



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 2308 -GG-ESSALUD-2022

Lima, **16 NOV. 2022**

VISTOS:

El Acuerdo N° 6-5E-ESSALUD-2022 del Consejo Directivo, el Memorando N° 9120-GCPP-ESSALUD-2022 e Informe Técnico N° 046-GPC-GCPP-ESSALUD-2022 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, y la Nota N° 1775-GCAJ-ESSALUD-2022 e Informe N° 379-SGAA-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2022 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y el artículo 39 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad principal es dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;



Que, mediante la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 29626, “Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011”, se incorporó al 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 FONAFE;



Que, con Acuerdo 4-3-ESSALUD-2020 el Consejo Directivo aprobó el Plan Estratégico Institucional 2020-2024, el cual contempla tres Objetivos Estratégicos: “OEI. 01: Proteger Financieramente las Prestaciones que se brindan a los Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos. OEI.02: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades. OEI. 03: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución”;



Que, el numeral 6.1 del Capítulo VI de la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE aprobada por Acuerdo de Directorio N° 003-2018/006-FONAFE, modificada mediante Acuerdo de Directorio N° 002-2018/011-FONAFE, señala respecto al Plan Operativo lo siguiente: “Es el instrumento de gestión que define las actividades y metas que se realizarán durante el año, debiendo estar alineado a los objetivos estratégicos establecidos en el Plan Estratégico de la Empresa y en el Plan Estratégico Corporativo, en concordancia con las disposiciones emitidas por FONAFE. Las Empresas bajo el ámbito de FONAFE deben contar con un Plan Operativo aprobado por su Directorio dentro de un plazo que no exceda el 31 de diciembre del año anterior al que corresponda, para FONAFE el plazo será determinado por la Dirección Ejecutiva de FONAFE. Las empresas podrán modificar su Plan Operativo conjuntamente con las modificaciones de presupuesto requeridas (...)”;

Que, con Resolución de Gerencia General N° 1519-GG-ESSALUD-2015 se aprobó la Directiva N° 016-GG-ESSALUD-2015 “Directiva para la Programación, Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional”, en cuyo numeral 1.1.7 se señala que el Plan



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 2308 -GG-ESSALUD-2022

Operativo Institucional (POI), en el marco de lo establecido por la norma de FONAFE, tendrá la siguiente estructura de contenido: I. Presentación, II. Aspectos Generales, III. Marco Estratégico, IV. Marco Presupuestario, V. Programación de Metas de Prestaciones de Salud, Prestaciones Económicas y Prestaciones Sociales, VI. Anexos (Formato 1P - Indicadores y Plan de Producción, Fichas de Indicadores);

Que, mediante Acuerdo N° 6-5E-ESSALUD-2022 de fecha 07 de setiembre de 2021, el Consejo Directivo ratificó la Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el ejercicio 2022 aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, y se aprobó la Modificación Presupuestal Desagregado de ESSALUD para el Ejercicio 2022; en base al Presupuesto modificado aprobado por FONAFE; así como se aprobó la Modificación del Plan Operativo Institucional del Seguro Social de Salud para el Ejercicio 2022; en cuyo numeral 3 se encarga a la Gerencia General aprobar el Presupuesto Modificado Desagregado del Seguro Social de Salud – ESSALUD por fondos y dependencias;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 2242-GG-ESSALUD-2022 de fecha 4 de noviembre de 2022 se aprobó el Presupuesto a Nivel Desagregado por Fondos y Dependencias de la Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud (ESSALUD) correspondiente el Ejercicio 2022;

Que, mediante Memorando de Vistos, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, propone la aprobación del Plan Operativo Institucional 2022 Modificado Desagregado por Dependencias, adjuntando para dicho efecto acompaña el Informe Técnico de Vistos en el cual concluye lo siguiente: *“Las metas de las prestaciones de salud, económicas y sociales aprobadas en el POI 2022 Desagregado por Dependencias no requieren ser modificadas considerando que se ha aprobado el Plan de Recuperación 2022 mediante el cual se dispone medidas para reactivar los servicios de salud e ir normalizando gradualmente las atenciones a los asegurados. Respecto a las actividades operativas e iniciativas de gestión se han considerado las modificaciones sustentadas por los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados que a continuación se detalla: Según lo expuesto, es necesario realizar la modificación del Plan Operativo Institucional 2022 Desagregado por Dependencias elaborado en el marco de la Modificación del Presupuesto Institucional del Seguro Social de Salud – ESSALUD para el Ejercicio del año 2022 con el fin de continuar ejecutando las actividades operativas e iniciativas de gestión”;*

Que, mediante Memorando e Informe de Vistos la Gerencia Central de Asesoría Jurídica considera viable la propuesta de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto respecto a la aprobación del Plan Operativo Institucional 2022 del Seguro Social de Salud – ESSALUD Desagregado a nivel de Dependencias, conforme al sustento contenido en el Informe Técnico N° 046-GPC-GCPP-ESSALUD-2022, y dentro del marco establecido en la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial del Estado – FONAFE, y sus modificatorias; en la Directiva N° 016-GG-ESSALUD-2015, *“Directiva para la Programación, Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional”*, en los Lineamientos para la Elaboración del Plan Operativo Institucional 2022 Desagregado por Dependencias, y en el Acuerdo N° 6-5E-ESSALUD-2022 del Consejo Directivo; dicha propuesta corresponde ser aprobada mediante Resolución de Gerencia General;





“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 2308 -GG-ESSALUD-2022

Que, de conformidad con lo establecido en el literal b) del artículo 9 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), le compete al Gerente General, dirigir el funcionamiento de la institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

Con los vistos de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, y de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y;

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

- 1. APROBAR** el Plan Operativo Institucional Modificado 2022 Desagregado por Dependencias del Seguro Social de Salud – ESSALUD.
- 2. DISPONER** que los Órganos Centrales, Desconcentrados y Redes Prestacionales reporten los avances de las actividades aprobadas, a través del aplicativo de gestión autorizado por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; y demás informes de evaluación respectivos.
- 3. DISPONER** que la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto difunda el Plan Operativo Institucional Modificado 2022 de ESSALUD Desagregado a nivel de Dependencias que se aprueba con la presente Resolución, y emita las disposiciones necesarias para su implementación y evaluación.
- 4. DISPONER** que la Secretaría General publique la presente Resolución en el Portal Institucional de ESSALUD.



REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

Milton Valderrama Wong

Dr. MILTON VALDERRAMA WONG
Gerente General
ESSALUD

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2022 MODIFICADO DESAGREGADO POR DEPENDENCIAS



EsSalud

Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
Gerencia de Planeamiento Corporativo



Noviembre 2022

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
 “Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

CONTENIDO

I. ASPECTOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN	5
1.1. Naturaleza Jurídica.....	5
1.2. Objeto Social	5
1.3. Prestaciones que brinda EsSalud	5
1.4. Marco Normativo y Regulatorio.....	7
1.5. Estructura orgánica de ESSALUD	8
1.5. Población Asegurada	10
1.6. Recursos Humanos	14
1.7. Infraestructura.....	15
1.8. Equipamiento.....	17
1.9. Prioridades Sanitarias	18
II. MARCO ESTRATÉGICO.....	19
2.1. Plan Estratégico Institucional 2020 - 2024.....	19
2.1.1 Misión	20
2.1.2 Visión	20
2.1.3 Principios	20
2.1.4 Objetivos Estratégicos, Indicadores y Metas	20
2.1.5 Matriz de Articulación de los Objetivos, Acciones, Indicadores y Metas del Plan Estratégico Institucional 2020-2024.....	46
III. MODIFICACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) DESAGREGADO POR DEPENDENCIAS.....	47
3.1. Lineamientos Generales de Modificación del POI 2022 Desagregado	47
3.2. Presupuesto Institucional modificado 2022.....	49
IV. ANEXOS	51



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
 “Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Composición de la Población Asegurada de ESSALUD a junio de 2022 10
 Tabla 2: Composición de la Población Asegurada de ESSALUD de 2021 - Proyectado 2022 11
 Tabla 3: Población Asegurada Según Tipo de Seguros (2021-Proy. 2022)..... 12
 Tabla 4: Personal de EsSalud por Régimen Laboral 2017 – Agosto 2022 14
 Tabla 5: Estado Situac ional de los Equipos Biomédicos y Electromecánicos 17
 Tabla 6: Prioridades Sanitarias para el Periodo 2022 18
 Tabla 7: Acciones estratégicas del objetivo estratégico uno 21
 Tabla 8: Acciones estratégicas del objetivo estratégico dos 21
 Tabla 9: Acciones estratégicas del objetivo estratégico tres 22
 Tabla 10: Documentos de Sustento de Modificación de las Actividades e Iniciativas de
 Gestión de los Órganos Centrales, CENATE, CEABE e IETSI..... 49
 Tabla 11: Presupuesto Institucional Modificado - PIM 2022..... 50



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
 “Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Organigrama Estructural del Seguro Social de Salud – ESSALUD..... 10
 Figura 2: Evolución de la Población Asegurada, 2015 – Proyectado 2022..... 11
 Figura 3: Población Asegurada por Regiones Proyectada 2022 13
 Figura 4: Personal Asistencial y Administrativo 2017 – agosto 2022..... 14
 Figura 5: Oferta de Servicios por Niveles de Atención 15
 Figura 6: Estado de los Establecimientos de Salud 16
 Figura 7: Equipamiento Informático 17
 Figura 8: Equipos Informáticos a nivel de Dependencias en ESSALUD 18



I. ASPECTOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

1.1. Naturaleza Jurídica

El Seguro Social de Salud - ESSALUD se constituye en una entidad administradora de fondos intangibles de la Seguridad Social de Salud, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuenta con personería jurídica de derecho público interno y autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable¹; no obstante, es importante precisar que está sujeta a las normas de gestión, directivas y procedimientos en materia presupuestal que establece el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE².

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 humanos³; mediante la recepción, captación y gestión de los fondos de la Seguridad Social de Salud.

1.3. Prestaciones que brinda EsSalud

1.3.1 Prestaciones de Salud

De acuerdo con los Artículos 10 y 11 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, las prestaciones que otorga el Seguro Social de Salud poder ser: (a) prevención, (b) promoción, (c) recuperación de la salud, (d) prestaciones de bienestar y promoción social y (e) prestaciones económicas.

Las prestaciones de salud preventivo - promocionales, recuperativas y de rehabilitación, se brindan a través de la oferta fija, oferta flexible y servicios contratados, en todos los establecimientos de salud de nivel nacional, distribuidos en tres (3) niveles de atención. Estas prestaciones tienen como objetivo atender la demanda de la población asegurada que requieren servicios de salud, en función con la carga de enfermedad identificado. Las prestaciones de salud comprenden lo siguiente:

- Prestaciones preventivas y promocionales (educación para la salud, evaluación y control de riesgos e inmunizaciones), orientadas a conservar la salud de la población, minimizando los riesgos de su deterioro.
- Prestaciones de recuperación y rehabilitación (atención médica, tanto ambulatoria como de hospitalización, medicinas e insumos médicos, prótesis y aparatos ortopédicos)

¹ Artículo 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.

² Establecido mediante 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 de FONAFE.

³ Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

imprescindibles, y servicios de rehabilitación), con el objeto de atender los riesgos de enfermedad, resolviendo las deficiencias de salud de la población asegurada.

1.3.2 Prestaciones Económicas

De acuerdo con el Artículo 14 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, modificado con la Ley N° 28791 en el artículo N° 12 con relación a las prestaciones económicas en subsidios por incapacidad temporal, maternidad y lactancia señala lo siguiente:

- **Subsidio por incapacidad temporal**, equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos 12 meses calendario, inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia. Si el total de los meses de afiliación es menor a 12, el promedio se determinará en función a los que tenga el afiliado.
- **Subsidio de maternidad**, la determinación del subsidio se establece de acuerdo al promedio diario de las remuneraciones de los 12 últimos meses. Si el total de los meses de afiliación es menor a 12, el promedio se determinará en función a los que tenga el afiliado. Este subsidio se entrega en dinero con el objeto de resarcir el lucro cesante como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido. Se otorga por 98 días, que pueden distribuirse en los períodos inmediatamente anterior o posterior al parto, a elección de la madre, a condición de que durante esos períodos no realice trabajo remunerado.
- **Subsidio por lactancia**, se otorga en dinero para contribuir al cuidado del recién nacido, hijo de asegurado regular o de régimen especial o agrario. El monto de este subsidio es de S/. 820.00, por cada lactante.
- **Prestación por sepelio**, cubre los servicios funerarios por la muerte del asegurado regular, sea activo o pensionista. El monto límite de esta prestación es de S/. 2,070.00.



1.3.3 Prestaciones Sociales

Según el Artículo 13° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, las prestaciones de bienestar y promoción social comprenden actividades de proyección, ayuda social y de rehabilitación para el trabajo, orientadas a la promoción de la persona y protección de su salud. En ese sentido, la atención de las prestaciones sociales se brinda a través de las unidades operativas donde se realizan las actividades destinadas al asegurado adulto mayor, persona con discapacidad, niños, niñas y adolescentes con el fin de mejorar su calidad de vida.



Para los asegurados adultos mayores:

- Centro de Adulto Mayor (CAM). - Unidad operativa, concebida como espacio de encuentro generacional, emocional, cultural y espiritual; mediante el desarrollo de programas de estilos de vida para un envejecimiento activo. Los principales Programas que se desarrollan son:
 - Programa de estilos de vida para un envejecimiento activo
 - Programa de ejercicio de derechos humanos.
 - Programa de autocuidado: Bienestar físico e intelectual.
 - Programa de expresión y desarrollo: Bienestar emocional y participación social.
 - Servicios complementarios.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
 “Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

- Círculos de Adulto Mayor (CIRAM). - Unidad operativa que brinda programas de desarrollo físico y emocional dirigido a las personas adulta mayores.

Para los asegurados con discapacidad:

- Centro Especializado de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y Módulo Básico de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) son Unidades operativas, cuya finalidad es desarrollar programas y proyectos de carácter formativo integral, dirigidos a la población asegurada con discapacidad en cualquier etapa del ciclo evolutivo, poniendo énfasis en el aspecto educativo, social y laboral; que les permita su integración, mantenimiento y promoción en un empleo dependiente e independiente; así como su integración familiar, educativa y comunitaria, propiciando el ejercicio de una vida independiente. Estos centros brindan atención de manera individualizada las actividades de rehabilitación profesional y actividades de rehabilitación social.

Para los niños, niñas y adolescentes asegurados:

- Están enmarcado en los lineamientos de política, estrategias, planes y programas de la población asegurada priorizada en situación de vulnerabilidad; por lo que es importante considerar que, en nuestro país hasta setiembre del 2021, la población de niños, niñas y adolescentes asegurados asciende a 3,120,267 que representa el 21% de la población de ESSALUD, donde 1,287,185 representa el 9% de adolescentes y 1,833,082 corresponde al 12% de niños y niñas asegurados. De manera que los Programas de Prestaciones Sociales dirigido a este segmento poblacional son fundamentales ante el incremento de la población vulnerable en situación de riesgo. Las principales actividades que se brindan son:
 - Programas de fortalecimiento familiar
 - Programa de habilidades para la vida
 - Programa de enfoque de derechos y ejercicio de deberes
 - Evaluación de entrada



1.4 Marco Normativo y Regulatorio

La Modificación del Plan Operativo Institucional del Seguro Social de Salud – ESSALUD se ha desarrollado en el marco de las siguientes normas legales:



- 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, 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.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
 “Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

- Acuerdo de Consejo Directivo N° 04-03-ESSALUD-2020 de fecha 06.02.2020 que aprobó el Plan Estratégico Institucional 2020-2024 del Seguro Social de Salud-ESSALUD, documento vigente que brinda el marco estratégico que orienta la gestión de la institución.
- Decreto Supremo N° 103-2022-PCM de fecha 21 de agosto de 2022, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública (PNMGP) al 2030.
- Directiva Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE, aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2018/006-FONAFE, de fecha 26.06.2018 y modificados con Acuerdos de Directorio N° 002-2018/011-FONAFE y N° 003-2021/003-FONAFE, de fechas 05.12.2018 y 10.05.2021, respectivamente.
- Resolución N° 321-GG-ESSALUD-2022 de fecha 02 de marzo de 2022, que aprobó el Plan Operativo Institucional 2022 Desagregado por dependencias de la Institución
- Acuerdo de Consejo Directivo N° 6-5E-ESSALUD-2022 de fecha 07.09.2022 mediante el cual se ratifica la modificación presupuestal del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el ejercicio 2022 aprobada por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 001-2022/009-FONAFE.

1.5 Estructura orgánica de ESSALUD

La estructura orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) 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 y sus modificatorias mediante Resoluciones N° 141, 310, 328 y 394-PE-ESSALUD-2016, Resoluciones N° 055, 142, 347 y 539-PE-ESSALUD-2017, Resolución N° 125-PE-ESSALUD-2018 (16.02.2018) y Resolución N° 630-PE-ESSALUD-2020 (18.08.20), y Resolución N° 390-PE-ESSALUD-2021 de fecha 30.04.2021, que modifica el texto actualizado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD. Mediante Resolución N° 999-PE-ESSALUD-2022 de fecha 20.09.2022 las Redes Prestacionales Almenara, Rebagliati, Sabogal y Lambayeque dependen de la Gerencia Central de Operaciones.

ESSALUD cuenta con los siguientes órganos institucionales:

➤ Órganos Centrales

- **Órganos de la Alta Dirección:**
 - Consejo Directivo
 - Presidencia Ejecutiva
 - Gerencia General.
- **Órgano de Control Institucional.**
- **Órganos de Apoyo y de Asesoramiento a la Alta Dirección:**
 - Secretaria General, Oficina de Relaciones Institucionales
 - Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización
 - Oficina de Cooperación Internacional
 - Oficina de Defensa Nacional
 - Oficina de Integridad.
- **Órganos de Administración Interna (asesoramiento):**
 - Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
 - Gerencia Central de Asesoría Jurídica.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

▪ **Órganos de Administración Interna (apoyo):**

- Gerencia Central de Atención al Asegurado
- Gerencia Central de Gestión de las Personas
- Gerencia Central de Gestión Financiera
- Gerencia Central de Logística
- Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones
- Gerencia Central de Promoción
- Gestión de Contratos de Inversiones.

▪ **Órganos de Línea:**

- Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
- Gerencia Central de Prestaciones de Salud,
- Gerencia Central de Operaciones
- Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad.

➤ **Órganos Desconcentrados**

▪ **Órganos Desconcentrados:**

- Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI)
- Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE)
- Instituto de Medicina Tradicional (IMET)
- Redes Prestacionales: Almenara, Rebagliati, Sabogal y Lambayeque.
- Redes Asistenciales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Huaraz, Ica, Juliaca, Junín, Jaén, La Libertad, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Moyobamba, Pasco, Piura, Puno, Tacna, Tarapoto, Tumbes, Ucayali.



▪ **Órganos Prestadores Nacionales:**

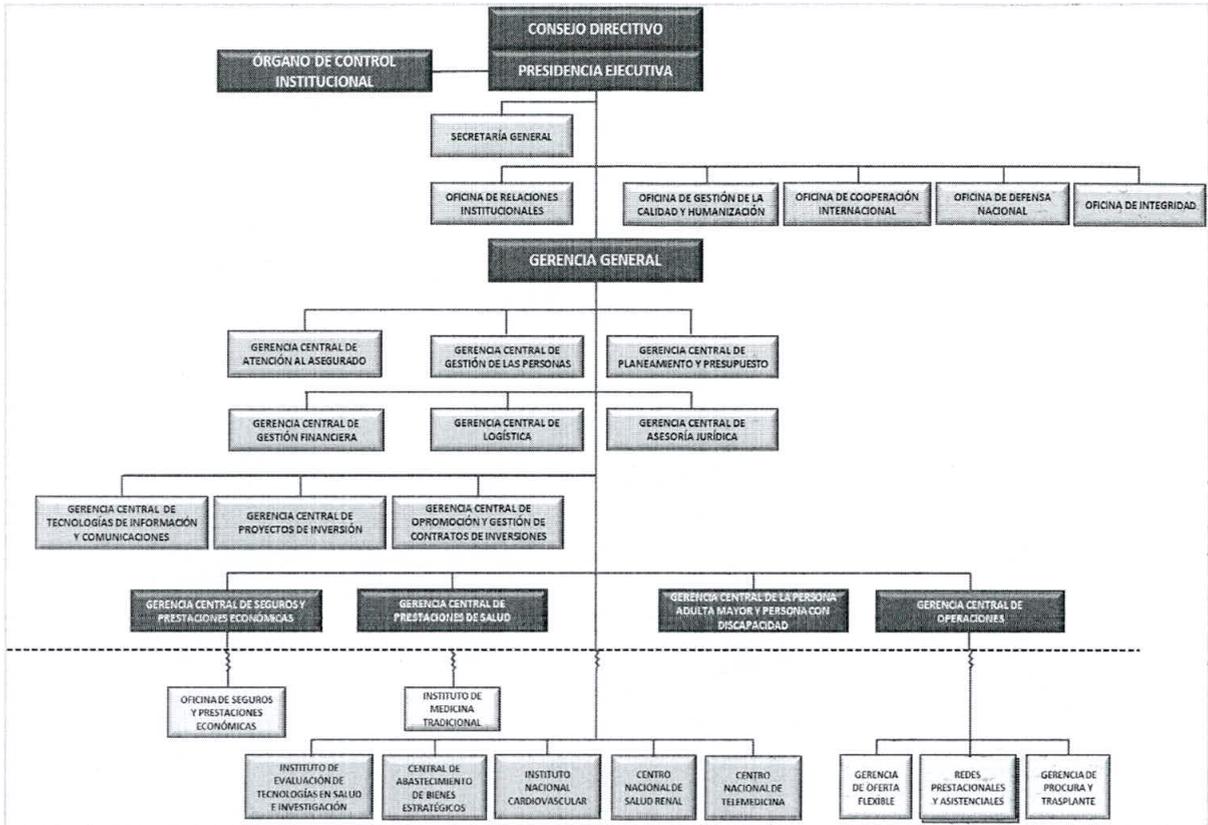
- Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR)
- Centro Nacional de Salud Renal (CNSR)
- Centro Nacional de Telemedicina
- Gerencia de Procura y Trasplante
- Gerencia de Oferta Flexible



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
 “Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

La estructura orgánica del Seguro Social de Salud – ESSALUD⁴, se muestra a continuación:

Figura 1: Organigrama Estructural del Seguro Social de Salud – ESSALUD



Fuente: Gerencia de Organización y Procesos – GCPP.

1.5 Población Asegurada

La Gerencia Central Seguros y Prestaciones Económicas (GCSPE) realizó la estimación de la población asegurada al cierre del año 2022, sobre la base del comportamiento que ha mostrado en estos últimos meses, proyectando una población de 12,120,342 asegurados.

La población asegurada al mes de junio de 2022 fue de 12 millones 095 mil 959 personas; de los cuales, el 90% son asegurados regulares, 6% son asegurados agrarios, 0.2% seguros potestativos y 4% otras coberturas, tal como se detalla a continuación:

Tabla 1: Composición de la Población Asegurada de ESSALUD a junio de 2022

Tipo de Seguro	A junio 2022
Asegurados regulares	10,900,263
Asegurados agrarios	722,692
Seguros potestativos	22,454
Otras coberturas	450,550
Total	12,095,959

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

⁴ Aprobado por Resolución N°656-PE-ESSALUD-2014 y modificado por: Resolución N° 767-PE-ESSALUD-2015, Resoluciones N°141,310,328 y 394-PE-ESSALUD-2016 y Resoluciones N° 055, 142, 347 y 539-PE-ESSALUD-2017, Resolución N° 125-PE-ESSALUD-2018 y Resolución N° 630-PE-ESSALUD-2020 y otras modificatorias.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
 “Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

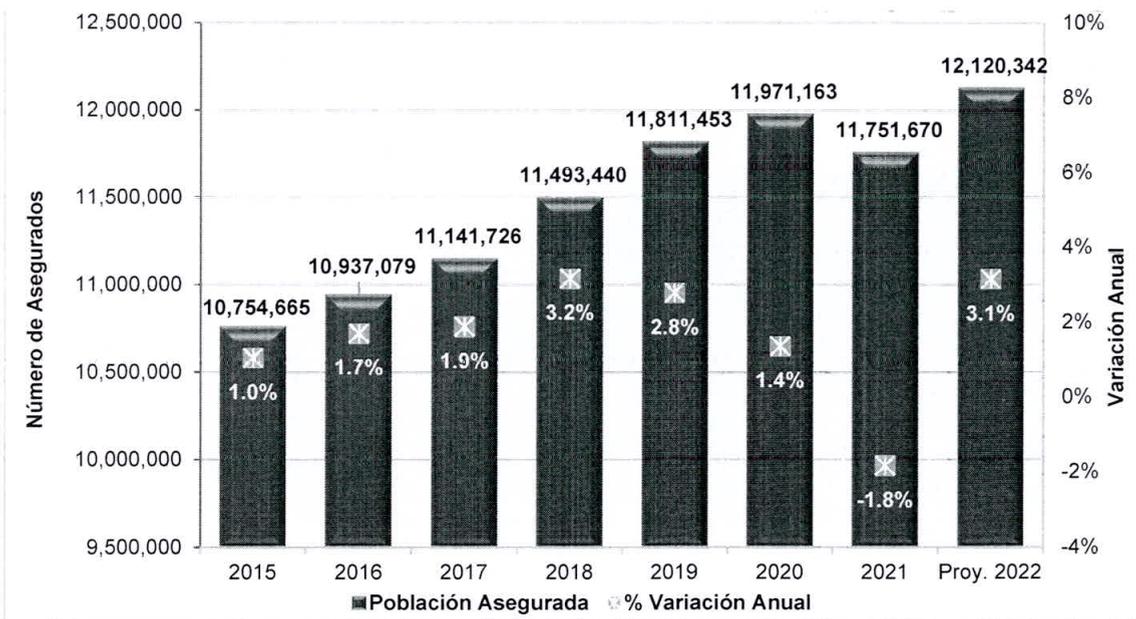
Asimismo, la población asegurada proyectada al mes de diciembre del 2022 aumenta en 3.1 % respecto al año 2021, que representa 368,672 asegurados; el incremento a nivel nacional se presenta principalmente con los asegurados regulares, debido a la acelerada reactivación económica que se viene presentando en el contexto de pandemia de la COVID-19, tal como se muestra a continuación:

Tabla 2: Composición de la Población Asegurada de ESSALUD año 2021 - Proyectado 2022

Tipo de Seguro	Año 2021	Proyección a Dic. 2022	Proporción respecto al total 2022	% Variación
Asegurados regulares	10,576,072	10,947,684	90%	3.5%
Asegurados agrarios	699,144	692,331	6%	-1.0%
Seguros potestativos	22,394	21,335	0.2%	-4.7%
Otras coberturas	454,060	458,992	4%	1.1%
Total	11,751,670	12,120,342	100%	3.1%

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

Figura 2: Evolución de la Población Asegurada, 2015 – Proyectado 2022



Fuente: GGI-GCPP / Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

Tal como se muestra en la figura anterior, desde el año 2017 hasta el año 2020 el crecimiento interanual fue de 2.3% que representa 258 mil 521 asegurados; en el año 2021, decrece en menos -1.8%, esto es debido principalmente por el impacto de la COVID 19; sin embargo, para el año 2022 se revierte la tendencia de crecimiento en 3.1% puesto que el 100% de la economía se viene reactivando por el impulso de los principales proyectos de inversión privada y pública.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
 “Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

A continuación, se muestra el detalle de la proyección de la población asegurada por tipo de seguros del año 2021 y del proyectado 2022.

Tabla 3: Población Asegurada Según Tipo de Seguros (2021-Proy. 2022)

TIPO DE SEGURO	2021	PROYECTADO 2022
ASEGURADOS REGULARES	10,576,072	10,947,684
Trabajador Activo	8,581,399	8,956,581
Pensionista	1,269,341	1,301,473
Trabajador del Hogar	91,250	120,427
Pescador Artesanal	5,855	6,943
Contra. Administ. Serv.	628,227	562,260
ASEGURADOS AGRARIOS	699,144	692,331
Agrario Dependiente	676,597	663,309
Agrario Independiente	22,270	29,022
Actividad Acuicola	277	0
SEGUROS POTESTATIVOS	22,394	21,335
Plan Protección Total y Plan Protección Vital	3,107	2,997
EsSalud Independiente Personal-Familiar	522	471
EsSalud Independiente	5,317	4,730
Más Salud Seguro Potestativo	13,448	13,137
OTRAS COBERTURAS	454,060	458,992
Solicitante de Pensión	5	6
Beneficiario ley 30478 (SPAFP)	454,055	458,986
Total Asegurados	11,751,670	12,120,342

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.



Tal como se puede apreciar en la información por tipo de asegurados, se estima al cierre del año 2022 un incremento en el grupo de asegurados regulares y de otras coberturas respecto al año 2021 de 3.5% y 1.1% respectivamente.

Por otro lado, es importante mencionar que para efectos de mantener un control de los asegurados agrarios, se muestran de manera separada, sin embargo, este grupo forma parte de los asegurados regulares, tal como lo establece la Ley N° 31110⁵ que en su Artículo 9. **Seguro de salud y de accidentes de trabajo**, señala lo siguiente:



- Los trabajadores del sector agrario y sus derechohabientes son asegurados obligatorios de ESSALUD.
- En las actividades desarrolladas en el sector agrario y agroindustrial que constituyan labores de alto riesgo, son cubiertas por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR). El SCTR establecido por el artículo 19 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, otorgará una cobertura adicional a las labores que realizan los trabajadores del sector agrario comprendidos en la presente ley. Mediante decreto supremo refrendado por el ministro de Salud se determinan las labores de alto riesgo, comprendidas en los alcances del presente literal.
- El aporte mensual al Seguro de Salud para los trabajadores de la actividad agraria, a cargo del empleador, de empresas que en el año fiscal previo hubieran declarado 100 o más trabajadores o ventas mayores a 1,700 (mil setecientas) UIT, aplican las tasas de la siguiente tabla sobre la RB:

⁵ Ley N° 31110 Ley del Régimen Laboral Agrario y de Incentivos para el Sector Agrario y Riego, Agroexportador y Agroindustrial

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
 “Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

Periodo	Tasa
De 2021 a 2022	7%
De 2023 a 2024	8%
De 2025 en adelante	9%

e) El aporte mensual al Seguro de Salud para los trabajadores de la actividad agraria, a cargo de los contribuyentes que al año anterior hubieran declarado menos de 100 (cien) trabajadores o ventas menores a 1,700 (mil setecientas) UIT, aplica la tasa siguiente sobre la RB será:

Periodo	Tasa
De 2021 a 2027	6%
De 2028 en adelante	9%

g) Los trabajadores del sector agrario, que a la fecha de su contratación estuviesen afiliados al Sistema Integral de Salud (SIS), no perderán su cobertura durante el periodo de carencia establecido en la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Asimismo, podrán recobrar de modo automático su afiliación al SIS en la oportunidad en que su contrato de trabajo y el periodo de latencia en ESSALUD culmine.

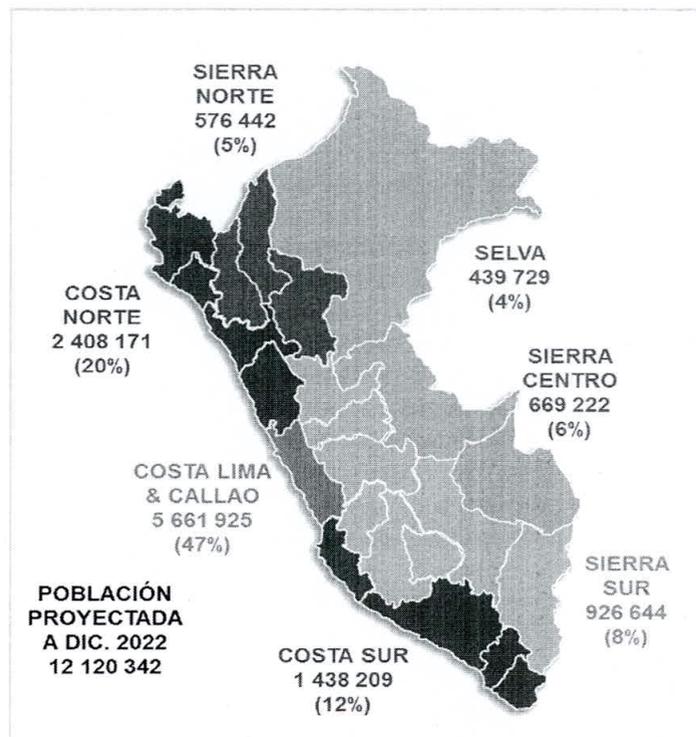
h) Los trabajadores agrarios que se encuentren en el periodo señalado en el literal e) del presente artículo, serán atendidos por el SIS, con excepción de las emergencias accidentales y las atenciones a cargo del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

i) Los trabajadores beneficiarios de la presente ley, tendrán beneficios en la misma condición de personas con escasos recursos en ESSALUD, SIS y en los programas oncológicos que brinda el Estado.

La aplicación de las disposiciones referidas al SIS no demanda recursos adicionales al tesoro público.



Figura 3: Población Asegurada por Regiones Proyectada 2022



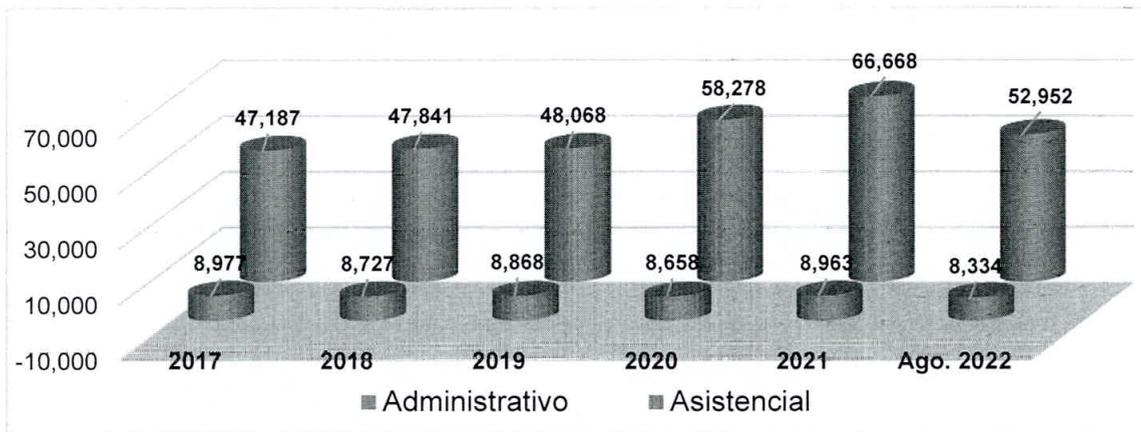
Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
 “Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

1.6 Recursos Humanos

Los recursos humanos constituyen un factor importante para el cumplimiento de las metas programadas en cada una de las prestaciones que brinda el Seguro Social de Salud-EsSalud. Al mes de agosto del año 2022, se cuenta con 61,286 colaboradores, de los cuales el 86% corresponden a personal asistencial y 14% a personal administrativo. Asimismo, se observa que se reducen el numeral de personal en -19% con relación al año 2021, esto es debido principalmente por término de contrato de los CAS COVID, el detalle se muestra en la Figura N° 03. Es importante señalar que el componente de recursos humanos compromete a más del 50% del presupuesto operativo institucional.

Figura 4: Personal Asistencial y Administrativo 2017 – agosto 2022



Fuente: Sub Gerencia de Estadística - GCPP / GCGP – Agosto 2022.



De los 61,286 trabajadores al mes de agosto del 2022; 52,952 corresponden al personal asistencial y 8,334 al personal administrativo; por lo que existe un trabajador administrativo por cada seis trabajadores asistenciales. Además, 9,892 trabajadores pertenecen al régimen laboral D.L. N° 276; 39,568 trabajadores pertenecen al régimen laboral D.L. N° 728; 4,898 se encuentran bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios – CAS del D.L. 1057 y 6,928 son de CAS – COVID.



En el año 2020, se incrementaron el número de personal asistencial debido a la contratación de profesionales de salud con el fin de atender los casos de la COVID-19 de la primera y segunda ola; de la misma forma en el año 2021 se continuó contratando para atender la tercera ola; sin embargo, al mes de agosto del año 2022 se reduce el personal CAS COVID-19 en -16% con relación al año 2021, puesto que se han terminado los contratos y también los casos graves de la COVID-19 se han reducido por la vacunación, el detalle se muestra en la siguiente Tabla:

Tabla 4: Personal de EsSalud por Régimen Laboral 2017 – Agosto 2022

Descripción	Años					
	2017	2018	2019	2020	2021	Ago. 2022
D.L.N° 276	12,864	12,468	12,002	11,308	10,507	9,892
D.L.N° 728	29,440	32,987	37,030	39,263	39,768	39,568
D.Leg 1057 - CAS	13,860	11,113	7,904	4,707	4,712	4,898
CAS - COVID	0	0	0	11,658	20,644	6,928
Total	56,164	56,568	56,936	55,278	75,631	61,286

Fuente: Sub Gerencia de Compensaciones - GCGP – Agosto 2022.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
 “Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

Es preciso señalar que EsSalud a través de la Gerencia Central de Operaciones estimó la brecha de recursos humanos en salud en 25,475 profesionales en el primer trimestre 2022 según lo informado en el Memorando N° 1498-GCOP-ESSALUD-2022.

Según el siguiente detalle:

- ✓ Médicos: 8,397 que representan el 33%.
- ✓ Lic. Enfermería: 6,350 que representa el 25%
- ✓ Otros profesionales: 10,728 que representa el 42%

1.7 Infraestructura

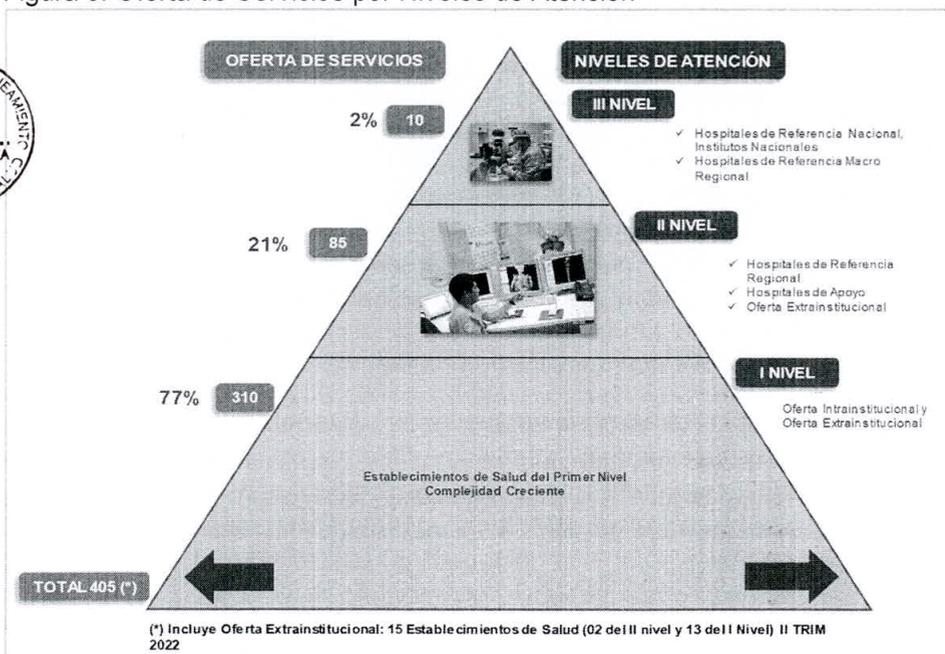
1.7.1 Infraestructura disponible para brindar prestaciones de salud

La oferta de servicios de salud al mes de Junio del 2022 se brinda a través de los 405 establecimientos de salud que comprenden 390 establecimientos propios (de estos, siete establecimientos se encuentran sin funcionar, y 15 establecimientos son extra institucionales que operan bajo convenios y contratos con establecimientos del sector público y sector privado, distribuidos a nivel nacional e implementados acorde a su resolución de creación, prestando servicios de salud con normalidad a sus asegurados y derechohabientes.

Es preciso resaltar que EsSalud cuenta con Institutos, Centros y Hospitales de Alto nivel de Especialización como el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), el Centro Nacional de Salud Renal, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, entre otros. Asimismo, cuenta con la APP Guillermo Kaelín de la Fuente y APP Alberto Barton Thompson, para fortalecer el I y II nivel de atención. A continuación, se muestra la oferta de servicios por niveles de atención:



Figura 5: Oferta de Servicios por Niveles de Atención

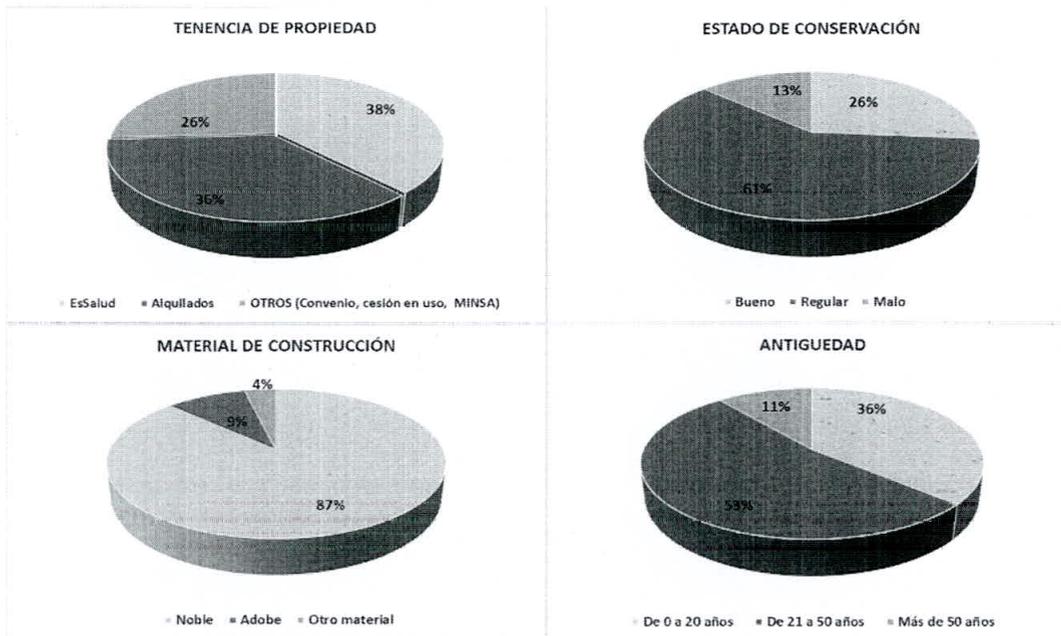


Fuente: Sub Gerencia de Estadística – GCPP, II trim. 2022

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
 “Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

Del total de establecimientos de salud administrados por EsSalud, el 38% son de infraestructura propia, el 36% funcionan en infraestructura alquilada y el 26% funcionan mediante convenios y otros. Asimismo, el 60% se encuentran en estado de conservación regular y el 53% tienen una antigüedad entre 21 a 50 años, y el 87% son de material de construcción noble, tal como se observa a continuación:

Figura 6: Estado de los Establecimientos de Salud



Fuente: Sub Gerencia de Estadística – GCPP, junio 2022.

1.7.2 Infraestructura disponible para brindar prestaciones sociales

Las prestaciones sociales se brindan a través de las unidades operativas donde se realizan diversas actividades destinadas a los asegurados adultos mayores y asegurados con discapacidad. Estas unidades se distribuyen a nivel nacional. Al cierre del segundo trimestre del presente año, se cuenta con 126 Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM), 106 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), 4 Centros Especializados de Rehabilitación Profesional (CERP) y 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) ubicados a nivel nacional.

1.7.3 Infraestructura disponible para brindar 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. En dichas oficinas se reciben las solicitudes de incapacidad temporal para el trabajo, maternidad, lactancia y sepelio, así como otros servicios de aseguramiento. La distribución a nivel nacional se muestra a continuación:



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
 “Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

1.8 Equipamiento

1.8.1 Equipamiento Biomédico y Electromecánico

EsSalud cuenta con 62,490 equipos hospitalarios entre operativos e inoperativos, los mismos que están ubicados en los establecimientos de salud y que han sido distribuidos a nivel nacional. Asimismo, dispone de tomógrafos, angiográficos, 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 II Trimestre del presente año 2022, el equipamiento hospitalario operativo de EsSalud es de 62,490 equipos de los cuales el 76% son equipos Biomédicos, y el 24% son electromecánicos. En el caso de los equipos inoperativos, el 11% son biomédicos y el 6% restante son electromecánicos, el detalle se muestra a continuación:

Tabla 5: Estado Situac ional de los Equipos Biomédicos y Electromecánicos

EQUIPAMIENTO	TOTAL	OPERATIVOS	INOPERATIVOS
TOTAL	62,496	56,535	90.5%
BIOMÉDICOS	47,256	42,187	89%
ELECTROMECÁNICOS	15,240	14,348	94%

Fuente: Software SISMAC/Subgerencia de Mantenimiento - GCPI, junio 2022

Notas:

- La inoperatividad se refiere a que los equipos requieren la contratación de un servicio de mantenimiento especializado o el cambio de repuestos o componentes para ponerse nuevamente en funcionamiento, gestión logística a cargo de los Órganos Desconcentrados.
- Los periodos de inoperatividad de los equipos 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.

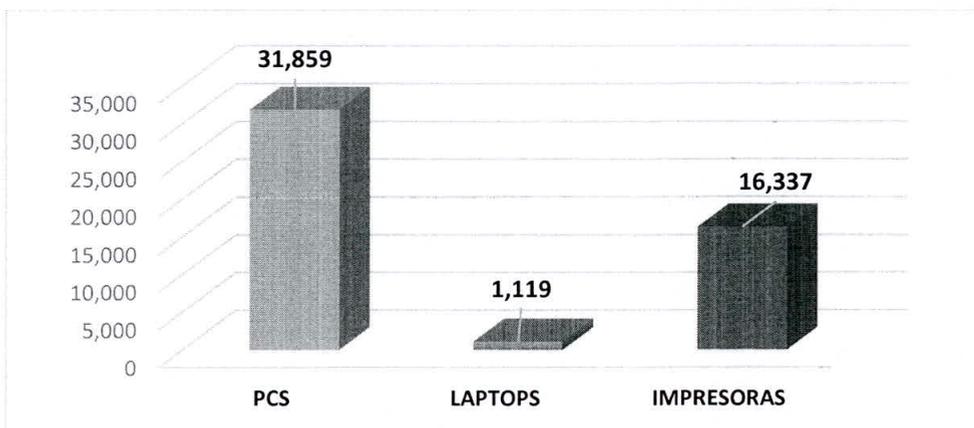


1.8.2 Equipamiento Informático

Con el fin de brindar el soporte a las prestaciones que brinda EsSalud, al mes de agosto 2022, la institución cuenta con 49,315 equipos de cómputo operativos (PCs y Laptops e impresoras), de los cuales 28,229 corresponden a los Órganos Desconcentrados que representa el 57% y 21,086 que corresponde al 43% a los Órganos Centrales, siendo preciso señalar que todos los equipos son propios de la institución, tal como se muestra a continuación:



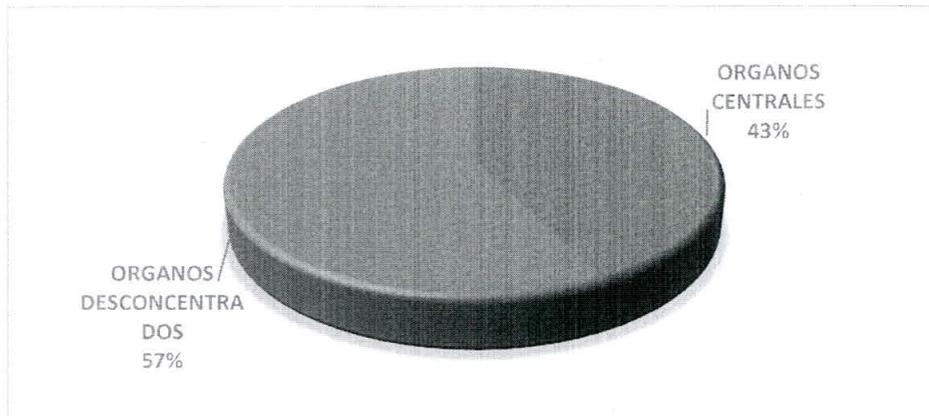
Figura 7: Equipamiento Informático



Fuente: Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
 “Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

Figura 8: Equipos Informáticos a nivel de Dependencias en ESSALUD



Fuente: Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

1.8.3 Proridades Sanitarias

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, mediante Memorando N°1486-GCPS-ESSALUD-2021 remitió a la Gerencia Central de Operaciones las Prioridades Sanitarias para efectos de realizar la programación de las metas de prestaciones de salud; asimismo, ratificó la vigencia para el año 2022 de los “Lineamientos de Programación Asistencial de las Prestaciones de Salud” aprobado con Resolución N°70-GCPS-ESSALUD-2017; la Gerencia Central de Operaciones tomó en consideración estos documentos de gestión para realizar la programación de las metas de las prestaciones de salud que se vienen ejecutando a nivel nacional.



Tabla 6: Prioridades Sanitarias para el Periodo 2022

N°	Prioridad estratégica	Prioridad programática	Valorización %
1	Coronavirus - Covid19	Coronavirus - Covid19	100
2	Enf. Cardiovasculares	Enfermedad CVC hipertensiva	2
		Enfermedad CVC cerebrovascular	62
		Enfermedad CVC isquémica	57
3		Condiciones maternas perinatales	80
		HTA del embarazo	62
		Sepsis materna	56
		Hemorragia materna	40
		Aborto	37
		Bajo peso / prematuridad	51
		Anoxia, asfixia, trauma al nacer	48
4	Infecciosas	SIDA	49
		TBC	46
5		Diabetes Mellitus	68
6	Deficiencias nutricionales	Diabetes Mellitus	64
		Anemia por déficit de hierro	52
		Malnutrición proteino - calórica	40
7	Tumores malignos		61



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

N°	Prioridad estratégica	Prioridad programática	Valorización %
		Tumor maligno cuello uterino	42
		Tumor maligno mama	40
		Leucemia	36
		Tumor maligno estómago	30
8	Infección respiratoria		54
		Infecciones vías respiratorias altas	42
		Infecciones vías respiratorias bajas	40
9	Enf. Osteomuscular y tejido conectivo		46
		Artrosis	24
10	Neuropsiquiátricas		46
		Depresión unipolar	26
		Trastorno de estrés post traumático	26
11	Enfermedades Genitourinarias		42
		Nefritis, nefrosis	16
12	Enf. Del órgano de los sentidos		40
		Glaucoma	25
		Cataratas	21

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Asimismo, se aprobó el “Plan de Recuperación ESSALUD 2022” mediante Resolución N° 824-GG-ESSALUD-2022 de fecha 05 de mayo de 2022 que tiene por objetivo disminuir la brecha oferta demanda asistencial para recuperar los estándares de producción de los servicios preventivos y recuperativos de salud en ESSALUD a fin de brindar a los asegurados acceso oportuno a las prestaciones integrales y de calidad.



II. MARCO ESTRATÉGICO

2.1 Plan Estratégico Institucional 2020 - 2024



El Seguro Social de Salud – ESSALUD, cuenta con el Plan Estratégico Institucional 2020-2024, documento que se elaboró en base a los lineamientos y políticas del “Libro Blanco”; en el cual, se establecen un conjunto de estrategias de mediano y largo plazo que son orientados hacia la Modernización de la Seguridad Social de Salud en el Perú; para ello, definieron tres pilares: (a) poner el paciente asegurado al centro de todas las decisiones de ESSALUD, (b) priorizar la prevención y promoción de la salud y (c) fortalecer el primer nivel de atención primaria. Además, se establecieron nueve políticas, que a continuación se mencionan:

1. Garantizar los derechos de los Asegurados.
2. Adoptar un modelo integral centrado en el asegurado.
3. Optimizar las operaciones del aparato prestador y aprovechar economías de escala.
4. Aumentar la protección financiera de los Asegurados en forma sostenible.
5. Asociar el financiamiento a las necesidades de los Asegurados y a incentivos a la calidad y eficiencia.
6. Diversificar las modalidades para la expansión de la provisión de servicios.
7. Fortalecer la transparencia y la participación del asegurado en la gobernanza.
8. Separar las funciones de aseguramiento y prestación, especializando a la Organización.
9. Orientar la institución hacia la transformación digital.

2.1.1 Misión

“Brindamos prestaciones de salud, económicas y sociales a nuestros asegurados con una gestión eficiente e innovadora que garantiza la protección financiera de las prestaciones integrales”.

2.1.2 Visión

“Ser una institución moderna y en mejora continua, centrada en los asegurados, que garantiza el acceso a la seguridad social en salud con ética, oportunidad y calidad”.

2.1.3 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 Alta Dirección, a continuación, se mencionan:

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



2.1.4 Objetivos Estratégicos, Indicadores y Metas



Los objetivos del Plan Estratégico Institucional para el periodo 2020 - 2024 son los siguientes:

OEI. 01: Proteger Financieramente las Prestaciones que se brindan a los Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos.

Este objetivo se orienta a mejorar la gestión para maximizar los ingresos y optimizar una adecuada administración de los egresos, con el fin de poder contar con la disponibilidad de recursos para poder otorgar prestaciones continuas, oportunas y de calidad, cautelando la sostenibilidad financiera; para el cumplimiento del presente objetivo estratégico se ha considerado las siguientes acciones estratégicas:

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
 “Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

Tabla 7: Acciones estratégicas del objetivo estratégico uno

Código	Acción Estratégica
1.1	Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales
1.2	Manejo eficiente de los gastos institucionales

Fuente: Adaptado del PEI 2020-2024

Se ha considerado los siguientes indicadores para evaluar este objetivo estratégico:

- Índice de siniestralidad por tipo de Seguro Regular (Salud, Educación y CAS), Agrario y Pensionistas.
- Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito.

Del mismo modo, para realizar el seguimiento de las acciones estratégicas, se evaluarán mediante los siguientes indicadores:

- Ratio de deuda respecto al Presupuesto.
- Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior.
- Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud.
- Porcentaje de Gasto administrativo respecto al Presupuesto total.

OEI. 02: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades.

Este objetivo se orienta a ofrecer una atención al asegurado oportuna y con calidad, para lo cual se implementará un modelo de atención integral y centrado en las personas valorando el rol del asegurado como corresponsable de su salud, que respondan a las características de la demanda, y mejorar el acceso a una atención integral de la institución a través de un conjunto de medidas orientadas a impulsar servicios basados en el respeto, bajo un enfoque de género e intercultural, para satisfacer las reales necesidades del asegurado a fin de colocarlo en el centro de las decisiones de la seguridad social en salud. Para el cumplimiento del presente objetivo estratégico se han considerado acciones estratégicas:

Tabla 8: Acciones estratégicas del objetivo estratégico dos

Código	Acción Estratégica
2.1	Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes.
2.2	Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados.
2.3	Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado
2.4	Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados
2.5	Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido.
2.6	Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres.

Fuente: Adaptado del PEI 2020-2024

Para efectuar la evaluación de este objetivo estratégico, se realizará mediante los siguientes indicadores:



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
 “Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

- Satisfacción del usuario.
- Reducción de la carga de enfermedades.
- Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie Diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Fracaso terapéutico).
- Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V.

Del mismo modo, para realizar el seguimiento de estas acciones estratégicas se evaluarán mediante los siguientes indicadores:

- Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido
- Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido.
- Diferimiento en Consulta Externa en centros asistenciales del primer nivel.
- Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente.
- Porcentaje de referencia no pertinentes.
- Porcentaje de contrareferencias
- Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en, Radiología y Ecografía.
- Porcentaje de equipamiento operativo, de Resonador, Tomógrafo, Equipo de rayos X, Ecógrafo, Endoscopio.
- Porcentaje de personal evaluado.
- Ratio de médicos x 10000 asegurados.
- Porcentaje de ausentismo laboral (en horas).
- Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos.



OEI. 03: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.

Este objetivo se orienta a efectivizar una serie de intervenciones transversales: la separación de roles (IPRESS – IAFAS), la modernización de los sistemas de información y logro de la interoperabilidad, la simplificación de los procesos y el aseguramiento de transitar a una gestión para resultados, así como el logro de mejorar el trato a los equipos y personal de la institución. Se señala que es transversal a los procesos misionales de la institución, pues establece una línea de dirección y además brinda soporte al cambio de los procesos estratégicos. Para el cumplimiento del presente objetivo estratégico se han considerado las siguientes acciones estratégicas:



Tabla 9: Acciones estratégicas del objetivo estratégico tres

Código	Acción Estratégica
3.1	Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS.
3.2	Implementación de Sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.
3.3	Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado.
3.4	Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución.

Fuente: Adaptado del PEI 2020-2024