

MINISTERIO DE SALUD

**ACTA**  
**CONSEJO DIRECTIVO**  
**DÉCIMA OCTAVA SESIÓN ORDINARIA**  
**Lima, 19 de setiembre de 2019**

En la ciudad de Lima, siendo las ocho y veinte minutos del 19 de setiembre del 2019, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, en el tercer piso de la sede central, sito en Jirón Domingo Cueto N° 120, Distrito de Jesús María, Provincia y Departamento de Lima, bajo la Presidencia de la señora **Fiorella Giannina Molinelli Aristondo**, Presidenta del Consejo Directivo y Presidenta Ejecutiva de EsSalud, y con la asistencia de los señores consejeros **Ursula Desilú León Chempén, Mónica Giuliana Meza García, Elias Grijalva Alvarado, María Lourdes Bastidas Alfaro, Fernando José Muñoz-Nájar Perea, Jorge F. Carlos Harten Costa y César Alberto Peñaranda Castañeda**.

De acuerdo a lo establecido en los artículos 15, 16y 20del Reglamento Interno del Consejo Directivo de EsSalud aprobado por Acuerdo N.º 31-16-ESSALUD-2016, se dio cuenta al colegiado de que el consejero **Luis Alberto Villanueva Carbajal**, mediante correo electrónico remitido el 18 de setiembre de 2019, informó su participación no presencial en la sesión; no habiéndose efectuado objeción alguna por parte del colegiado.

También asistieron a la sesión, el señor **Tommy Ricker Deza Sandoval**, Secretario General y Secretario del Consejo Directivo, conforme lo indica el artículo 7 del Reglamento Interno del Consejo Directivo de EsSalud, y el señor **Alfredo Roberto Barredo Moyano**, Gerente General de la institución.

La Presidenta del Consejo Directivo dio la bienvenida a los asistentes y, acto seguido, otorgó el uso de la palabra al Secretario del Consejo Directivo, quien indicó que se contaba con el quórum establecido en el Reglamento Interno del Consejo Directivo de EsSalud, por lo que procedió a dar lectura de la agenda prevista para la presente sesión, conforme se detalla a continuación:

**I. APROBACIÓN DEL ACTA CORRESPONDIENTE A LA DÉCIMA SEPTIMA SESIÓN ORDINARIA**

Con posterioridad a la revisión del proyecto de acta de la Décima Séptima Sesión Ordinaria del Consejo Directivo del 5 de setiembre del 2019, se procedió a solicitar la aprobación del colegiado, incorporando las precisiones formuladas por el consejero Jorge F. Carlos Harten Costa.

En tal sentido, acordaron aprobar por unanimidad de los consejeros presentes el acta correspondiente a la Décima Séptima Sesión Ordinaria del Consejo Directivo.

**II. ORDEN DEL DIA**

**2.1. MODIFICACIÓN DE ESCALA SALARIAL PARA LOS GRUPOS OCUPACIONALES P3, P4, T1, T2, T3, T4, A1 y A2, DESDE EL 01 DE AGOSTO DE 2019 (GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS).**

Sobre el particular, se invitó a la sala del Consejo Directivo al señor Jorge Perlacios Vasquez, Gerente Central de Gestión de las Personas, quien señaló que, en el Acta Extraproceso de fecha 09 de agosto de 2018, suscrita con la coalición sindical, se acordó que la bonificación no remunerativa sea distribuida entre la parte remunerativa y no remunerativa en el ejercicio 2019 en iguales condiciones que los otros grupos ocupacionales, siendo que la citada distribución implica una modificación salarial interna para los grupos ocupacionales P3, P4, T1, T2, T3, T4, A1 y A2.

*APL* *adja. JG* *K*

OC020  
SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



En ese sentido, el señor Perlacios pasó a exponerla distribución remunerativa por cada grupo ocupacional, información que obra en la presentación que fue remitida en la carpeta entregada a los miembros del Consejo Directivo de EsSalud.

Concluida la exposición, el consejero Grijalva consultó si en la modificación de la escala se encontrada incluida el grupo ocupacional "chofer" y si se había consensuado con los representantes de la coalición sindical la fecha de entrada en vigencia de la bonificación no remunerativa en la escala salarial.

Sobre el particular, el señor Perlacios manifestó que, el referido grupo ocupacional sí se encuentra incluido dentro de la modificación de escala salarial y que se había informado a los representantes de la coalición sindical que la implementación de la misma solo se realizaría para el periodo de los meses de agosto a diciembre.

La consejera Meza solicitó información sobre el impacto económico que generaría en EsSalud el pago de la bonificación no remunerativa en la escala salarial (modificación de escala salarial) para los grupos P3, P4, T1, T2, T3, T4, A1 y A2.

Al respecto, el Gerente General manifestó que, en las negociaciones realizadas con los sindicatos en el 2018, se tomó conocimiento del pedido, realizado en ejercicios anteriores, respecto de la modificación de la escala salarial. De esta manera, el referido funcionario señaló que, mediante Acta Extra Proceso suscrita el 9 de agosto de 2019 entre EsSalud y la coalición sindical se acordó que la modificación indicada se haría efectiva a través de un componente no remunerativo en la escala salarial.

El Gerente General consideró importante agregar que dicha Acta Extra Proceso fue adoptada en el marco de la convocatoria realizada por la autoridad de trabajo y contó con la intervención de la Dirección de Prevención y Solución de Conflictos Laborales y Responsabilidad Social Empresarial Laboral, de la Dirección General de Trabajo, del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE, la cual fue informada a este colegiado en la Segunda Sesión Extraordinaria del 15 de agosto de 2018.

Finalmente, el Gerente General señaló que la implementación del mencionado acuerdo se encuentra prevista en el Presupuesto Modificado remitido al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, entidad que ha solicitado información detallada adicional sobre cuánto estaría pasando a la parte remunerativa, quedando pendiente el reconocimiento del periodo comprendido entre enero a julio del 2019.

La consejera Bastidas señaló que este punto debió presentarse previo a la modificación del presupuesto.

El consejero Muñoz-Najar intervino para señalar que se encontraba pendiente de atención el pedido de información referido a la comparación respecto de las remuneraciones que percibe el personal asistencial de la institución y aquellas que percibe el personal asistencial del Ministerio de Salud – MINSA y que, a la fecha, no había tenido respuesta alguna.

Sobre el particular, el Secretario de Consejo Directivo señaló que, mediante Carta N° 567-SG-ESSALUD-2019, recibida el 28 de marzo de 2019, se había dado respuesta al pedido de información indicado.

Por tanto, en mérito a la información presentada por la Gerencia Central de Gestión de las Personas - GCGP, la cual obra en las carpetas distribuidas a los consejeros, todo lo cual forma parte del archivo de la presente sesión, los consejeros, luego de la deliberación respectiva, aprobaron por mayoría el acuerdo, con los votos a favor de los señores consejeros Ursula Desilú León Chempen, Mónica Giuliana Meza García, Elías Grijalva Alvarado, María Lourdes Bastidas Alfaro, Luis Alberto Villanueva Carbajal y Fiorella Giannina Molinelli Aristondo (Presidenta del Consejo Directivo y Presidenta Ejecutiva) y con los votos en contra de los

AA M. G. J. A.

consejeros Fernando José Muñoz-Najar Perea, Jorge F. Carlos Harten Costa, y Cesar Alberto Peñaranda Castañeda; en los términos siguientes:

**ACUERDO N° 17-18-ESSALUD-2019**

**VISTOS:**

La Carta N° 5663-GCGP-ESSALUD-2019 de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, la Carta N° 1786-GCGF-ESSALUD-2019 de la Gerencia Central de Gestión Financiera, la Carta N° 6331-GCPP-ESSALUD-2019 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, la Carta N° 3528-GCAJ-ESSALUD-2019 e Informe N° 534-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2019 de la Gerencia Central de Asesoría jurídica, y;

En virtud de las facultades conferidas, por mayoría, el consejo Directivo;

**ACORDÓ:**

1. **APROBAR** la distribución porcentual de la bonificación no remunerativa en la escala salarial (modificación de escala salarial) para los grupos P3, P4, T1, T2, T3, T4, A1 y A2, de acuerdo al Anexo que forma parte integrante del presente Acuerdo.
2. **AUTORIZAR** su implementación y pago a partir del mes de agosto de 2019, teniendo en cuenta que el impacto económico que ello implica asciende a un monto no mayor a S/ 21 345 405,00, el mismo que ha sido considerado dentro de la Primera Modificación Presupuestal aprobada el 28 de agosto de 2019. Asimismo, que el pago de los meses de enero a julio del presente año estará sujeto a disponibilidad presupuestal.
3. **DISPONER** la remisión del presente Acuerdo al FONAFE, para la aprobación por parte del Directorio de dicha Entidad, de acuerdo a lo dispuesto en la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE.
4. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su inmediata ejecución.

OC0203

## SEGURO SOCIAL DE SALUD

## ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



## ANEXO

NIVEL	REMUNERATIVOS				BONOS NO REMUNERATIVOS				TOTAL	Incre- men- to (%)
	REM	BON	R + B	%	B. Prod	BE-PEAR	Bonos	%		
P3-5	2,170	1,510	3,680	70%	627	971	1,598	30%	5,278	-
P3-4	2,040	1,360	3,400	69%	627	910	1,537	31%	4,937	-
P3-3	1,962	1,308	3,270	68%	627	893	1,520	32%	4,790	-
P3-2	1,768	1,178	2,946	67%	627	851	1,478	33%	4,424	-
P3-1	1,617	1,078	2,695	66%	627	762	1,389	34%	4,084	-
P4-5	1,926	1,284	3,210	68%	523	1,003	1,526	32%	4,736	-
P4-4	1,785	1,190	2,975	67%	523	932	1,455	33%	4,430	-
P4-3	1,640	1,093	2,733	66%	523	858	1,391	34%	4,124	-
P4-2	1,500	1,000	2,500	65%	523	795	1,318	35%	3,818	-
P4-1	1,354	903	2,257	64%	523	731	1,254	36%	3,511	-
T1-5	2,300	1,533	3,833	73%	381	1,059	1,440	27%	5,278	565
T1-4	2,079	1,386	3,465	72%	381	962	1,343	28%	4,896	450
T1-3	1,854	1,236	3,090	71%	381	872	1,253	29%	4,343	313
T1-2	1,633	1,089	2,722	70%	381	792	1,173	30%	3,925	154
T1-1	1,430	960	2,390	69%	381	699	1,080	31%	3,470	58
T2-5	1,898	1,265	3,163	69%	491	945	1,436	31%	4,599	-
T2-4	1,759	1,173	2,932	68%	491	877	1,368	32%	4,300	-
T2-3	1,616	1,077	2,693	67%	491	816	1,307	33%	4,000	-
T2-2	1,477	985	2,462	66%	491	750	1,241	34%	3,703	-
T2-1	1,335	890	2,225	65%	491	688	1,179	35%	3,404	-
T3-5	1,471	981	2,452	69%	361	721	1,082	31%	3,534	-
T3-4	1,363	909	2,272	69%	361	670	1,031	31%	3,303	-
T3-3	1,251	834	2,085	68%	361	625	986	32%	3,071	-
T3-2	1,144	762	1,906	67%	361	573	934	33%	2,840	-
T3-1	1,033	689	1,722	66%	361	526	887	34%	2,609	-
T4-5	1,120	747	1,867	68%	332	527	859	32%	2,726	-
T4-4	1,066	710	1,776	68%	332	502	834	32%	2,610	-
T4-3	1,009	672	1,683	67%	332	481	813	33%	2,484	-
T4-2	954	636	1,590	67%	332	455	787	33%	2,377	-
T4-1	896	598	1,496	66%	332	435	767	34%	2,283	-
A1-5	1,143	762	1,905	69%	271	580	851	31%	2,756	-
A1-4	1,087	725	1,812	69%	271	553	824	31%	2,636	-
A1-3	1,029	686	1,715	68%	271	531	802	32%	2,517	-
A1-2	973	649	1,622	68%	271	503	774	32%	2,396	-
A1-1	914	609	1,523	67%	271	481	752	33%	2,275	-
A2-5	1,143	762	1,905	69%	271	580	851	31%	2,756	-
A2-4	1,087	725	1,812	69%	271	553	824	31%	2,636	-
A2-3	1,029	686	1,715	68%	271	531	802	32%	2,517	-
A2-2	973	649	1,622	68%	271	503	774	32%	2,396	-
A2-1	914	609	1,523	67%	271	481	752	33%	2,275	-

## 2.2. APROBACIÓN DEL PROYECTO DE PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA – PIA 2020 Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL – POI 2020.

Sobre este punto, el Secretario del Consejo Directivo invitó a ingresar a la sala del Consejo Directivo al señor William Cuba Arana, Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto - GCPP, quien pasó a presentar el Presupuesto Institucional de Apertura PIA 2020 y Plan Operativo Institucional – POI 2020, conforme las diapositivas (cuadros) contenidas en las carpetas que fueron remitidas a todos los miembros del Consejo Directivo de EsSalud y que obran en los archivos de la presente sesión.

Concluida la exposición, el consejero Grijalva consultó si la partida para gastos judiciales resultaría suficiente para cumplir con los mandatos judiciales.

Al respecto, el señor Cuba refirió que los pagos se realizan conforme los criterios de priorización establecidos en la Ley N° 30137, Ley que establece criterios de priorización para la atención del pago de sentencias judiciales.

La consejera Bastidas solicitó información respecto al detalle de la partida asignada para la realización de los proyectos de inversión.

Sobre el particular, el señor Cuba pasó a presentar el detalle y los montos asignados a cada proyecto de inversión, conforme obra en la presentación que fue remitida en la carpeta entregada a los miembros del Consejo Directivo de EsSalud

La consejera León solicitó información respecto a la ubicación de la partida asignada para la compra de ambulancias para provincias.

Al respecto, el Gerente General señaló que FONAFE había instruido que, para los gastos de infraestructura y equipamiento, se podía usar saldos de ejercicios anteriores.

El consejero Peñaranda intervino para consultar la razón por la cual en la partida "compra de bienes" (medicinas, material médico, material de laboratorio, material radiológico, material de escrito, material PAD y material de limpieza) se mantenían las cifras respecto del presupuesto del presente año, es decir, incremento nulo en un rubro de tanta relevancia.

Sobre la consulta formulada el Gerente General señaló que se tenía proyectado asignar un número importante de asegurados para que sean atendidos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, privadas, precisando que en sus obligaciones contractuales se había incluido que el servicio incluya la entrega de medicinas e insumos prescritos a los asegurados.

El consejero Peñaranda intervino para indicar que en el cuadro denominado "actividades de salud a reportar" (página 68 – reverso) se ha debido incorporar una columna con el comparativo porcentual de las actividades allí descritas (consulta externa, total emergencias, etc.) respecto de ejercicios anteriores, toda vez que resulta importante conocer la tendencia en el tiempo y los porcentajes de incremento o reducción.

Sobre el particular, el señor Cuba indicó que disponían de la información solicitada respecto del comparativo porcentual, que harían llegar a los consejeros.

El consejero Peñaranda señaló que no estaba de acuerdo con los supuestos de carácter macroeconómico que sustentan el proyecto de presupuesto 2020.

Por tanto, en mérito a la información presentada por la Gerencia Central de Planeamiento y Planeamiento - GCPP, la cual obra en las carpetas distribuidas a los consejeros, todo lo cual forma parte del archivo de la presente sesión, los consejeros, luego de la deliberación respectiva, aprobaron por mayoría el acuerdo, con los votos a favor de los señores consejeros Ursula Desilú León Chempen, Mónica Giuliana Meza García, Elías Grijalva Alvarado, María Lourdes Bastidas Alfaro, Luis Alberto Villanueva Carbajal y Fiorella Giannina Molinelli Aristondo (Presidenta del Consejo Directivo y Presidenta Ejecutiva) y con los votos en contra de los consejeros Fernando José Muñoz-Najar Perea, Jorge F. Carlos Harten Costa, y Cesar Alberto Peñaranda Castañeda; en los términos siguientes:

#### ACUERDO N° 18-18-ESSALUD-2019

La Carta N° 6430-GCPP-ESSALUD-2019 y el Informe Técnico N° 011-GPC-GCPP-ESSALUD-2019 e Informe N° 76-GP-GCPP-ESSALUD-2019 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, mediante los cuales se presentan los proyectos de Plan Operativo Institucional y Presupuesto del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Año Fiscal 2020; la Carta N° 3529-GCAJ-ESSALUD-2019 e Informe N° 535-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2019 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y,

En virtud de las facultades conferidas, por mayoría, el consejo Directivo;

ACORDÓ:

1. Aprobar el proyecto de Plan Operativo Institucional - POI correspondiente al Año Fiscal 2020, que forma parte integrante del presente Acuerdo.



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo



000204

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



# **PLAN OPERATIVO Y PRESUPUESTO 2020**



Seguro Social de Salud  
Setiembre 2020



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social  
ESSALUD

## I.- ASPECTOS GENERALES

### 1.1 Naturaleza Jurídica

El Seguro Social de Salud-ESSALUD se constituye en una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social. Ascrito al sector trabajo y promoción del empleo, con personería jurídica de derecho público interno y autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.<sup>1</sup>

### 1.2 Objeto Social

ESSALUD tiene por finalidad la recepción, captación y gestión de los fondos de la seguridad social en salud para dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud; prestaciones económicas y sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social de Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.<sup>2</sup>

### 1.3 Consejo Directivo

Es el órgano de la Alta Dirección de ESSALUD, le corresponde establecer la política institucional y supervisar la aplicación de la misma. Lo integran tres representantes del Estado, tres representantes de los empleadores y tres representantes de los asegurados, en los términos que señala la Ley N° 27056, Ley de Creación de ESSALUD, modificada por el artículo 27º de la Ley N° 30680<sup>3</sup>.

### 1.4 Integrantes del Consejo Directivo

#### REPRESENTANTES DEL ESTADO

Eco. Fiorella Giannina Molinelli Aristondo	Presidente del Consejo Directivo (R.S. N° 007-2018-TR).
Sra. Úrsula Desilú León Chempén	Representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (R.S. N° 010-2019-TR).
Sr. Percy Rudy Montes Rueda	Representante del Estado (R.S.N° 008-2018-TR)

#### REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES

Sr. César Alberto Peñaranda Castañeda	Representante de la Gran Empresa (R.M. N° 204-2017-TR).
Sr. Fernando José Muñoz Nájar Perea	Representante de la Mediana Empresa (R.M. N° 203-2017-TR).
Sr. Jorge F. Carlos Harten Costa	Representante de la Pequeña y Micro Empresa (R.M. N° 070-2018-TR).

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

<sup>2</sup> Art. 3º del D.S. N° 002-99-TR, Reglamento de la Ley 27056 Ley de Creación del Seguro Social de Salud, Art. 5 "Finalidad de la IAFAS Pública" del Capítulo II "Adecuaciones Administrativas", del D.S.010-2016-SA, que aprueba las Disposiciones para las instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.

<sup>3</sup> Artículo 27 de la Ley N° 30680. Modificación del numeral 5.2 del artículo 5 de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), el mismo que queda redactado de acuerdo al siguiente texto:

"Artículo 5.- Consejo Directivo

(...)

5.2 Está integrado por tres representantes del Estado, uno de los cuales propuesto por el Ministro de Salud; tres representantes de los empleadores elegidos por cada uno de los grupos empresariales clasificados como grandes, medianos, pequeños y microempresarios y tres representantes de los asegurados, uno de los cuales representa a los trabajadores del régimen laboral público, uno del régimen laboral privado y otro a los pensionistas. Un representante del Estado preside en calidad de Presidente Ejecutivo.

(...)"

**REPRESENTANTES DE LOS ASEGURADOS**

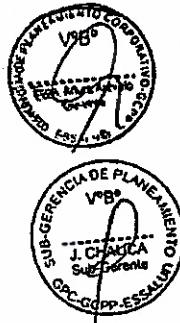
Sr. Luis Alberto Villanueva Carbajal	Representante de los Trabajadores de Régimen Laboral de la Actividad Pública (R.M. N° 279-2018-TR )
Srta. María Lourdes Bastidas Alfaro	Representante de los Pensionistas (R.M. N° 152-2018-TR)
Sr. Elías Grijalva Alvarado	Representante de los Trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Privada (R.S.N° 232-2015-TR y renovado con R.M. N° 223-2017-TR).

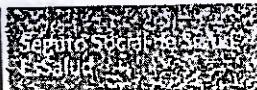
**1.5 Gerencias principales**

Dr. Alfredo Roberto Barredo Moyano Gerente General	Resolución N° 193-PE-EsSalud -2018 (Del 13/03/2018 a la fecha)
Dr. César Eduardo Carreño Díaz Gerente Central	Resolución N° 227-PE-EsSalud -2018 (Del 26/03/2018 a la Fecha)
Dr. Walter Ricardo Menchola Vásquez Gerente Central	Resolución N° 810-PE-EsSalud -2018 (Del 20/09/2018 a la Fecha)
Dr. Luis Napoleón Quiroz Aviles Gerente Central	Resolución N° 466-PE-EsSalud -2016 (Del 13/10/2016 a la Fecha)
Dr. Hernán Francisco Ramos Romero Gerente Central	Resolución N° 194-PE-EsSalud -2018 (Del 14/03/2018 a la Fecha)

**1.6 Marco Regulatorio**

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud, del 17 de mayo de 1997, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-1997-SA y modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, del 30 enero de 1999, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y modificatorias.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, del 20 de diciembre de 2007, artículo 39 "Naturaleza" del Capítulo IV "Entidades Administradoras de Fondos Intangibles de la Seguridad Social".
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, del 09 de abril de 2009, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2011, del 09 de diciembre de 2010, cuya Quincuagésima Quinta Disposición Transitoria Complementaria Final, dispone la incorporación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por dicho organismo.
- Decreto Supremo N° 010-2016-SA, Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas, Artículo 5 "Finalidad de las IAFAS Públicas del Capítulo II "Adecuaciones Administrativas".



**PERÚ**Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

- Resolución N° 1519-GG-ESSALUD-2015 que aprueba la ~~Resolución N° 013-GG-ESSALUD-2015 Directiva para la Programación, Formulación, Aprobación del Plan Operativo Institucional~~
- Acuerdo de Consejo Directivo N° 19-15-ESSALUD-2017, del 09 de agosto de 2017 que aprueba el Plan Estratégico Institucional 2017-2021.

### 1.7 Estructura Organizacional de EsSalud

La estructura orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud-ESSALUD se aprobó mediante Resolución N° 656-PE-ESSALUD-2014 de fecha 31 de diciembre de 2014 y con Resolución N° 767-PE-ESSALUD-2015 del 31 de diciembre de 2015, se aprueba el texto actualizado y concordado. Posteriormente se han efectuado modificaciones con Resoluciones N° 141, 310, 328 y 394-PE-ESSALUD-2016 y Resoluciones N° 055, 142, 347 y 539-PE-ESSALUD-2017. La última modificación se realizó con Resolución N° 125-PE-ESSALUD-2018 de fecha 16 de febrero de 2018. Asimismo, con Resolución N° 1332-GG-ESSALUD-2018 de fecha 06 de setiembre de 2018, se desactivaron plazas y cargos de los Hospitales Nacionales y Gerencias de Redes Desconcentradas Almenara, Rebagliati y Sabogal y se activaron las plazas y cargos de las Redes Prestacionales Almenara, Rebagliati y Sabogal:

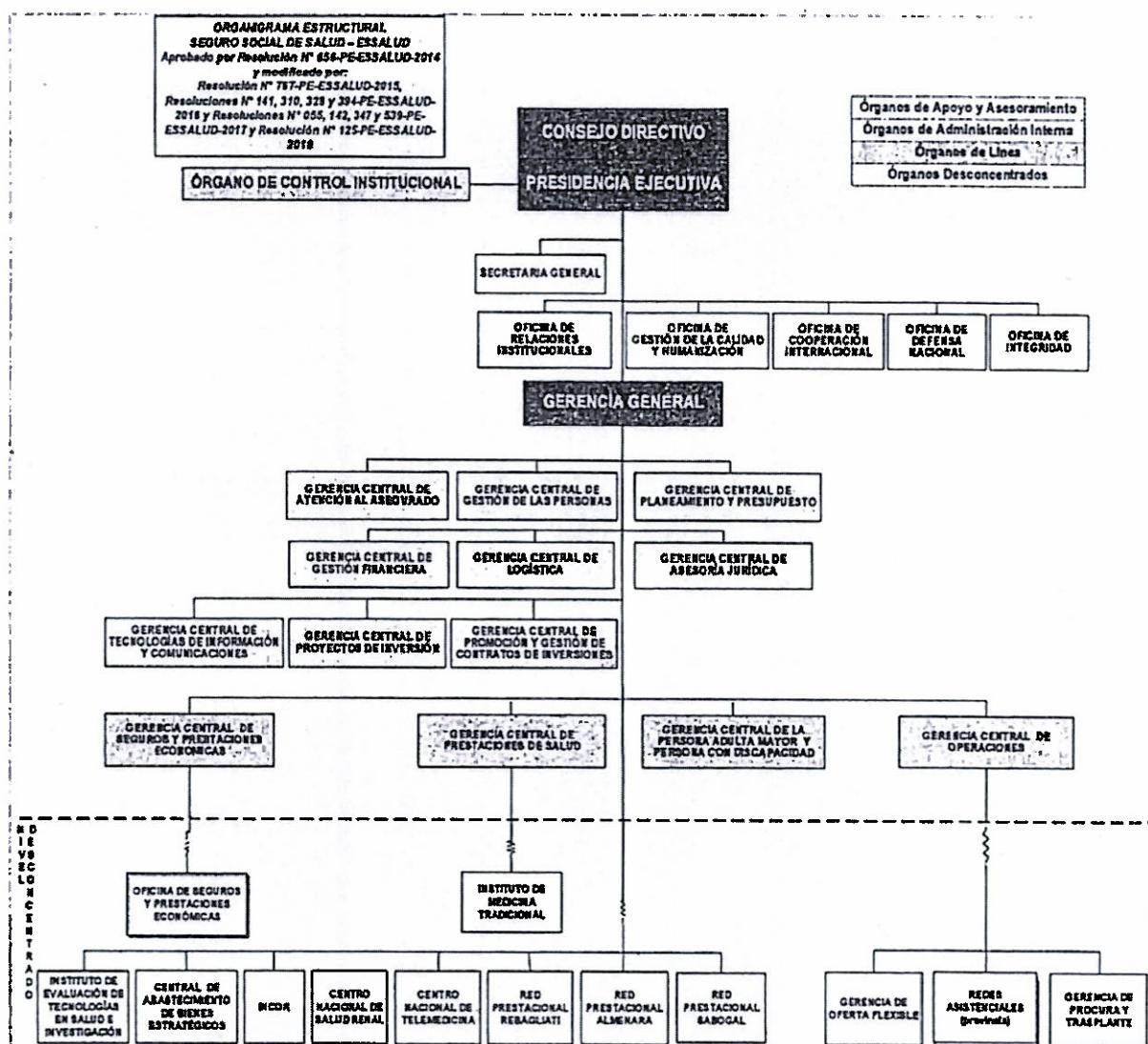
EsSalud cuenta con los siguientes órganos:

- Órganos de la Alta Dirección: integrada por el Consejo Directivo, Presidencia Ejecutiva y Gerencia General.
- Órgano de Control
- Órganos de Apoyo y de Asesoramiento de la Alta Dirección
- Órganos de Administración Interna – Asesoramiento
- Órganos de Administración Interna – Apoyo
- Órganos de Línea
- Órganos Desconcentrados a nivel nacional
- Órganos Prestadores Nacionales
- Áreas Operativas Desconcentradas

A continuación en la Figura N° 1, se muestra la Organigrama del Seguro Social de Salud:



Figura N° 01: Organigrama Estructural de EsSalud



Fuente: Gerencia de Organización y Procesos – GCPP.

### 1.8 Factores críticos de éxito

El éxito del Plan Operativo Institucional 2020 depende de algunas variables que incidirán directamente sobre la eficacia, eficiencia y viabilidad del cumplimiento de las metas y logro de los objetivos institucionales, los que son monitoreados por la Alta Dirección de EsSalud debido al impacto directo que tienen sobre las prestaciones que se brindan a los asegurados: prestaciones de salud, prestaciones económicas y prestaciones sociales. Estos factores críticos de éxito son:

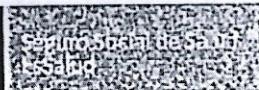
#### a) Financiamiento

Se encuentra sustentado principalmente con las aportaciones correspondientes al régimen contributivo que representan más del 90% del financiamiento de la entidad. En consecuencia, las dificultades respecto a las transferencias de estos fondos impactan en las prestaciones que se brindan. Asimismo, se debe resaltar que las aportaciones del





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

régimen contributivo financian a los otros seguros con menores aportaciones, como son el Seguro de Salud Agrario y otros de similar naturaleza.

En este contexto, el Estudio Financiero Actuarial 2015 elaborado por la Organización Internacional del Trabajo - OIT<sup>4</sup>, recomienda que con el objeto de asegurar una situación de equilibrio financiero y avanzar gradualmente hacia un esquema de prestaciones con calidad y oportunidad, es necesario abordar diversos aspectos que inciden en el desempeño del sistema de seguridad social en salud: incremento de cobertura tanto horizontal como vertical, mejorar la gestión (procesos de afiliación, acreditación, recaudación, inspección, inteligencia de información), estandarizar el ingreso afecto.

Existe un margen importante entre los niveles de los ingresos afectos considerados para el cálculo de las aportaciones a EsSalud y los ingresos totales realmente percibidos por los trabajadores que afecta el equilibrio financiero de la institución, en especial en todo el sector público debido a la exclusión de la base de cotización de un buen número de retribuciones, aspectos que requieren ser atendidos.

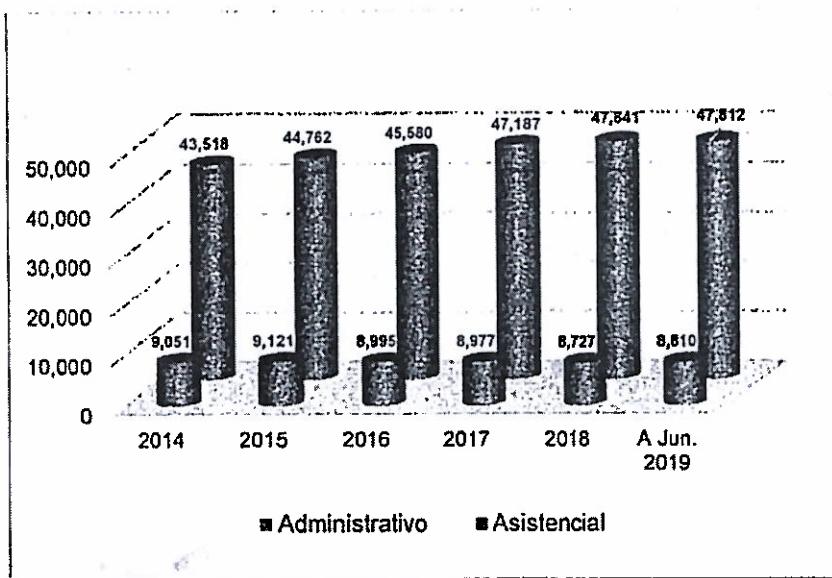
El nivel de captación de ingresos también ha sido afectado por la implementación de la Ley 30334 "Ley que establece medidas para dinamizar la economía en el año 2015", de fecha 24 de junio de 2015, que aprueba que las gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad no se encuentran afectas a aportaciones,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

### b) Recursos Humanos

Los recursos humanos constituyen un factor importante para el cumplimiento de las metas de la atención que se brindan en los Establecimientos de Salud. Se cuenta al mes de junio del presente año con 56,622 colaboradores, de los cuales el 84.4% es personal asistencial.

Por lo que, el componente de recursos humanos compromete más del 50% del presupuesto operativo institucional, con una significativa participación del personal asistencial, como se muestra en el siguiente gráfico:

Figura N° 02: Personal Asistencial y Administrativo: 2014- Jun. 2019



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

<sup>4</sup> Organización Internacional del Trabajo – OIT; Perú: Estudio Financiero Actuarial de EsSalud 2015, 2016. p. 25.



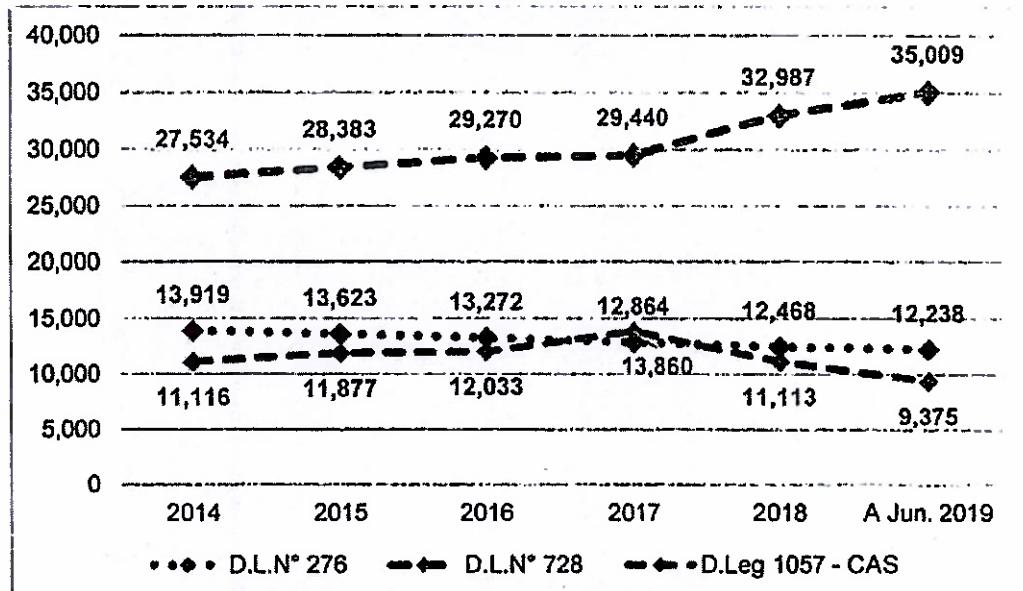
De los 56,622 trabajadores a junio del año 2019; 8,810 corresponden al personal administrativo y 47,812 al personal asistencial, es decir, existe un trabajador administrativo por cada 5.4 trabajadores asistenciales. Asimismo, 12,238 trabajadores pertenecen al régimen laboral D.L. N° 276; 35,009 trabajadores pertenecen al régimen laboral D.L. N° 728, y 9,375 se encuentran bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios – CAS, a continuación el detalle de personal, se muestra en la Tabla N° 01.

Tabla N° 01: Personal de EsSalud por Régimen Laboral

Descripción	Años					
	2014	2015	2016	2017	2018	A Jun. 2019
D.L.N° 276	13,919	13,623	13,272	12,864	12,468	12,238
D.L.N° 728	27,534	28,383	29,270	29,440	32,987	35,009
D.Leg 1057 - CAS	11,116	11,877	12,033	13,860	11,113	9,375
<b>Total</b>	<b>52,569</b>	<b>53,883</b>	<b>54,575</b>	<b>56,164</b>	<b>56,568</b>	<b>56,622</b>

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

Figura N° 03 : Personal de EsSalud a Junio 2019



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

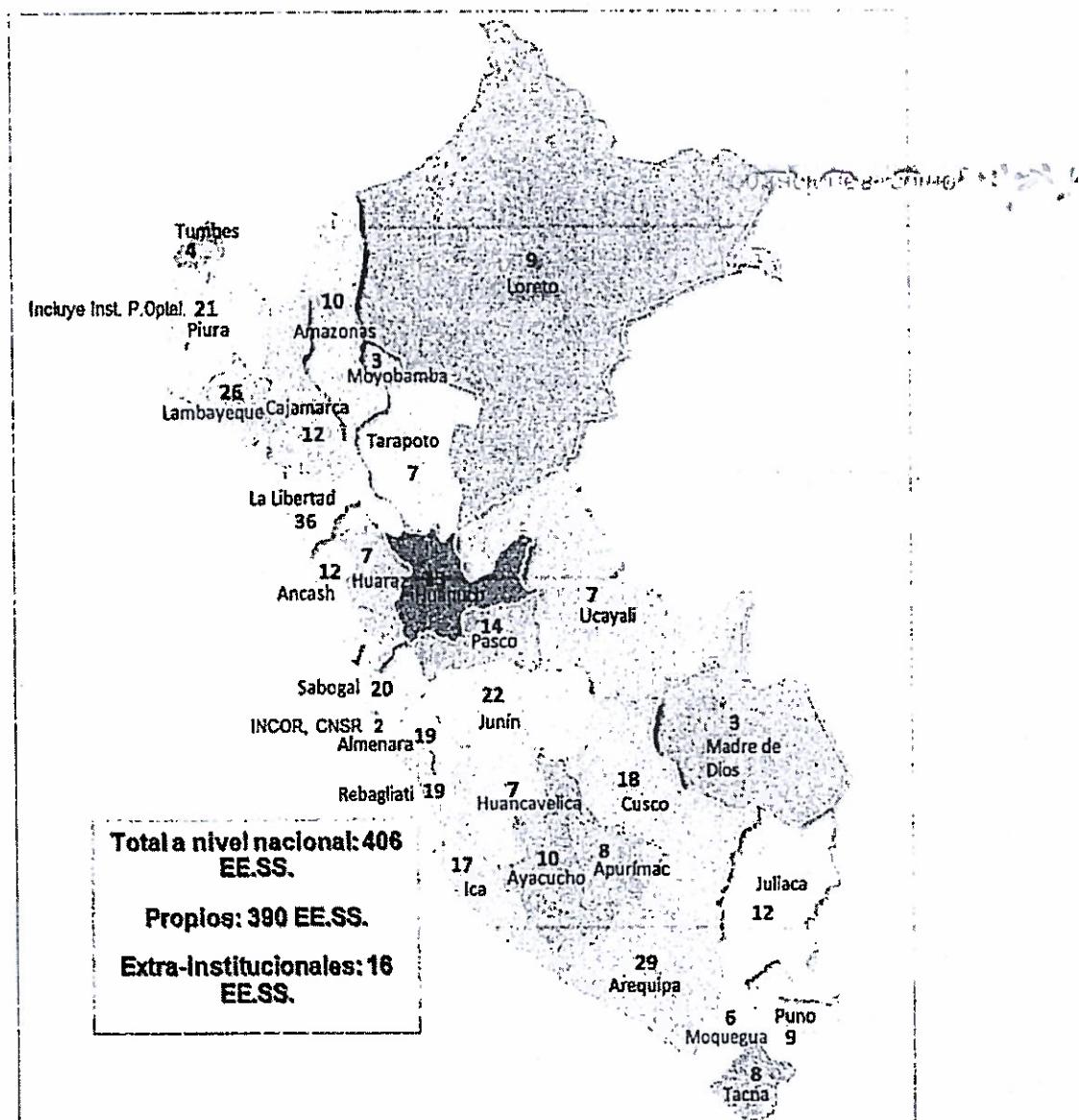
### c) Infraestructura

#### c.1 Infraestructura disponible para brindar Prestaciones de Salud

La oferta de servicios de salud se brinda a través de 406 establecimientos de salud, que comprenden 390 establecimientos propios (de los cuales 5 establecimientos se encuentran sin funcionar), y diez (16) establecimientos extrainstitucionales (2 hospitales y 2 policlínicos bajo la modalidad de Asociación Pública Privada – APP y 12 IPRESS bajo convenios con establecimientos del sector público y con contratos con establecimientos del sector privado); a pesar de ello se evidencia una brecha de oferta a nivel nacional; situación que debe enfrentarse a través de intercambio prestacional con EESS públicos, contratación con privados y ampliación de la oferta propia.



Figura N° 04: Distribución de los establecimientos de salud ~~nivel nacional~~ por Redes Asistenciales / Prestacionales



Fuente: Sub Gerencia de Estadística –GCPP, a Junio de 2019





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de  
Salud

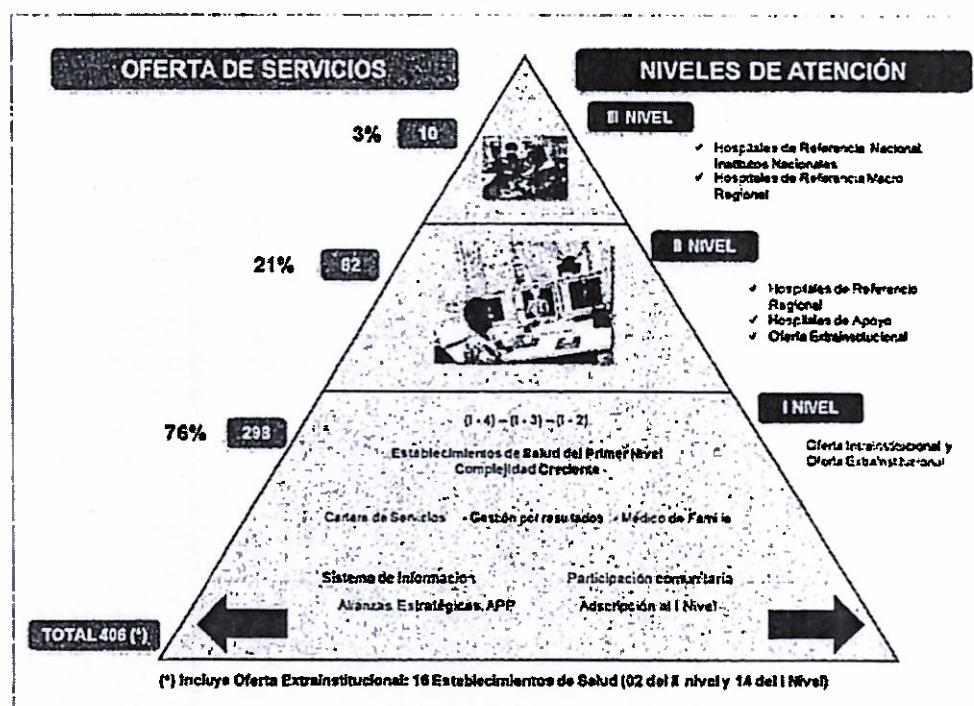
000208



## SEGURO SOCIAL DE SALUD

## ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

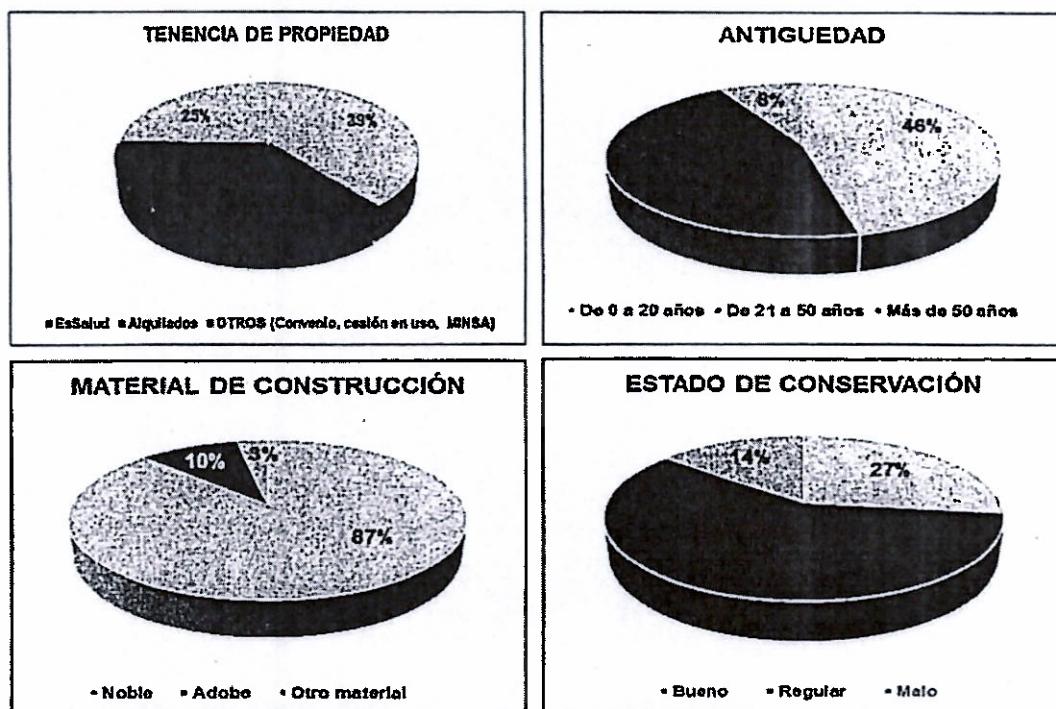
Figura N° 05: Oferta de Servicios por Niveles de Atención



Fuente: Sub Gerencia de Estadística – GCPP, a Junio de 2019

De los 390 establecimientos de salud propios, el 39% son de infraestructura propia, el 36% funciona en infraestructura alquilada y el 25% funciona mediante convenios y otros. Así también el 59% se encuentran en estado de conservación regular y el 46% tienen una antigüedad entre 21 a 50 años, y el 87% son de material de construcción noble; tal como se puede apreciar a continuación:

Figura N° 06: Estado Situacional de los Establecimientos de Salud



Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión a Jun. 2019





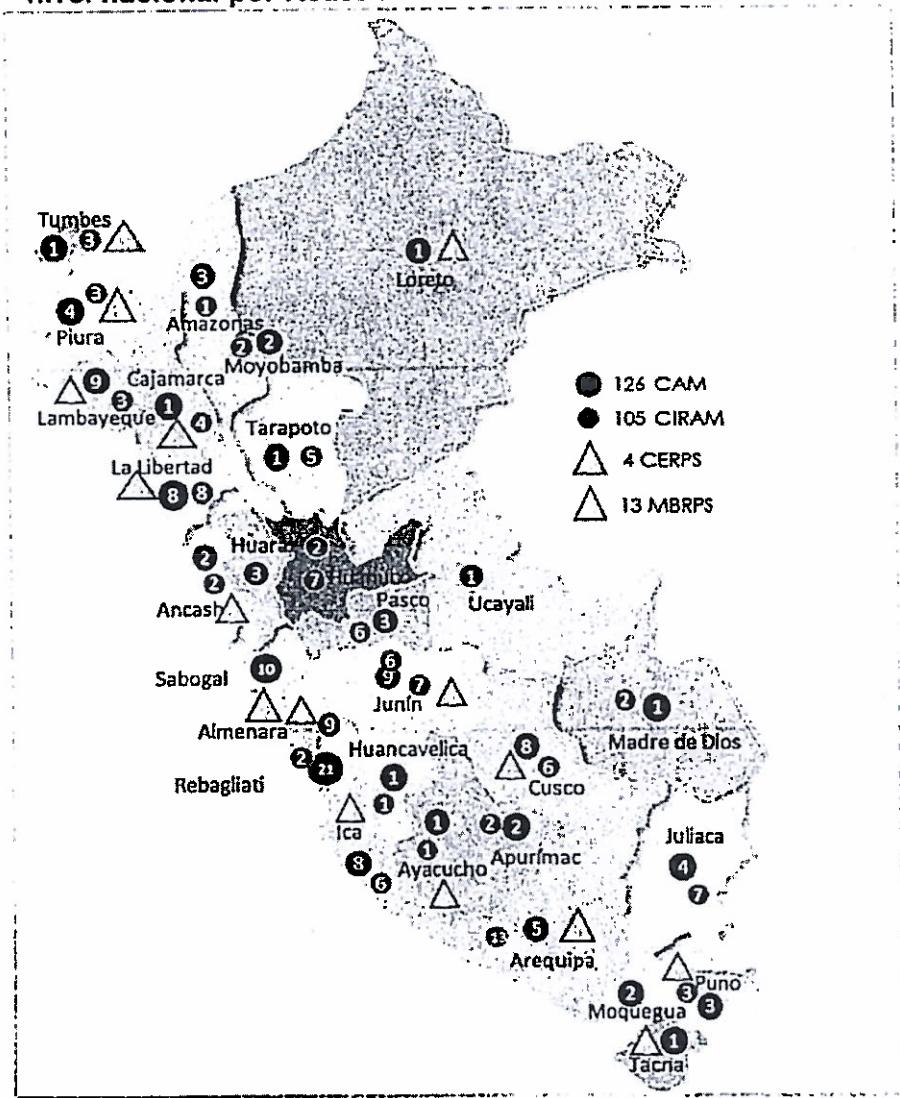
PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

### c.2 Infraestructura disponible para brindar Prestaciones Sociales

Las prestaciones sociales se brindan a través de unidades operativas donde se realizan diversas actividades destinadas a los asegurados adultos mayores y asegurados con discapacidad. Estas unidades se distribuyen a nivel nacional, de la siguiente manera: a) 126 Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM) de los cuales 28 son propios, 90 alquilados, 8 por cesión en uso, b) 105 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) facilitados por terceros sin costo alguno, c) 4 Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) propios y d) 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) de los cuales 7 son propios y 6 alquilados.

Figura N° 07: Distribución de los centros donde se brindan Prestaciones Sociales a nivel nacional por Redes Asistenciales / Prestacionales



Fuente : GCPAMyPCD, Junio de 2019

### c.3 Infraestructura para el otorgamiento de Prestaciones Económicas

Las Prestaciones Económicas se brindan a través de las 35 Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas – OSPE de las cuales 10 se encuentran ubicadas en Lima y 25 en Provincias; de los cuales 13 cuentan con locales propios y 22 son alquilados. En dichas

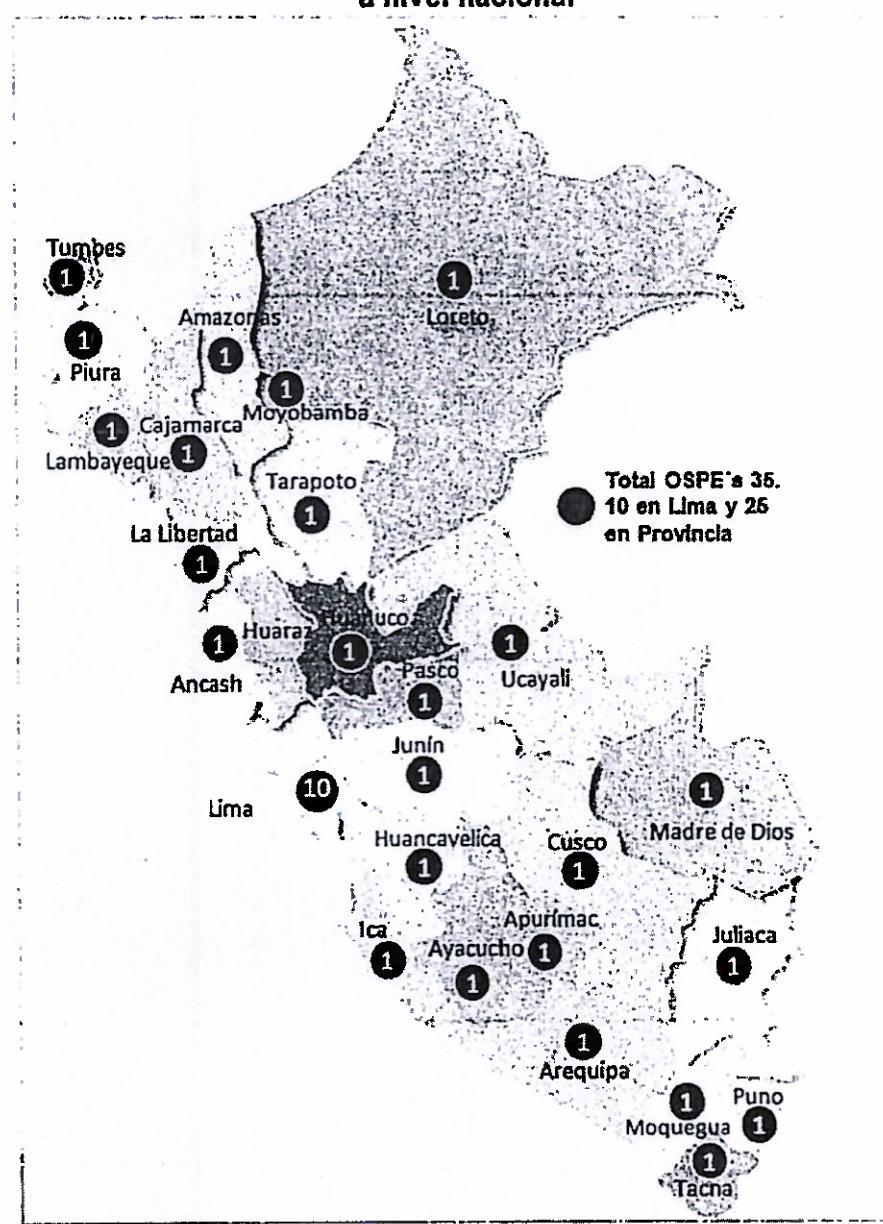




oficinas se reciben las solicitudes de incapacidad temporal para el trabajo, maternidad, lactancia y sepelio, así como otros servicios de aseguramiento. A nivel nacional está distribuido, según como se muestra en la Figura N° 03.



Figura N° 08: Distribución de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas a nivel nacional



Fuente: Gerencia Central de Atención al Asegurado, Junio 2019





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo*Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo  
Instituto Nacional de la Seguridad Social*

#### d) Equipamiento

##### d.1 Equipamiento Biomédico y Electromecánico

EsSalud tiene 47,842 equipos hospitalarios ubicados en los establecimientos de salud distribuidos a nivel nacional. Asimismo, dispone de tomógrafos, angiografos, cámaras gama, equipos de rayos X, entre otros equipos considerados de alta tecnología que, por su diseño y uso de tecnología moderna, permiten mejorar la calidad de atención de salud al paciente e incrementar la efectividad de los cuidados y tratamientos requeridos.

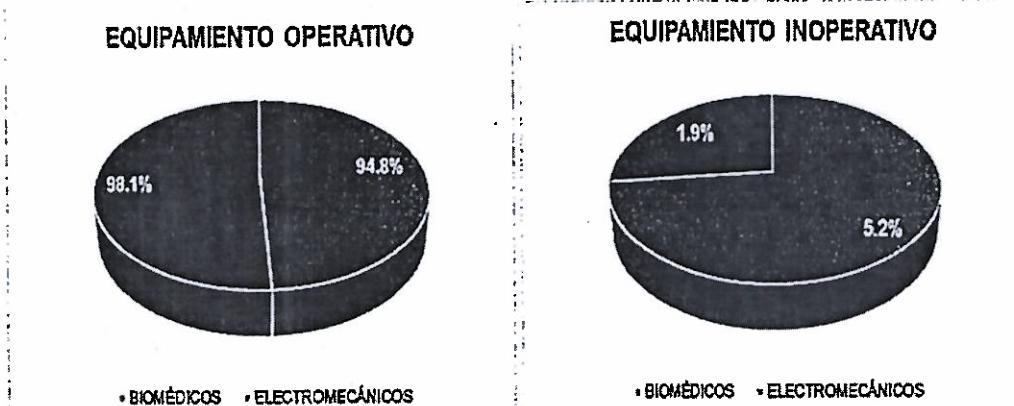
Al 30 de junio de 2019, el equipamiento hospitalario de EsSalud tiene un porcentaje de operatividad del 95.7%, el detalle se muestra en la Tabla N° 02:

Tabla N° 02: Estado Situacional de los Equipos Biomédicos y Electromecánicos

EQUIPAMIENTO	TOTAL	OPERATIVOS	INOPERATIVOS	
<b>TOTAL</b>	<b>47,842</b>	<b>45,776</b>	<b>95.7%</b>	<b>2,066</b>
<b>BIOMÉDICOS</b>	<b>34,780</b>	<b>32,962</b>	<b>94.8%</b>	<b>1,818</b>
<b>ELECTROMECÁNICOS</b>	<b>13,062</b>	<b>12,814</b>	<b>98.1%</b>	<b>248</b>

Fuente: Adaptado de Boletín Estadístico de EsSalud – GGI-GCPP / GCPI, al 30 de Junio de 2019

Figura N° 09: Operatividad del Equipamiento



Fuente: Adaptado de Boletín Estadístico de EsSalud – GGI-GCPP / GCPI, al 30 de Junio de 2019

**NOTAS:**

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



#### d.2 Equipamiento Informático

Con el fin de brindar el soporte a las prestaciones que brinda EsSalud, al mes de junio la institución contaba con 35,263 equipos de cómputo operativos (PCs y Laptops), de los cuales 31,900 corresponden a los Órganos Desconcentrados y 3,363 a los Órganos Centrales, siendo preciso señalar que del total de equipos de cómputo operativos, el 61% son equipos operativos propios (21,499) y el 39% son equipos arrendados (13,764).





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

000210

## SEGURO SOCIAL DE SALUD

## ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Figura N° 10: Equipamiento Informático



Fuente: Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, al 30 de Junio de 2019

**e. Petitorio Farmacológico, Instrumental Quirúrgico, Instrumental Odontológico, Patología Clínica, Anatomía Patológica y Ropa Hospitalaria (Coordinar con IETSI – 'Rocío Palomares')**

Los productos farmacéuticos y dispositivos médicos tienen una importancia sanitaria por el beneficio que generan a la salud de los asegurados, debiendo estar disponibles en todo momento, es por ello importante garantizar un suministro oportuno y de calidad, sin dejar de lado el control de la gestión de estos bienes, especialmente los de alto costo.

El Petitorio Farmacológico de EsSalud al mes de junio de 2019 incluye 969 productos farmacéuticos según la Resolución N° 60-IETSI-ESSALUD-2019, habiéndose realizado varias modificaciones por inclusiones, modificaciones y exclusiones.

El Petitorio Nacional de Instrumental Quirúrgico, aprobado con Resolución N° 083-GCPS-ESSALUD-2013, de 11 especialidades quirúrgicas (Ginecología, Traumatología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Cirugía General, Cabeza y Cuello, Cirugía Cardiovascular, Pediatría, Urología, Ginecología Oncológica y Cirugía de Tórax) 79 sets quirúrgicos y 2,930 componentes. El año 2017 se incorporó 216 especificaciones técnicas y en el 2018 se realizó 8 sets con 102 especificaciones técnicas. A Junio de 2019 se incorporó componentes para columna vertebral (25 items) y 2 componentes en general.

El Petitorio Nacional de Instrumental Odontológico, aprobado con Resolución N° 083-GCPS-ESSALUD-2014, está compuesto por 7 sets (Operatoria Dental, Cirugía Bucal, Examen y Diagnóstico, Periodoncia, Endodoncia, Uso Odontológico y Ortopedia Maxilar) y 286 componentes. A junio de 2019, se modificó el Set de Instrumental para Periodoncia (21 items) y Set de Instrumental para Endodoncia (19 items). Asimismo, el Petitorio Nacional de Materiales e Insumos Odontológicos, aprobado con Resolución N° 188-GG-ESSALUD-2009, está compuesto por 175 items y se ha actualizado 65 especificaciones técnicas en el año 2017 y 110 en el año 2018. A junio del presente año, se incorporó las Especificaciones Técnicas de Lámina de Acetato para Férula y Resina Fotocurable.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

**El Petitorio de Patología Clínica y Anatomía Patológica**, aprobado con Resolución N° 148-GCPS-EsSalud-2014, contiene las especificaciones técnicas de las sub especialidades: Anatomía Patológica (242), Banco de Sangre (96), Biología Molecular (92), Bioquímica (150), Citogenética (41), Hematología (50), Histocompatibilidad (39), Inmunología (189), Microbiología (274), Productos Generales (247) y se actualizó 476 especificaciones técnicas. Asimismo, se incorporó al Petitorio de Patología Clínica y Anatomía Patológica las especificaciones técnicas de Dosaje de Tracolimus y Reactivo de Urea Enzimática<sup>[1]</sup>, así como las especificaciones técnicas de los reactivos e insumos vinculados a la prueba MODS (Microscopic Observation Drug Susceptibility)<sup>[2]</sup>.

Durante el año 2018 se incorporaron analizadores de Citometría de Flujo (Resolución N° 81-IETSI-ESSALUD-2018), y se actualizaron las especificaciones técnicas de Anticuerpos de Hepatitis (Resolución N° 30-IETSI-ESSALUD-2018), reactivos e insumos vinculados a la prueba Microscopic Observation Drug Susceptibility - MODS (Resolución N° 18-IETSI-ESSALUD-2018), Banco de sangre (Resolución N° 44-IETSI-ESSALUD-2018). A junio de 2019, se actualizó el Petitorio de Patología Clínica y Anatomía Patológica, con un total de 238 ítems (Resolución N° 32-IETSI-ESSALUD-2018) y Helicobacter Pylori (Resolución N° 89-IETSI-ESSALUD-2018). Asimismo, se incorporó la Prueba Molecular de amplificación de ácidos nucleicos automatizado (Resolución N° 32-IETSI-ESSALUD-2019); además se modificó 23 Especificaciones Técnicas del Petitorio. En relación a Citometría de Flujo, se actualizó clonas, unidad de medida y denominación de 2 ítems (Resolución N° 41-IETSI-ESSALUD-2019).

**El Petitorio de Equipamiento Complementario**, se aprobó mediante Resolución N° 020-IETSI-ESSALUD-2016. Este instrumento técnico guía a todos los Establecimientos de Salud en el proceso de adquisición de los equipos médicos, contiene 94 especificaciones técnicas de Equipamiento Complementario para adquisición y uso a nivel nacional, durante el año 2018 se incorporaron 5 Fichas Técnicas. Además, a junio de 2019, se incorporó Especificaciones Técnicas de Termómetro Digital (Resolución N° 05-IETSI-ESSALUD-2019).

Asimismo, se cuenta con el Manual de Ropa Hospitalaria, aprobado mediante Resolución N° 108- GCPS-ESSALUD-2014, que permite la estandarización de las especificaciones técnicas de ropa hospitalaria en los Órganos Desconcentrados; difundiéndose 31 especificaciones técnicas de telas, más una nueva especificación técnica incorporada recientemente.

**El Petitorio de Mobiliario Clínico**, se actualizó con Resolución N° 017-IETSI-ESSALUD-2019, contiene 91 especificaciones técnicas de mobiliario clínico. Asimismo, se incorporaron 16 Especificaciones Técnicas. Por otro lado, mediante Resolución N° 060-IETSI-ESSALUD-2018 se elaboró el Petitorio de Equipamiento Biomédico compuesto por 308 fichas técnicas de equipamiento biomédico. Además, a junio de 2019, se incorporó 09 y se modificó 14 Especificaciones Técnicas respectivamente.



<sup>[1]</sup> Resolución N° 27 – IETSI - ESSALUD 2017

<sup>[2]</sup> Resolución N° 18 - IETSI - ESSALUD 2017



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud

000211

## SEGURO SOCIAL DE SALUD

## ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



## 1.9 Población Asegurada

Cobertura de la Seguridad Social de Salud

A Junio del año 2019 se contaba con 11,507,670 personas afiliadas al Seguro Social de Salud - EsSalud, habiéndose incrementado en 14,230 (0.12%) asegurados respecto del año 2018.

Al segundo trimestre del presente año, el 91.49% del total de población asegurada son asegurados regulares, 6.05% son asegurados agrarios, 0.21% tienen seguro potestativo y 2.25% otras coberturas (Beneficiario Ley N° 30478 y solicitante de pensión). Por otro lado, 57.26% son titulares y 42.74% son derechohabientes.

Tabla N° 03: Composición de la Población Asegurada 2018-Jun. 2019

Nº	Tipo de Seguro	Población Asegurada	
		2018	Jun-2019
1	Regular	10,500,110	10,528,035
2	Agrario	733,144	696,604
3	Potestativo	23,301	23,899
4	Otras coberturas	236,885	259,132
Total		11,493,440	11,507,670

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Tabla N° 04: Población Asegurada Según Tipo de Seguro Proyectado a Diciembre 2020

TIPO DE SEGURO	2018	Est 2019	PROYECTADO 2020		
	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TITULAR	DERECHOHABIENTES
<b>ASEGURADOS REGULARES</b>	<b>10,500,110</b>	<b>10,764,075</b>	<b>11,090,791</b>	<b>6,316,397</b>	<b>4,774,394</b>
Trabajador Activo	8,638,109	8,855,265	9,112,734	4,917,712	4,195,022
Pensionista	1,254,627	1,286,167	1,330,722	1,008,834	321,888
Trabajador del Hogar	105,981	108,645	107,120	72,263	34,857
Pescador Artesanal	6,287	6,445	6,640	3,012	3,628
Contra. Administ. Serv.	495,106	507,553	533,575	314,576	218,999
<b>ASEGURADOS AGRARIOS</b>	<b>733,144</b>	<b>751,575</b>	<b>745,016</b>	<b>420,182</b>	<b>324,834</b>
Agrario Dependiente	689,326	706,655	698,050	395,790	302,259
Agrario Independiente	28,421	29,135	30,343	16,001	14,342
Actividad Acuícola	15,397	15,785	16,623	8,391	8,233
<b>SEGUROS POTESTATIVOS</b>	<b>23,301</b>	<b>23,887</b>	<b>25,519</b>	<b>23,644</b>	<b>1,975</b>
Plan Protección Total y Plan Protec	4,130	4,234	4,654	4,157	497
EsSalud Independiente Personal-Fa	706	724	774	683	91
EsSalud Independiente	9,749	9,994	12,498	11,411	1,087
Más Salud Seguro Potestativo	8,716	8,935	7,593	7,293	300
<b>OTRAS COBERTURAS</b>	<b>236,885</b>	<b>242,840</b>	<b>193,688</b>	<b>134,144</b>	<b>59,544</b>
Solicitante de Pensión	90	92	95	83	12
Beneficiario ley 30478 (SPAfp)	236,795	242,748	193,593	134,061	59,532
<b>Total Asegurados</b>	<b>11,493,440</b>	<b>11,782,377</b>	<b>12,055,014</b>	<b>6,894,267</b>	<b>5,160,747</b>

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas



Desde el año 2013 al 2015, la población asegurada presentó un ligero decrecimiento, para luego a partir de 2016 a la fecha se observa se manetiene la tasa de crecimiento de manera normal con un comportamiento cíclico normal en base al desempeño de la economía





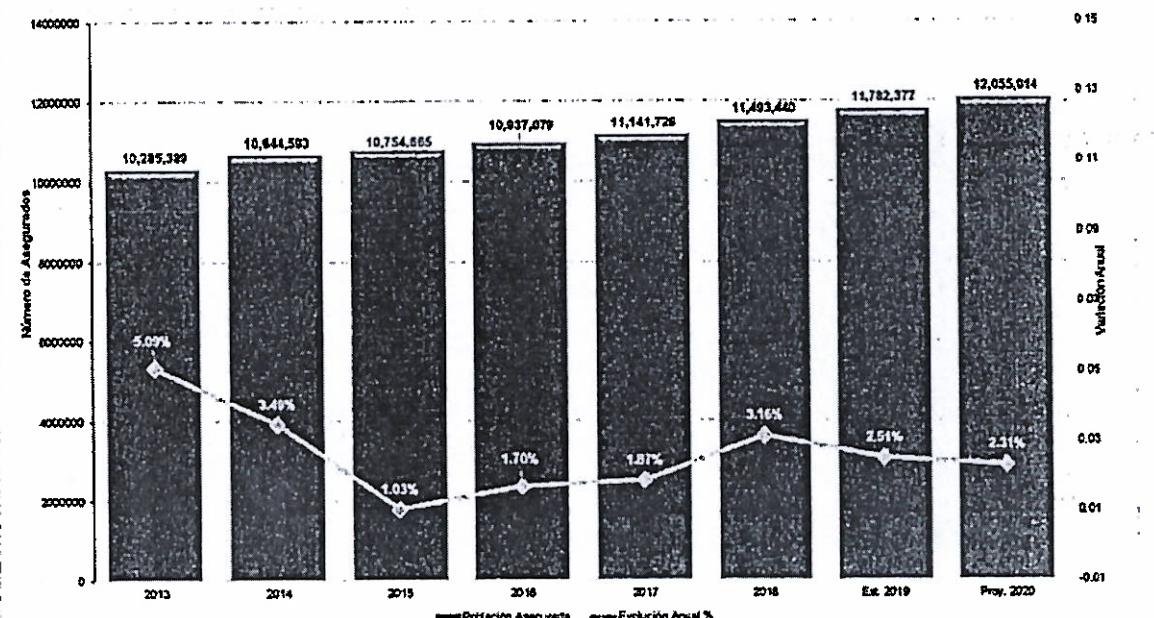
PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de  
Salud - SIS

nacional (Tasa de Crecimiento de la PEA y la Tasa de Crecimiento Anual de la población nacional estimada por el INEI). Para el año 2019 se estima brindar cobertura a una población asegurada de 11,782,377; sin embargo, para el año 2020 se ha proyectado llegar a 12,055,014 asegurados ya que se observa un incremento de 2.31% con respecto al año anterior estimado; esto debido a que los empleadores vienen declarando el número de trabajadores, así como la recuperación del crecimiento de la economía, y del incremento ligero de la formalidad laboral por el buen desempeño de la inversión privada.

En el gráfico siguiente se observa la variación anual en el incremento de asegurados desde el año 2013, estimado al cierre del año 2019 y la proyección del crecimiento para el año 2020.

**Figura N° 11: Evolución de la Población Asegurada, 2013 – Proyectada al 2020**



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

En la siguiente tabla se puede observar el incremento de la cobertura poblacional asegurada, por tipo de seguros, desde el año 2013 y la proyección al 2020 elaborada por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

**Tabla N° 05: Evolución de la Población Asegurada, 2010 - Proyectada 2019**

Nº	TIPO DE SEGUROS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Est. 2019	Proyect. 2020
01	ASEGURADOS REGULARES	9,705,927	10,037,619	10,143,455	10,247,526	10,324,579	10,500,110	10,764,075	11,090,791
02	ASEGURADOS AGRARIOS	521,599	553,273	578,546	608,680	665,739	733,144	751,575	745,018
03	SEGUROS POTESTATIVOS	56,980	53,312	32,510	27,545	24,614	23,301	23,887	25,519
04	OTRAS COBERTURAS	883	389	154	53,328	126,794	236,885	242,840	193,688
Total Asegurados		10,285,389	10,644,593	10,754,885	10,937,079	11,141,726	11,493,440	11,782,377	12,055,014

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas



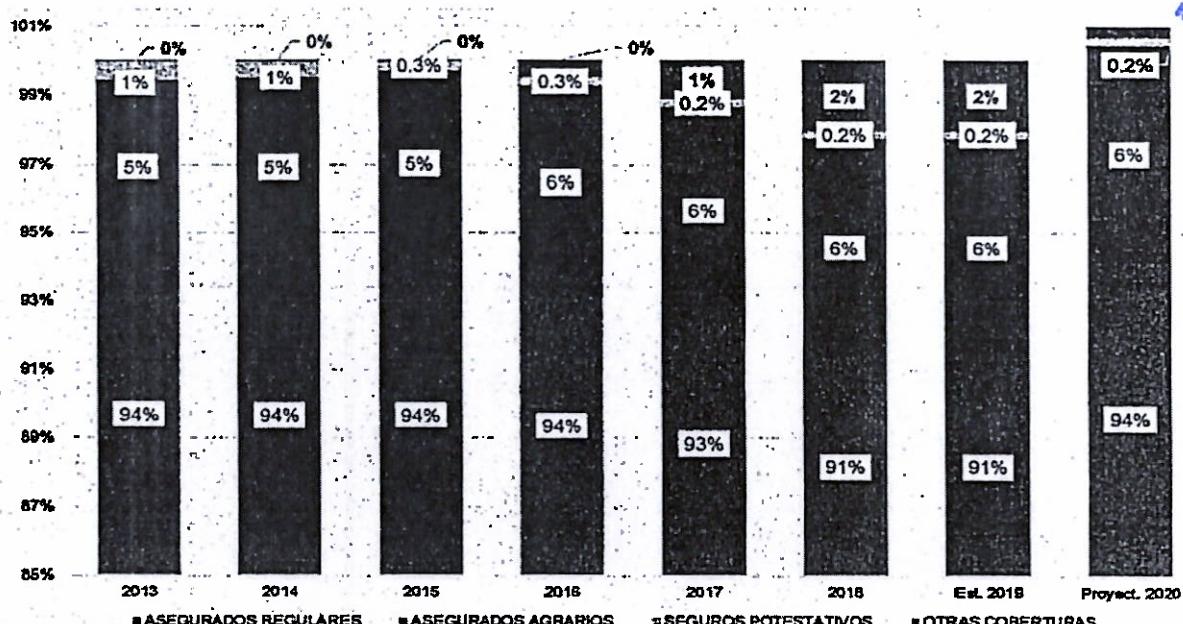


PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud  
ESSALUD

000212

## SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO  
Figura N° 12: Población Asegurada por Tipos de Seguros (2010 al 2019)

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Tabla N° 06: Población Asegurada Titulares y Derechohabientes  
Año 2018 – Junio 2019

Asegurados	2018	Jun. 2019
Titular	6,579,868	6,589,358
Derechohabiente	4,913,572	4,918,312
Total	11,493,440	11,507,670

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

La población asegurada proyectada 2020, según su distribución a nivel nacional, el 47.01% de la población asegurada se concentra en el Departamento de Lima, donde se encuentran las tres principales redes prestacionales (Rebagliati, Almenara y Sabogal) y el 52.99% de la población asegurada se encuentra a nivel de provincia. El 80.19% de la población asegurada activa a nivel nacional se concentra en el departamento de Lima, Arequipa, La Libertad, Piura, Lambayeque, Ica, Junín y Cusco, tal como se muestra en la siguiente figura.



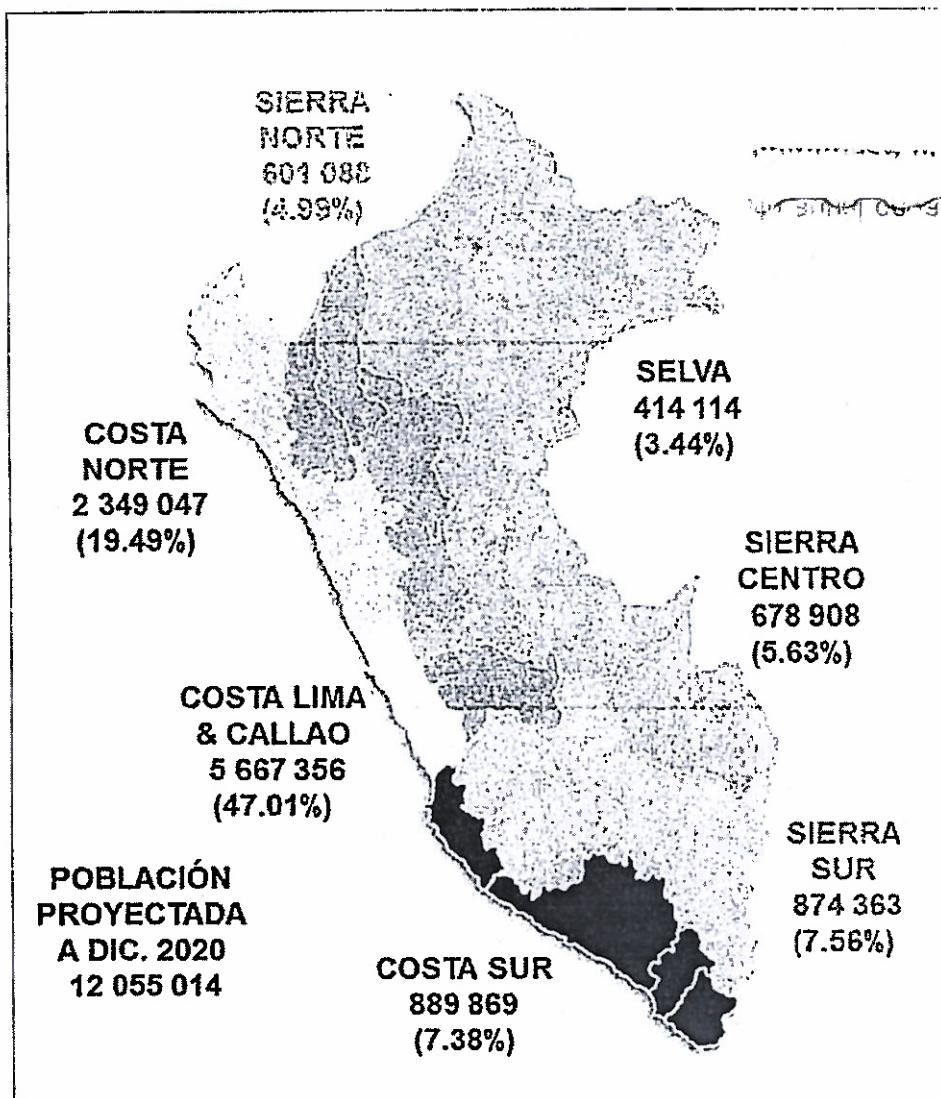


PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
ESALUD

Figura N° 13: Población Asegurada por Regiones Proyectada a dic. 2020



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Al analizar la población de EsSalud por grupos de edad respecto a la población del país para el segundo trimestre de 2019, se observa que EsSalud tiene el 50% de la población mayor de 60 años del país. Al mes de junio del año 2019, EsSalud registró 1 728 945 asegurados de 60 años a más, representando el 15.02% del total de asegurados y 5.38% de la población general proyectada del Perú para el año 2019 (32,162.184)<sup>5</sup>. En el año 2018 la proporción fue menor, pues se registró 1,686,982 asegurados de 60 años a más.

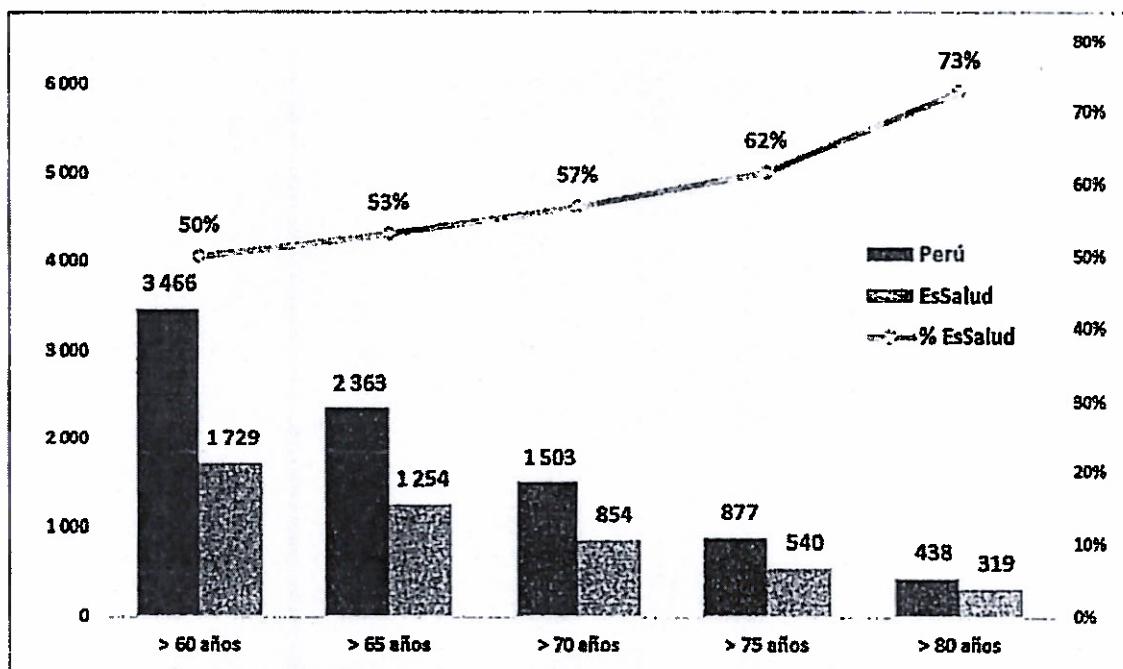
Respecto a la población asegurada mayores de 70 años, EsSalud tiene el 57% de la población mayor de 70 años del país y alcanza el 62% en la población mayor de 75 años<sup>6</sup>, tal como se aprecia en la gráfica a continuación:

<sup>5</sup> INEI. Población estimada y proyectada por sexo y tasa de crecimiento, según años calendarios, 2000 - 2050

<sup>6</sup> Según EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.



Figura N° 14: Porcentaje de Población Adulta Mayor Asegurada - II Trimestre del año 2019, respecto a la Población Adulta Mayor Total del Perú  
(En miles de personas)



Fuente: INEI población proyectada de Población Total por Años Calendarios y Edades Simples, 1950-2050 – Boletín Especial N° 17.

Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, población a setiembre 2018.

Elaboración: EsSalud, GCPP/GGI/SGAE.

## 1.10 Logros

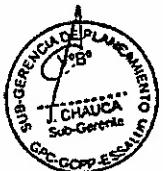
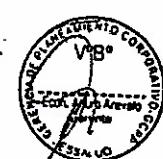
Principales logros esperados a obtener en el año 2020 (Coordinar con la Gerencias que corresponda; sin embargo, creo que está supeditado a la información sustentatoria que nos remitan de las metas de prestaciones de salud, económicas y sociales).

### Prestaciones de Salud

De acuerdo a lo dispuesto en los lineamientos de programación para el año 2020, estos están orientados a priorizar la atención primaria a través de intervenciones de promoción y comunicación en las Redes Asistenciales, así como fortalecer las intervenciones de prevención a efectos de contener el incremento de la demanda de servicios.

De acuerdo a la Resolución de Gerencia General N° 1037-ESSALUD-2019 se ha dispuesto el incremento de la producción de las actividades asistenciales como por ejemplo (consulta externa, intervenciones quirúrgicas, entre otras); así como, también se han propuesto metas en los indicadores de Salud para alcanzar en el ejercicio fiscal 2020; en cumplimiento de las prioridades de la actual gestión (Paciente al centro, Atención Primaria y Prevención y Promoción).

En ese sentido, las Gerencias Centrales del nivel Central deberán desarrollar planes, estrategias de intervención, tales como actualización de las normativas, priorización de la asignación del personal de salud, calidad del gasto, desarrollo de planes de intervención por prioridad sanitaria; cumplimiento de las políticas nacionales; identificación de los bienes





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo



y servicios de las prestaciones brindadas a los asegurados y de ~~decreto~~ habilitantes para un eficiente proceso de adquisición de insumos y material médico.

Por ello, la consolidación de la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSS permitirá contar con información relevante en el menor tiempo lo que permitirá tomar decisiones respecto a la asignación y priorización de los recursos financieros de la institución.

Corresponde a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud de acuerdo a sus funciones y competencias monitorear que se cumplan con lo indicado en la precitada norma en el marco de las prioridades de salud establecidas<sup>(1)</sup>, así como a identificar las medidas correctivas en el transcurso del año 2020.

De acuerdo a lo indicado en la Resolución de Gerencia General N° 1037-GG-ESSALUD-2019, se identifican 53 indicadores agrupados en 10 grupos:

- Indicadores de Oportunidad de Atención en Consulta Externa
- Indicadores de Oportunidad de Atención en Hospitalización
- Indicadores de Oportunidad en Atención en Cirugía
- Indicadores de Oportunidad de Recursos
- Indicadores de Cobertura Preventiva
- Indicadores de Producción de otros profesionales
- Indicadores de Gestión Financiera y Presupuestal
- Indicadores de oportunidad de abastecimiento
- Indicadores de Calidad
- Indicadores Sanitarios Prioritarios

Se observa que la gran mayoría de indicadores contenidos en cada uno de estos grupos de indicadores están relacionados con las actividades de salud; en ese sentido, a continuación se mencionan los indicadores más relevantes:

**Indicadores de Prevención:** Con el fin de reducir el riesgo del cáncer de mama y cuello uterino se va continuar midiendo estas estrategias de prevención y detección temprana, a través de:

- Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama
- Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino

**Indicadores de Consulta Externa:** Este indicador permitirá medir la optimización de la oferta de hora médica; para lo cual, se han definido estándares de rendimiento hora médica en consulta externa en los tres niveles de atención.

- Rendimiento Hora Médico

**Indicadores de Cirugía:** Considerando que las listas de espera quirúrgica representan un problema institucional, porque pueden aumentar el riesgo de complicaciones, prolongar o empeorar la enfermedad y retrasan la recuperación del paciente, es por ello que se medirá el siguiente indicador:

- Tiempo de Espera Quirúrgica

**Indicadores de Hospitalización:** La estancia hospitalaria prolongada, conlleva a limitar la capacidad de acceso de los pacientes a una cama hospitalaria, cuando hay mayor estancia, existe menor disponibilidad a camas y mayor saturación en los servicios de urgencia y emergencia, es por ello que se requiere evaluar la calidad de los servicios prestados y el aprovechamiento del recurso cama a través del siguiente indicador:

- Promedio de días de estancia

<sup>(1)</sup> Carta N° -GCPS-ESSALUD-2019





Por otro lado, la Gerencia Central de Operaciones y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud continuarán midiendo los resultados de las estrategias vinculadas a incrementar y mejorar la producción asistencial de los servicios de salud, a través de otros indicadores como: Concentración de consultas, Recetas/Consulta Externa, Exámenes de Laboratorio/Consulta Externa, Exámenes Radiológicos/Consulta Externa, entre otros, los mismos que serán permanentemente monitoreados institucionalmente.

A continuación algunos resultados a obtener en el año 2020:

- Se espera incrementar las consultas externas y intervenciones quirúrgicas con respecto a lo alcanzado en el 2019.
- Disminuir el diferimiento de citas.
- Incremento de capacidad de oferta en consulta externa para especialidades y procedimientos.
- Reducción de listas de espera quirúrgica

### Prestaciones Económicas

- Incrementar la difusión de los procedimientos de las prestaciones económicas para realizar las solicitudes a través de la Ventanilla Única Virtual del Asegurado, hacia los asegurados y entidades empleadoras a nivel nacional.
- Mejorar la difusión de Lactancia Cero Trámites v.2.0 para todos los asegurados a nivel nacional (Incluye asegurados extranjeros).
- Integración de los sistemas de Prestaciones Económicas (Front-Office, Back-Office, Ventanilla virtual y Cero Trámites), permitiendo la mejora en la oportunidad de atención hacia los administrados.
- Mejorar la difusión hacia los asegurados y entidades empleadoras sobre el sistema automatizado de Incapacidad Temporal para trabajo.
- Mejorar la difusión de la normatividad vigente de Prestaciones Económicas para los asegurados y Entidades Empleadoras, en virtud de la simplificación administrativa en el marco de las mejoras promovidas por el Estado.

### Prestaciones Sociales

#### Prestaciones Sociales para la Persona Adulta Mayor (PAM)

Para el año 2020 se prevee que los nuevos programas consignados en la Cartera de Prestaciones Sociales para el Envejecimiento Activo tengan la acogida necesaria, de tal forma que logren los objetivos planteados para cada uno de ellos.

Se ha considerado dentro de las acciones a implementar:

- El desarrollo de Jornadas de Atención Integral en el marco de "Directiva de Organización y Articulación de las Prestaciones Sociales y Prestaciones Sanitarias para la Atención Integral Socio Sanitaria de la Población Asegurada Vulnerable en EsSalud" aprobada mediante Resolución Gerencia General N° 397-GG-EsSalud-2016, que facilita que las prestaciones sociales y sanitarias trabajen de una manera articulada, permitiendo así, una atención integral, integrada y centrada en las





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Gobierno Social de Salud  
EsSalud

personas adultas mayores, logrando con ello, alcanzar mayor bienestar con calidad de vida a través de acciones de autocuidado.

- El desarrollo de Cibersociales, con el uso de la tecnología que permiten que el adulto mayor desarrolle telegerontología, cine fórum, entre otras actividades.

### Prestaciones Sociales para Personas con Discapacidad

Para el año 2020, dentro de las acciones a implementar figuran actividades de rehabilitación profesional y social, donde se prioriza el enfoque centrado en la persona y su familia, las cuales requieren de estrategias que conlleven a la optimización del rendimiento y uso de los recursos institucionales. Es por ello, y en cumplimiento de los objetivos trazados, se ha propuesto el incremento de las metas para las siguientes actividades:

- **Inscripción:** Esta actividad permite ingresar a los asegurados con discapacidad para su posterior rehabilitación. De esta cifra depende el cumplimiento de las otras actividades programadas y por ende de los resultados. Para el año 2020 se espera incrementar en 5% el número de asegurados inscritos.
- **Colocación laboral dependiente y colocación laboral independiente:** Se ha ajustado la meta de esta actividad en concordancia con la tendencia observada en los últimos años, el resultado obtenido al segundo trimestre del presente año, así como el incremento en número de la meta de inscripción, resultando la meta en 2,086 colocados al 2020. Para ello, resulta necesario impulsar las coordinaciones con empresas privadas e instituciones públicas, así como con los establecimientos de salud de EsSalud, que permitan cumplir con la meta a nivel nacional.
- **Talleres de capacitación para el trabajo y Talleres ocupacionales:** La meta programada para estas actividades, corresponde a la proyección de la tendencia respecto a lo ejecutado en los dos últimos años. El resultado de estas actividades repercute directamente en la colocación laboral, así como la integración social de los asegurados con discapacidad intelectual y mental.

Asimismo, se ha identificado actividades y servicios implementados en los tres últimos años que conllevan a la mejora de la calidad de atención de los asegurados con discapacidad en el puesto de trabajo, como la Rehabilitación Profesional (RP) en la Empresa, cuya proyección constituye una línea de base.

- **Rehabilitación Profesional (RP) en la empresa:** Es una actividad donde el equipo multidisciplinario del CERPS o MBRPS de EsSalud se desplaza a la empresa y evalúa a los colaboradores con discapacidad de la misma, a fin de evaluar e identificar las necesidades de intervención en materia de inclusión laboral, así también dar recomendaciones de ajustes razonables, modificación del horario, adaptación del puesto de trabajo, etc.

## II.- Prestaciones que brinda EsSalud

### 2.1 Descripción de las prestaciones

#### a) Prestaciones de Salud

**ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**

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

Las prestaciones de salud se ejercen con carácter de integralidad, a lo largo de los tres niveles de atención: El primer nivel con una cartera de servicios de salud específica, en la que las áreas de intervención preventivo promocional permitirán mejores niveles de salud y disminuir el riesgo de enfermedades infecto – contagiosas y enfermedades crónicas no transmisibles; un segundo nivel de atención para la resolución de condiciones clínicas y quirúrgicas de mediana y alta complejidad, y un tercer nivel para las de alta complejidad y alta especialización.

Comprenden más de 300 actividades asistenciales (de promoción de la salud, prevención de las enfermedades y recuperativas).

**b) Prestaciones Económicas**

Las prestaciones económicas comprenden el otorgamiento de:

- i) **Subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo:** Se otorga en dinero, con el objeto de resarcir las pérdidas económicas derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionadas por el deterioro de su salud.
- ii) **Subsidio por Maternidad:** Se otorga en dinero con el objeto de resarcir el lucro cesante, como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido.
- iii) **Subsidio por Lactancia:** Se otorga en dinero a la madre del recién nacido, con el objeto de contribuir a su cuidado.
- iv) **Prestación por Sepelio:** Se otorga al beneficiario una asignación económica para sufragar los gastos de sepelio ante el fallecimiento de un asegurado titular.

**c) Prestaciones Sociales**

La atención de las prestaciones sociales se brinda a través de unidades donde se realizan las actividades destinadas al asegurado adulto mayor, persona con discapacidad con el fin de mejorar su calidad de vida.

**Actividades que se brindan a asegurados Adultos Mayores**

Los servicios que se brindan a las personas adultas mayores autovalentes, se realizan en el marco de la Cartera de Servicios Gerontológico Sociales<sup>[1]</sup> para la Persona Adulta Mayor, que se agrupan en los siguientes programas:

- Programa de Ejercicio de Humanos y Ciudadanía.
- Programa de Autocuidado: Bienestar Físico e Intelectual.
- Programa de Empresión y Desarrollo: Bienestar Emocional y Participación Social.
- Servicios Complementarios
- Evaluación de Ingreso al Centros de Adulto Mayor
- Programa de Estilos de Vida para un Envejecimiento Activo

**Actividades que se brindan a los asegurados con discapacidad**

La Cartera de Servicios de Rehabilitación Profesional y Social a aplicarse en los CERPS y MBRPS, comprende actividades que guían el proceso de rehabilitación profesional y social. Entre las principales actividades se tiene: a) Admisión, b) Actividades de Rehabilitación Profesional, c) Actividades de Rehabilitación Social y d) Programas

<sup>[1]</sup> Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 09- GCPAMYPCD-ESSALUD-2015





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Complementarios. Asimismo, para la atención de los asegurados con discapacidad existen: 4 Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) en el ámbito nacional.

## 2.2 Información cuantitativa de las prestaciones que brinda EsSalud de los años: Estimado año 2019, Previsto año 2020.

### Prestaciones de Salud

**Tabla N° 07: Estimación 2019 y Previsión 2020 de las metas de Prestaciones de Salud y su respectiva valorización**

Nº	Indicador	Unidad de Medida	Estimado 2019	Programación de metas Trimestrales 2020 (*)				
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total
1	Consulta externa	Consulta	2527913 <sup>1</sup>	6,952,736	6,952,736	6,952,736	6,952,734	27,810,942
2	Intervenciones Quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	402,581	103,710	103,710	103,710	103,711	414,841
3	Egresos hospitalización general	Egresos	567,884	170,365	170,365	170,365	170,366	681,461
4	Paciente día	Paciente - Día	2,908,855	745,760	745,760	745,760	745,761	2,983,041
5	Total de Emergencias	Atenciones	7,977,412	2,134,664	2,134,664	2,134,664	2,134,664	8,538,656
6	Control de Enfermería	Atenciones	5,155,450	1,328,114	1,328,114	1,328,114	1,328,115	5,312,457
7	Control de Nutrición	Atenciones	913,511	274,053	274,053	274,053	274,054	1,096,213
8	Sesiones Odontológicas	Atenciones	3,184,932	955,480	955,480	955,480	955,479	3,821,919
9	Control de Trabajo Social	Atenciones	641,830	167,006	167,006	167,006	167,006	668,024
10	Control de Psicología	Atenciones	883,736	264,821	264,821	264,821	264,820	1,059,283
11	Psicoprofilaxis Obstétrica	Atenciones	47,295	13,575	13,575	13,575	13,573	54,298

(\*) Cifras preliminares / GCPP

<sup>1</sup> Programado al 2019

**Tabla N° 08: Previsión 2020 de las metas de Prestaciones de Salud Valorizadas**

Nº	Indicador	Unidad de Medida	Estimado 2019	Programación de metas Trimestrales 2020 (*)				
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total
1	Consulta externa	Consulta	2527913 <sup>1</sup>	6,952,736	6,952,736	6,952,736	6,952,734	27,810,942
2	Intervenciones Quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	402,581	103,710	103,710	103,710	103,711	414,841
3	Egresos hospitalización general	Egresos	567,884	170,365	170,365	170,365	170,366	681,461
4	Paciente día	Paciente - Día	2,908,855	745,760	745,760	745,760	745,761	2,983,041
5	Total de Emergencias	Atenciones	7,977,412	2,134,664	2,134,664	2,134,664	2,134,664	8,538,656
6	Control de Enfermería	Atenciones	5,155,450	1,328,114	1,328,114	1,328,114	1,328,115	5,312,457
7	Control de Nutrición	Atenciones	913,511	274,053	274,053	274,053	274,054	1,096,213
8	Sesiones Odontológicas	Atenciones	3,184,932	955,480	955,480	955,480	955,479	3,821,919
9	Control de Trabajo Social	Atenciones	641,830	167,006	167,006	167,006	167,006	668,024
10	Control de Psicología	Atenciones	883,736	264,821	264,821	264,821	264,820	1,059,283
11	Psicoprofilaxis Obstétrica	Atenciones	47,295	13,575	13,575	13,575	13,573	54,298

(\*) Cifras preliminares / GCPP

<sup>1</sup> Programado al 2019

(\*) Cifras preliminares / GCPP

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto



Prestaciones Económicas

Tabla N° 09: Estimación 2019 y Programación 2020 de las Metas de Prestaciones Económicas

EXPEDIENTES	Ejecutado 2018	Estimado 2019	Programado 2020	Programación Trimestral 2020			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
INCAPACIDAD TEMPORAL	127,038	98,240	103,447	25,862	25,862	25,862	25,861
MATERNIDAD	52,257	40,976	42,529	10,632	10,632	10,632	10,633
LACTANCIA	172,687	153,572	164,322	41,081	41,081	41,080	41,080
SEPELIO	36,966	40,648	41,867	10,467	10,467	10,467	10,466
<b>TOTAL</b>	<b>388,948</b>	<b>333,436</b>	<b>352,165</b>	<b>88,042</b>	<b>88,042</b>	<b>88,041</b>	<b>88,040</b>

Cifras preliminares - GCPP

Tabla N° 10: Valorización de las Metas de Prestaciones Económicas de Estimado 2019 y Programado 2020

VALORIZACIÓN DE EXPEDIENTES	Ejecutado 2018	Estimado 2019	Programado 2020	Programación Trimestral 2020			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
INCAPACIDAD TEMPORAL	251,730,701	278,412,160	237,344,114	59,336,029	59,336,029	59,336,028	59,336,028
MATERNIDAD	268,699,122	275,563,600	284,396,313	71,099,078	71,099,078	71,099,078	71,099,079
LACTANCIA	125,768,808	125,929,040	131,949,465	32,987,366	32,987,366	32,987,366	32,987,367
SEPELIO	72,372,078	84,141,360	63,434,390	15,858,598	15,858,598	15,858,597	15,858,597
<b>TOTAL</b>	<b>718,570,709</b>	<b>764,046,160</b>	<b>717,124,282</b>	<b>179,281,071</b>	<b>179,281,071</b>	<b>179,281,069</b>	<b>179,281,071</b>

Cifras preliminares - GCPP

Prestaciones Sociales

Tabla N° 11: Metas Programadas del Centro del Adulto Mayor

Actividades	Unidad de Medida	Previsto 2020	Programación Trimestral 2020			
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Programa de ejercicio de derechos humanos	Participantes	62,115	11,196	17,323	17,447	16,149
Programa de autocuidado: bienestar físico	Participantes	385,220	81,661	102,040	102,776	98,743
Programa de expresión y desarrollo: bienestar emocional y participación social	Participantes	782,831	159,505	209,554	210,309	203,463
Servicios complementarios	Participantes	464,422	106,138	118,037	120,051	120,196
Evaluación de ingreso al CAM	Participantes	32,568	7,488	8,416	8,436	8,228

Nota. Debido al cambio de la cartera de prestaciones sociales no se cuenta con dato en los períodos de 2018 y 2019.

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





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social  
del Adulto  
Mayor**Tabla N° 12: Metas Programadas de Círculos del Adulto Mayor**

Actividades	Unidad de Medida	Ejecutado 2018	Estimado 2019	Previsto 2020	Programación Trimestral 2020			
					I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Programa estilos de vida para un envejecimiento activo de CIRAM	Participantes	130,030	103,721	195,067	37,900	52,438	53,065	51,664

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

**Tabla N° 13: Metas Programadas de Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social – MBRPS**

Actividades	Unidad de Medida	Ejecutado 2018	Estimado 2019	Previsto 2020	Programación Trimestral 2020			
					I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Inscripción	Usuarios	1,540	2,772	2,918	710	739	741	728
Actividades de rehabilitación profesional	Usuarios	7,468	9,876	9,458	2,235	2,501	2,413	2,309
	Sesiones	14,907	13,064	12,135	1,475	3,790	3,480	3,390
	Ánáisis	285	346	415	95	109	112	99
Actividades de rehabilitación social	Eventos	777	794	732	157	175	202	198
	Familias Capacitadas	991	1,136	1,187	256	291	323	317
	Usuarios	6,828	5,562	6,788	1,191	1,835	1,877	1,885
	Sesiones	9,182	8,208	7,745	755	2,435	2,345	2,210
Programas complementarios	Usuarios	2,252	2,172	2,385	369	707	663	646

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

**Tabla N° 14: Metas Programadas de Centros de Rehabilitación Profesional y Social – CERPS**

Actividades	Unidad de Medida	Ejecutado 2018	Estimado 2019	Previsto 2020	Programación Trimestral 2020			
					I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Administración	Usuarios	3,121	3,452	3,656	1,019	852	897	888
Actividades de rehabilitación social	Usuarios	10,661	12,044	12,755	3,445	3,111	3,188	3,011
	Sesiones	699	41,894	40,290	7,830	11,690	10,930	9,840
	Ánáisis	699	568	983	210	271	257	245
Actividades de rehabilitación social	Usuarios	2,876	3,316	2,695	777	652	635	631
	Eventos	556	672	472	119	136	112	105
	Atenciones	13,731	13,890	14,990	3,120	3,900	3,990	3,980
	Familias Capacitadas	431	658	582	128	172	148	134
	Participantes	8,528	7,022	6,550	1,105	1,880	1,845	1,720
	Sesiones	8,999	8,074	7,820	460	2,790	2,460	2,110
Programas complementarios	Usuarios	3,952	4,288	4,505	1,200	1,075	1,190	1,040

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





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud  
ESSALUD

000217

**SEGURO SOCIAL DE SALUD****ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO****III.- Plan Estratégico****3.1 Misión**

Somos una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud.

**3.2. Visión**

Ser líder en Seguridad Social de Salud en América Latina, superando las expectativas de los asegurados y de los empleadores en la protección de su salud y siendo reconocida por su buen trato, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación.

**3.3. Principios**

El Seguro Social de Salud – EsSalud establece sus acciones sobre la base de los Principios de la Seguridad Social y sobre los ejes de gestión definidos por la Presidencia Ejecutiva:

**Principios de la seguridad social en salud:**

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

**3.4. Horizonte del Plan Estratégico**

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

**3.5. Objetivos estratégicos, Indicadores y Metas**

Los objetivos estratégicos de ESSALUD son los siguientes:



**OE 1: Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.**

ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES	
AE 1.1	Mejorar la calidad de las prestaciones y satisfacción del asegurado
AE 1.2	Alcanzar estándares de excelencia en cuidados y prevención en salud





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Entendiendo la complejidad de la medición de la calidad como ~~tributo del cumplimiento del~~ proceso de atención y considerando otros objetivos institucionales concurrentes con este objetivo, se ha considerado los siguientes indicadores:

- Índice de satisfacción general
- Años de vida saludable perdidos por 1,000 habitantes

Para efecto del seguimiento se han considerado indicadores de las acciones estratégicas:

- Conclusión de solicitudes dentro del plazo.
- Usuarios que comunican un problema en el servicio.
- Eventos centinela gestionados a tiempo.
- Pacientes correctamente identificados según directiva vigente
- Personas con discapacidad, usuarios de CERPS y MBRPS que se integran laboralmente.
- Adultos Mayores beneficiados con Atención Integral
- Grado de Resolutividad del Primer Nivel (Consultas Médicas en Primer Nivel)
- Tasa de hospitalizaciones evitables

#### OE 2: Desarrollar una gestión con excelencia operativa.

Este objetivo se orienta a desarrollar una gestión eficiente. Para alcanzar este objetivo se han previsto las siguientes acciones estratégicas, que se presentan en la tabla siguiente:

Nº	ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES
AE 2.1	Mejorar la disponibilidad de recursos estratégicos con soporte operacional de excelencia.
AE 2.2	Implementar tecnologías y sistemas de información modernas, adecuadas a las necesidades institucionales.

Para medir el cumplimiento del objetivo estratégico se ha considerado el siguiente indicador:

- Estancia Hospitalaria
- Diferimiento de Citas
- Tiempo de espera quirúrgico. (días)

Para realizar el seguimiento respecto a las acciones estratégicas se evaluarán los siguientes indicadores:

- Disponibilidad de equipos médicos, electromecánicos y vehículos.
- Cobertura de puestos laborales activos a Nivel Nacional.
- Ítems de Bienes estratégicos con cobertura crítica (menor a 1 mes)
- Sistemas integrados de gestión institucional.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

000218

## SEGURO SOCIAL DE SALUD

## ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

## OE 3: Proporcionar servicios sostenibles financieramente



En este objetivo se considera la siguiente acción estratégica que se observa en la tabla a continuación:

NUM.	ACCIÓN ESTRÁTÉGICA
AE 3.1	Fortalecer la sostenibilidad financiera de las prestaciones.

Se ha considerado el siguiente indicador para evaluar este objetivo estratégico:

- Gastos Operativos / Ingresos

Para realizar el seguimiento respecto a las acciones estratégicas se evaluarán los siguientes indicadores:

- Establecimientos con nuevo sistema de costos implementado
- Déficit del Presupuesto Institucional

## OE 4: Promover una gestión con ética y transparencia

Para efectos del logro de este objetivo se ha previsto las siguientes acciones estratégicas:

Nº	ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES
AE 4.1	Contar con colaboradores reconocidos y agentes de cambio..
AE 4.2	Promover una gestión basada en la transparencia, integridad y lucha contra la corrupción.

Se ha considerado el siguiente indicador para evaluar este objetivo estratégico:

- Índice de integridad institucional.

Para realizar el seguimiento respecto a las acciones estratégicas se evaluarán los siguientes indicadores:

- Ausentismo Laboral
- Colaboradores con evaluación alta y/o muy alta de desempeño.
- Iniciativas de Proyectos de Mejora presentadas por cada 1,000 colaboradores internos.
- Índice de prevención de la corrupción.
- Índice de respuesta frente a la corrupción.





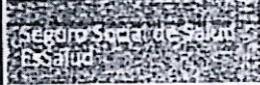
ARTICULACIÓN DE METAS E INDICADORES

OBJETIVO ESTRÁTÉGICO	INDICADOR	LINEA BASE 2016	META					ACCIÓN ESTRÁTÉGICA	INDICADOR	LINEA BASE 2016	META				
			2017	2018	2019	2020	2021				2017	2018	2019	2020	2021
OE 1: Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.	Índice de satisfacción general	74.5%						AE 1.1: Mejorar la calidad de las prestaciones y satisfacción del asegurado	Conclusión de solicitudes dentro del plazo.	69.3%	55%	56%	57%	58%	59%
									Usuarios que comunican un problema en el servicio.	11%	15%	16%	17%	18%	19%
									Eventos centrados generados a tiempo.	N.D.	60%	70%	80%	90%	98%
									Pacientes correctamente identificados según directiva vigente.	N.D.	70%	70%	40%	60%	80%
									Personas con discapacidad, usuarios de CERPS y MIPES que se integran laboralmente.	1.659	1.825	2.008	2.209	2.430	2.673
	Años de vida saludable perdidos por 1.000 habitantes	87							Adultos Mayores beneficiados con Atención Integral	N.D.	Basal	1.10 x Basal	1.20 x Basal	1.33 x Basal	1.45 x Basal
									Grado de Resolubilidad del Primer Nivel (Consultas Médicas en Primer Nivel)	41.4%	42%	50%	52%	60%	70%
OE 2: Desarrollar una gestión con excelencias operativa	Estancia hospitalaria	5.2	4.7	4.2	3.7	3.2	2.7	AE 2.1: Mejorar la disponibilidad de recursos estratégicos con soporte operacional de excelencia.	Tasa de hospitalizaciones evitables	N.D.	Basal	0.99 x Basal	0.97 x Basal	0.94 x Basal	0.90 x Basal
	Desempeño de Citas	12	11	10	9	8	7		Disponibilidad de equipos médicos, electromecánicos y vehículos.	N.D.	20%	40%	60%	80%	90%
	Tiempo de espera quirúrgico, (días)	87	80	75	60	55	45		Cobertura de puestos laborales activos a Nivel Nacional	N.D.	95%	96%	97%	98%	99%
									Item de Bienes estratégicos con cobertura crítica (menor a 1 mes)	<10%	<10%	45%	<5%	<1%	4%
	OE 3: Brindar servicios Sustentables y Financieramente	Gastos operativos / Ingresos	96%	99%	97%	95%	93%	AE 3.1: Fortalecer la sostenibilidad financiera de las prestaciones	Sistemas integrados de gestión institucional	0%	5%	10%	30%	50%	70%
									Establecimientos con nuevo sistema de controles implementado.	N.D.	5%	15%	40%	20%	100%
									Déficit del presupuesto institucional	1.21%	5.00%	3.50%	1.50%	0.75%	0.00%
OE 4: Promover una gestión con ética y transparencia	Índice de integridad institucional	N.D.	50%	94%	56%	58%	99%	AE 4.1: Contar con colaboradores reconocidos y agentes de cambio	Ausentismo laboral	N.D.	Basal	0.90 x Basal	0.85 x Basal	0.80 x Basal	0.75 x Basal
									Colaboradores con evaluación alta y muy alta de desempeño	N.D.	Modelos, normas de aplicación y formatos	3%	7%	13%	20%
									Initiatives de Proyectos de Mejora presentadas por cada 3.000 colaboradores internos	N.D.	Diseño del Programa	2	3	6	13
									Índice de prevención de la corrupción	N.D.	30%	34%	36%	38%	40%
									Índice de respuesta frente a la corrupción	N.D.	50%	54%	56%	58%	60%





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

000219

## SEGURO SOCIAL DE SALUD

## ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

3.6 Articulación Estratégica

En concordancia con el marco estratégico señalado se ha previsto para el ejercicio 2020 el desarrollo de líneas de acción propuesto e iniciativas de gestión, las mismas que se encuentran articuladas con los objetivos estratégicos institucionales vigente a la fecha, toda vez que la mayoría son líneas de acción trasversales a toda la institución y cuyo impacto se reflejará en los resultados de las metas sanitarias, de prestaciones económicas y prestaciones sociales, así como en la gestión de aseguramiento.

Considerando que las citadas actividades requieren de un financiamiento sostenido, se ha previsto los recursos necesarios para el cumplimiento de las metas programadas, asimismo se ha priorizado recursos presupuestales para el rubro: Inversiones, específicamente para nuevos estudios de inversión y reposición de equipamiento biomédico que contribuirá a disminuir la demanda no atendida en los establecimientos de salud y a la disminución de la emisión de descansos médicos por la falta de equipos operativos.

Es importante señalar que las actividades sanitarias e indicadores, prestaciones económicas y sociales están articulados a los cuatro objetivos que a continuación se mencionan:

- OE 1: Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.
- OE 2: Desarrollar una gestión con excelencia operativa
- OE 3. Brindar servicios sostenibles financieramente
- OE 4: Promover una gestión con ética y transparencia





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

## IV.- Plan Operativo

### 4.1. Plan Operativo 2018: Avance de Indicadores al II Trimestre y estimación al cierre del año.

**Tabla N° 15: Avance de indicadores al II Trimestre y estimación al cierre del año del Plan Operativo 2019**

Objetivo Estratégico	Nº	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	PONDERACIÓN (%)	Meta al IV Trimestre	Ejecución al II Trimestre	Estimación al IV Trimestre
Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.	1	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama	Nº de resultados de mamografías preventivas en mujeres entre 50 a 69 años por período de evaluación x 100 / Total de mujeres aseguradas de 50 a 69 años	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad.	16%	29.71%	12.58%	29.71%
	2	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino (*)	Nº de resultados de muestras PAP cérvico vaginal de tamizaje realizados en mujeres de 30 a 64 años x 100 / Total de mujeres aseguradas de 30 a 64 años.	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 64 años de edad	14%	31.57%	9.56%	31.57%
Desarrollar una gestión con excelencia operativa.	3	Tiempo de Espera Quirúrgica (días)	Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (fecha de corte – fecha de aptitud)/Total de pacientes aptos no operados	Número de días	14%	70.00	52.66	70.00
	4	Promedio de Días de Estancia	Total de días de Estancia en Hospitalización / Total de egresos en Hospitalización	Número de días	14%	5	4.3	5
	5	Rendimiento Hora Médico	Nº total de consultas externas en el trimestre / Nº de horas médico en consulta externa en el trimestre	Nº de consultas por hora médica	Nivel I Nivel II Nivel III	14% 14% 14%	5.2 4.8 3.9	5 5 4

(\*) Según Carta Múltiple N° 05-GCPS-2019, se modificó el rango de edad de 30-65 años a 30-64 años de edad en el indicador de cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino.

Fuente: Sistema Estadístico de Salud - SES - GCPP

### 4.2. Matriz del Plan Operativo 2020

**Tabla N° 16: Matriz de la programación de las metas de indicadores del Plan Operativo 2020**

Objetivo Estratégico	Nº	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Estimado 2019	Meta Proyectada 2020	Programación de Metas Trimestrales 2020			
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.	1	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama	Nº de resultados de mamografías preventivas en mujeres entre 50 a 69 años por período de evaluación x 100 / Total de mujeres aseguradas de 50 a 69 años	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad.	31.57%	48.00%	12.00%	24.00%	36.00%	48.00%
	2	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino (*)	Nº de resultados de muestras PAP cérvico vaginal de tamizaje realizados en mujeres de 30 a 64 años x 100 / Total de mujeres aseguradas de 30 a 64 años.	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 64 años de edad	29.71%	60.00%	15.00%	30.00%	45.00%	60.00%
Desarrollar una gestión con excelencia operativa.	3	Tiempo de Espera Quirúrgica (días)	Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (fecha de corte – fecha de aptitud)/Total de pacientes aptos no operados	Número de días	70.00	62.00	0.16	0.31	0.47	62.00
	4	Promedio de Días de Estancia	Total de días de Estancia en Hospitalización / Total de egresos en Hospitalización	Número de días	5.06	4.96	4.96	4.96	4.96	4.96
	5	Rendimiento Hora Médico	Nº total de consultas externas en el trimestre / Nº de horas médico en consulta externa en el trimestre	Nº de consultas por hora médica	Nivel I Nivel II Nivel III	5.00 5.00 4.00	5.00 5.00 4.00	5.00 5.00 4.00	5.00 5.00 4.00	5.00 5.00 4.00

(\*) Según Carta Múltiple N° 05-GCPS-2019, se modificó el rango de edad de 30-65 años a 30-64 años de edad en el indicador de cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino.

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

000220

## SEGURO SOCIAL DE SALUD

## ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



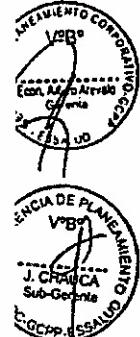
Tabla N° 17: Matriz de la programación de las metas de Actividades Sanitarias de Salud del Plan Operativo 2020

Objetivo Estratégico	Nº	Indicador	Unidad de Medida	Estimado 2019	Programación de metas Trimestrales 2020 (*)								Valorización Presupuestal S/. (*)	
					I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TetU	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.	1	Consulta externa	Consulta	2527913	6,952,736	6,952,736	6,952,736	6,952,734	27,810,342	358,511,309	358,511,309	358,511,309	358,511,296	1,634,048,493
	2	Intervenciones Quirúrgicas	Intervención Quirúrgicas	402,581	103,710	103,710	103,710	103,711	414,441	232,505,116	232,505,116	232,505,116	232,507,356	830,922,706
	3	Egresos hospitalización general	Egresos	567,884	170,365	170,365	170,365	170,366	681,461	0	0	0	0	0
	4	Pacientes dÍa	Pacientes - DÍa	2,908,855	745,760	745,760	745,760	745,761	2,883,041	304,387,441	304,387,441	304,387,441	304,387,441	1,217,850,171
	5	Total de Emergencias	Atenciones	7,977,412	2,134,664	2,134,664	2,134,664	2,134,664	8,838,888	178,284,480	178,284,480	178,284,480	178,284,480	713,137,920
	6	Control de Enfermería	Atenciones	5,155,450	1,328,114	1,328,114	1,328,114	1,328,115	6,112,477	34,530,964	34,530,964	34,530,964	34,530,960	138,123,882
	7	Control de Nutrición	Atenciones	913,511	274,053	274,053	274,053	274,054	1,094,213	7,125,647	7,125,647	7,125,647	7,125,673	28,502,614
	8	Sesiones Odontológicas	Atenciones	3,184,932	955,480	955,480	955,480	955,479	3,421,919	40,081,130	40,081,130	40,081,130	40,081,088	160,324,477
	9	Control de Trabajo Social	Atenciones	641,830	167,006	167,006	167,006	167,006	668,024	4,759,259	4,759,259	4,759,259	4,759,259	19,027,016
	10	Control de Psicología	Atenciones	883,736	264,821	264,821	264,821	264,820	1,049,283	10,897,078	10,897,078	10,897,078	10,897,078	43,848,271
	11	Psicoproylaxis Obstétrica	Atenciones	47,295	13,575	13,575	13,575	13,573	84,298	1,069,737	1,069,737	1,069,737	1,069,500	4,278,791

(\*) Cifras preliminares / CCP

\*Programado al 2019

## 4.3 Fichas técnicas de los indicadores





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

**Ficha Técnica del indicador**  
**Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama**

<b>A que Objetivo Estratégico Institucional contribuye</b>	OE1: "Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados".			
<b>Objetivo del Indicador</b>	Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 50 a 69 años con lesiones precursoras de cáncer de mama en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar daño			
<b>Tipo de Indicador</b>	Continuo de incremento			
<b>Fundamento</b>	La detección oportuna del Cáncer de mama permite su intervención temprana, permitiendo una menor morbi-mortalidad, calidad de vida y eficiencia en los costos de tratamiento.			
<b>Definición Operacional</b>	Es la variación porcentual del número de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad, con el fin de tamizar cáncer de mama.			
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de resultados de mamografías preventivas en mujeres entre 50 a 69 años por periodo de evaluación}}{\text{100}} \times 100$			
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad.			
<b>Estándar</b>	Mayor o igual a 2% mensual			
<b>Fuente</b>	Sistemas de transaccionales vigentes			
<b>Frecuencia de Medición</b>	Trimestral			
<b>Meta</b>	2019	2020*	2021	2022
	31.57	48.00	SD	SD
<b>Responsable de la medición y evaluación en redes / IPRESS</b>	Gerente de Red Prestacional, Gerente de Red Asistencial, Director de IPRESS			
<b>Responsable de la evaluación en la sede central</b>	Gerente Central de Operaciones			
<b>Responsable de la Información en la Sede Central</b>	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas			
<b>Observaciones</b>	Se aplica en el primer y segundo nivel de atención			

\* Resolución de Gerencia General N° 1037-GG-ESSALUD-2019





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud  
ESSALUD

000221

## SEGURO SOCIAL DE SALUD

## ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

## Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino



A que Objetivo Estratégico Institucional contribuye	OE1: "Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados".			
Objetivo del Indicador	Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 30 a 65 años con lesiones precursoras de cáncer de cérvix en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar el daño			
Tipo de Indicador	Indicador continuo de incremento			
Fundamento	La detección oportuna del Cáncer de Cérvix permite su intervención temprana, permitiendo una menor morbi-mortalidad, calidad de vida y eficiencia en los costos de tratamiento.			
Definición Operacional	Es el porcentaje de los resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 65 años de edad, con el fin de tamizar cáncer de cuello uterino.			
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de resultados de muestras PAP cérvico vaginal de tamizaje realizados en mujeres de 30 a 65 años}}{\text{Total de mujeres aseguradas de 30 a 65 años}} \times 100$			
Unidad de Medida	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 65 años			
Estándar	Mayor o igual a 2% mensual			
Fuente	Sistemas de transaccionales vigentes			
Frecuencia de Medición	Trimestral			
Metas	2019	2020*	2021	2022
	29.70	60.00	SD	SD
Responsable de la medición y evaluación en redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente de Red Asistencial, Director de IPRESS			
Responsable de la evaluación en la sede central	Gerente Central de Operaciones			
Responsable de la Información en la Sede Central	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas			
Observaciones	Se aplica en el primer y segundo nivel de atención			

\* Resolución de Gerencia General N° 1037-GG-ESSALUD-2019





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Socio de Salud  
ESSALUD

**Ficha Técnica del Indicador**  
**Tiempo de Espera Quirúrgica**

<b>A qué Objetivo Estratégico institucional contribuye</b>	OE2: "Desarrollar una gestión con excelencia operativa".			
<b>Objetivo del indicador</b>	Mejorar la oportunidad quirúrgica			
<b>Tipo de Indicador</b>	Indicador de Resultado			
<b>Fundamento</b>	El tiempo de espera de los pacientes intervenidos quirúrgicamente es un indicador de la respuesta de los servicios de salud, que expresan su capacidad para proporcionar la asistencia sanitaria correspondiente en el tiempo adecuado.			
<b>Definición operacional</b>	Días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes declarados aptos			
<b>Fórmula de cálculo</b>	Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (fecha de corte – fecha de aptitud) / Total de pacientes aptos no operados			
<b>Unidad de Medida</b>	Nº de días			
<b>Estándar</b>	No aplica			
<b>Fuente auditable</b>	Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH) , SGSS			
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual			
<b>Metas</b>	2019	2020*	2021*	2022
	70	62	60	SD
<b>Responsable de la Medición y Evaluación en Redes /IPRESS</b>	Gerente de Red Prestacional, Gerente de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado, Director de Instituto Especializado/Director de IPRESS			
<b>Responsable de la Evaluación en Sede Central</b>	Gerente Central de Operaciones			
<b>Responsable de la Información en Sede Central</b>	Gerente Central de Operaciones			
<b>Observaciones</b>	La determinación de la condición "Apto" es definida por el médico Anestesiólogo.			
	Se aplica en el II y III nivel de atención, que cuente con Centro Quirúrgico.			

\* Resolución de Gerencia General N° 1037-GG-ESSALUD-2019





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

000222

## SEGURO SOCIAL DE SALUD

## ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Ficha Técnica del indicador  
Promedio de Días de Estancia

A qué Objetivo Estratégico institucional contribuye	OE2: "Desarrollar una gestión con excelencia operativa".		
Objetivo del indicador	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar la eficiencia del uso de la cama hospitalaria.</li> <li>Contribuir en la Reducción de permanencias prolongadas en Hospitalización</li> </ul>		
Tipo de Indicador	Nominal		
Fundamento	Este indicador se enfoca en el uso eficiente de la cama hospitalaria a fin de optimizar la oferta y disminuir las listas de espera para hospitalización.		
Definición operacional	Es el número de días promedio que permanecen hospitalizados los pacientes en el Establecimiento de Salud		
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Total de días de Estancia en Hospitalización}}{\text{Total de egresos en Hospitalización}}$		
Unidad de Medida	Nº de días		
Estándar	NIVEL II		NIVEL III
	H.I = 3.5		H. IV = 6
	H.II = 4		H.N. = 10
	H. III = 5		INST. = 10, IPO = 1.5
Fuente auditable	Sistemas transaccionales vigentes		
Frecuencia de Medición	Mensual		
Metas	2019	2020*	2021*
	5.06	4.96	4.95
Responsable de la Medición y Evaluación en Redes /IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado, Director de Instituto Especializado/Director de IPRESS		
	Gerente Central de Operaciones		
Responsable de la Evaluación en Sede Central	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto		
Observaciones	Se aplica en el II y III nivel de atención		

\* Resolución de Gerencia General N° 1037-GG-ESSALUD-2019





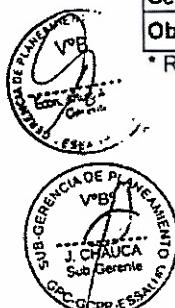
PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

**Ficha Técnica del Indicador**  
**Rendimiento Hora Médico**

Objetivo Estratégico Institucional	OE2: "Desarrollar una gestión con excelencia operativa".																				
Objetivo del Indicador	Optimizar la oferta de hora médica con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa																				
Tipo de Indicador	Nominal																				
Fundamento	Se han definido estándares de rendimiento hora médica en consulta externa en los tres niveles de atención, cuya aplicación correcta representa una capacidad de oferta determinada que debe ser conciliada con la demanda de atención.																				
Definición operacional	Es el número de atenciones por hora en consulta externa a cargo del médico.																				
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº total de consultas externas en el trimestre}}{\text{Nº de horas médica en consulta externa en el trimestre}}$																				
Unidad de Medida	Número de consultas por hora																				
Estándar	Nivel		I			II			III												
	Estándar		5 pacientes hora			5 pacientes hora			4 pacientes hora												
Fuente Auditable	Sistemas Transaccionales Vigentes																				
Frecuencia de Medición	Trimestral																				
Metas	2019			2020*			2021*			2022											
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III									
	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	4.00	SD	SD	SD									
Responsable de la Medición y evaluación en Redes / IPRESS	Director de IPRESS Director de Instituto Especializado Director de Centro Especializado Gerente de Red Desconcentrada																				
Responsable de la Evaluación en Sede Central	Gerente Central de Operaciones																				
Responsable de la Información en Sede Central	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto																				
Observaciones	Se aplica en los tres niveles de atención																				

\* Resolución de Gerencia General N° 1037-GG-ESSALUD-2019

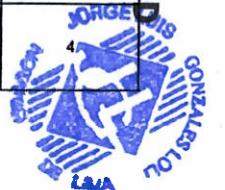




FONDO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO DE LA  
ACTIVIDAD EMPRESARIAL DEL ESTADO  
FONAFE

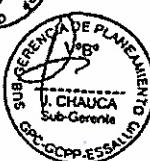
FORMATO 1P: PLAN OPERATIVO 2020

DENOMINACION SOCIAL DE LA EMPRESA:		SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD										
SITUACION DEL PLAN ESTRATEGICO		HORIZONTE DEL PLAN ESTRATEGICO		VISION DE LA EMPRESA								
EN PROCESO DE MODIFICACION		DE	2017	Ser líder en Seguridad Social de Salud en América Latina, superando las expectativas de los asegurados y de los empleadores en la protección de su salud y siendo reconocida por su buen trato, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación.								
CULMINADO		A	2021									
EN PROCESO DE ELABORACION												
NO CUENTA CON PLAN ESTRATEGICO												
MISION DE LA EMPRESA		Somos una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud.										
OBJETIVO ESTRATEGICO		OBJETIVO OPERATIVO		INDICADOR OPERATIVO	UNIDAD DE MEDIDA	PONDERACION	VALORES AÑO 2019	VALORES AÑO 2019				ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO
								AL I TRIM.	AL II TRIM.	AL III TRIM.	AL IV TRIM.	
1	Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.	1	Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 50 a 69 años con lesiones precursoras de cáncer de mama en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar daño	Cobertura de Ternizaje de Cáncer de Mama	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad.	16%	31.57%	12.00%	24.00%	36.00%	48.00%	
		2	Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 30 a 65 años con lesiones precursoras de cáncer de cérvix en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar el daño	Cobertura de Ternizaje de Cuello Uterino	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 65 años de edad	14%	29.71%	15.00%	30.00%	45.00%	60.00%	
2	Desarrollar una gestión con excelencia operativa	3	Mejorar la oportunidad quirúrgica	Tiempo de Espera Quirúrgica	Número de días	14%	70	0.155	0.31	0.455	0.62	
		4	- Mejorar la eficiencia del uso de la cama hospitalaria. - Contribuir en la reducción de permanencias prolongadas en hospitalización.	Promedio de Días de Estancia	Número de días	14%	5.06	4.96	4.96	4.96	4.96	
		5	Optimizar la oferta de hora médica con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa	Rendimiento Hora Médico en el primer nivel de atención	Nº consultas por hora médica	14%	5	5	5	5	5	
		6	Optimizar la oferta de hora médica con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa	Rendimiento Hora Médico en el segundo nivel de atención	Nº consultas por hora médica	14%	5	5	5	5	5	
		7	Optimizar la oferta de hora médica con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa	Rendimiento Hora Médico en el tercer nivel de atención	Nº consultas por hora médica	14%	4	4	4	4	4	



PROGRAMA DE PRODUCCIÓN			EN VOLUMEN Y/O UNIDADES FÍSICAS						EN NUEVOS SOLES				
BIENES Y/O SERVICIOS		UNIDAD DE MEDIDA	2019	PROGRAMACIÓN 2020					PROGRAMACIÓN 2020				
		ESTIMADO		I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	ANUAL	I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	ANUAL
1	Consulta Externa	Consulta	25279139 <sup>1</sup>	6,952,736	6,952,736	6,952,736	6,952,734	27,810,942	358,511,399	358,511,399	358,511,399	358,511,296	1,434,046,493
2	Intervenciones Quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	402,581	103,710	103,710	103,710	103,711	414,841	232,505,116	232,505,116	232,505,116	232,507,358	930,022,706
3	Egresos			170,365	170,365	170,365	170,368	681,461	0	0	0	0	0
4	Paciente - Días	Paciente - Día	2,908,855	745,760	745,760	745,760	745,761	2,983,041	304,387,441	304,387,441	304,387,441	304,387,849	1,217,550,171
5	Total de Emergencias	Atenciones	7,977,412	2,134,664	2,134,664	2,134,664	2,134,664	8,538,656	178,284,480	178,284,480	178,284,480	178,284,480	713,137,820
6	Control de Enfermería	Atenciones	5,155,450	1,328,114	1,328,114	1,328,114	1,328,115	5,312,457	34,530,964	34,530,964	34,530,964	34,530,990	136,123,882
7	Control de Nutrición	Atenciones	913,511	274,053	274,053	274,053	274,054	1,098,213	7,125,647	7,125,647	7,125,647	7,125,673	28,602,614
8	Sesiones odontológicas	Sesiones	3,184,932	955,480	955,480	955,480	955,479	3,821,919	40,081,130	40,081,130	40,081,130	40,081,088	160,324,477
9	Control de Trabajo Social	Atenciones	641,830	167,006	167,006	167,006	167,006	688,024	4,759,259	4,759,259	4,759,259	4,759,259	19,037,035
10	Control de Psicología	Atenciones	883,738	264,821	264,821	264,821	264,820	1,069,283	10,897,078	10,897,078	10,897,078	10,897,037	43,588,271
11	Psicoproylaxis obstétrica	Atenciones	47295	13575	13575	13575	13573	64,298	1,069,737	1,069,737	1,069,737	1,069,580	4,275,791

<sup>1</sup> Programado al 2019



10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

10/03/2020

000224

## SEGURO SOCIAL DE SALUD

## ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



2. Aprobar el Proyecto de Presupuesto Institucional correspondiente al Año Fiscal 2020, conforme a la siguiente estructura y montos en Soles:

**PROPIUESTA DE PRESUPUESTO DE ESSALUD AÑO 2020**  
(En Soles)

PARTIDAS Y RUBROS	MONTO
<b>PRESUPUESTO DE OPERACIÓN</b>	
<b>1. INGRESOS</b>	<b>12,638,833,021</b>
1.1 Venta de bienes	-
1.2 Venta de servicios	12,219,075,396
1.3 Ingresos financieros	285,520,584
1.4 Ingresos por participaciones o dividendos	850,851
1.5 Ingresos complementarios	133,386,190
1.6 Otros	133,386,190
<b>2. EGRESOS</b>	<b>11,749,276,834</b>
<b>2.1. Compra de bienes</b>	<b>2,003,733,498</b>
2.1.1 Insumos y suministros	1,874,617,076
2.1.2 Combustibles y lubricantes	24,655,638
2.1.3 Otros	104,460,784
<b>2.2. Gastos de personal (GIP)</b>	<b>6,441,445,981</b>
<b>2.2.1 Sueldos y Salarios (GIP)</b>	<b>4,847,769,835</b>
2.2.1.1 Básica (GIP)	1,471,564,494
2.2.1.2 Bonificaciones (GIP)	2,227,935,735
2.2.1.3 Gratificaciones (GIP)	464,273,964
2.2.1.4 Asignaciones (GIP)	228,637,975
2.2.1.5 Horas Extras (GIP)	281,038,359
2.2.1.6 Otros (GIP)	174,319,308
2.2.2. Compensación por Tiempo de Servicios (GIP)	303,484,046
2.2.3. Seguridad y previsión social (GIP)	252,680,023
2.2.4. Dietas del directorio (GIP)	576,000
2.2.5. Capacitación (GIP)	7,289,796
2.2.6. Jubilaciones y pensiones (GIP)	445,682,215
<b>2.2.7. Otros gastos de personal (GIP)</b>	<b>583,964,066</b>
2.2.7.1 Refrigerio (GIP)	1,304,320
2.2.7.2 Uniformes (GIP)	118,814,320
2.2.7.3 Asistencia Médica (GIP)	-
2.2.7.4 Seguro complementario de alto riesgo (GIP)	18,052,354
2.2.7.5 Pago de indemnizac. por cese de relac.laboral(GIP)	-
2.2.7.6 Incentivos por retiro voluntario (GIP)	-
2.2.7.7 Celebraciones (GIP)	-
2.2.7.8 Bono de Productividad (GIP)	422,220,296
2.2.7.9 Participación de trabajadores (GIP)	-
2.2.7.10 Otros (GIP)	23,572,776
<b>2.3. Servicios prestados por terceros</b>	<b>2,542,805,907</b>
2.3.1. Transporte y almacenamiento	128,732,571
2.3.2. Tarifas de servicios públicos	111,500,971
<b>2.3.3 Honorarios profesionales (GIP)</b>	<b>7,458,674</b>
2.3.3.1 Auditorias (GIP)	1,713,710
2.3.3.2 Consultorías (GIP)	3,677,679
2.3.3.3 Asesorías (GIP)	-
2.3.3.4 Otros servicios no personales (GIP)	2,067,285
2.3.4 Mantenimiento y reparación	189,225,884
2.3.5 Alquileres	41,567,081
<b>2.3.6 Serv. de vigilancia, guardianía y limp. (GIP)</b>	<b>387,952,387</b>
2.3.6.1 Vigilancia (GIP)	194,307,927
2.3.6.2 Guardianía (GIP)	-
2.3.6.3 Limpieza (GIP)	193,644,460
2.3.7 Publicidad y publicaciones	3,099,452
<b>2.3.8 Otros</b>	<b>1,673,268,887</b>
2.3.8.1 Servicio de mensajería y correspondencia (GIP)	3,633,396
2.3.8.2 Provisión de personal por coop. y services (GIP)	-
2.3.8.3 Otros relacionados a GIP (GIP)	25,215,419
2.3.8.4 Otros no relacionados a GIP	1,644,420,072

1  
es

FF

Q

AA

Acta. qdr

FF

PARTIDAS Y RUBROS	MONTO
<b>PRESUPUESTO DE OPERACIÓN</b>	
<b>2.4. Tributos</b>	<b>5,657,705</b>
2.4.1 Impuesto a las Transacciones Financieras - ITF	5,657,705
2.4.2 Otros impuestos y contribuciones	
<b>2.5. Gastos diversos de gestión</b>	<b>755,633,743</b>
2.5.1. Seguros	23,323,451
2.5.2. Viáticos (GIP)	15,186,010
2.5.3. Gastos de representación	
<b>2.5.4. Otros</b>	<b>717,124,282</b>
2.5.4.1 Otros relacionados a GIP (GIP)	-
2.5.4.2 Otros no relacionados a GIP	717,124,282
<b>2.6. Gastos Financieros</b>	<b>-</b>
2.7. Otros	-
<b>RESULTADO DE OPERACIÓN</b>	<b>889,556,187</b>
<b>3. GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>503,350,377</b>
<b>3.1. Presupuesto de Inversiones - FBK</b>	<b>358,725,256</b>
3.1.1 Proyectos de inversión	148,951,917
3.1.2 Gastos de capital no ligados a proyectos de Inversión	209,773,339
<b>3.2. Inversión financiera</b>	<b>144,625,121</b>
<b>3.3. Otros</b>	<b>-</b>
<b>4. INGRESOS DE CAPITAL</b>	<b>2,099,624</b>
4.1 Aportes de capital	-
4.2 Ventas de activo fijo	-
4.3 Otros	2,099,624
<b>5. TRANSFERENCIAS NETAS</b>	<b>-160,305,434</b>
5.1 Ingresos por Transferencias	-
5.2 Egresos por Transferencias	160,305,434
<b>RESULTADO ECONOMICO</b>	<b>228,000,000</b>
<b>6. FINANCIAMIENTO NETO</b>	<b>-</b>
<b>6.1 Financiamiento Externo Neto</b>	<b>-</b>
<b>6.1.1 Financiamiento Largo Plazo</b>	<b>-</b>
6.1.1.1 Desembolsos	-
6.1.1.2 Servicio de la deuda	-
6.1.1.2.1 Amortización	
6.1.1.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	
<b>6.1.2 Financiamiento Corto Plazo</b>	<b>-</b>
6.1.2.1 Desembolsos	-
6.1.2.2 Servicio de la deuda	-
6.1.2.2.1 Amortización	
6.1.2.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	
<b>6.2 Financiamiento Interno Neto</b>	<b>-</b>
<b>6.2.1 Financiamiento Largo Plazo</b>	<b>-</b>
6.2.1.1 Desembolsos	-
6.2.1.2 Servicio de la deuda	-
6.2.1.2.1 Amortización	
6.2.1.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	
<b>6.2.2 Financiamiento Corto Plazo</b>	<b>-</b>
6.2.2.1 Desembolsos	-
6.2.2.2 Servicio de la deuda	-
6.2.2.2.1 Amortización	
6.2.2.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	
<b>RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES</b>	<b>21,600,000</b>
<b>SALDO FINAL</b>	<b>249,600,000</b>
<b>GIP - TOTAL</b>	<b>6,880,891,867</b>
Impuesto a la Renta	-

\*NOTA: El Saldo Final de S/ 249.6 MM corresponde a los ingresos intangibles (pagos adelantados) por el 4.5% de los fondos de pensiones transferidos a EsSalud por las AFP en el marco de la Ley N° 30478.

GP

APL cap. yde



3. Encargar a la Gerencia General la remisión de los Proyectos de Plan Operativo Institucional y Presupuesto del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Año Fiscal 2020, e informe pertinente a FONAFE, de acuerdo a las adecuaciones, especificaciones y plazos establecidos por la Dirección Ejecutiva en el marco de la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE.
4. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su inmediata ejecución.

### III. INFORME

#### 3.1. SEGUNDO INFORME TRIMESTRAL RESPECTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE ASEO, LIMPIEZA E HIGIENE HOSPITALARIA Y PRIMER INFORME TRIMESTRAL RESPECTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE VIGILANCIA.

Sobre el particular, se invitó a la sala del Consejo Directivo al señor Ivan Ayala Alfaro, Gerente Central de Logística - GCL quien pasó a desarrollar los siguientes informes:

##### a) Aseo, Limpieza e Higiene Hospitalaria

El señor Ayala pasó a presentar el mapa con los resultados del Concurso Público N° 02-2018-ESSALUD por los 34 ítems, donde la empresa SILSA S.A. había sido la adjudicataria de la buena pro en el 93.99% de los ítems.

En cuanto a las acciones implementadas para la supervisión, el señor Ayala señaló que, a la fecha, los contratos tenían vigencia para tres años y lo que corresponde es supervisar la ejecución del servicio, precisando como mejora que, en años anteriores, se emitía una orden de compra por cada ítem durante cada mes, es decir, se tenían 34 órdenes de compra por 12 meses por 3 años, y ahora se realizarán 3 órdenes de compra (durante los 3 años) por cada ítem.

Asimismo, el señor Ayala precisó que se vienen realizando las gestiones correspondientes para reducir el tiempo en el proceso de pago a las empresas, aplicando el concepto de la certificación de un contrato en el SIAF, acoplándolo al sistema SAP, lográndose reducir en un 90% el trabajo generado por la parte administrativa de la Gerencia Central de Logística - GCL.

##### b) Vigilancia

El señor Ayala pasó a presentar el mapa con los resultados del Concurso Público N° 11-2018-ESSALUD por los 34 ítems, donde la empresa ESVICSA había sido la adjudicataria de la buena pro en el 55.87% de los ítems.

En cuanto a las acciones implementadas para la supervisión, el señor Ayala señaló que la Gerencia Central de Logística - GCL está replicando el modelo de certificación anual, por ítem y por proceso, a fin de generar una sola orden de servicio, en lugar de generar una orden de compra mensual.

Finalmente, el señor Ayala pasó a presentar fotografías de inspecciones realizadas por la gerencia a su cargo en el marco de la labor de supervisión de los contratos de: i) aseo, limpieza e higiene hospitalaria; y, ii) vigilancia; señalando que las deficiencias advertidas, luego de haber sido comunicadas a los respectivos proveedores, serán subsanadas por estos tomando en consideración las coordinaciones previas realizadas con nuestra institución.

La consejera León preguntó si en el contrato de vigilancia se había previsto alguna cláusula para que la empresa ponga especial énfasis en el trato al asegurado.

*(Signatures)*

Al respecto, el señor Ayala señaló que sí se había considerado el tema del trato a los asegurados por parte de los vigilantes y que se estaba programando un taller de capacitación a nivel nacional a fin de instruir a los supervisores en el tema de la exigencia en el trato con calidad y calidez.

El Consejo Directivo tomó conocimiento sobre este punto.

#### IV. PEDIDOS

##### 4.1 CONSEJERO PEÑARANDA

Solicita que en el cuadro denominado "actividades de salud a reportar" (página 68 – reverso) se incorpore una columna con el comparativo porcentual de las actividades allí descritas (consulta externa, total emergencias, etc.) respecto de ejercicios anteriores, toda vez que resulta importante conocer la tendencia en el tiempo y los porcentajes de incremento o reducción

##### 4.2. CONSEJERA BASTIDAS

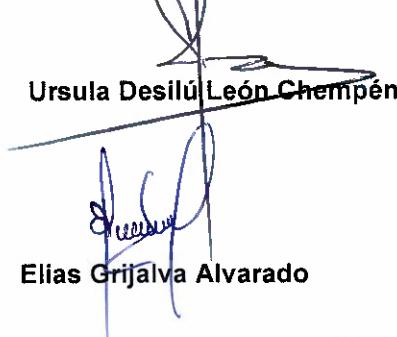
La consejera Bastidas reiteró el pedido referido a la mejora del PADOMI prestacional, como son los ambientes siguientes: 210 (Electrocardiograma y Radiografía), 233 (Ecografía), 234 (Oftalmología) y 322 (Laboratorio), a fin que todos se encuentren en un solo lugar.

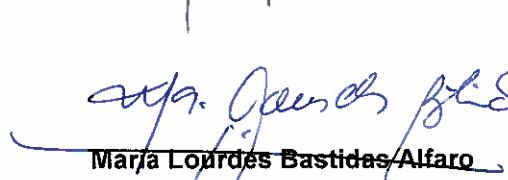
Siendo las once y veinte minutos, del 19 de setiembre del 2019, se dio por concluida la presente sesión del Consejo Directivo.

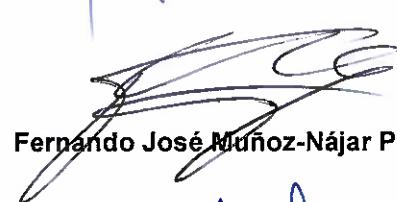
  
Fiorella Giannina Melinelli Aristondo

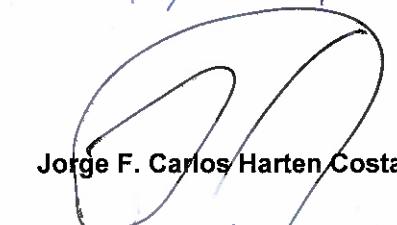
  
Ursula Desilú León Chempén

  
Mónica Giuliana Meza García

  
Elias Grijalva Alvarado

  
María Lourdes Bastidas Alfaro

  
Fernando José Muñoz-Nájar Perea

  
Jorge F. Carlos Harten Costa

  
César Alberto Peñaranda Castañeda

  
Luis Alberto Villanueva Carbajal

  
TOMMY DEZA SANDOVAL  
SECRETARIO GENERAL  
ESSALUD