustentadas en la Guía de Práctica Clínica para la Adecuación de Hemodiálisis, aprobada mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 84-IETSI-ESSALUD-2017, tales como: * Desplazamiento de una Comisión de Servicios conformada por profesionales de la Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria; Oficina de Servicios Contratados; y Departamento de Diálisis; encargados de evaluar y controlar un aparente caso de brote de contagio en pacientes de la IPRESS Contratada Plus Vida Cañete S.A.C. ubicado en la ciudad de Cañete (Visitas el 08, 09 y 21.04.2020), realizándose 154 pruebas rápidas. ** Autorización del inicio de la atención a partir de la 6 a.m. para superar los problemas del traslado del personal y de los pacientes. * Remisión de la Carta Circular N° D000012-OSSCC-CNSR-ESSALUD-2020 del 01.04.2020, mediante la cual se solicita a las IPRESS Contratadas, informar acerca de la implementación de medidas frente al COVID-19 a partir de la declaratoria del Estado de Emergencia Sanitaria. * Remisión de la Carta Circular N° D000014-OSSCC-CNSR-ESSALUD-2020 del 13.04.2020, donde se solicita a las IPRESS Contratadas que realicen el triaje a todos los pacientes. * Remisión de la Carta Circular N° D000015-OSSCC-CNSR-ESSALUD-2020 del 13.04.2020, donde se formulan disposiciones para el uso de la máquina de soporte. * Remisión de oficios a las Municipalidades, a fin de que se hagan cargo del retorno de los pacientes que dializan en el último turno de atención, a sus domicilios. *Realización ininterrumpida de visitas de supervisión a las IPRESS Contratadas enfocadas en verificar la adecuada aplicación de las medidas de bioseguridad, dotación adecuada del EPP, asistencia del personal y de pacientes a los turnos de atención, entre otros aspectos, según Informes de Supervisión. * Remisión del Oficio N° 750-PE-ESSALUD-2020, dirigido al Ministerio del Interior, mediante el cual se solicita incluir en la plataforma web, el libre tránsito -a nivel nacional- de los pacientes con ERC 5 que dializan en las IPRESS Contratadas. * Remisión -vía correo electrónico- de las "Recomendaciones para la derivación de pacientes sospechosos y confirmados para COVID-19", a la IPRESS EUQOR Company e IPRESS Interdial Norte SAC. * Elaboración del Informe N° D000031-OSSCC-CNSR-ESSALUD-2020, de fecha 15.05.2020, con el que se sustentó la necesidad de no considerar el tiempo de hemodiálisis durante el período del 18.03.2020 al 05.04.2020, para facilitar el acceso de los pacientes del 3er y 4to turno de atención a los servicios de hemodiálisis, ante la dificultad de trasladarse por la inmovilización social obligatoria. * Elaboración del Informe N° D000037-OSSCC-CNSR-ESSALUD-2020, de fecha 12.06.2020, a través del cual se sustenta ante la Gerencia del CNSR, la necesidad de contratar con el servicio de atención ambulatoria de Hemodiálisis para pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID-19, por un período de 12 meses. | Emergencia Sanitaria por COVID-19 |
| CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL | 17.- Formulación de las Disposiciones para la Terapia de Diálisis Peritoneal en pacientes con ERC estadio 5 La Oficina de Gestión y Desarrollo de Salud Renal del CNSR, a través de la Coordinación de Diálisis Peritoneal, fundamenta y comparte la importancia, las ventajas y los requisitos de implementación necesarios para que cada Red de EsSalud, encamine la atención del paciente con ERC-5, hacia la Terapia de Diálisis Peritoneal. Basándose en que esta terapia permite un menor contacto físico, por lo tanto, una menor exposición de pacientes y del personal asistencial de EsSalud (Memorando Circular N° 02-OGDSR-CNSR-ESSALUD-2020). | Emergencia Sanitaria por COVID-19 |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| | 18.- Ejecución de la campaña de vacunación contra influenza estacional y neumococo en el CNSR Se gestionó con el área de inmunización de la Red Prestacional Rebagliati, la realización de una campaña de vacunación en el CNSR, designando al Policlínico Pablo Bermúdez para que realice la vacunación. Se realizó la difusión correspondiente, y la referida campaña se hizo efectiva del 20 al 30 de abril de 2020 en nuestras instalaciones, considerando a trabajadores, locadores y contratistas asignados al CNSR (Informe N° D000028-DRRHH-OA-CNSR-ESSALUD-2020). Posteriormente, en el mes de junio de 2020, el Servicio de Diálisis gestionó una campaña de vacunación para pacientes del CNSR, Anti influenza y Anti neumococo, según el esquema nacional de vacunación, dentro de ellos a los adultos mayores de 60 años y grupos vulnerables y de riesgo, establecido como personas de cualquier edad con comorbilidad. Esta actividad se desarrolló del 10 al 18.06.2020 y contó con la participación de profesionales del Servicio de Diálisis; Servicio de Enfermería; y Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria; en coordinación con el Ministerio de Salud (Nota N° D000049-SD-DD-CNSR-ESSALUD-2020). | |
| | 19.- Evaluación de Medidas de Prevención y Control de COVID-19 en Áreas Administrativas Con el Informe N° D000011-OECIS-OGDSR-CNSR-ESSALUD-2020, se remite a Gerencia, los resultados de la evaluación y capacitación de las medidas de prevención y control de COVID-19 en las áreas administrativas del CNSR, así como las recomendaciones pertinentes, a fin de mitigar los riesgos encontrados. Las áreas priorizadas para esta evaluación fueron: Departamento de Ayuda al Tratamiento, Oficina de Servicios Contratados, División de Finanzas, División de Admisión y Registros Médicos, y la División de Logística. | |
| CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL | 20.- Formulación de recomendaciones a las Unidades de Hemodiálisis sobre Prevención y control de la infección por COVID-19 Mediante el Informe N° D000036-OGDSR-CNSR-ESSALUD-2020, la Coordinación Nacional de Hemodiálisis, presenta las recomendaciones para la Prevención y Control de la Infección por Coronavirus en las Unidades de Hemodiálisis, toda vez que, representa un riesgo potencial para los pacientes en hemodiálisis por su estado de inmunosupresión, edad avanzada y coexistencia de comorbilidades importantes, como son: cardiovascular, diabetes mellitus y otras. Adicionalmente, el hecho de acudir necesaria y regularmente a su tratamiento, impide que permanezcan en aislamiento domiciliario y con exposición potencial en el traslado, por lo que, se recomienda entre otras, (i) evitar la visita y/o consulta de nutrición, psicología y trabajo social en salas de tratamiento; se sugiere que esta consulta sea virtual (telefónica o video llamada cuando sea posible), (ii) otorgar el tratamiento de hemodiálisis en condiciones de aislamiento de contacto y tratamiento a los pacientes identificados con COVID-19. Es importante mencionar que, dichas recomendaciones se harán extensivas a todas las unidades de Diálisis a nivel nacional. | Emergencia Sanitaria por COVID-19 |

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO V°B° Econ. Arturo Arevalo Gerente ESSALUD - GCPP

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN V°B° Lic. E. BUSTAMANTE Sub Gerente ESSALUD - SG - GCPP

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| | 21.-Seguimiento de pacientes atendidos por sospecha o confirmación de COVID-19 en el Área de Triaje Diferenciado Se implementó el Triaje Diferenciado con la participación del Servicio y Departamento de Diálisis, con la elaboración de manuales de procedimientos para la atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19; en la gestión para la adquisición de i) termómetros infrarrojos, y ii) EPP adecuados para las funciones (gafas con ventosas); en la capacitación de personal y pacientes focalizados (personal y pacientes de turno); coordinadamente con el equipo de la Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria - OECIS (inicialmente responsable de la atención en el Área de Triaje Diferenciado). Se elaboraron las estadísticas de las atenciones por COVID-19 en las IPRESS y en el CNSR, como parte del trabajo de Triaje, con las pruebas diagnósticas (rápida y molecular) y su seguimiento, la detección de casos, tamizajes y las coordinaciones para la realización de pruebas, así como el seguimiento y atención de los casos; este último se desarrolla en forma conjunta entre el DD; la División de Admisión y Registros Médicos; y la parte médica de la Oficina de Servicios Contratados. Inicialmente, el DD participó en la programación de tamizajes al personal y a los pacientes del CNSR, desde la incorporación de personal de Salud Ocupacional, el SD / DD se ocupan solo de los tamizajes a pacientes. | |
| | 22.- Propuesta de Iniciativa de Gestión "Implementar medidas ante la Emergencia Sanitaria por el COVID-19" En el marco de la emergencia sanitaria, se propone incluir en la Modificación del Plan Operativo Institucional una Iniciativa de Gestión denominada "Implementar medidas ante la Emergencia Sanitaria por el COVID -19", la cual busca garantizar el acceso a las terapias de hemodiálisis, a pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, así como, contar con el personal asistencial necesario para la atención de pacientes durante la emergencia sanitaria que dispongan del EPP que corresponda por grupo ocupacional | |
| CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL | 23.-Apoyo a Centros Asistenciales de EsSalud con Dispositivos Médicos En algunos centros asistenciales, la falta de los dispositivos médicos que conforman el Equipo de Protección Personal, entre otros insumos, ha generado la transferencia –por parte del CNSR- de estos dispositivos, con el fin de brindar el apoyo correspondiente a nuestros compañeros de trabajo, gracias al monitoreo constante de coberturas de los bienes estratégicos que ha permitido que el CNSR (i) garantice el abastecimiento de sus áreas asistenciales, y (ii) transfiera bienes como apoyo a otros centros asistenciales. | Emergencia Sanitaria por COVID-19 |
| | 24.- Mantenimiento de los Servicios higiénico para pacientes y personal Se continúa con la dotación de jabón líquido, papel toalla y de papel higiénico, en todos los servicios higiénicos, así como su constante limpieza y desinfección y abastecimiento de agua potable. | |
| | 25.- Continúa la disposición de medidas de seguridad al ingreso del CNSR - En la puerta de ingreso de personal se realiza: (i) la entrega diaria de mascarillas a cada trabajador, (ii) la antisepsia de manos con alcohol emoliente, (iii) la desinfección del calzado con amonio cuaternario, y (iv) la toma de temperatura corporal. - En la puerta de ingreso de pacientes se realiza: (i) la entrega diaria de mascarillas a cada paciente, (ii) el descarte apropiado de sus mascarillas en uso, (iii) la antisepsia de manos con alcohol emoliente, (iv) la desinfección del calzado con amonio cuaternario, y (v) la distribución de las sillas de la sala de espera respetando el distanciamiento social. | |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| TACNA | Se colocaron láminas de protección de seguridad a los servicios de emergencia, consultorios, medicina, ginecología, pediatría, traumatología, cirugía CAI y consultas de especialidades. | Para mejorar la atención de pacientes COVID 19 |
| | Se gestionó la implementación de 16 camas en emergencia covid 19, se amplió más salas para hospitalización, uci covid 19, en forma permanente se viene coordinando para adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, y la adquisición equipos de protección personal para los trabajadores y especialmente para el personal asistencial | Se vienen atendiendo a los pacientes con cuadros de covid 19. |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| TARAPOTO | Implementar acciones de preparación y respuesta institucional a fin de prevenir y controlar los casos de COVID 19 en la Red Asistencial Tarapoto | Ante el Decreto Supremo N°044-2020-PCM se declara el Estado de Emergencia Nacional por graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a Consecuencia del brote del Covid-19; Con Memorando Circular N°27-GG-ESSALUD-2020; solicitan el "Plan de Preparación y Respuesta ante el riesgo de introducción del Coronavirus en el ámbito de sus Redes"; con Resolución N°98-D-RATAR-ESSALUD-20, se conforma comité técnico para Implementación de acciones de preparación y de respuesta contra la pandemia de COVID 19, a fin de brindar atención oportuna y de calidad a los pacientes con el COVID19; disminuyendo el riesgo de presentación de nuevos casos. Para los profesionales de primera línea se garantizará la provisión de los equipos de protección personal para que desempeñen sus labores en óptimas condiciones en la Red Asistencial Tarapoto, se adjunta INFORME N°08-OPyC-RATAR-2020. |
| | Implementar acciones de preparación y respuesta institucional a fin de prevenir y controlar los casos de COVID 19 en la Red Asistencial Tarapoto | "Implementación de acciones de preparación y de respuesta contra la pandemia de COVID 19, a fin de brindar atención oportuna y de calidad a los pacientes con el COVID19; disminuyendo el riesgo de presentación de nuevos casos. Para los profesionales de primera línea se garantizará la provisión de los equipos de protección personal para que desempeñen sus labores en óptimas condiciones." |
| | Implementar acciones de preparación y respuesta institucional a fin de prevenir y controlar los casos de COVID 19 en la Red Asistencial Tarapoto | Ante la declaratoria de emergencia Sanitaria con Memorando Circular N° 27-GG-ESSALUD-2020 solicitan la presentación del Plan de preparación y respuesta ante el riesgo de introducción del coronavirus en el ámbito de la Red Asistencial Tarapoto, al respecto con Resolución N°98-D-RATAR-ESSALUD-2020 se conformó el comité técnico para la "Implementación de acciones de preparación y de respuesta contra la pandemia de COVID 19, a |

| | | |
|---|---|---|
| | | fin de brindar atención oportuna y de calidad a los pacientes con el COVID 19; disminuyendo el riesgo de presentación de nuevos casos. Para los profesionales de primera línea se garantizará la provisión de los equipos de protección personal para que desempeñen sus labores en óptimas condiciones." |

| Órgano | Actividades No Programadas | Sustento |
|---|---|---|
| TUMBES | Contratación de 56 profesionales de la salud mediante Locación de Servicios y CAS para la prevención y tratamiento del Covid19. - Adecuación de infraestructura de 03 áreas para las atenciones Covid-19. (Sala de Aislamiento, Hospitalización COVID, Sala partos COVID) - Implementación de 01 Isotanque Criogénico de oxígeno para suministro flujo de oxígeno en hospitalización COVID. -Implementación Sistema de análisis de Gases Arteriales para atención de Pacientes COVID-19 -Contratación de servicio de transporte para visita domiciliaria a pacientes confirmados o sospechosos COVID 19 - Implementación del Equipo de Respuesta Rápida para atenciones a pacientes confirmados o sospechosos COVID 19 - Implementar Atenciones del Seguimiento a Distancia para pacientes confirmados o sospechosos COVID por Telemedicina con personal vulnerable. | Debido a la actual Pandemia del COVID-19, que atenta la vida y la salud, se implementó actividades para dar respuesta y contención a la población afectada por COVID-19 asegurada a la Red Asistencial Tumbes |

## V. Limitaciones o inconvenientes presentados en el proceso de cumplimiento de las actividades.

La declaratoria de Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 a través del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 15 de marzo de 2020, en donde se dispuso, entre otras medidas, el aislamiento social obligatorio (cuarentena), la inmovilización social obligatoria (toque de queda), con excepción de algunos servicios esenciales, así como la prohibición del transporte interprovincial de pasajeros, incide circunstancialmente en las labores técnicas y administrativas de la gestión por las licencias por condiciones de vulnerabilidad y el trabajo remoto, lo que generó que los equipos de trabajo no puedan concretar los avances ejecutados en documentos formales. Cabe indicar que, dichas medidas fueron prorrogadas hasta la fecha y modificadas en diversos aspectos.

A continuación, se señala los problemas o limitaciones expresadas por las Gerencias Centrales y Órganos Desconcentrados:

- La declaratoria de Estado de Emergencia Nacional ha dificultado el normal despliegue de las actividades propuestas por las unidades orgánicas del IETSI, afectando el avance de la ejecución presupuestal esperada al segundo trimestre del presente año.

- Dada la coyuntura, se dificultó la implementación de la adecuación de los procesos de atención al asegurado por las diversas plataformas ubicadas en las IPRESS, según lo establecido por la Directiva N° 34-GCAA-ESSALUD-2019.

- Se suspendió el programa de "Delegados Acompañantes" para pacientes oncológicos y otras patologías en los hospitales seleccionados que cuenten con diferimientos en la atención, hasta que se den las condiciones adecuadas de oferta y salubridad en la institución para proseguir con la actividad.

- Los profesionales que reciben capacitación, tanto en acreditación como en el tema de mejora continua, son principalmente colaboradores asistenciales de las IPRESS que se seleccionan como evaluadores y que constituyen equipos de mejora, quienes en la actualidad están abocados a la labor asistencial requerida para la atención de la pandemia.

- Debido a las disposiciones por el estado de emergencia decretadas por el gobierno, fue imposible realizar las tareas de supervisión, capacitación y asistencia técnica, actividades que implican desplazamiento físico, ingreso a dependencias, salas de reunión e interacción con el personal de salud y/o personal administrativo.

- Para el presente trimestre dada la coyuntura generada por COVID-19 no se pudo realizar actividades y supervisiones in situ en los Centros de Adulto Mayor (CAM), así como en los Centros y Módulos de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS y MBRPS), los que se encuentran cerrados desde el 16 de marzo, dada la condición de vulnerabilidad de esta población, disponiéndose desde la GCPAMyPCD el cierre temporal de los mismos.

- El cierre de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPEs), debido a las restricciones para prevenir el contagio de COVID19, ha impactado negativamente en el cumplimiento de las metas. Al trimestre se ha avanzado un 40%, sin embargo, se precisa que las metas se encuentran medidas en expedientes, y un expediente puede contener más de una solicitud pagada, por tanto, si evaluamos por solicitudes al trimestre se han pagado 61,266 lo que representa un avance al trimestre del 82%.

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO GCCPP ESSALUD
V°B°
Econ. Angel Arevalo
Gerente

GERENCIA DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN GCCPP ESSALUD
V°B°
Lic. E. BUSTAMANTE
Sub Gerente

- Los órganos desconcentrados y centrales demoran en dar respuesta a solicitudes y/o consultas que se realizan para los procesos de evaluación, supervisión o requerimiento de opiniones técnicas.

- El IETSI indica que ha existido una disminución de la demanda para fichas técnicas por parte de las áreas usuarias debido a la situación de emergencia sanitaria por el COVID-19, dado que muchos servicios no están operativos por la prioridad de atención de COVID-19. No obstante, las actividades estuvieron centradas a las tecnologías médicas, la revisión de la literatura científica para la toma de decisiones, habiéndose colaborado con la SDEPFyOTS en la generación de reportes breves de evidencia, conllevando esto a más tiempo en su ejecución no estando asociado a productos programados dada la excepcionalidad de la actual situación de emergencia sanitaria.

- La GCOP indica que, las metas sanitarias están siendo comunicadas en forma desfasadas. Asimismo, el presupuesto no se ha incrementado al ritmo del incremento de metas. La no contratación de IPRESS del 1er nivel de atención, ha impactado en no lograr un mayor avance en actividades de consulta médica, atención de enfermería, sesiones odontológicas, control de nutrición, atención psicológica, control de trabajo social y psicoprofilaxis entre otros. La producción sanitaria al mes de junio 2020 mantiene un impacto negativo en la ejecución a causa de la coyuntura debido a la Pandemia por el COVID-19."

- Por otro lado, la GCOP señala que, las Redes Asistenciales, Redes Prestacionales y Órganos Prestadores Nacionales se vienen adaptando a los lineamientos establecidos para la ejecución de la jornada laboral extraordinaria; ya que algunos de ellos carecen de capacidades de articulación entre las áreas sanitarias con las administrativas. Los sistemas de información financiera de ESSALUD no desglosan la ejecución presupuestal del mecanismo de pago Daño Resuelto Quirúrgico, así como el SGSS tampoco desglosa la producción asociada a este mecanismo, lo cual hace imposible que a través de los sistemas se pueda hacer un análisis de su impacto en la lista de espera quirúrgica. Asimismo, la GCOP precisa que, debido a lo pandemia del COVID-19 existe poco personal en los OODD/OPN; y en algunos casos no han podido cumplir con remitir la solicitud de jornada laboral extraordinaria dentro de los plazos establecidos, sin embargo, se ha venido dando facilidades para que remitan solicitud vía correo electrónico.

- Los OODD que tienen lista de espera mayor a 30 días como, Rebagliati, Almenara, Arequipa, Lambayeque, La Libertad, Junín, Huaraz, Cusco, comunicaron que no ejecutaron el mecanismo de pago por la modalidad de Daño Resuelto Quirúrgico desde el mes de abril hacia los próximos meses por lo que quedaron suspendidas las cirugías programadas de acuerdo al Memorando Circular N° 32-GG-ESSALUD-2020 (16.03.2020)

- La formulación, evaluación y supervisión de Estudios de Preinversión, estudios definitivos, los servicios prestados por la supervisión de obras, así como el seguimiento y monitoreo del avance físico de obras, se vieron afectadas por la aprobación del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de ESSALUD 2021 - 2023, que rige la programación de los estudios de preinversión, aprobado con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 183-PE-ESSALUD-2020 de fecha 21 de febrero del 2020, así como la declaratoria de Estado de Emergencia Nacional a consecuencia del brote del COVID-19.

- Se ha dado la ampliación de plazos en el cronograma del proceso de promoción de los proyectos hospitalarios de Piura y Chimbote, realizadas por Proinversión de manera unilateral.

- Debido a las medidas de aislamiento y distanciamiento social impuestas mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM y sus prórrogas, no se realizó la implementación del Modelo de Gestión Documental, así como del Software de Gestión Documental (SGD) en la Sede Central. Asimismo, se afectó directamente las fases de implementación del Modelo de Gestión Documental a nivel de Sede Central y redes asistenciales a nivel nacional.

- Inicialmente se habían programado 3 mejoras de los sistemas automatizados de prestaciones económicas, sin embargo, por razones del Estado de Emergencia y la suspensión de labores al mínimo, se ha desestimado 2 mejoras y sólo se va a realizar una que ha sido reprogramada para el último trimestre.

- Si bien se ha venido realizando trabajo remoto y paulatinamente trabajo presencial y mixto, no ha sido posible realizar la totalidad de actividades programadas, ya que se han privilegiado aquellas directamente relacionadas con la atención de nuestros asegurados durante la pandemia. En este sentido, la empresa proveedora Background IT, contratista del "Proyecto de Homologación del Sistema de Aseguramiento (SAS) y del Sistema Integrado de Aseguramiento (SIA), mediante Carta N° 04-2020/CP N° 011-2019-ESSALUD/GCL-1 del 05.05.2020, solicitó ampliación de plazo para la entrega del segundo entregable, debido a que la situación de emergencia no le había permitido desarrollar el entregable.






## VI. Ejecución presupuestal

Mediante Resolución de Gerencia General N° 553-GG-ESSALUD-2020 de fecha 21.04.2020, se aprobó el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) a nivel desagregado por Fondos y Dependencias del Seguro Social de Salud (EsSalud) correspondiente al ejercicio 2020.

Al segundo trimestre del 2020, la ejecución presupuestal de Egresos Totales, compuestos por la asignación presupuestal para órganos desconcentrados, órganos centrales y D.L. 20530, asciende a S/. 5,422.92 millones que representa el 45.97% respecto al PIA para el año 2020, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 20.**
Ejecución Presupuestal al II trimestre 2020
(Expresado en soles)

| Conceptos | Presupuesto 2020 | | |
|---|---|---|---|
| | Aprobado Anual | Ejecución al II Trimestre | Avance % |
| **1. INGRESOS TOTALES** | **12,640,932,645** | **5,546,389,719** | **43.88** |
| **1.1. INGRESOS OPERATIVOS** | **12,638,833,021** | **5,403,953,906** | **42.76** |
| 1.1.2. Venta de Servicios | 12,219,075,396 | 5,289,337,618 | 43.29 |
| 1.1.3. Ingresos Financieros | 285,520,584 | 60,728,854 | 21.27 |
| 1.1.4. Ingresos por Participaciones o Dividendos | 850,851 | 877,416 | 103.12 |
| 1.1.6. Otros | 133,386,190 | 53,010,018 | 39.74 |
| **1.2. INGRESOS DE CAPITAL** | **2,099,624** | **1,049,812** | **50.00** |
| **1.3. INGRESOS POR TRANSFERENCIAS** | **-** | **141,386,001** | **0.00** |
| **2. EGRESOS TOTALES** | **12,252,351,128** | **5,632,552,042** | **45.97** |
| **2.1. EGRESOS OPERATIVOS** | **11,662,616,513** | **5,422,915,826** | **46.50** |
| 2.1.1. Compra de Bienes | 2,003,733,498 | 826,396,626 | 41.24 |
| 2.1.2. Gasto de Personal | 6,385,603,346 | 3,025,979,754 | 47.39 |
| 2.1.3. Servicios Prestados por Terceros | 2,513,988,221 | 1,282,845,046 | 51.03 |
| 2.1.4. Tributos | 5,657,705 | 2,439,372 | 43.12 |
| 2.1.5. Gastos Diversos de Gestión | 753,633,743 | 285,255,028 | 37.85 |
| **2.2. GASTOS DE CAPITAL** | **429,429,181** | **121,872,336** | **28.38** |
| **2.3. EGRESOS POR TRANSFERENCIAS** | **160,305,434** | **87,763,880** | **54.75** |
| **RESULTADO ECONÓMICO** | **388,581,517** | **(86,162,323)** | **(22.17)** |
| **RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES** | **21,600,000** | **50,885,566** | **235.58** |
| **SALDO FINAL** | **410,181,517** | **(35,276,757)** | **(8.60)** |

**Fuente**: Gerencia de Presupuesto - GCPP (correo del 31.07.2020).
**Nota:** El total de egresos operativos incluye el presupuesto ejecutado por el D.L. 18846 S/. 1,245.

**Cuadro N° 21.**
Resumen de la Ejecución Presupuestal de Egresos Operativos al II trimestre 2020
(En Soles)

| Concepto | PIA 2020[16] | Ejecución al II Trimestre | % Ejecución respecto PIA |
|---|---|---|---|
| **Redes Asistenciales** | **9,480,895,495** | **4,382,735,369** | **46.23%** |
| **Órganos Centrales** | **1,738,328,599** | **848,483,709** | **48.81%** |
| Programas Centrales Administrados por Encargo | 1,498,428,279 | 733,339,469 | 48.94% |
| AFFESALUD | 209,861,289 | 104,123,444 | 49.62% |
| Del Fondo Agrario | 30,039,031 | 11,020,796 | 36.69% |
| **Pensiones D.L. N° 20530** | **443,392,419** | **191,696,748** | **43.23%** |
| **Total PIA** | **11,662,616,513** | **5,422,915,826** | **46.50%** |

**Fuente**: Gerencia de Presupuesto - GCPP (correo del 31.07.2020).

## 7.1. Ejecución presupuestal de los Órganos Centrales

A continuación, se detalla el PIA desagregado por cada uno de los Órganos Centrales de la institución seguido de la ejecución al II Trimestre correspondiente al ejercicio 2020:

**Cuadro N° 22.**
Ejecución presupuestal de los Órganos Centrales
Al II Trimestre 2020
(En Soles)

| Dependencias | PIA 2020 | Ejecución al II Trimestre 2020 | | | Total Ejecución | % Ejecución Respecto PIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Gastos de Personal | Bienes | Servicios | | |
| Consejo Directivo | **1,726,820** | 245,202 | 6,544 | 225,175 | **476,922** | **27.6%** |
| Presidencia Ejecutiva | **2,801,424** | 1,372,321 | 6,058 | 51,745 | **1,430,125** | **51.0%** |
| Gerencia General | **3,074,502** | 1,452,901 | 10,638 | 188,805 | **1,652,344** | **53.7%** |
| Órgano de Control Institucional | **17,520,095** | 7,475,705 | 19,296 | 272,607 | **7,767,608** | **44.3%** |
| Secretaría General | **6,505,579** | 2,215,020 | 16,614 | 174,701 | **2,406,335** | **37.0%** |
| Oficina de Integridad | **999,124** | 208,472 | 0 | 382,636 | **591,108** | **59.2%** |
| Oficina de Relaciones Institucionales | **9,903,848** | 1,575,284 | 5,417 | 2,216,312 | **3,797,013** | **38.3%** |
| Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización | **3,178,917** | 1,057,101 | 1,277 | 367,645 | **1,426,023** | **44.9%** |
| Oficina de Cooperación Internacional | **1,544,541** | 473,949 | 3,497 | 95,628 | **573,074** | **37.1%** |
| Oficina de Defensa Nacional | **2,471,325** | 774,290 | 1,397 | 109,276 | **884,963** | **35.8%** |
| Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto | **12,375,278** | 4,987,899 | 6,903 | 1,032,685 | **6,027,487** | **48.7%** |
| Gerencia Central de Asesoría Jurídica | **8,925,483** | 2,722,620 | 10,955 | 1,031,634 | **3,765,209** | **42.2%** |
| Gerencia Central de Atención al Asegurado | **47,921,568** | 12,711,707 | 237 | 7,017,466 | **19,729,410** | **41.2%** |
| Gerencia Central de Gestión de Las Personas | **202,146,075** | 9,873,065 | 150,987,851 | 7,000,335 | **167,861,251** | **83.0%** |
| Gerencia Central de Gestión Financiera[17] | **140,113,225** | 7,706,157 | 11,586 | 52,888,261 | **60,606,004** | **43.3%** |
| Gerencia Central de Logística | **77,436,292** | 5,434,171 | 266,126 | 38,879,015 | **44,579,312** | **57.6%** |
| Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones | **75,558,354** | 3,871,668 | 230,246 | 15,515,772 | **19,617,686** | **26.0%** |
| Gerencia Central de Proyectos de Inversión | **13,247,855** | 3,142,654 | 109,743 | 1,036,922 | **4,289,320** | **32.4%** |
| Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones | **3,731,311** | 873,688 | 11,983 | 688,833 | **1,574,505** | **42.2%** |
| Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas[18] | **781,108,251** | 27,181,772 | 61,372 | 271,349,229 | **298,592,373** | **38.2%** |

[16] Resolución de Gerencia General N° 161-GG-EsSalud-2020.
[17] Incluye Fondo Agrario por S/. 1,908, 159 (PIA).
[18] Incluye Fondo Agrario por S/. 28, 130,872 (PIA).

Para la evaluación de los Órganos Centrales se ha considerado lo ejecutado por AFESSALUD (S/. 104,123,444) más lo ejecutado por los Programas Centrales Administrados por Encargo (S/. 733,339,469).

| Dependencias | PIA 2020 | Ejecución al II Trimestre 2020 | | | Total Ejecución | % Ejecución Respecto PIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Gastos de Personal | Bienes | Servicios | | |
| Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona Con Discapacidad | **51,031,022** | 14,068,651 | 4,668 | 6,144,817 | **20,218,135** | **39.6%** |
| Gerencia Central de Prestaciones de Salud | **13,178,379** | 5,243,891 | 30,243 | 691,239 | **5,965,373** | **45.3%** |
| Gerencia Central de Operaciones | **187,504,763** | 81,048,700 | 47,571,891 | 32,543,179 | **161,163,770** | **86.0%** |
| Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) | **9,275,271** | 1,654,840 | 3,710 | 1,845,956 | **3,504,505** | **37.8%** |
| Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE) | **10,421,258** | 3,075,932 | 22,295 | 2,356,282 | **5,454,509** | **52.3%** |
| Centro Nacional de Telemedicina (CENATE) | **3,247,628** | 761,596 | 3,559 | 272,260 | **1,037,415** | **31.9%** |
| Provisión | **39,865,901** | | | | | **0.0%** |
| Contingencias | **11,514,510** | 1,588,506 | 0 | 1,902,183 | **3,490,688** | **30.3%** |
| **TOTAL** | **1,738,328,599** | **202,797,762** | **199,404,105** | **446,280,597** | **848,482,465** | **48.8%** |

**Fuente**: Gerencia de Presupuesto - GCPP (correo del 31.07.2020).

Como se muestra en cuadro adjunto, al II Trimestre 2020 la ejecución presupuestal de los Órganos Centrales asciende a S/. 848.48 millones lo que representa un avance del 48.8% respecto al PIA para el ejercicio 2020.

## 7.2. Ejecución presupuestal de los Órganos Desconcentrados

A continuación, se detalla el presupuesto aprobado por cada uno de los órganos desconcentrados de la institución seguido de la ejecución al II Trimestre correspondiente al ejercicio 2020:

**Cuadro N° 23.**
Ejecución Presupuestal de los Órganos Desconcentrados
Al II Trimestre 2020
(En Soles)

| Órganos Desconcentrados | PIA 2020 | Ejecución al II Trimestre 2020 | | | Total Ejecución | % Ejecución Respecto PIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Gastos de Personal | Bienes | Servicios | | |
| R.P. Rebagliati | 2,032,332,162 | 470,086,858 | 212,257,346 | 270,231,623 | **952,575,826** | **46.9%** |
| R.P. Almenara | 1,342,796,029 | 384,011,705 | 139,314,950 | 141,992,116 | **665,318,771** | **49.5%** |
| R.P. Sabogal | 1,190,397,076 | 267,025,370 | 73,413,574 | 240,527,110 | **580,966,054** | **48.8%** |
| R.A. Arequipa | 652,923,149 | 182,159,583 | 69,934,213 | 44,728,252 | **296,822,047** | **45.5%** |
| R.A. La Libertad | 527,709,119 | 156,645,151 | 42,519,314 | 31,851,069 | **231,015,534** | **43.8%** |
| R.A. Lambayeque | 525,415,756 | 159,616,511 | 38,055,062 | 28,902,049 | **226,573,622** | **43.1%** |
| R.A. Piura | 319,127,475 | 84,302,543 | 23,841,221 | 38,330,601 | **146,474,365** | **45.9%** |
| R.A. Ica | 305,517,691 | 83,892,532 | 18,351,481 | 40,210,328 | **142,454,341** | **46.6%** |
| R.A. Junín | 270,391,946 | 85,078,350 | 16,865,828 | 27,830,261 | **129,774,439** | **48.0%** |
| R.A. Cusco | 243,094,633 | 71,416,656 | 17,615,641 | 20,618,294 | **109,650,591** | **45.1%** |
| Centro Nacional De Salud Renal (CNSR) | 185,957,743 | 11,728,321 | 5,302,539 | 71,596,889 | **88,627,749** | **47.7%** |
| R.A. Ancash | 170,629,690 | 52,027,423 | 13,494,320 | 13,534,628 | **79,056,372** | **46.3%** |
| R.A. Loreto | 151,142,314 | 40,601,718 | 12,848,577 | 18,752,954 | **72,203,249** | **47.8%** |
| R.A. Tacna | 135,616,841 | 40,874,823 | 11,106,014 | 8,485,802 | **60,466,639** | **44.6%** |
| Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) | 144,637,267 | 33,448,925 | 14,031,438 | 12,745,134 | **60,225,497** | **41.6%** |
| R.A. Ucayali | 96,644,573 | 24,010,576 | 13,803,620 | 18,374,031 | **56,188,228** | **58.1%** |
| R.A. Huánuco | 115,735,005 | 35,572,189 | 4,128,716 | 8,671,898 | **48,372,802** | **41.8%** |

En el marco del D.L. N° 18846, se ejecutó S/. 1,245.

| Órganos Desconcentrados | PIA 2020 | Ejecución al II Trimestre 2020 | | | | % Ejecución Respecto PIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Gastos de Personal | Bienes | Servicios | Total Ejecución | |
| R.A. Juliaca | 98,661,333 | 32,530,833 | 5,825,244 | 7,012,368 | **45,368,444** | **46.0%** |
| R.A. Pasco | 97,621,111 | 36,008,000 | 3,404,142 | 5,488,881 | **44,901,022** | **46.0%** |
| R.A. Puno | 96,991,670 | 32,200,698 | 4,475,674 | 6,116,939 | **42,793,311** | **44.1%** |
| R.A. Moquegua | 93,614,670 | 26,552,207 | 7,509,698 | 7,813,832 | **41,875,737** | **44.7%** |
| R.A. Tarapoto | 77,075,154 | 20,039,431 | 5,491,809 | 12,096,530 | **37,627,770** | **48.8%** |
| R.A. Cajamarca | 84,297,968 | 26,800,236 | 3,859,062 | 6,418,549 | **37,077,847** | **44.0%** |
| R.A. Apurimac | 71,388,305 | 23,159,652 | 3,597,195 | 8,452,519 | **35,209,366** | **49.3%** |
| R.A. Ayacucho | 68,496,982 | 20,864,644 | 3,648,062 | 5,659,141 | **30,171,847** | **44.0%** |
| R.A. Tumbes | 48,999,207 | 12,393,861 | 3,390,366 | 8,059,890 | **23,844,117** | **48.7%** |
| R.A. Amazonas | 49,551,377 | 17,053,558 | 1,591,521 | 4,811,153 | **23,456,232** | **47.3%** |
| R.A. Huaraz | 48,746,687 | 14,707,227 | 3,522,371 | 5,154,455 | **23,384,054** | **48.0%** |
| R.A. Huancavelica | 42,863,943 | 14,551,170 | 1,757,938 | 2,774,605 | **19,083,713** | **44.5%** |
| R.A. Moyobamba | 35,012,093 | 11,473,929 | 1,541,038 | 3,825,657 | **16,840,624** | **48.1%** |
| R.A. Madre de Dios | 31,890,525 | 9,596,736 | 1,303,681 | 3,434,740 | **14,335,157** | **45.0%** |
| Provisión | 125,616,001 | | | | | **0%** |
| **Total** | **9,480,895,495** | **2,480,431,415** | **777,801,655** | **1,124,502,299** | **4,382,735,369** | **46.2%** |

**Fuente**: Gerencia de Presupuesto - GCPP (correo del 31.07.2020).

**Nota**: RA (Red Asistencial), RP (Red Prestacional)

La ejecución presupuestal en el II Trimestre del 2020 de las Redes Asistenciales es de S/. 4,382.74 millones lo que representa un avance al 46.2% respecto al PIA para el ejercicio 2020.

Como parte de los gastos operativos se muestra que la ejecución presupuestal al II trimestre en la adquisición de bines estratégicos para las prestaciones de salud ascendió a S/. 753.01 millones de soles.

**Cuadro N° 24.**
Ejecución Presupuestal de Bienes Estratégicos
Al II Trimestre 2020
(En Soles)

| Conceptos | Ejecución Al II Trimestre 2020 |
|---|---|
| Medicinas | 397,334,290 |
| Material Médico | 270,038,036 |
| Material de Laboratorio | 82,062,425 |
| Material Radiológico | 3,572,101 |
| **Total** | **753,006,852** |

**Fuente**: Gerencia de Presupuesto - GCPP (correo del 31.07.2020).

## VII. Conclusiones

- Al II Trimestre, las dependencias que han obtenido un porcentaje de ejecución de actividades y cumplimiento de metas por debajo del 50% son particularmente, diez (10) órganos centrales vinculados a la prestación de servicios de salud, sociales y subsidios, los que han tenido que modificar sus planes, dejando de hacer algunas actividades programadas al inicio del año, para implementar otras como respuesta a la pandemia por COVID19, por lo que el lugar que ocupan en el ranking es relativo, dado que se basa en un conjunto de actividades que se encuentran en proceso de ser modificadas puesto que ya no responden a las necesidades actuales de la población.

- Al segundo trimestre del 2020, la ejecución presupuestal de Egresos Totales que corresponde a órganos centrales, órganos desconcentrados y D.L. 20530 asciende a S/. 5,422.92 millones que representa el 45.97% respecto al PIA para el año 2020. La ejecución de los órganos centrales fue de S/848,483.7 que representa el 48.8% del presupuesto asignado en el PIA 2020 y los órganos desconcentrados, alcanzaron un total de ejecución de S/4,382,735.3 millones, que representa el 46.2% de su presupuesto aprobado.

- Respecto a las ***prestaciones de salud***, los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores vieron afectada la producción de servicios programados a inicios del 2020, debido a la pandemia por Covid19. Esta situación llevó a que se disponga desde el poder ejecutivo, el cierre de establecimientos de primer nivel y la cancelación o restricción de servicios presenciales a la población razón por la cual, cumplieron las metas de la siguiente manera: el 47.72% de consultas externas (6.6 millones), con el 54.21% de intervenciones quirúrgicas (112,437), con el 63.16% de paciente-día (942,115), con el 66.42% del total de emergencias (2.8 millones), con el 57.54% de egresos de hospitalización general (196,051), con el 37.47% de atenciones de enfermería (995,246), con el 48.79% de atenciones de nutrición (267,433), con el 36.77% de sesiones odontológicas (702,712), con el 35.90% de atenciones de trabajo social (119,919), con el 44.29% de atenciones de psicología (234,592) y con el 36.65% de psicoprofilaxis obstétrica (9,950 atenciones).

- En lo que se refiere al otorgamiento de las ***prestaciones económicas***, al segundo trimestre del año 2020 se han otorgado prestaciones económicas por un monto ascendente a S/ 268'369,479 soles, alcanzando un nivel de ejecución del 75% en relación con el presupuesto programado para dicho periodo, igualmente se han ejecutado un total de 110,434 expedientes, alcanzando un nivel de ejecución del 56% con relación a las metas programadas para dicho periodo.

- La menor ejecución de expedientes atendidos se produce en los subsidios por Incapacidad temporal, cuya diferencia con respecto a lo programado es de 44,393 expedientes, alcanzando un 40% de la meta programada, lo que representa una valorización de expedientes procesados de S/ 102.7 millones, igual a un 87% de avance de la ejecución del presupuesto.

- Con relación a los subsidios por Maternidad, se procesaron 11,924 expedientes, menor en 13,468 expedientes de la meta programada; alcanzando un 47%, que representa una valorización de expedientes procesados de S/ 95.8 millones, igual a un 67% de avance de la ejecución del presupuesto.

- Con relación a los subsidios por Lactancia, se procesaron 57,462 expedientes, con 22,994 expedientes por debajo de la meta programada; alcanzando un 71%, el cual representa una valorización de expedientes procesados en S/ 47.1 millones, igual a un 71% de avance de la ejecución del presupuesto.

- Con relación a la prestación económica por Sepelio, se procesaron 10,967 expedientes, siendo menor a la meta programada en 4,355 expedientes; alcanzando un 72%, el cual representa una valorización de expedientes procesados en S/ 22.5 millones, igual a un 71% de avance de la ejecución del presupuesto.

- Respecto a la ejecución de las prestaciones sociales se tiene los siguientes resultados:
  - ✓ Centros del Adulto Mayor (CAM), logró el 62.08%;
  - ✓ Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), obtuvo el 44.84%;
  - ✓ Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social, logró el 62.05% (Regular); y los
  - ✓ Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS), obtuvo el 75.41%

- En el II trimestre, se tiene que los Programas con mayor avance son Ejercicio de derechos humanos con 97% y Autocuidado: bienestar físico e intelectual con 65%, seguidos de Expresión y desarrollo: bienestar emocional y participación social con 64% y Servicios complementarios con 41%.

- El nivel de ejecución de los Talleres de Envejecimiento Activo en los Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) alcanza un promedio de 44.84% respecto a la programación, lo cual representa un avance "**Malo**"; siendo el Taller de Autocuidado (64%) el que presentó mayor ejecución, seguido del Taller Artístico (57%) y Ocupacional (56.8%), seguidos del Taller de cultura física (36%) y de las actividades de socialización (38.3%).

- La ejecución al II trimestre de 2020 de las actividades de Rehabilitación Profesional y Social, así como de los programas complementarios en los cuatro Centros de Rehabilitación Profesional y Social – CERPS, lograron el 75.41% con relación a la meta programada, lo cual representa un avance de "Bueno".

- Además de la inscripción prevista que se logró al 100%, la actividad con mejor desempeño (95.9%) fue la Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social, mientras que la de menor ejecución fue la de Capacitación para el Trabajo con un avance de 39.9%, debido a las restricciones propias del estado de emergencia.

## VIII. Recomendaciones

### Para mejorar el cumplimiento de actividades de los Órganos Centrales

- Considerando que al II Trimestre los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados han realizado una gran cantidad de actividades no programadas como respuesta a la pandemia por COVID19, se recomienda hacer seguimiento a la modificación de actividades y metas, cuyo proceso a la fecha, se encuentra en curso, a fin de formalizar las actividades, metas y presupuesto ejecutado al presente periodo.

- Reforzar los mecanismos de coordinación entre los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados utilizando medios alternativos y de acuerdo con el levantamiento progresivo de la cuarentena.

- Gestionar en la medida de lo posible las actividades de asistencia técnica y supervisión mediante otros canales de comunicación virtual a fin de dar continuidad a los planes de trabajo y acciones operativas programadas.

- Implementar la firma digital y otras herramientas que faciliten el trabajo remoto y se encuentren en el marco de la modernización de la gestión.

- Implementar la capacitación virtual, en los temas que considere pertinentes, a fin de dar continuidad al proceso de formación de los colaboradores de la entidad.

- Continuar con el seguimiento permanente a las actividades de Proyectos de Inversión y del Proceso de Promoción de la Inversión Privada de los proyectos hospitalarios de Piura y de Chimbote, actualmente en la fase de Estructuración, con la finalidad de acelerar el proceso y mitigar los riesgos del proyecto, previo a la adjudicación.

- Continuar con las mejoras en los procedimientos de supervisión, tanto de los supervisores de los contratos como de la GCPGCI, a fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones de las sociedades operadoras establecidas en los contratos de APP.

- Establecer mecanismos para retomar progresivamente la atención al asegurado en las prestaciones sociales, económicas y de salud, de acuerdo con el levantamiento progresivo de las restricciones por la emergencia sanitaria.

- Fortalecer las teleconsultas a fin de brindar prestaciones de salud para asegurados con enfermedades crónicas y/o dar atención a problemas de salud de menor complejidad.

- Que la Gerencia Central de Operaciones, continúe con el proceso de Evaluación, Seguimiento y Control a nivel de Órganos Desconcentrados, garantizando el cumplimiento de indicadores cuyos resultados estén, en este periodo, por debajo de los niveles de cumplimiento esperados.

- Implementar medios virtuales para brindar las prestaciones sociales, incorporando herramientas tecnológicas para el control y validación de las prestaciones brindadas y la población beneficiaria.

- Incorporar en el Sistema Estadístico institucional o en un aplicativo especializado, la información de ejecución de las actividades de prestaciones sociales, a fin de contar con fuente de datos para el monitoreo y evaluación del cumplimiento de metas.

- Fortalecer el trabajo articulado con prestaciones de salud, a fin de lograr la protección de las personas adultas mayores usuarias de los CAM, evitando la propagación de enfermedades, tales como el COVID-19, entre otras.

- Continuar con la implementación de sistemas digitales para el otorgamiento de prestaciones económicas y gestión de seguros.




- Las Redes asistenciales y prestacionales, deben monitorear, evaluar y analizar permanentemente la producción versus las metas asistenciales e indicadores programados, para establecer medidas correctivas y de ser necesario mejorar la organización de procesos. Asimismo, supervisar periódicamente a los centros asistenciales periféricos para gestionar mejor el uso de los recursos humanos y materiales.




- Fortalecer el sistema estadístico a efecto de tener la información oportuna y confiable y fomentar reuniones de gestión y coordinación entre áreas para incidir en el registro adecuado de todas las actividades asistenciales tanto en el sistema de gestión como en los formatos auxiliares.

## IX. Problemas y recomendaciones respecto a los informes de evaluación de órganos centrales y órganos desconcentrados

Como consecuencia de la revisión de informes de evaluación, podemos señalar los siguientes problemas y limitaciones encontrados en los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados, así como medidas correctivas sugeridas:

**Cuadro N° 25.**
Principales Problemas o Limitaciones y Medidas correctivas en los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados

| N° | Problemas y limitaciones de los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados | Recomendaciones |
|---|---|---|
| 1 | Los informes presentan actividades desarrolladas y metas que no tienen fuente que corrobore lo señalado. | Los OOCC y OODD, debería indicar, en todas las cifras que presentan, las fuentes de información y medios de verificación, adjuntando en formato digital los documentos que correspondan. |
| 2 | La descripción cualitativa de los logros, la mayoría de las veces es la repetición de la actividad y la unidad de medida, perdiendo la oportunidad de describir los avances en el logro de resultados que contribuyan a mejorar en los procesos administrativos, de soporte y las prestaciones que brinda EsSalud a sus asegurados. | Los OOCC y OODD deben identificar los logros más relevantes que tengan impacto en la mejor gestión y mejores prestaciones a la población asegurada.<br>Los OOCC y OODD no deben registrar como logro la elaboración de un informe. En el caso de que esa sea la unidad de medida, deben registrar el contenido esencial del informe, que constituya un logro o avance para la institución. |
| 3 | Los informes de muchos de los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados no respetan las indicaciones señaladas en las Cartas Múltiples N° 43 y 44-GCPP-ESSALUD-2020, en cuanto a remitir los sustentos de sus actividades, indicadores e iniciativas. | La Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión de la Gerencia de Planeamiento Corporativo de la GCPP reitera permanentemente la importancia de seguir las indicaciones que se dan cada trimestre para mejorar el proceso de evaluación e información de los resultados. |
| 4 | Los OOCC y OODD no cumplen con registrar su información dentro de los plazos que se establecen, solicitando permanentemente la apertura del Sistema de Planeamiento Operativo – Módulo de evaluación. | Es necesario que cada dependencia designe una persona responsable de dar seguimiento y elaborar el informe de evaluación a nivel de OOCC u OODD. |
| 5 | Algunos Órganos Centrales, ingresan información parcial en el módulo de evaluación, debido a que encargan a cada unidad orgánica la elaboración del informe de evaluación. | Las dependencias deben ingresar al sistema y remitir sus respectivos informes consolidados a nivel de toda la dependencia y suscritos por el/la funcionario/a responsable de la misma. |
| 6 | Algunas iniciativas de gestión de los OODD tienen errores de formulación y en los informes no demuestran cómo se obtienen sus avances de acuerdo con las fórmulas. | Es necesario que las jefaturas de los OODD y OOCC designen profesionales responsables de la planificación operativa y estratégica, evitando la alta rotación de estos y se realicen acciones para fortalecer las competencias de dichos planificadores en las fases de programación y formulación del POI. |

Asimismo, debido a las medidas dispuestas dentro del Estado de Emergencia para prevenir la propagación del coronavirus, los órganos desconcentrados han señalado que una medida correctiva para el cumplimiento de las iniciativas de gestión es la modificación de éstas, toda vez que el estado de emergencia implica medidas de aislamiento, trabajo remoto, entre otros.

# X. Referencias

## Lista de Cuadros


Cuadro N° 1. Ranking del Estado de Avance de las Actividades por Órgano Central ..... 15
Cuadro N° 2. Estado de Avance de las Actividades de los Órganos Centrales por Objetivo Estratégico ..... 17
Cuadro N° 3. Ejecución de actividades de Oferta Flexible ..... 22
Cuadro N° 4. Ejecución de Teleconsulta por Especialidad ..... 22
Cuadro N° 5. Ejecución de Procedimientos de Selección de Bienes Estratégicos ..... 25
Cuadro N° 6. Indicadores Sanitarios Priorizados POI 2020 - Ejecución al II Trimestre ..... 33
Cuadro N° 7. Rendimiento Hora Médico por Nivel de Atención al II Trimestre 2020 ..... 34
Cuadro N° 8. Estructura de las Actividades Prestacionales, programados para los Órganos Desconcentrados ..... 35
Cuadro N° 9. Avances obtenidos al II Trimestre de 2020 de las diez (10) actividades asistenciales priorizadas ..... 36
Cuadro N° 10. Ranking del Estado de Avance de las Actividades por Órgano Desconcentrado ..... 37
Cuadro N° 11. Estado de Avance de las Iniciativas de los Órganos Desconcentrados por Objetivo Estratégico ..... 39
Cuadro N° 12. Metas Programadas y valorizadas de Prestaciones Económicas Consolidado ..... 41
Cuadro N° 13. Resumen acumulado a junio 2020 de las Actividades que administra la GCPAMyPCD: CAM, CIRAM, MBRPS y CERPS ..... 42
Cuadro N° 14. Avance acumulado a junio 2020 en los CAM ..... 43
Cuadro N° 15. Actividades Desarrolladas en los Círculos del Adulto Mayor – CIRAM ..... 43
Cuadro N° 16. Actividades Realizadas en los Centros de Rehabilitación Profesional y Social – CERPS ..... 44
Cuadro N° 17. Actividades Desarrolladas en los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) – al II Trimestre año 2020 ..... 45
Cuadro N° 18. Actividades no programadas de los órganos centrales ..... 50
Cuadro N° 19. Actividades no programadas de los órganos desconcentrados ..... 58
Cuadro N° 20. Ejecución Presupuestal al II trimestre 2020 ..... 80
Cuadro N° 21. Resumen de la Ejecución Presupuestal de Egresos Operativos al II trimestre 2020 ..... 81
Cuadro N° 22. Ejecución presupuestal de los Órganos Centrales ..... 81
Cuadro N° 23. Ejecución Presupuestal de los Órganos Desconcentrados ..... 82
Cuadro N° 24. Ejecución Presupuestal de Bienes Estratégicos ..... 83
Cuadro N° 25. Principales Problemas o Limitaciones y Medidas correctivas en los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados ..... 87


## Lista de Gráficos


Gráfico N° 1. Consolidado del Nivel de cumplimiento de las Actividades de los Órganos Centrales ..... 16
Gráfico N° 2. Consolidado del Estado de Avance de las Actividades de los Órganos Centrales ..... 16


GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO GCPP - ESSALUD - V°B° Econ. Arturo Arevalo Gerente

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN GCPP - ESSALUD - V°B° Lic. E. BUSTAMANTE Sub Gerente