

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°

321

-GG-ESSALUD-2022

Lima,

02 MAR 2022

VISTOS:

El Acuerdo N° 4-1E-ESSALUD-2021 del Consejo Directivo, el Memorando N° 1312-GCPP-ESSALUD-2022 e Informe Técnico N° 004-GPC-GCPP-ESSALUD-2022 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, y el Memorando N° 746-GCAJ-ESSALUD-2022 e Informe N° 133-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"; la cual, en su numeral 1.1.7 señala que el Plan 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);



Siempre
con el pueblo



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°

321

-GG-ESSALUD-2022

Que, en el numeral 1.1.9 de la citada Directiva se establece que el Plan Operativo Institucional (POI) a nivel de órganos de la institución, tendrá, adicionalmente al contenido anterior, el detalle de las actividades operativas e iniciativas de gestión por cada uno de los órganos de la institución;

Que, mediante Acuerdo N° 4-1E-ESSALUD-2021 de fecha 30 de diciembre de 2021, el Consejo Directivo ratificó el Presupuesto Institucional del Seguro Social de Salud para el Ejercicio 2022, aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado -FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 001-2021/010-FONAFE, y se aprobó el Presupuesto a nivel Desagregado y el Plan Operativo Institucional del Seguro Social de Salud para el Ejercicio 2022, en base al Presupuesto aprobado por FONAFE, encargando a la Gerencia General aprobar el Plan Operativo Institucional y el Presupuesto Desagregado del Seguro Social de Salud – ESSALUD por fondos y dependencias;

Que, mediante Memorando de Vistos, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, propone la aprobación del Plan Operativo Institucional 2022 Desagregado por Dependencias, elaborado tomando como base las metas de prestaciones de salud, prestaciones económicas, y prestaciones sociales aprobadas mediante Acuerdo N° 4-1E-ESSALUD-2021 del Consejo Directivo, en el marco de la estructura orgánica conforme al Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, y sus modificatorias; para dicho efecto acompaña el Informe Técnico de Vistos en el cual concluye lo siguiente: *"El Plan Operativo Institucional 2022 Desagregado a nivel de Dependencias, incluye las actividades operativas e iniciativas de gestión de los distintos órganos del nivel central y desconcentrado que contribuyen al otorgamiento de las prestaciones de salud, económicas y sociales, que ha sido desarrollado en el marco de las Políticas de Gobierno para el periodo 2021-2026, Políticas de Gestión del Seguro Social de Salud – EsSalud, Plan Estratégico Institucional 2020 – 2024, Presupuesto Institucional de Apertura para el año 2022 y normas vigentes; con el fin de que las distintas dependencias de la institución gestionen y ejecuten sus actividades programadas durante dicho periodo";*

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° 004-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° 4-1E-ESSALUD-2021 del Consejo Directivo, así como en el marco de las normas citadas en el presente Informe; dicha propuesta corresponde ser aprobada mediante Resolución de Gerencia General;

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;



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°

321

-GG-ESSALUD-2022

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el Plan Operativo Institucional 2022 Desagregado de ESSALUD a nivel de dependencias de la Institución, constituido por las actividades operativas, indicadores, iniciativas de gestión, y actividades sanitarias de los Órganos Centrales, Órganos Desconcentrados, y Redes Prestacionales.
2. **DISPONER** que los Gerentes y/o Jefes de los Órganos Centrales, los Gerentes y/o Directores de los Órganos Desconcentrados, Gerentes de las Redes Prestacionales, responsables de los planes aprobados, adopten las medidas necesarias que garanticen su desarrollo e implementación adecuada y oportuna.
3. **DISPONER** que los Gerentes y/o Jefes de los Órganos Centrales, así como los Gerentes y/o Directores de las Redes Asistenciales y/o Institutos Especializados, Gerentes de las Redes Prestacionales que correspondan, involucrados en el Plan Operativo Institucional 2022 de ESSALUD Desagregado a nivel de Dependencias de la Institución aprobado, brinden los recursos financieros, físicos, materiales, humanos y de soporte técnico – en el ámbito de su competencia – que garanticen el desarrollo del mismo, dentro del marco normativo y procedimientos vigentes en la Institución.
4. **DISPONER** que la Gerencia Central de Operaciones, la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, y la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad desarrollen las estrategias y las intervenciones necesarias para garantizar el cumplimiento de las metas e indicadores de prestaciones de salud, prestaciones económicas, y prestaciones sociales respectivamente, monitoreando y controlando su cumplimiento.
5. **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.
6. **DISPONER** que la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto difunda el Plan Operativo Institucional 2022 de ESSALUD Desagregado a nivel de Dependencias de la Institución aprobado y emita las disposiciones necesarias para su implementación y evaluación.
7. **ENCARGAR** a la Oficina de Relaciones Institucionales efectuar la publicación del Plan Operativo Institucional 2022 de ESSALUD Desagregado a nivel de Dependencias de la Institución, en el Portal Institucional de ESSALUD.



REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

Dr. MARCO IVÁN CÁRDENAS ROSAS
Gerente General (e)
ESSALUD

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2022 DESAGREGADO



EsSalud



Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
Gerencia de Planeamiento Corporativo



Febrero 2022

CONTENIDO

I. ASPECTOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN	5
1.1. Naturaleza Jurídica	5
1.2. Objeto Social	5
1.3. Consejo Directivo	5
1.4. Integrantes del Consejo Directivo	5
1.5. Principales Gerencias	6
1.6. Marco Normativo y Regulatorio	7
1.7. Estructura orgánica de ESSALUD	8
II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL	10
2.1. Análisis de la Demanda	10
2.1.1. Población Asegurada	10
2.1.2. Consultantes	13
2.1.3. Prioridades Sanitarias	13
2.1.4. Emergencia Sanitaria Nacional	15
2.1.5. Gestión Operativa	16
1.1. Análisis de la Oferta	19
1.1.1. Recursos Humanos	19
1.1.2. Cartera de Servicios	20
1.1.3. Infraestructura	24
1.1.4. Equipamiento	28
III. Marco Estratégico	30
3.1 Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026	30
3.2 Política de Gestión del Seguro Social de Salud – ESSALUD	36
3.3 Plan Estratégico Institucional 2020 - 2024	41
3.3.1 Misión	41
3.3.2 Visión	42
3.3.3 Principios	42
3.3.4 Horizonte del Plan Estratégico	42
3.3.5 Objetivos Estratégicos, Indicadores y Metas	42
3.3.6 Matriz de Articulación de los Objetivos, Acciones, Indicadores y Metas del Plan Estratégico Institucional 2020-2024	46
3.4 Lineamientos Generales para la Elaboración del Plan Operativo Institucional 2022..	47
IV. MARCO PRESUPUESTAL (falta)	50
1.2. Presupuesto Institucional de Apertura de los Órganos Desconcentrados	50
1.3. Presupuesto Institucional de Apertura de los Órganos Centrales	52
1.4. Presupuesto de Inversiones	54
V. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	56
VI. ANEXOS	72



LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Integrantes del Consejo Directivo	6
Tabla 2: Principales Gerencias Centrales de ESSALUD	6
Tabla 3: Composición de la Población Asegurada de ESSALUD de 2021 - Proyectado 2022	11
Tabla 4: Población Asegurada Según Tipo de Seguros Proyectado a Diciembre de 2022.....	11
Tabla 5: Prioridades Sanitarias para el Periodo 2022	14
Tabla 6: Producción de las actividades asistenciales – 2021 al IV Trimestre.....	17
Tabla 7: Indicadores Sanitarios – 2021 al IV Trimestre.....	17
Tabla 8: Producción de Metas de Prestaciones Económicas.....	18
Tabla 9: Producción de Metas Valorizadas de Prestaciones Económicas.....	18
Tabla 10: Resumen acumulado al IV Trimestre 2021 de las actividades que administra la GCPAMyPCD: CAM, CIRAM, MBRPS y CERPS	19
Tabla 11: Personal de ESSALUD por Régimen Laboral (2015 – 2021)	20
Tabla 12: Estado situacional de los equipos Biomédicos y Electromecánicos.....	28
Tabla 13: Lineamientos de Política para la Gestión Institucional de ESSALUD	36
Tabla 14: Acciones estratégicas del objetivo estratégico uno.....	43
Tabla 15: Acciones estratégicas del objetivo estratégico dos.....	43
Tabla 16: Acciones estratégicas del objetivo estratégico tres.....	45
Tabla 17: PIA 2022 Redes Asistenciales.....	51
Tabla 18: Presupuesto Inicial de Apertura de los Órganos Centrales 2022 – FONDO AFESSALUD	52
Tabla 19: Presupuesto Inicial de Apertura de los Órganos Centrales 2022 – FONDO PROGRAMAS CENTRALES.....	53
Tabla 20: Presupuesto de Inversiones – FBK para el periodo 2022.....	54
Tabla 21: Detalle de Proyectos de Inversión Programadas para el Periodo – 2021	54
Tabla 22: Detalle de Gastos de Capital No Ligados a Proyectos de Inversión Programados para el Periodo 2022.....	56
Tabla 23: Ejecución 2020 - 2021 y programación 2022 de los indicadores sanitarios.....	60
Tabla 24: Ejecución 2020, ejecutado 2021 y programación 2022 de las prestaciones de salud.....	61
Tabla 25: Programación 2022 de las metas de los indicadores de prestaciones sociales.....	63
Tabla 26: Ejecución 2020 - 2021 y programación 2022 de las metas de prestaciones sociales en los Centros de Adulto Mayor (CAM) y Círculos de Adulto Mayor (CIRAM).....	63
Tabla 27: Ejecución 2020 – 2021 y programación 2022 de las metas de las prestaciones sociales en los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRP) y Centros Especializados de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS).....	64
Tabla 28: Programación 2022 de las metas de los indicadores de prestaciones económicas	65
Tabla 29: Ejecución 2020 - 2021 y programación 2022 de las metas de Prestaciones Económicas	66
Tabla 30: Ejecución 2020 - 2021 y programación 2022 de la valorización en Soles de las Prestaciones Económicas.....	66
Tabla 31: Articulación de las Iniciativas de Gestión de los Órganos Desconcentrados con los Objetivos Estratégicos del PEI 2020-2024	68
Tabla 32: Articulación de las Actividades Operativas de los Órganos Centrales con los Objetivos Estratégicos de PEI 2020-2024.....	70
Tabla 33: Articulación de las Iniciativas de Gestión de los Órganos Centrales con los Objetivos Estratégicos de PEI 2020-2024.....	71
Tabla 34: Consolidado de la Articulación de las Actividades Operativas e Iniciativas de Gestión de los Órganos Centrales con los Objetivos Estratégicos de PEI 2020 - 2024	71



LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Organigrama Estructural del Seguro Social de Salud – ESSALUD.....	10
Figura 2: Evolución de la Población Asegurada, 2015 – Proyectado 2022.....	12
Figura 3: Población Asegurada por Regiones Proyectada 2022	12
Figura 4: Número de consultantes según Redes de ESSALUD, diciembre - 2021	13
Figura 5: Personal Asistencial y Administrativo, periodo (2015 – DIC. 2021).....	20
Figura 6: Establecimientos de Salud por Tipo	24
Figura 7: Oferta de servicios por niveles de atención.....	25
Figura 8: Estado de los Establecimientos de Salud.....	25
Figura 9: Centros de Prestaciones Sociales por Redes Asistenciales / Prestacionales	26
Figura 10: Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas a nivel nacional.....	27
Figura 11: Operatividad del Equipamiento	28
Figura 12: Equipamiento Informático.....	29
Figura 13: Distribución de Camas Hospitalarias a diciembre 2021	29
Figura 14: Número de camas por Redes u Órganos Desconcentrados a diciembre 2021.....	30
Figura 15: Ejes de la Política General de Gobierno para el periodo 2021- 2026	31
Figura 16: Distribución del PIA 2022 según Órgano Central.....	53



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 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. 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 27° de la Ley N° 30680⁴.

1.4. Integrantes del Consejo Directivo

De acuerdo con la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud y modificado con Ley N° 30680 el artículo 27, el Consejo Directivo de ESSALUD integran según como se muestra a continuación:



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

⁴ 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.

(...)"



Siempre
con el pueblo

Tabla 1: Integrantes del Consejo Directivo

Nombres y Apellidos	Cargo	Fecha de designación
Representantes del Estado		
Dr. Gino José Carlos Dávila Herrera	Presidente Ejecutivo de ESSALUD (R.S.N°02-2022-TR)	11.01.2022
Dr. Mario Carhuapoma Yance	Representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (R.S. N° 02-2022-TR).	11.01.2022
Sr. Augusto Magno Tarazona Fernández	Representante del Ministerio de Salud (R.S. N° 02-2022-TR).	11.01.2022
Representantes de los empleadores		
Sr. Ángel Néstor Acevedo Villalba	Representante de la Gran Empresa (R.M. N° 076-2020-TR).	01.04.2020
Sra. María Soledad Melania Guiulfo Suárez Durand	Representante de la Mediana Empresa (R.M. N° 276-2019-TR).	13.11.2019
Sr. Pablo Augusto Lavado Padilla	Representante de la Pequeña y Micro Empresa (R.M. N° 056-2020-TR).	06.03.2020
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) y renovado con (R.M. N° 009-2021-TR)	09/01/2021 08.01.2023
Sra. Gladys Beatriz Angulo Sánchez	Representante de los trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Privada (R.M. N° 036-2020-TR)	18.02.2020
Srta. María Lourdes Bastidas Alfaro	Representante de los Pensionistas (R.M. N° 152-2018-TR) y renovado con (R.M. N° 107-2020-TR)	01.06.2018

Fuente: Secretaría General. Tomado de <http://www.ESSALUD.gob.pe/nuestra-institucion/#tabs-61237-0-3>

1.5. Principales Gerencias

El Seguro Social de Salud – ESSALUD cuenta con las siguientes gerencias principales que se muestran en la Tabla N° 02:

Tabla 2: Principales Gerencias Centrales de ESSALUD

Nombres y Apellidos	N. Documento	Fecha de designación
Gerente General		
Sr. Marco Ivan Cárdenas Rosas	Resolución N° 02-PE-ESSALUD -2021 (Del 05/01/2022 a la fecha)	05.01.2021
Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
Dr. Einstein Murrieta Luján	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 07-PE-ESSALUD-2021	06.01.2022
Gerente Central de Operaciones		
Dr. Jorge Luis Ortega Díaz	Resolución de Presidencia Ejecutiva N°26-PE-ESSALUD-2022	14.01.2022
Gerente Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad		
Sra. Tania Rosalía Rodas Malca	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 773-PE-ESSALUD-2021	16.08.2021
Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas		
Dr. Marco Iván Cárdenas Rosas	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 02-PE-ESSALUD-2022	05.01.2022

Fuente: Secretaría General. Tomado de <http://www.ESSALUD.gob.pe/nuestra-institucion/#tabs-61237-0-3>



1.6. Marco Normativo y Regulatorio

La formulación 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, 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° 016-2012-TR, de fecha 12.09.2012, que declara en reorganización el Seguro Social de Salud-ESSALUD a fin de garantizar la efectiva prestación de los servicios que brinda a los asegurados, así como la intangibilidad de sus recursos en el marco del derecho a la seguridad social.
- Decreto Supremo N° 010-2016-SA, Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas, del 26 de febrero de 2016, Artículo 5 "Finalidad de las IAFAS Públicas del Capítulo II "Adecuaciones Administrativas".
- Directiva Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE, aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2018/006-FONAFE, de fecha 26.06.2018 y modificado con Acuerdo de Directorio N° 002-2018/011-FONAFE de fecha 05.12.2018. Posteriormente modificado con Acuerdo de Directorio N° 003-2021/003-FONAFE de fecha 10.05.2021.
- 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°044-2020-PCM de fecha 15 de marzo de 2020, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote de la COVID 19; y normas complementarias y sus respectivas ampliaciones. En el año 2020 con Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, prorrogado por los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM. En 2021, modificada con Decreto Supremo N° 08-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM, N° 131-2021-PCM, N° 149-2021-PCM, N° 152-2021-PCM, N° 167-2021-PCM. En 2022, modificado con Decreto Supremo N° 010-2022-PCM.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA de fecha 11 de marzo del año 2020, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional para la prevención y control de la COVID-



19, prorrogada con los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 09-2021-SA, N° 025-2021-SA y N° 03-2022-SA.

- Decreto Supremo N° 164-2021-PCM de fecha 16 de octubre de 2021, que establece la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026.
- Acuerdo N° 16-17-ESSALUD-2021 de fecha 30 de setiembre de 2021, que aprobó el Proyecto del Plan Operativo Institucional 2022 y el Proyecto de Presupuesto Institucional correspondiente al año fiscal 2022.
- Acuerdo N° 4-1E-ESSALUD-2021 de fecha 30 de diciembre de 2021, que aprobó el Plan Operativo Institucional 2022 a nivel agregado, asimismo ratificó y aprobó el Presupuesto Institucional del Seguro Social de Salud – ESSALUD correspondiente al año fiscal 2022 en función con lo aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2021/10-FONAFE; el mismo que fue comunicado a ESSALUD con Oficio N° 0327-2021-GPC-FONAFE de fecha 15 de diciembre de 2021.
- Resolución N°194-GG-EsSalud-2022 de fecha 07 de febrero del 2022 que aprueba el presupuesto a nivel desagregado por fondos y dependencias del Presupuesto Institucional de Apertura del Seguro Social de Salud (EsSalud) correspondiente al ejercicio 2022.

1.7. 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, que aprueba el texto actualizado y concordado. Modificado 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 la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 630-PE-ESSALUD-2020 (18.08.20), y Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 390-PE-ESSALUD-2021 de fecha 30.04.2021, que modifica el texto actualizado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD.

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:

- Secretaría 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.

▪ **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, Lambayeque, 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

La estructura orgánica del Seguro Social de Salud – ESSALUD⁵, se muestra en la siguiente Figura:

⁵ 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.

Tabla 3: Composición de la Población Asegurada de ESSALUD de 2021 - Proyectado 2022

TIPO DE SEGURO	Año 2021	Proyección a Dic 2022	Proporción 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.

Al respecto, de acuerdo con lo que se muestra en la Tabla N° 04, la población asegurada proyectada a diciembre del 2022 aumenta en 3.1 % respecto al año 2021, que representa 368,672 asegurados; el incremento a nivel fundamentalmente se presenta con los asegurados regulares, debido a la acelerada reactivación económica que se presentó en el año 2021 en el contexto de pandemia de la COVID-19, tal como se muestra en la Figura 02 relacionada a la evolución anual de los asegurados.

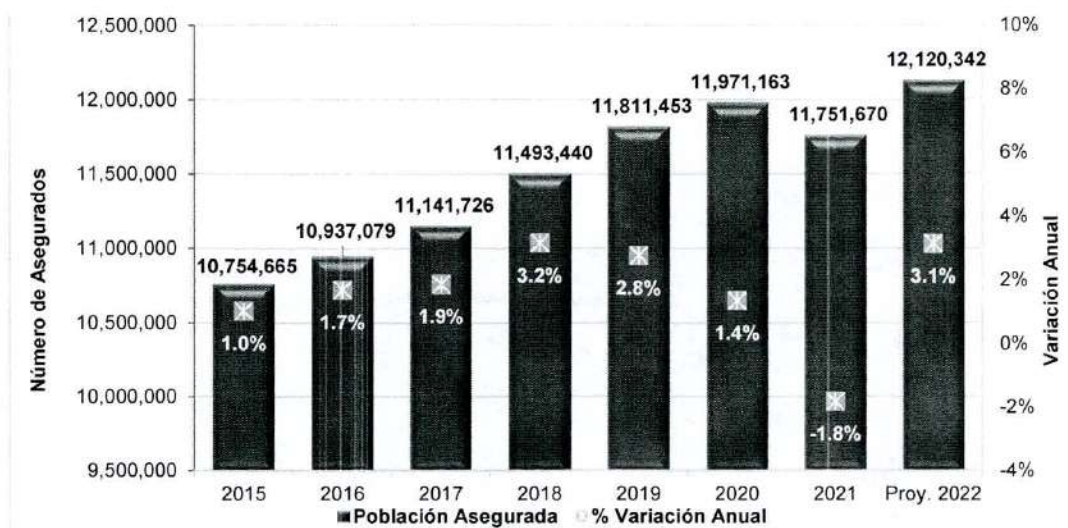
Tabla 4: Población Asegurada Según Tipo de Seguros Proyectado a Diciembre de 2022

TIPO DE SEGURO	AÑO 2020	AÑO 2021	PROYECTADO DIC 2022
ASEGURADOS REGULARES	10,707,305	10,576,072	10,947,684
Trabajador Activo	8,687,575	8,581,399	8,956,581
Pensionista	1,274,582	1,269,341	1,301,473
Trabajador del Hogar	137,233	91,250	120,427
Pescador Artesanal	6,863	5,855	6,943
Contra. Administ. Serv.	601,052	628,227	562,260
ASEGURADOS AGRARIOS	879,474	699,144	692,331
Agrario Dependiente	837,778	676,597	663,309
Agrario Independiente	28,890	22,270	29,022
Actividad Acuicola	12,806	277	0
SEGUROS POTESTATIVOS	23,934	22,394	21,335
Plan Protección Total y Plan Protección Vital	3,585	3,107	2,997
ESSALUD Independiente Personal-Familiar	616	522	471
ESSALUD Independiente	6,732	5,317	4,730
Más Salud Seguro Potestativo	13,001	13,448	13,137
OTRAS COBERTURAS	360,450	454,060	458,992
Solicitante de Pensión	8	5	6
Beneficiario ley 30478 (SPAFP)	360,442	454,055	458,986
Total Asegurados	11,971,163	11,751,670	12,120,342

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

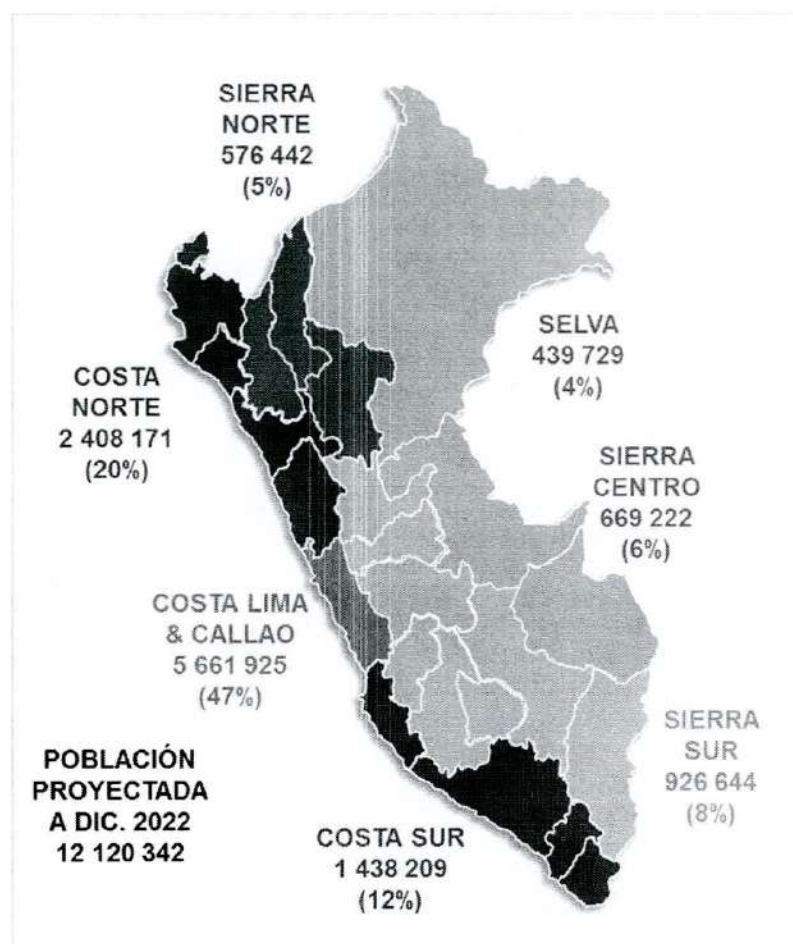


Figura 2: Evolución de la Población Asegurada, 2015 – Proyectado 2022



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

Figura 3: Población Asegurada por Regiones Proyectada 2022



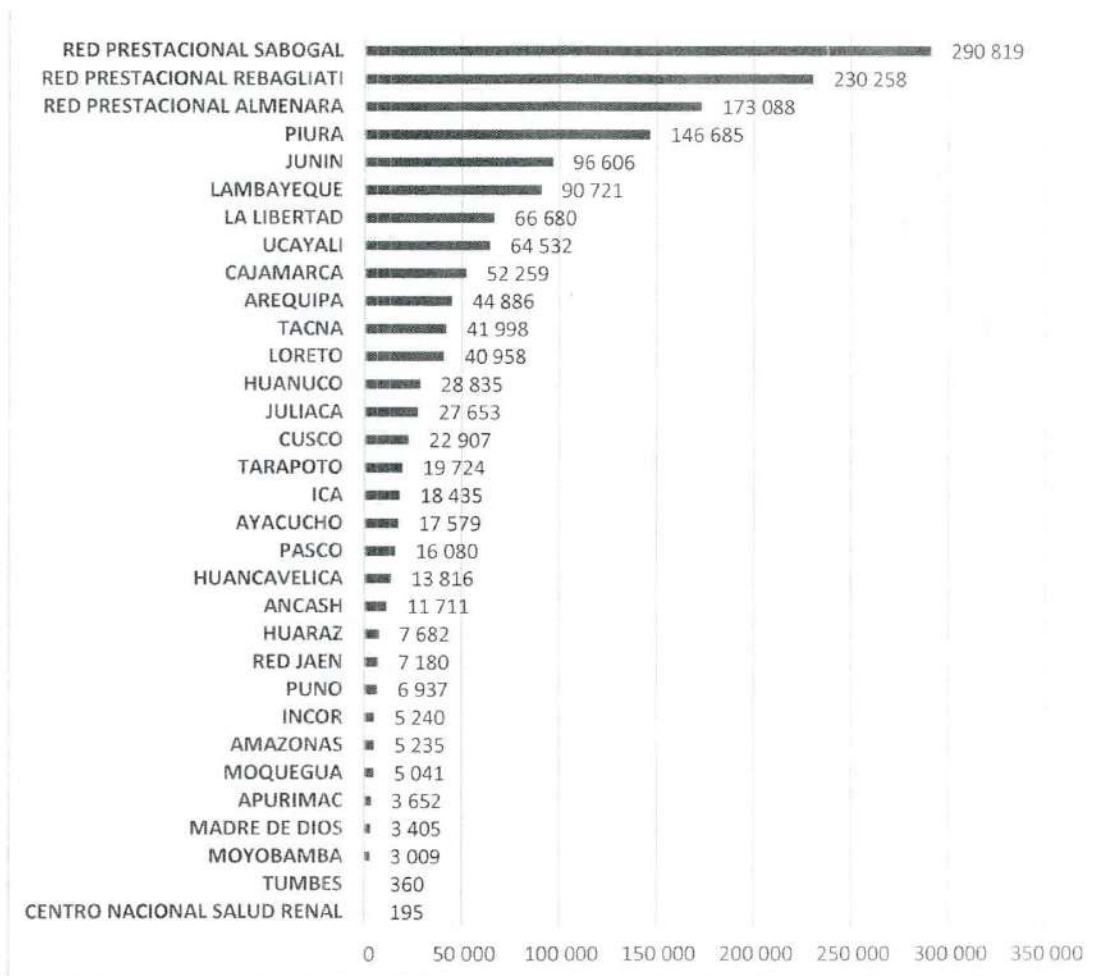
Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas



2.1.2. Consultantes

Según ESSALUD en Cifras, al mes de diciembre del 2021, el número de consultantes en las Redes Asistenciales y Prestacionales a nivel nacional fue 1'564,166 asegurados, los mismos que representaron el 13% de la población asegurada a nivel nacional. El 44% de éstos fueron de las Redes Prestacionales Rebagliati, Almenara y Sabogal, mientras que el 56% restante de consultantes fueron atendidos en las demás Redes, de acuerdo con el siguiente detalle:

Figura 4: Número de consultantes según Redes de ESSALUD, diciembre - 2021



Fuente: ESSALUD en Cifras – diciembre 2021.

2.1.3. Prioridades 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, ratifica los "Lineamientos de Programación Asistencial de las Prestaciones de Salud" para el ejercicio 2022, que fue aprobado con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°70-GCPS-ESSALUD-2017; por la que la Gerencia Central de Operaciones

tomó en consideración para realizar la programación de las metas de prestaciones de salud. Como es evidente, la pandemia de la COVID-19 es la primera prioridad para el Seguro Social de Salud-ESSALUD.

En ese sentido, el Seguro Social de Salud para el año 2022 ha considerado las siguientes Prioridades Sanitarias que se muestran en la siguiente Tabla:

Tabla 5: Prioridades Sanitarias para el Periodo 2022

N°	Prioridad estratégica	Prioridad programática	Valorización %
1	Coronavirus - Covid19	Coronavirus - Covid19	100
2	Enf. Cardiovasculares		90
		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		69
		SIDA	49
		TBC	46
5	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus	68
6	Deficiencias nutricionales		64
		Anemia por déficit de hierro	52
		Malnutrición proteino - calórica	40
7	Tumores malignos		61
		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



Tomando como base los Lineamientos de programación de las metas de prestaciones de salud y las prioridades sanitarias para el periodo 2022, la Gerencia Central de Operaciones realizó la programación de las metas de prestaciones de salud e indicadores sanitarias para el periodo 2022.

Es importante resaltar, que una de las primeras prioridades sanitarias es la COVID-19; en ese sentido, la programación de las prestaciones de salud responde a las necesidades y problemática sanitaria de su ámbito geográfico y riesgo sanitario en el contexto de la pandemia de la COVID-19; además, está centrada en el cuidado de la persona como asegurado, teniendo en cuenta su estado de vacunación, las etapas de vida, el contexto familiar, ocupacional comunitario y aspectos relativos a la interculturalidad.

En este contexto, de disminución de la capacidad operativa institucional para brindar prestaciones de manera integral, es debido por la necesidad de priorizar la atención de pacientes con infección de la COVID19, esto ha conllevado a la reducción de personal de salud para trabajo presencial por su situación de vulnerabilidad. Esta situación obliga a valorar la capacidad de oferta disponible, y optimizar recursos, fortaleciendo modalidades de atención no presenciales o trabajo remoto asistencial, a través de sus componentes de teleconsulta, telemonitoreo, teleorientación y teleinterconsulta.

2.1.4. Emergencia Sanitaria Nacional

Para el año 2022 las medidas establecidas en el marco del Estado de Emergencia Sanitaria por la pandemia de la COVID-19 se han ampliado por 180 días desde el 2 de marzo del 2022 hasta el 29 de agosto del 2022. Según con lo dispuesto mediante Decreto Supremo N° 003-2022-SA, que aplica para el sector salud, conformado por el Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Seguro Social de Salud (ESSALUD) y entre otros, que deber realizar las acciones inmediatas desarrolladas en el "Plan de Acción-Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú". La finalidad de la medida es continuar con las acciones de prevención, control y atención de salud para la protección de la población de todo el país.

Con el fin de inmunizar a la población objetivo del Perú contra la pandemia de la COVID-19, se inició el proceso de vacunación en el primer trimestre del año 2021, cuando el presidente del Perú, Francisco Sagasti anunció la compra de 38 millones de dosis para el inicio de la vacunación contra esta enfermedad, siendo destinado el primer lote de un millón de vacunas de Sinopharm a los miembros del personal médico y sanitario del país. Luego, los primeros días del mes de marzo llegaron 50 mil vacunas desarrolladas por BioNTech y Pfizer23 para continuar con el proceso de vacunación a la población restante de la primera fase de la vacunación, es decir, personal de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Cuerpo General de Bomberos Voluntarios, Cruz Roja, personal de seguridad, serenazgo, brigadistas, personal de limpieza y los recién incluidos en el padrón de la primera fase, los mayores de 60 años y/o con comorbilidad; posteriormente llegaron más dosis de estos laboratorios, sumándose la vacuna Oxford-AstraZeneca para progresivamente continuar con este proceso a la población de menos edad hasta completar la población objetivo que ascienda a cerca de 27.2 millones de personas mayores de 12 años. Para el mes de diciembre del presente año se proyectó contar con 71.2 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 y para el mes de enero del año 2022 se estimó una entrega de 7.5 millones de dosis.



Hasta el 27 de enero del año 2022, según Repositorio Único Nacional de Información en Salud-REUNIS del Ministerio de Salud, se han administrado 55.9 millones de dosis, logrando coberturar con ambas dosis al 80% de la población y con una dosis al 87.1% de la población objetivo⁶; adicionalmente con tercera dosis se han aplicado a 7,549,293 personas de la población objetivo que son 27,946,434 personas.

Desde la quincena del mes de octubre del año 2021 se inició la inmunización de la tercera dosis al personal del Ministerio de Salud, ESSALUD y demás entidades del sector salud, continuado con los mayores de 65 años y a fines de noviembre del presente año, el Ministro de Salud indicó que los mayores de 18 años podrán recibir la tercera dosis de refuerzo, siempre y cuando haya pasado cinco meses desde la aplicación de la segunda dosis y posteriormente este período se redujo a 3 meses. El proceso de vacunación contra el COVID-19 para los niños de 5 a 11 años se empezó a implementar desde el 24 de enero del presente año, según lo mencionado por el Minsa.

Con respecto al análisis epidemiológico de la enfermedad, al 23 de enero del presente, según la sala situacional del Instituto Nacional de Salud, en el Perú se han presentado 2.8 millones de casos confirmados y 204 mil fallecidos por la COVID-19, con una tasa de letalidad de 7,2%. El 69% de los fallecidos por esta enfermedad fueron adultos mayores y el 64% de sexo masculino. Los pacientes hospitalizados por esta enfermedad con alta médica fueron 95,964 personas, a la fecha existen 5,381 pacientes hospitalizados de los cuales ESSALUD atiende al 67% y el MINSA al 28%. La disponibilidad de camas UCI a la fecha es de 1,791 de las cuales el 57% están con ventilador ocupado⁷.

El ministro de Salud, Hernando Cevallos, confirmó que el Perú ya afronta una tercera ola de la COVID -19 y dijo que la variante ómicron se ha convertido en la predominante en Lima Metropolitana con más del 95% de los casos.

Por tales motivos, el escenario sanitario por la COVID-19 para el año 2022 sigue siendo incierto y desfavorable con la probabilidad de que se presenten nuevas olas y variantes de la enfermedad que podrían afectar a la población y sin la certeza de la inmunidad sobre las nuevas variantes que se presenten.

2.1.5. Gestión Operativa

La Gestión Operativa de ESSALUD del año 2021, se desarrolló con las prestaciones de salud, sociales y económicas, cuyas metas fueron aprobadas en el Plan Operativo Institucional 2021. Estas actividades fueron gestionadas a través de una Red de 391 establecimiento de salud de diferentes niveles de complejidad en el ámbito nacional, cuyos resultados se muestran a continuación:

Prestaciones de Salud

1. Actividades Asistenciales

En el Plan Operativo Institucional 2021, se han considerado diez (10) actividades de prestaciones de salud, que son las más representativas: (1) Consulta Externa, (2) Intervenciones Quirúrgicas, (3) Paciente – Día, (4) Total de Emergencia, (5) Control de Enfermería, (6) Control de Nutrición, (7) Sesiones Odontológicas, (8) Control de trabajo

⁶ Información al 18 de enero del 2022.

⁷ Información al 13/01/2022.

Social, (9) Control de Psicología y (10) Psicoprofilaxis Obstétrica. Los resultados en la producción, son las siguientes:

Tabla 6: Producción de las actividades asistenciales – 2021 al IV Trimestre

ACTIVIDAD	Unidad de Medida	Meta Anual Año 2021	Ejecutado Al IV Trim. 2021	% Cumplimiento
1 Consulta Externa	Consultas	18,257,417	18,085,140	99.1%
2 Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	189,375	189,598	100.1%
3 Paciente - Día	Paciente - Día	2,373,027	2,370,700	99.9%
4 Total de Emergencia	Atenciones	6,724,023	6,766,628	100.6%
5 Control de Enfermería	Atenciones	4,779,090	4,736,748	99.1%
6 Control de Nutrición	Atenciones	933,874	920,684	98.6%
7 Sesiones Odontológicas	Sesiones	1,421,148	1,402,919	98.7%
8 Control de Trabajo Social	Atenciones	553,025	544,865	98.5%
9 Control de Psicología	Atenciones	1,080,806	1,073,870	99.4%
10 Psicoprofilaxis obstetricia	Atenciones	17,064	16,907	99.1%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud.

Del análisis del porcentaje de cumplimiento de las actividades asistenciales programadas al IV Trimestre 2021, se observa un cumplimiento entre el 98.5% y 100.6% en las actividades referidas a la Consulta Externa, Actividades Recuperativas y Actividades de Salud Colectivas e Individuales.

En el caso de los indicadores de los servicios de salud, como la cobertura de tamizaje de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino tuvieron una baja ejecución de 24.4% y 35.8%, respectivamente debido a las limitaciones que presentaron los servicios debido a la pandemia de la COVID-19. Esta situación también se presentó en el indicador de tiempo de espera quirúrgica, el cual se incrementó a 503.6 días significativamente debido a la pandemia.

Tabla 7: Indicadores Sanitarios – 2021 al IV Trimestre

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL 2021	EJECUTADO AL IV TRIMESTRE 2021	Diferencia	% CUMPLIMIENTO
Cobertura de Tamizaje de Cuello Uterino	Porcentaje	24.00%	8.58%	-15.42%	35.8%
Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama	Porcentaje	21.00%	5.13%	-15.87%	24.4%
Tiempo de espera quirúrgica	Días	635.38	503.6	131.7	100.0%
Promedio de Días de Estancia	Días	7.80	7.37	0.43	100.0%
Rendimiento Hora Médico en el primer nivel de atención	N° de Consultas	4.83	4.38	-0.45	90.6%
Rendimiento Hora Médico en el segundo nivel de atención	N° de Consultas	4.91	4.37	-0.54	88.9%
Rendimiento Hora Médico en el tercer nivel de atención	N° de Consultas	4.11	3.60	-0.51	87.5%

Fuente: Gerencia Central de Operaciones / Gerencia Central de Prestaciones de Salud



Prestaciones Económicas

Al cuarto trimestre del año 2021 se han otorgado prestaciones económicas por un monto ascendente a S/ 617,124,902 soles, alcanzando un nivel de ejecución del 98% con relación al presupuesto programado para dicho periodo, igualmente se han ejecutado un total de 314,917 solicitudes alcanzando un nivel de ejecución del 93% con relación a las metas programadas para dicho periodo, según como se aprecia a continuación:

Tabla 8: Producción de Metas de Prestaciones Económicas

Prestación Económica	Meta Anual 2021	Ejecutado al IV Trimestre 2021	Exceso / Defecto	% Cumplimiento
Incapacidad Temporal	117,737	96,543	-21,194	82%
Maternidad	33,151	32,798	-353	99%
Lactancia	114,128	112,278	-1,850	98%
Sepelio	73,736	73,298	-438	99%
Total Solicitudes	338,752	314,917	-23,835	93%

Fuente: Fuente: Información sistema SAP a diciembre 2021, correo OAS-GCSPE del 06.01.2022 (11.13 Hrs.)

Tabla 9: Producción de Metas Valorizadas de Prestaciones Económicas

Prestación Económica	Meta Anual 2021	Ejecutado al IV Trimestre 2021	Exceso / Defecto	% Cumplimiento
Incapacidad Temporal	177,395,508	173,849,946	-3,545,562	98%
Maternidad	203,244,889	199,963,237	-3,281,652	98%
Lactancia	93,584,960	92,066,320	-1,518,640	98%
Sepelio	152,633,520	151,245,399	-1,388,121	99%
Total Importe S/.	626,858,877	617,124,902	-9,733,975	98%

Fuente: Fuente: Información sistema SAP a diciembre 2021, correo OAS-GCSPE del 06.01.2022 (11.13 Hrs.)

Prestaciones Sociales

La Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad (GCPAMyPCD) a través de sus unidades operativas al IV trimestre ha logrado los siguientes avances:

- ✓ Centros del Adulto Mayor (CAM), logró el 94.33% (Excelente);
- ✓ Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), obtuvo el 70.52% (Regular);
- ✓ Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS), logró el 95.50% (Excelente); y los
- ✓ Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS), obtuvo el 92.78% (Excelente) como se aprecia en el siguiente cuadro:



Tabla 10: Resumen acumulado al IV Trimestre 2021 de las actividades que administra la GCPAMyPCD: CAM, CIRAM, MBRPS y CERPS

ACTIVIDADES		Unidad de Medida	Meta Anual 2021	Ejecutado al IV Trimestre 2021	% Cumplimiento
1	ACTIVIDADES DE CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM				
	Derechos Humanos y Ciudadanía de la Persona Adulta Mayor	Participantes	62,115	92,150	148%
	Programa de Autocuidado: Bienestar físico e intelectual	Participantes	385,220	366,209	95%
	Programa de expresión y desarrollo: Bienestar emocional y participación social	Participantes	762,073	657,360	86%
	Servicios Complementarios	Participantes	464,422	699,103	151%
	Evaluación de ingreso al CAM	Participantes	16,664	15,055	90%
2	ACTIVIDADES DE LOS CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR – CIRAM				
	Programa estilos de vida para un envejecimiento activo CIRAM	Participantes	195,687	79,074	40%
3	ACTIVIDADES DE LOS MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL - MBRPS				
	Admisión	Usuarios	2,275	1,132	50%
	Actividades de rehabilitación profesional	Usuarios	6,563	3,444	52%
		Sesiones	9,353	11,056	118%
		Análisis	107	137	128%
	Actividades de rehabilitación social	Eventos	461	298	65%
		Familias Capacitadas	904	465	51%
		Usuarios	4,865	2,861	59%
		Sesiones	5,983	5,734	96%
	Programas complementarios	Usuarios	1,384	742	54%
4	ACTIVIDADES DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL – CERPS				
	Admisión	Usuarios	2,812	1,770	63%
	Actividades de rehabilitación profesional	Usuarios	9,449	5,452	58%
		Sesiones	35,151	35,838	102%
		Análisis	198	245	124%
	Actividades de rehabilitación social	Usuarios	2,212	1,651	75%
		Eventos	571	255	45%
		Atenciones	13,686	2,211	16%
		Familias Capacitadas	492	320	65%
		Participantes	5,252	4,404	84%
		Sesiones	11,841	9,466	80%
		Programas complementarios	Usuarios	2,420	800

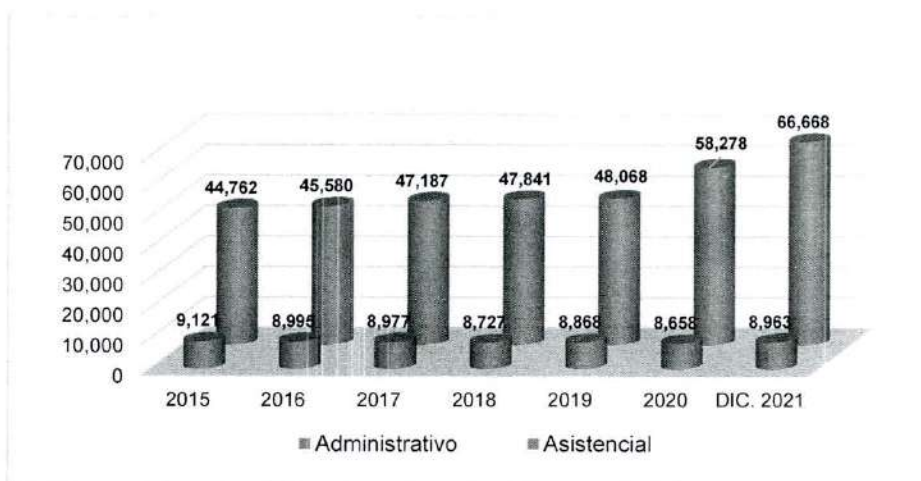
Fuente: Adaptado por la Gerencia de Planeamiento Corporativo de la información remitida por la Gerencia Central de Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad – CPAMyPCD

4.1. Análisis de la Oferta

1.1.1. 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 y en las prestaciones que realiza el Seguro Social de Salud-ESSALUD. Al cierre del año 2021, se cuenta con 75,631 colaboradores, de los cuales el 88% corresponden a personal asistencial y 12% a personal administrativo, 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, como se muestra en el siguiente gráfico:

Figura 5: Personal Asistencial y Administrativo, periodo (2015 – DIC. 2021)



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

De los 75,631 trabajadores al cierre del 2021; 66,668 corresponden al personal asistencial y 8,963 al personal administrativo; por lo que existe un trabajador administrativo por cada siete trabajadores asistenciales. Además, 10,507 trabajadores pertenecen al régimen laboral D.L. N° 276, 39,768 trabajadores pertenecen al régimen laboral D.L. N° 728, y 25,356 se encuentran bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios – CAS; también se contrataron 20.644 personas como CAS COVID profesionales; el detalle se muestra en la siguiente Tabla.

Tabla 11: Personal de ESSALUD por Régimen Laboral (2015 – 2021)

Descripción	Años						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	DIC. 2021
D.L.N° 276	13,623	13,272	12,864	12,468	12,002	11,308	10,507
D.L.N° 728	28,383	29,270	29,440	32,987	37,030	39,263	39,768
D.Leg 1057 - CAS	11,877	12,033	13,860	11,113	7,904	16,365	4,712
CAS - COVID	-	-	-	-	-	-	20,644
Total	53,883	54,575	56,164	56,568	56,936	66,936	75,631

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas a diciembre 2021.

Su evolución a partir del año 2015 hasta diciembre del año 2021 muestra un crecimiento anual promedio de 6% que representa 3,625 profesionales asistenciales y administrativos; en mayor cantidad se han realizado las contrataciones en los años 2020 y 2021 a raíz de la pandemia por la COVID-19, dado que es una prioridad atender estos casos en el sector salud.

1.1.2. Cartera de Servicios

Según la Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) que tiene como finalidad “dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la

Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos⁸. En ese sentido, las prestaciones integrales que brinda ESSALUD, son las siguientes:

➤ **Prestaciones de Salud:**

De acuerdo con los Artículos 10° y 11° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, señala que las prestaciones que otorga ESSALUD, son las siguientes:

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 con la carga de enfermedad que comprenden:

- 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 (atención médica -tanto ambulatoria como de hospitalización-, medicinas e insumos médicos, prótesis y aparatos ortopédicos imprescindibles, y servicios de rehabilitación), con el objeto de atender los riesgos de enfermedad, resolviendo las deficiencias de salud de la población asegurada.

Las prestaciones de salud se ejercen con carácter de integralidad, en los tres niveles de atención:

- Primer nivel atención, con una cartera de servicios de salud específica, en la que las áreas de intervención preventivo promocional permitirán mejorar los niveles de salud y disminuir el riesgo de enfermedades infecto – contagiosas y enfermedades crónicas no transmisibles;
- Segundo nivel de atención, en este nivel está orientado a la resolución de condiciones clínicas y quirúrgicas de mediana y alta complejidad;
- Tercer nivel atención, se brindan servicios para las condiciones de mayor severidad que requieren servicios especializados y hospitalización para problemas de salud de alta complejidad.

Actualmente estos 2 últimos niveles de atención reciben una enorme cantidad de pacientes con diagnóstico de baja complejidad que deberían ser atendidos en el I nivel, el cual distrae y limita la capacidad resolutoria para casos de mayor complejidad.

En los Establecimientos de Salud a nivel nacional, se brindan aproximadamente 400 actividades asistenciales, las mismas que están agrupadas en consulta externa, hospitalización, emergencias, centro quirúrgico, procedimientos ambulatorios, laboratorio, diagnóstico por imágenes, tratamientos especializados, atención domiciliaria, procura y trasplantes, farmacia, hemodiálisis, entre otros.

➤ **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,

⁸ Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)

modificado con la Ley N° 28791 en el artículo N° 12 con relación a las prestaciones económicas señala que el otorgamiento, comprenden los siguientes:

- **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 meses, 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 este subsidio es de S/. 2,070.00.

➤ 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 y persona con discapacidad con el fin de mejorar su calidad de vida. Las atenciones se brindan a través de los Centros de Adulto Mayor (CAM), Círculos de Adulto Mayor (CIRAM), Centros Especializados de Rehabilitación y Social (CERPS) y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS), según el siguiente detalle:

- Centro de Adulto Mayor (CAM). - Unidad operativa, concebida como espacio de encuentro generacional, emocional, cultural y espiritual; para lo cual, desarrollan programas de estilos de vida para un envejecimiento activo del asegurado adulto mayor. Los principales Programas que se desarrollan son:
 - 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.
 - Evaluación de ingreso.



- Círculos de Adulto Mayor (CIRAM). - Unidad operativa que brinda programas de desarrollo físico y emocional dirigido a las personas adulta mayores, parte de estas actividades se menciona a continuación:
 - Programa de estilos de vida para un envejecimiento activo
- Centro Especializado de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y Módulo Básico de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS).- 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 a través de dos etapas del proceso: (a) rehabilitación profesional y (b) rehabilitación social. Para esto, se brindan las siguientes actividades principales:
 - Admisión
 - Actividades de rehabilitación profesional.
 - Actividades de rehabilitación social.
 - Programas complementarios.

Las principales actividades que se brindan a las personas adultas mayores están orientados a mejorar sus habilidades, para ello se explican, a continuación:

A. Actividades que se brindan a los 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 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 Expresión 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

B. 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:

- Admisión.
- Actividades de Rehabilitación Profesional.
- Actividades de Rehabilitación Social.
- Programas Complementarios.

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

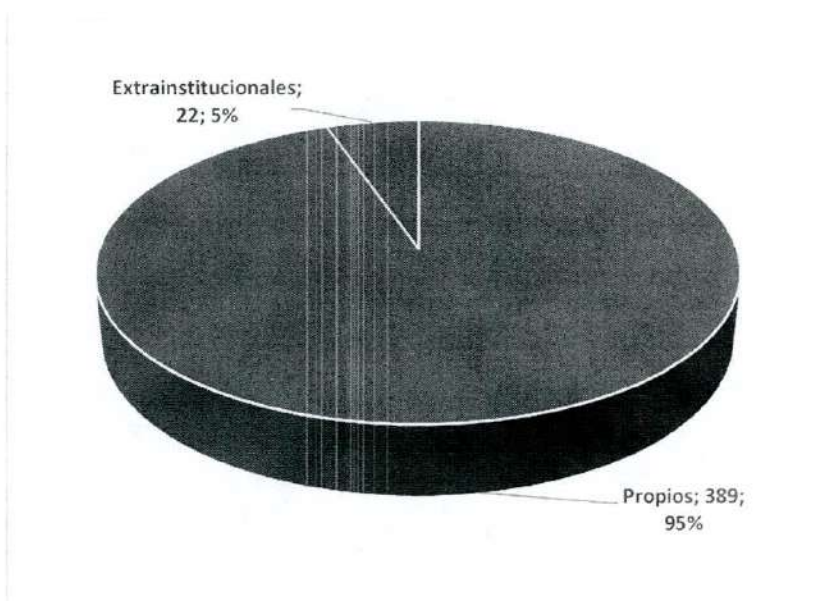


1.1.3. Infraestructura

Infraestructura disponible para brindar prestaciones de salud

La oferta de los servicios de salud al mes de diciembre de 2021 se brinda a nivel nacional a través de 411 Establecimientos de Salud que comprenden 389 establecimientos propios y 22 establecimientos 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, a continuación se muestra en la siguiente Figura:

Figura 6: Establecimientos de Salud por Tipo

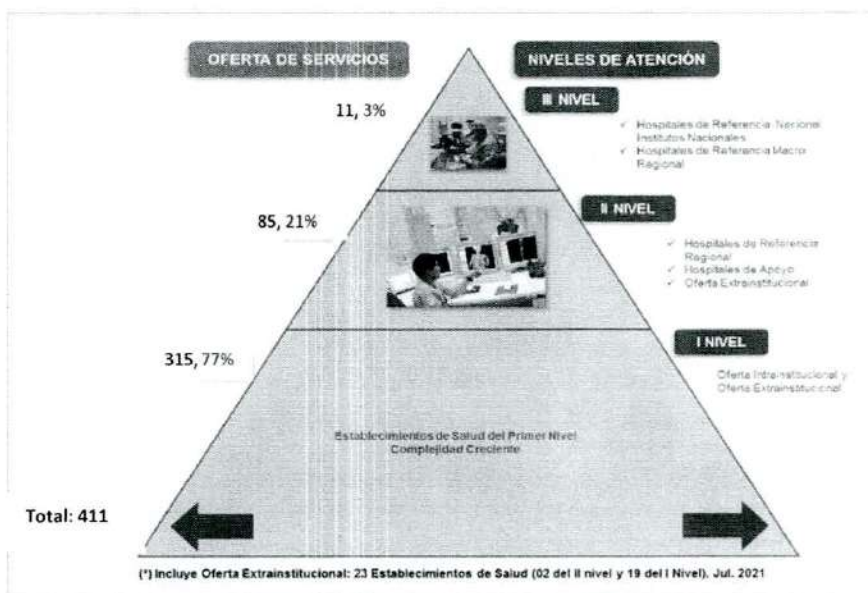


Fuente: Sub Gerencia de Estadística – diciembre 2021

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. En la siguiente Figura, se muestra la oferta de servicios por niveles de atención:



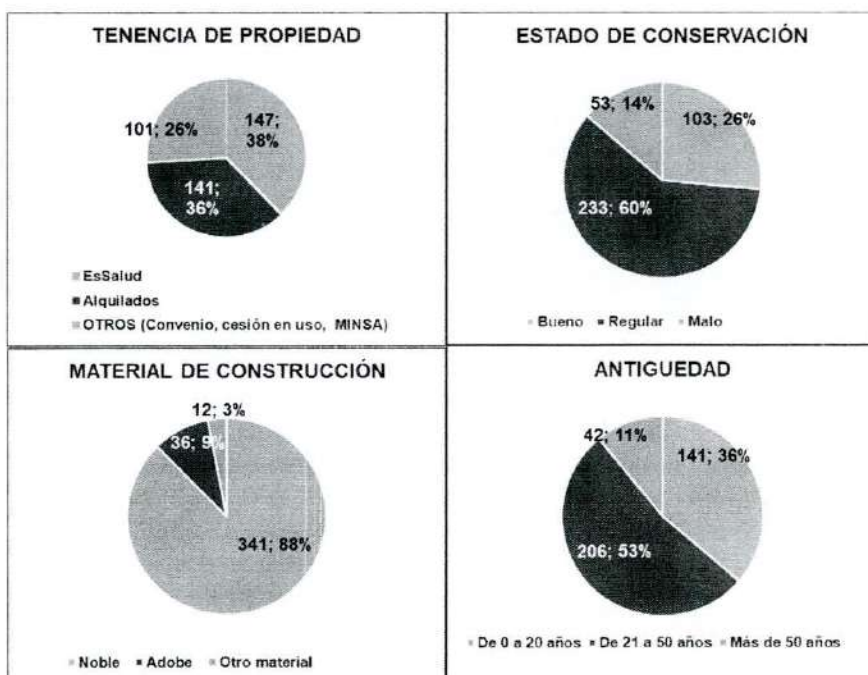
Figura 7: Oferta de servicios por niveles de atención



Fuente: Sub Gerencia de Estadística – GCPP, diciembre 2021

Del total de establecimientos de salud administrados por ESSALUD, el 38% son de infraestructura propia, el 36% funciona en infraestructura alquilada y el 26% funciona 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 88% son de material de construcción noble, tal como se observa a continuación en la siguiente Figura:

Figura 8: Estado de los Establecimientos de Salud

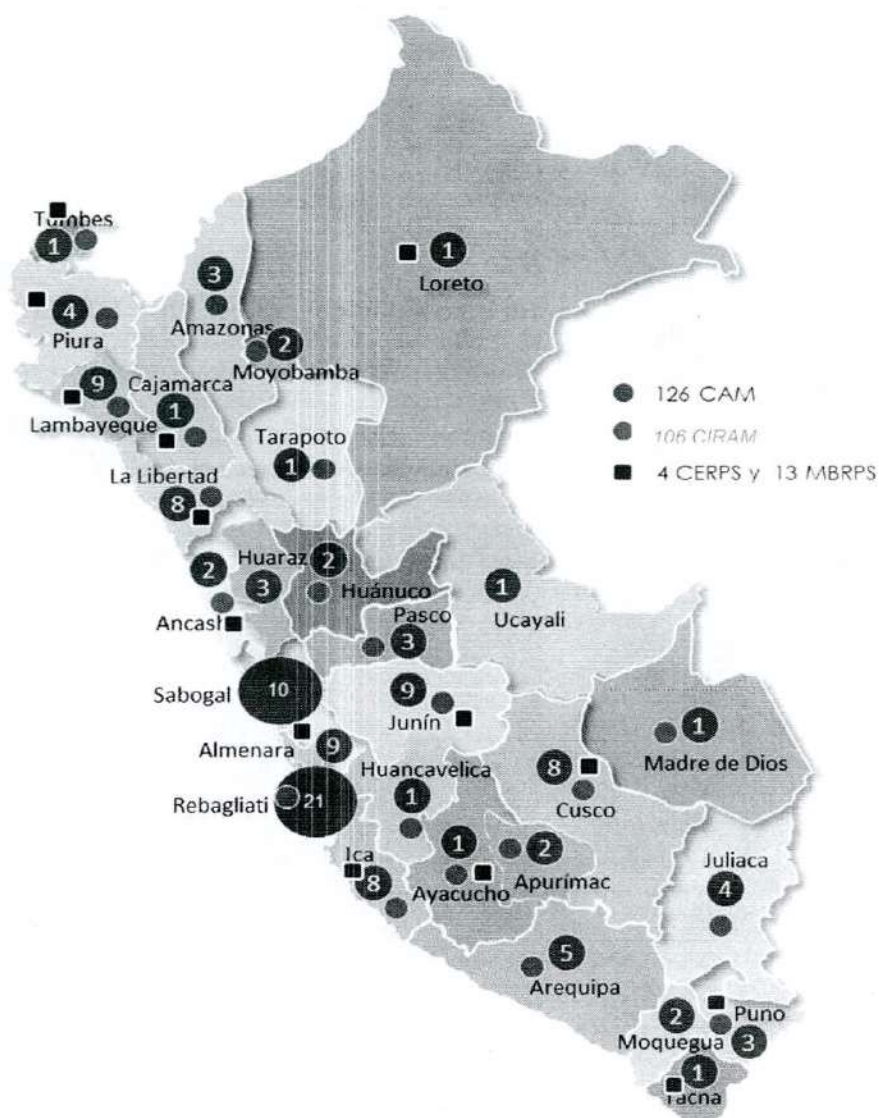


Fuente: Sub Gerencia de Estadística diciembre 2021.

c.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 año 2021, se cuenta con 126 Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM), 106 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), 4 Centros Especializados de Rehabilitación Profesional (CERPS) y 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) ubicados a nivel nacional, los detalles de cada una de ellas se muestran en la siguiente Figura:

Figura 9: Centros de Prestaciones Sociales por Redes Asistenciales / Prestacionales



Fuente: Sub Gerencia de Estadística/GGI-GCPP – diciembre 2021

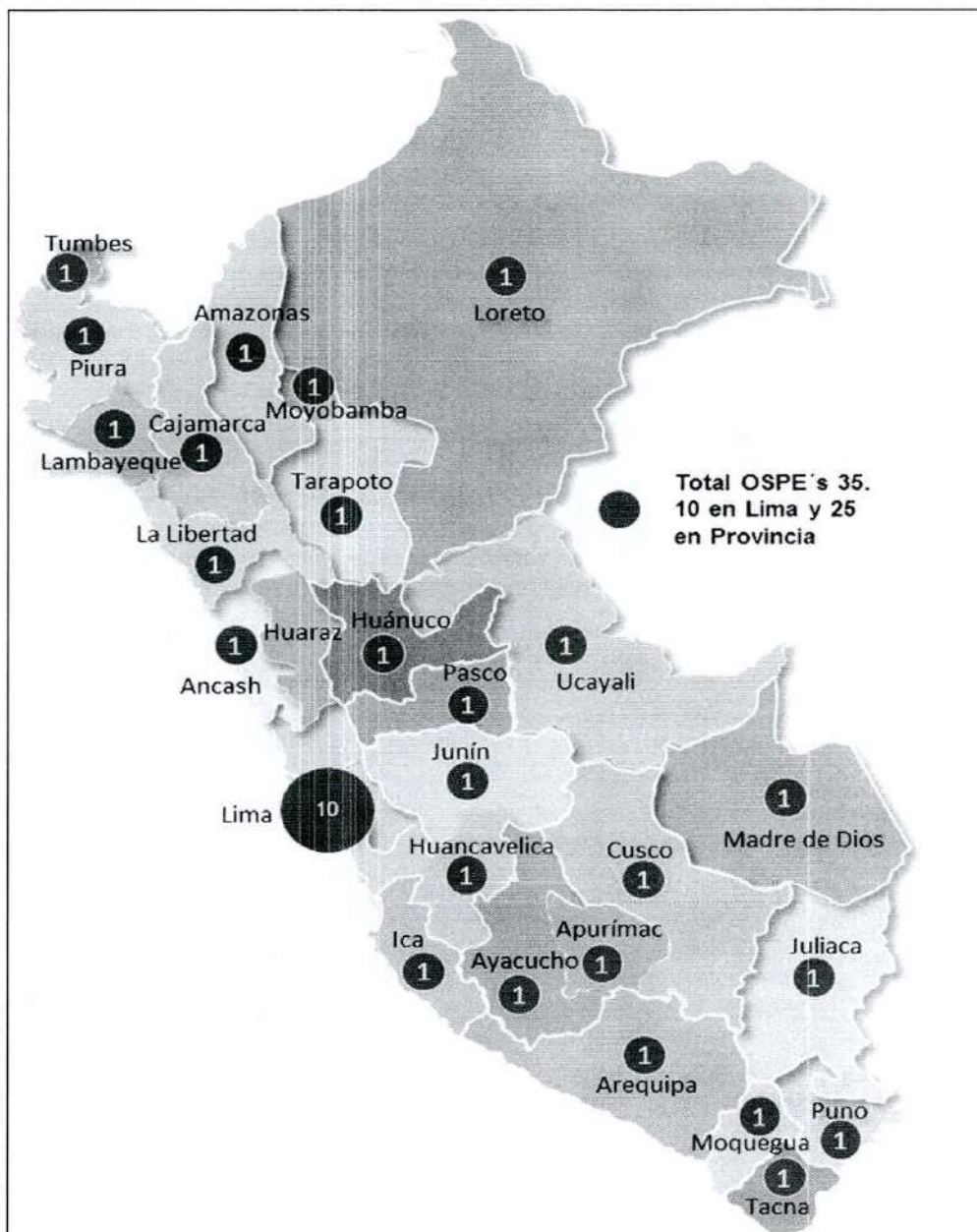


Siempre
con el pueblo

c.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 en la siguiente Figura:

Figura 10: Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas a nivel nacional



Fuente: Sub Gerencia de Estadística – diciembre 2021



1.1.4. Equipamiento

a. Equipamiento Biomédico y Electromecánico

ESSALUD cuenta con 61,348 equipos hospitalarios entre operativos e inoperativos, ubicados en los establecimientos de salud a nivel nacional. Asimismo, dispone de tomógrafos, angiógrafos, 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 del diagnóstico y tratamiento requerido.

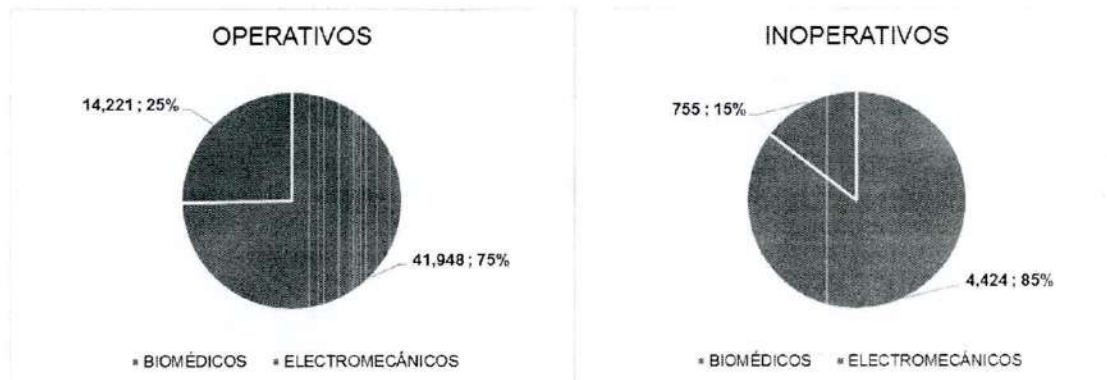
A diciembre de 2021, el equipamiento hospitalario de ESSALUD tiene un porcentaje de operatividad del 91.6%, con respecto al total del equipamiento. Respecto a los equipos operativos son 56,169; de los cuales, el 75% son equipos biomédicos y 25% son electromecánicos; en el caso de los equipos inoperativos son 5,179, de los cuales, el 85% son equipos biomédicos y 15% son equipos electromecánicos. El detalle se muestra en la siguiente Tabla y Figura:

Tabla 12: Estado situacional de los equipos Biomédicos y Electromecánicos

EQUIPAMIENTO	TOTAL	OPERATIVOS	INOPERATIVOS
TOTAL	61,348	56,169	5,179
BIOMÉDICOS	46,372	41,948	4,424
ELECTROMECÁNICOS	14,976	14,221	755

Fuente: Sub Gerencia de Estadística, diciembre 2021

Figura 11: Operatividad del Equipamiento



Fuente: Sub Gerencia de Estadística, diciembre 2021

Cabe precisar que la inoperatividad se debe a que los equipos requieren la contratación de un servicio de mantenimiento especializado o el cambio de repuestos o accesorios para ponerse nuevamente en funcionamiento. Esta gestión logística está a cargo de los Órganos Desconcentrados. Los periodos 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.

b. Equipamiento Informático

Con el fin de brindar soporte a las prestaciones que brinda ESSALUD, a diciembre de 2021, la institución contaba con 31,438 equipos de cómputo operativos (PCs y laptops), de los cuales 28,202 corresponden a los órganos desconcentrados y 3,236 a los órganos centrales, del total de equipos de cómputo operativos, el 56% son equipos operativos propios (17,674) y el 44% son equipos arrendados (13,764).

Figura 12: Equipamiento Informático



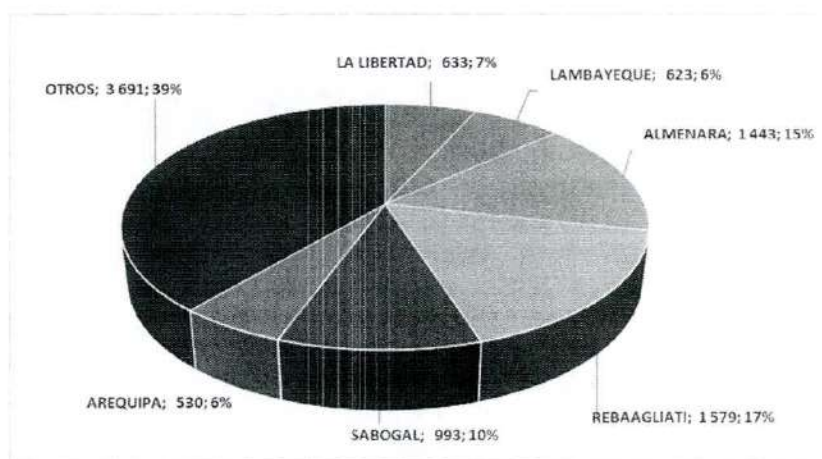
Fuente: Sub Gerencia de Estadística, diciembre 2021

c. Camas Hospitalarias

El número de camas hospitalarias disponibles para pacientes que requieren internamiento a diciembre de 2021 ascendió a 9,492 camas hospitalarias. Cabe precisar que las cunas e incubadoras que albergan a recién nacidos en riesgo o con procesos patológicos son consideradas camas hospitalarias.

La mayor cantidad de camas hospitalarias se encuentra en la Red Prestacional Rebagliati, Red Prestacional Almenara, Red Prestacional Sabogal, Red Asistencial Lambayeque, Red Asistencial La Libertad y Red Asistencial Arequipa, quienes concentran el 61% de las camas hospitalarias a nivel nacional.

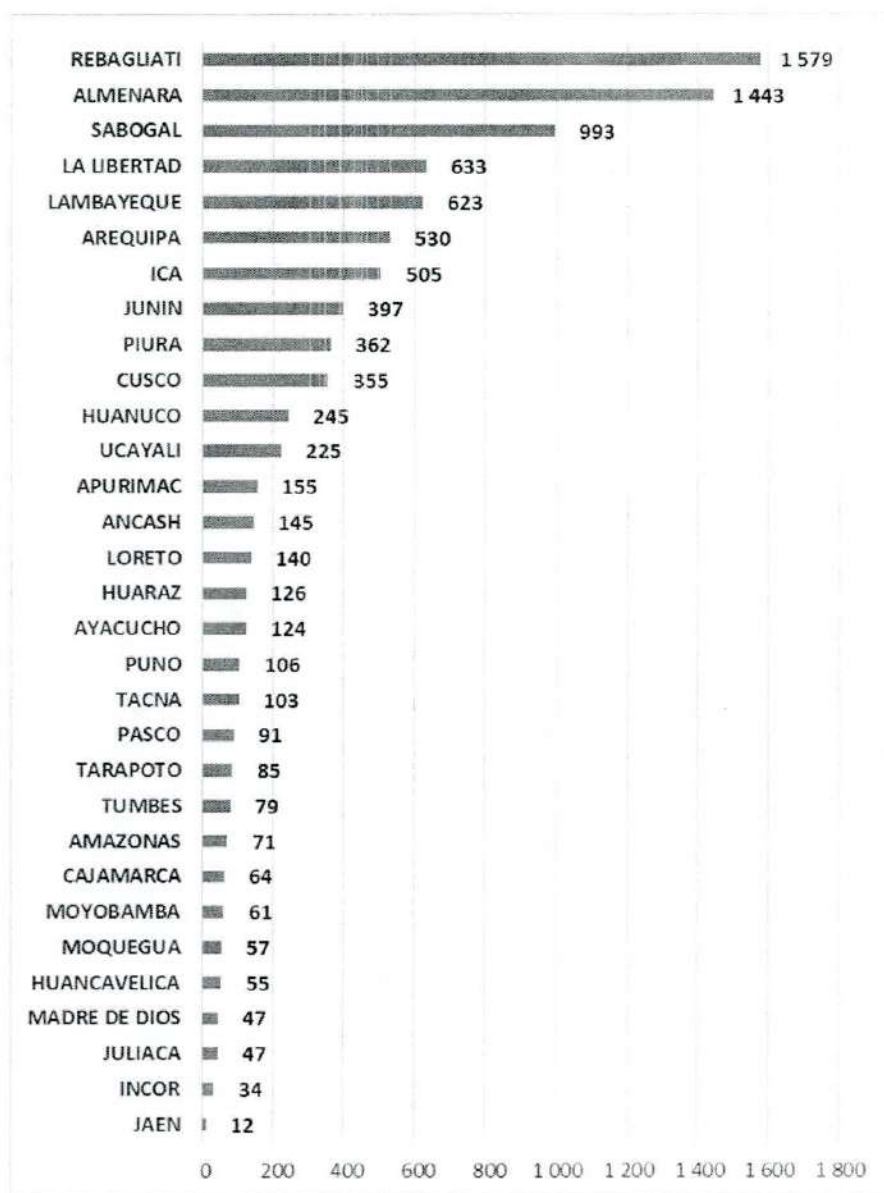
Figura 13: Distribución de Camas Hospitalarias a diciembre 2021



Fuente: Sub Gerencia de Estadística, diciembre 2021



Figura 14: Número de camas por Redes u Órganos Desconcentrados a diciembre 2021



Fuente: Sub Gerencia de Estadística, diciembre 2021

III. Marco Estratégico

3.1 Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026

El Gobierno mediante Decreto Supremo N° 164-2021-PCM de fecha 16/10/2021 ha establecido la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026, la misma que establece diez ejes que se encuentran interrelacionados y que guardan consistencia con el marco de políticas y planes del país.

Figura 15: Ejes de la Política General de Gobierno para el periodo 2021- 2026

1	"Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria."
2	"Reactivación económica y de actividades productivas con desarrollo agrario y rural."
3	"Impulso de la ciencia, tecnología e innovación."
4	"Fortalecimiento del sistema educativo y recuperación de los aprendizajes."
5	"Descentralización, fortalecimiento institucional y del servicio civil."
6	"Fortalecimiento del sistema democrático, seguridad ciudadana y lucha contra la corrupción, narcotráfico y terrorismo."
7	"Gestión eficiente de riesgos y amenazas a los derechos de las personas y su entorno."
8	"Gobierno y transformación digital con equidad."
9	"Conducción de una diplomacia nacional, autónoma, democrática, social y descentralizada."
10	"Estado Intercultural para la promoción de la diversidad cultural."

Fuente: Decreto Supremo N° 164-2021-PCM de fecha 16/10/2021

Los ejes que se relacionan con el Seguro Social de Salud – ESSALUD son referidos a: (1) Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria, (3) Impulso de la ciencia, tecnología e innovación, (5) Descentralización, fortalecimiento institucional y del servicio civil y (8) Gobierno y transformación digital con equidad, cuyas líneas de intervención se detallan a continuación:

Eje 1: Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria.

1.1 Fortalecer las acciones de lucha contra la pandemia por la COVID-19 adoptando medidas preventivas, de atención y de contención frente a nuevos escenarios de riesgo.

Líneas de intervención

- 1.1.1 Optimizar las campañas del testeo y la vacunación masiva, gratuita, disponible a nivel nacional y sin discriminación.
- 1.1.2 Asegurar el abastecimiento de insumos de primera necesidad para la atención de la Covid-19.
- 1.1.3 Promover la interoperabilidad de los sistemas de salud a nivel nacional y regional.
- 1.1.4 Asegurar el proceso de adquisición y distribución de vacunas contra la Covid-19.



1.1.5 Fortalecer la estrategia de prevención y atención contra la Covid-19 con participación ciudadana en todos los niveles.

1.2 Preservar la vida y la salud.

Líneas de intervención

- 1.2.1 Establecer un sistema de salud universal, unificado, gratuito, descentralizado y participativo.
- 1.2.2 Implementar prestaciones de salud en Redes Integradas de Salud con capacidad resolutive óptima, en el marco de la atención primaria de salud integral con especial énfasis en el primer nivel de atención.
- 1.2.3 Organizar equipos multidisciplinarios para el cuidado integral de salud por curso de vida a la población.
- 1.2.4 Fortalecer el servicio de telesalud para la población de zonas aisladas.
- 1.2.5 Promover un sistema nacional de cuidado de la salud mental.
- 1.2.6 Desarrollar el proyecto "Médico de familia".
- 1.2.7 Impulsar la especialización hospitalaria en las regiones.

1.3 Garantizar la protección social.

Líneas de intervención

- 1.3.1 Fortalecer la articulación intergubernamental e intersectorial de información y acciones para la atención de población en situación de vulnerabilidad.
- 1.3.2 Promover mecanismos de incentivos para el cumplimiento de metas de desarrollo e inclusión social, mediante la articulación de intervenciones en los distintos niveles de gobierno.



1.4 Asegurar la provisión de servicios básicos que mejoren las condiciones de vida de la población.

Líneas de intervención

- 1.4.1 Reducir la brecha de servicios de agua, saneamiento, energía y conectividad con especial énfasis en el ámbito rural y periurbano:
 - Reducir la brecha de servicios de agua y saneamiento con énfasis en el ámbito urbano-marginal y rural.
 - Reducir las brechas en el servicio de electricidad con la utilización de energías renovables convencionales y no convencionales, en beneficio de los sistemas aislados, localidades de fronteras y zonas alejadas del país.



- Reducir la brecha de energía (acceso e infraestructura) con énfasis en el ámbito rural y en el uso eficiente de combustibles limpios, priorizando el Gas Natural.
- Garantizar la conectividad a nivel nacional.

1.4.2 Promover el acceso a una vivienda digna y adecuada que contemple la diversidad de necesidades locales y territoriales mediante la implementación de acciones intersectoriales, con especial énfasis en el ámbito rural y periurbano.

1.5 Asegurar el Desarrollo Infantil Temprano con un enfoque preventivo y de articulación intersectorial e intergubernamental en el territorio.

Líneas de intervención

- 1.5.1 Fortalecer la distribución y entrega de suplementos para la prevención de la anemia.
- 1.5.2 Asegurar la articulación intersectorial e intergubernamental para la atención desde la gestación hasta los 36 meses de edad, fomentando el buen crecimiento de los niños y niñas.
- 1.5.3 Fortalecer la vacunación contra el sarampión, paperas y rubeola (SPR), pentavalente y neumococo.
- 1.5.4 Fortalecer la atención educativa de la primera infancia con participación de las familias y comunidades, con énfasis en la población con barreras educativas, los grupos indígenas y afroperuanos.



1.6 Promover la seguridad alimentaria para combatir el hambre y la desnutrición.

Líneas de intervención

- 1.6.1 Impulsar los programas de compras estatales con énfasis en la producción agrícola, ganadera e hidrobiológica nacional para combatir el hambre y la desnutrición
- 1.6.2 Promover mecanismos de apoyo a las organizaciones sociales de ollas comunes y comedores populares para combatir el hambre en las zonas rurales y urbanas.



1.7 Promover la inclusión financiera.

Líneas de intervención

- 1.7.1 Implementar medidas para que la población acceda y haga uso del sistema financiero formal.
- 1.7.2 Promover la educación financiera mediante la implementación de programas educativos multinivel articulados (EBR, Superior, población en general) y

estrategias comunicacionales dirigidas a todos los segmentos de la población.

- 1.7.3 Optimizar la oferta de servicios financieros acorde a las necesidades de la población, en el marco de la Política Nacional de Inclusión Financiera, mediante el fortalecimiento y modernización del Banco de la Nación.

Eje 3: Impulso de la ciencia, tecnología e innovación.

- 3.1 Impulsar la ciencia, tecnología e innovación como pilares del desarrollo.

Líneas de intervención

- 3.1.1 Proponer la creación del Ministerio de Ciencia, e Innovación Tecnológica.
- 3.1.2 Promover la investigación, innovación y transferencia científico/tecnológica orientadas al incremento de la calidad y productividad de la industria nacional.
- 3.1.3 Impulsar alianzas estratégicas para el desarrollo tecnológico y productivo entre la academia, la empresa privada, el Estado y la cooperación internacional entre todos los niveles de gobierno.
- 3.1.4 Promover la innovación en la implementación de proyectos de infraestructura para la provisión de servicios.
- 3.1.5 Promover la investigación e innovación para el fortalecimiento del sistema de salud, con especial énfasis en la provisión de vacunas contra la Covid-19.
- 3.1.6 Desarrollar e incorporar la investigación e innovación tecnológica en las estrategias para la prevención de riesgos y amenazas, protección del daño, recuperación de la salud y de las capacidades de la población.

Eje 5: Descentralización, fortalecimiento institucional y del servicio civil.

- 5.1 Determinar acciones para el fortalecimiento del Ordenamiento Territorial en el Perú.

Líneas de intervención

- 5.1.1 Impulsar el marco normativo y la implementación de mecanismos de coordinación que prioricen acciones para la planificación del territorio y sus herramientas, acorde a sus potencialidades, mediante una gestión sostenible de los impactos de las actividades en el medio ambiente y el impulso a la planificación urbana y acondicionamiento territorial.
- 5.1.2 Impulsar la descentralización fiscal y presupuestaria del Estado, fortaleciendo a los gobiernos regionales.
- 5.1.3 Fortalecer las facultades de los gobiernos regionales en el sector minero.
- 5.1.4 Promover un espacio informativo en el canal y radio del Estado a los alcaldes y gobernadores.



- 5.2 Fortalecer la descentralización e institucionalizar la articulación territorial de las políticas nacionales y sus mecanismos efectivos de diseño e implementación.

Líneas de intervención

- 5.2.1 Replantear el cauce del proceso de descentralización de manera coordinada y consensuada entre el gobierno central, los gobiernos regionales y locales, así como, la sociedad civil para determinar un horizonte de acciones de corto y mediano plazo para la gestión eficiente en los territorios y un adecuado uso de los recursos para la provisión de servicios.
- 5.2.2 Fortalecer la gestión social y diálogo, para la ejecución de acciones de prevención, manejo y seguimiento de los conflictos sociales y ambientales de manera articulada.

- 5.3 Fortalecer los sistemas de la administración pública y del servicio civil.

Líneas de intervención

- 5.3.1 Simplificar e integrar los sistemas administrativos y sus aplicativos informáticos para mejorar la asignación y ejecución de los recursos públicos.
- 5.3.2 Fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas, gobierno abierto y la promoción de veedurías ciudadanas que contribuyan al manejo transparente de la información de las finanzas públicas.
- 5.3.3 Promover las buenas prácticas vinculadas al fortalecimiento de capacidades y asistencia técnica en los diferentes niveles de gobierno.
- 5.3.4 Incorporar nuevas prácticas enfocadas en la gestión por resultados y mejora continua.
- 5.3.5 Transversalizar el enfoque intercultural, de género, intergeneracional y la perspectiva de discapacidad en la gestión pública para garantizar los derechos de toda la población culturalmente.
- 5.3.6 Fortalecer a la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, para la promoción del servicio civil en todas las entidades del Estado, en el marco de la planificación de corto, mediano y largo plazo.



Eje 8: Gobierno y transformación digital con equidad.

- 8.1 Garantizar el acceso inclusivo, seguro y de calidad al entorno digital y el aprovechamiento de las tecnologías digitales en todas las regiones del país para consolidar la ciudadanía digital considerando sus condiciones de vulnerabilidad y diversidad cultural.

Líneas de intervención

- 8.1.1 Consolidar el ejercicio de la ciudadanía digital para todas las personas a través de su identidad digital incluyendo lenguas originarias a nivel nacional.



- 8.1.2 Impulsar la economía digital, el comercio electrónico, el emprendimiento digital, la innovación, los datos abiertos, la digitalización y resiliencia de las pymes y los procesos productivos del país.
- 8.1.3 Acelerar el gobierno y transformación digital del sector público impulsando el ecosistema de tecnología y fortaleciendo la gobernanza digital en el país.
- 8.1.4 Fortalecer la educación, el acceso al entorno digital, la inclusión y el talento digital en todas las personas promoviendo alianzas con el sector privado.
- 8.1.5 Consolidar las acciones de seguridad y confianza digital para la protección de la ciudadanía frente a los riesgos y amenazas en el entorno digital.
- 8.1.6 Impulsar el uso ético y el aprovechamiento de las tecnologías exponenciales y los datos en favor de la ciudadanía.

3.2 Política de Gestión del Seguro Social de Salud – ESSALUD

A partir de la nueva Gestión del Gobierno Peruano, el Seguro Social de Salud – ESSALUD, ha establecido siete (07) políticas que direccionan y orientan la nueva gestión, de acuerdo con el siguiente detalle:

Tabla 13: Lineamientos de Política para la Gestión Institucional de ESSALUD

N°	SIETE LINEAMIENTOS DE POLÍTICAS DE GESTIÓN DE ESSALUD 2021
1	Impulsar de manera integral la intervención comunitaria bajo el enfoque territorial.
2	Prevenir las enfermedades catastróficas (renales, oncológicas, cardiovasculares y otros).
3	Fortalecer los Centros Asistenciales Centinelas y la Telemedicina, para el desembalse clínico y quirúrgico.
4	Impulsar las visitas focalizadas e integrales orientadas a mitigar las enfermedades crónicas degenerativas.
5	Optimizar la gestión de reposición del equipamiento en ESSALUD.
6	Cierre de brechas de infraestructura y acceso (Hospitales bicentenario)
7	Potenciar las Unidades de Atención Crítica Pediátrica en los Hospitales a nivel nacional en el marco de la emergencia sanitaria

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

Para cada política se han establecido las Acciones Trazadoras (AT) priorizadas y Actividades Operativas, que orientarán el Plan Operativo Institucional para el año 2022, de la siguiente manera:

Lineamiento 1:

Orientar e implementar el trabajo extramuro de manera integral, coordinando a través de convenios con todos los actores involucrados, los cuales intervienen en el proceso salud enfermedad, focalizando pilotos bajo un enfoque territorial.



POLITICA 1:

“Impulsar de manera integral la intervención comunitaria bajo el enfoque territorial”

AT1: Ampliación de la Cobertura de Atención Familiar y Trabajo Extra-Muro:

- ❖ Consulta Médica en Atención domiciliaria y Equipo de respuesta rápida COVID-19
- ❖ Atención de Enfermería, Nutrición, Obstetricia, Psicología.
- ❖ Telemedicina
- ❖ Farmacia y Laboratorio a domicilio
- ❖ IEC a través de TICs en temas de promoción y prevención de la salud.
- ❖ Desarrollo de convenios y/o alianzas estratégicas con municipalidades, iglesias y ONGs para otorgar prestaciones sociales en espacios de la comunidad.
- ❖ Ampliación de cobertura de prestaciones sociales a distancia para los asegurados con discapacidad y adultos mayores.

AT2: Ejecutar actividades extramurales en el marco de los contratos de APP Barton (Callao) y Kaelin (Villa María del Triunfo):

- ❖ Atención Médica, Hospitalización, Pruebas complementarias y actividades preventivas en domicilio a pacientes geriátricos con enfermedad crónica estables, pacientes con EPOC y pacientes que requieren cuidados paliativos.
- ❖ Desarrollar campañas del MINSA con vacunaciones del niño/adolescente, adulto – adulto mayor.
- ❖ Organización de jornadas de salud en municipios y Establecer acuerdos con entidades locales para educación y formación de estilos de vida saludable y prevención de la enfermedad.

Lineamiento 2

Fortalecer la atención de la población objetivo (mujeres con cáncer de cuello uterino, mama y hombres cáncer de próstata, y cáncer de colon en la población en general) dentro de la historia natural de la enfermedad mediante el tamizaje, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.



POLITICA 2:

“Prevenir las enfermedades catastróficas (renales, oncológicas, cardiovasculares y otros)”

AT1: Realizar el Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las enfermedades catastróficas, relacionadas a enfermedades renales, oncológicas, cardiovasculares, entre otras:

- ❖ Visita domiciliaria
- ❖ Consulta Médica
- ❖ Atención ambulatoria por profesional de salud
- ❖ Lectura de mamografía y Papanicolaou
- ❖ Exámenes de laboratorio
- ❖ Tamizaje de colon
- ❖ Difusión de actividades educativas para prevención de cáncer.



Siempre
con el pueblo

AT2: Implementación de Guías de Práctica Clínica, Vigilancia e Investigación para enfermedades oncológicas, renales, cardiovasculares y otros:

- ❖ Elaboración de guías de práctica clínica de cáncer de colon, cáncer de mama, cáncer de próstata, renales, cardiovasculares y otros.
- ❖ Estudio de Utilización de Medicamentos (EUM) con potencial oncológico, así como en renales.
- ❖ Implementación de Farmacovigilancia activa a medicamentos oncológicos y otras enfermedades priorizadas.
- ❖ Realizar investigaciones en salud que aborden aspectos preventivos, diagnóstico y recuperativo de enfermedades Oncológicas, renales, cardiovasculares y otros.

AT3: Implementación de Proyectos de Inversión:

- ❖ Ejecución de Obra: Ampliación del Centro de Radioterapia con Acelerador Lineal para Tratamiento de Pacientes Oncológicos de la Red Asistencial La Libertad.
- ❖ Adquisición de Equipamiento de Radioterapia.
- ❖ Elaborar el Expediente Técnico Creación de la Unidad de Tratamiento Oncológico de la Red Oncológica Cusco.

Lineamiento 3:

Contribuir al desembalse clínico y quirúrgico a nivel nacional, para ello se utilizará como estrategias la Telemedicina y en el segundo caso, se definirán "Centros asistenciales (CAS) centinelas", los cuales operarán bajo esquemas de atención con presupuesto de producto con daño resuelto y pago de horas extras con enfoque de equidad y oportunidad.

POLITICA 3:

"Fortalecer los Centros Asistenciales Centinelas y la Telemedicina, para el desembalse Clínico y Quirúrgico"

AT1: Fortalecimiento de la telemedicina en las redes asistenciales:

- ❖ Fortalecer las competencias en el uso de la TICs.
- ❖ Aumento de oferta en consulta externa a través de la telemedicina.
- ❖ Implementación de centros de atención especializada de Telesalud, de alcance nacional.
- ❖ Ampliación de Teleasistencia y Teleconsulta de especialidades con criterio de mayor diferimiento de citas y en poblaciones alejadas.
- ❖ Call Center y SMS para seguimiento de hospitalización a domicilio, emergencias, atención al usuario, cita previa en el hospital, cita previa en atención primaria.

AT2: Desarrollo de Operativos de Desembalse Clínico y Quirúrgico:

- ❖ Implementación de centros asistenciales centinelas de acuerdo con la oferta asistencial y la demanda por atención en salud de los asegurados.
- ❖ Priorización del paciente quirúrgico por tipo de cirugía.
- ❖ Incremento de horas extras por médicos en diferentes modalidades
- ❖ Dotación de equipos a las Redes Asistenciales distribuidos en función de la población adscrita y la meta de cirugías.



- ❖ Fortalecimiento del sistema de alta precoz y servicios de urgencia o atención rápida.
- ❖ Ampliación de cirugías ambulatorias.

AT3: Evaluación de Necesidades de Mantenimiento e Inversión en Equipamiento e Infraestructura:

- ❖ Evaluación del estado situacional de la infraestructura y equipamiento de los Centros Asistenciales Centinela.
- ❖ Determinación de las necesidades de contratación de servicios de infraestructura, mantenimiento de equipamiento estratégico y equipamiento por reposición y/o nuevos, según necesidades.

Lineamiento 4:

Fortalecer los programas de intervención en enfermedades crónicas degenerativas en adultos y adultos mayores y en niños para anemia y desnutrición, mediante visitas focalizadas e integrales, que acerquen los servicios de salud a la población.

POLITICA 4:

“Impulsar las visitas focalizadas e integrales orientadas a mitigar las enfermedades crónicas degenerativas”

AT1: Ampliación de la Cobertura de Atención Domiciliaria a los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas:

- ❖ Visita Médica Domiciliaria
- ❖ Atención de Enfermería, Nutrición y Psicología.
- ❖ Telemedicina
- ❖ Difusión de actividades educativas para HTA y DBM
- ❖ Farmacia Delivery
- ❖ IEC a través de TICs sobre alimentación saludable, prevención y control de la anemia, inmunizaciones y CRED en niños
- ❖ Tamizaje de Salud Renal.
- ❖ Tamizaje de Anemia y Suplementación con hierro.
- ❖ Desarrollar visitas domiciliarias a personas adultas mayores con dependencia para el despliegue de prestaciones sociales que contribuyan a su bienestar emocional.



Lineamiento 5:

Optimizar la gestión de reposición del equipamiento en ESSALUD, tomando como criterios la prioridad la Emergencia Sanitaria, recursos presupuestales, valoración de la priorización y criticidad de Equipos, en los servicios de los diferentes Centros de Asistenciales.

POLITICA 5:

“Optimizar la gestión de reposición del equipamiento en ESSALUD”

AT1: Gestionar la compra corporativa de equipos biomédicos:

- ❖ Compra de equipamiento por reposición para los centros asistenciales de ESSALUD, respecto de los servicios: Centro Quirúrgico, Diagnóstico por imágenes, Central de esterilización, de acuerdo al techo presupuestal asignado.



- ❖ Elaborar las Condiciones Generales de Adquisición para la compra de equipos a nivel nacional.
- ❖ Evaluar la documentación técnica para la recepción del equipamiento biomédico y electromecánico adquirido centralizadamente.

AT2: Evaluación de la Tecnología Sanitaria:

- ❖ Realizar la evaluación de Tecnologías Sanitarias en la institución.

Lineamiento 6:

Impulsar y potenciar la infraestructura bajo modelos de “Modulares Hospitalarios”, que incorporen dentro de su cartera de servicios, entre otros, el tamizaje y diagnóstico precoz de los principales cánceres y otras morbilidades focalizados con relación al perfil epidemiológico y al ámbito territorial, encontrándose en su diseño un Programa Médico Funcional, Programa de Equipamiento y Programa Arquitectónico debidamente concordado y aprobado.

POLITICA 6:

“Cierre de brechas de infraestructura y acceso (Hospitales bicentenario)”

AT1: Gestionar la implementación de Hospitales Modulares y Equipamiento:

- ❖ Elaboración de las Condiciones Generales y Especificaciones Técnicas de la Infraestructura Modular, Equipamiento (hospitalario y ofimático) y los Sistemas de Comunicación, bajo la modalidad llave en mano, según las necesidades.
- ❖ Evaluar la documentación técnica para la recepción del equipamiento biomédico y electromecánico adquirido centralizadamente.

Lineamiento 7:

Fortalecer las Unidades de Atención Crítica Pediátrica en los Hospitales a nivel nacional dotándolos de los recursos necesarios (humanos, equipamiento materiales e insumos) que permitan atender y responder ante una probable Tercera Ola de la Pandemia COVID-19.

POLITICA 7:

“Potenciar las Unidades de Atención Crítica Pediátrica en los Hospitales a nivel nacional en el marco de la emergencia sanitaria”

AT1: Fortalecimiento de los Servicios Pediátricos:

- ❖ Fortalecer la disponibilidad de equipos biomédicos y otros recursos materiales para la atención de pacientes críticos pediátricos.
- ❖ Dotar de recurso humano asistencial según esquema piramidal y Fortalecer las competencias de profesionales de la salud no especialistas en UCI Pediátrica y en el uso de plataformas digitales.
- ❖ Implementación de ambientes de atención crítica temporal pediátrico según necesidad de ampliación de la oferta, de acuerdo con el escenario epidemiológico.
- ❖ Fortalecimiento de los servicios de urgencia y emergencia.

AT2: Evaluación de Necesidades de Mantenimiento e Inversión de Servicios Pediátricos:



- ❖ Evaluación del estado situacional de la infraestructura y equipamiento pediátrico de los Centros Asistenciales.
- ❖ Determinación de las necesidades de contratación de servicios de infraestructura, mantenimiento del equipamiento estratégico y equipamiento por reposición y/o nuevos de los servicios pediátricos.

AT3: Formulación de Estudios de Pre-inversión:

Formular Estudio de Preinversión del Proyecto Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de la Red Prestacional Rebagliati.

AT4: Mejorar la Atención de los Servicios de Emergencia:

- ❖ Mejorar el procesamiento de los exámenes auxiliares (laboratorio, rayos X, tomografía, resonancia magnética, entre otros).
- ❖ Dotación de recursos humanos en las áreas estratégicas y garantizar el abastecimiento bienes estratégicos, entre otros.

3.3 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.

3.3.1 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”.



Siempre
con el pueblo

3.3.2 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”.

3.3.3 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 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.

3.3.4 Horizonte del Plan Estratégico

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

3.3.5 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:

Tabla 14: 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 15: 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:

- 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 16: 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

Para evaluar este objetivo estratégico, se ha considerado los siguientes indicadores:

- Porcentaje de sistemas clave interoperables
- Porcentaje de aplicativos implementados en nube

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

- Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones
- Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables.
- Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido.
- Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: Procesos misionales y de soporte.
- Índice de percepción de buen trato en los servicios.
- Índice de clima laboral.



3.3.6 Matriz de Articulación de los Objetivos, Acciones, Indicadores y Metas del Plan Estratégico Institucional 2020-2024

Cód. OE	Objetivo Estratégico	Cod.	Indicadores	Línea Base		Meta Programada					Cód. AA	Acciones Estratégicas	Cód.	Indicadores	Línea Base		Meta Programada								
				Valor	Año	Año	Año	Año	Año	Año					Valor	Año	Año	Año	Año	Año					
						2020	2021	2022	2023	2024							2020	2021	2022	2023	2024				
01	Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1.A	Índice de siniestralidad por tipo de Seguro Regular (Salud, Educación y CAS), Agrario y Pensionistas	100%	2018	100%	100%	100%	100%	100%	1.1	Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.A	Ratio de deuda respecto al Presupuesto	30%	2018	29.90%	27.00%	23.00%	20.00%	17.00%				
		1.B	Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	84%	2019	88%	92%	96%	100%	100%	1.2	Manejo eficiente de los gastos institucionales	1.2.A	Varación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud	N.D.	-	4%	3.50%	3%	1%	1%				
													1.2.B	Porcentaje de Gasto administrativo respecto al Presupuesto total	10.50%	2019	10.00%	9.50%	9.00%	8.50%	8%				
													2.A	Satisfacción del usuario	62%	2018	65%	68%	71%	73%	75%	2.1	Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	2.1.A	Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido
2.B	Reducción de la carga de enfermedades	87.9 AYP perdidos x 1000 asegurados	2014	2.2	Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.2.A	Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido	8%	2019	8%	10%	20%												33%	45%
						2.2.B	Diferimiento en Consulta Externa en centros asistenciales del primer nivel	6 días	2018	4 días	3 días	3 días												3 días	3 días
						2.2.C	Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	100%	2018	100%	100%	100%	100%	100%											
02	Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.C	Porcentaje de complicaciones en enfermedades trasladas: DM (Pie Diabético y coma), HTA (ACV), SICA (Neumonía), TBC (Fractura Wristeúto)	N.D.	-	7.5%	6%	5.7%	5.2%	4.5%	2.3	Articulación efectiva de la red interna institucional al servicio del asegurado	2.3.A	Porcentaje de referencia no pertinentes	Nivel I: 5.2% Nivel II: 4.8% Nivel III: 5.3%	2019	Nivel I: 4.3% Nivel II: 4.3% Nivel III: 3.3%	Nivel I: 3.5% Nivel II: 3.3% Nivel III: 2.3%	Nivel I: 2% Nivel II: 2% Nivel III: 0%	Nivel I: 0% Nivel II: 0% Nivel III: 0%					
													2.3.B	Porcentaje de Contrareferencias[1]	69%	2019	70%	72%	74%	76%	78%				
													2.4	Servicios disponibles para brindar atenciónes con oportunidad y calidad a los asegurados	2.4.B	Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en Radiología y Ecografía	15 días	2018	12 días	10 días	8 días	7 días	7 días		
														2.4.C	Porcentaje de equipamiento operativo de Resonador Tomógrafo, Equipo de rayos X, Ecografía, Endoscopio	95.50%	2018	95.00%	95.80%	96%	96.20%	96.40%			
														2.5.A	Porcentaje de personal evaluado	N.D.	-	50%	55%	60%	62%	65%			
														2.5.B	Ratio de médicos x 10000 asegurados	10.98	2018	11	11.5	12.2	13.5	15			
		2.D	Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	17.10%	2017	16%	13%	11%	10%	8%	2.5	Recurso humano disponible, competente y debidamente distribuido	2.5.D	Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	0.91%	2019	0.80%	0.75%	0.70%	0.65%	0.60%				
													2.6	Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A	Porcentaje de riesgos en PRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	N.D.	-	5	10	20	25	29		
															03	Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución	3.A	Porcentaje de sistemas clave interoperables	10%	2018	20%	40%	60%	80%	100%
		3.2	Implementación de Sistemas Interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución	3.2.A	Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables	N.D.	-	5.50%	11.10%	16.87%	27.76%	30%													
		3.3	Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A	Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en Procesos misionales y de soporte	N.D.	-	20%	40%	60%	80%	100%													
		3.B	Porcentaje de aplicaciones implementadas en nube	0	-	10%	30%	50%	70%	100%	3.4	Desempeño ético y mapeo de los colaboradores en la institución	3.4.A	Índice de percepción de buen trato en los servicios			64%	2018	68%	71%	73%	75%	78%		
												3.4.B	Índice de clima laboral	N.D.	-	70%		75%							

Fuente: Adaptado del PEI 2020-2024 aprobado con Acuerdo N° 4-3-ESSALUD-2020.

3.4 Lineamientos Generales para la Elaboración del Plan Operativo Institucional 2022

El Plan Operativo Institucional 2022 se formuló en el marco de la Directiva N° 016-GG-ESSALUD-2015, "Directiva para la Programación, Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional"⁹ y los "Lineamientos para la Elaboración del Plan Operativo Institucional 2022 Desagregado por Dependencias" que a los Órganos Centrales se les alcanzó y se dio a conocer el inicio del proceso de programación y formulación del POI 2022 mediante Memorando Circular N° 61-GCPP-ESSALUD-2021 y a los Órganos Desconcentrados con Memorando Circular N° 60-GCPP-ESSALUD-2021, ambos documentos de fecha 27 de octubre de 2021. Asimismo, para la Secretaría General con Nota N° 396-GCPP-ESSALUD-2021 y a la Oficina de Control Institucional mediante Oficio N° 115-GCPP-ESSALUD-2021 de fecha 27.10.2021.

En el proceso de formulación inicial del Plan Operativo Institucional del año 2022 se establecieron los siguientes lineamientos:

a) Etapa Preliminar de Programación y Formulación del POI 2022

Las Gerencias Centrales: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSPE), Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS), Gerencia Central de Operaciones (GCOP), la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad (GCPAMyPD), entre otras, en el marco de sus funciones establecen las Prioridades, lineamientos, criterios de programación y determinan de forma desagregada las metas mensualizadas de prestaciones económicas, prestaciones de salud, y prestaciones sociales, así como los indicadores en forma trimestral; en coordinación con la Redes Asistenciales, Redes Prestacionales, Institutos y órganos que correspondan.

La Gerencia de Financiamiento de las Prestaciones de Salud y la Oficina de Información de Operaciones de la Gerencia Central de Operaciones deben coordinar con las dependencias de nivel nacional las metas de los indicadores y las metas de las actividades de prestaciones de salud y su valorización a nivel desagregado por dependencias; las mismas que deben ser remitidas a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.

Del mismo modo, la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad debe remitir las metas de los indicadores y las metas de las actividades de prestaciones sociales y su valorización desagregadas por dependencias (CAM, CIRAM, CERP, MBRP) a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.

La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas deben remitir las metas de los indicadores y las metas de las prestaciones económicas y su valorización desagregadas por dependencias a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.

Las dependencias del Seguro Social de Salud formularán sus actividades operativas y/o iniciativas de gestión; la ingresarán al Aplicativo SISPOI y remitirán su propuesta preliminar vía correo electrónico a lo sectoristas de la Gerencia de Planeamiento Corporativo, a más tardar el 10.11.2021.

⁹ Resolución de Gerencia General N° 1519-GG-ESSALUD-2015

Las Gerencias Centrales incluirán entre sus actividades y/o iniciativas de gestión, los Planes Específicos Institucionales que hayan formulado y se encuentren vigentes para el periodo 2022, programando su monitoreo y evaluación.

En esta etapa los órganos de la institución deben elaborar un diagnóstico que permita conocer la problemática y sus causas, en el marco de las prioridades institucionales; así como los avances y logros realizados en los últimos 03 años incluido el presente año, asimismo deben identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; y las medidas correctivas que estimen pertinentes incluir, teniendo en cuenta las recomendaciones de la evaluación del POI del ejercicio anterior.

Para el caso de los Órganos Centrales (OO.CC.), la propuesta de una iniciativa de gestión se debe formular en los siguientes casos:

- Por encargo de la Alta Dirección
- Por ser responsable del cumplimiento de la meta de un indicador del Objetivo Estratégico o Acción Estratégica del Plan Estratégico Institucional 2020-2024 (Ver Dependencias Responsables en el Anexo 10).
- Por ser responsable de la implementación, monitoreo y evaluación de un Plan Específico Institucional.

Para el caso de los Órganos Desconcentrados (OO.DD.), las iniciativas de gestión propuestas deben articularse con el Plan Estratégico Institucional 2020-2024 y/o las Prioridades Sanitarias, Planes Específicos Institucionales y Lineamientos de Programación de metas sanitarias 2022 establecidas por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Para ello, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y la Gerencia Central de Operaciones en el marco de sus funciones y competencias remitirán los aspectos priorizados para el año 2022 que deberán ser desarrollados como una iniciativa de gestión con sus metas locales por parte de los OO.DD.

En esta etapa, se consolida el requerimiento de todas las dependencias de la institución de acuerdo a sus funciones y competencias; identificando los bienes y servicios necesarios para el cumplimiento de las actividades e iniciativas de gestión programadas de acuerdo a los criterios técnicos establecidos y presupuesto estimado.

Para el desarrollo del presente trabajo se debe tener en cuenta los instrumentos de apoyo que contienen información para el desarrollo de la etapa preliminar de programación y formulación y etapa definitiva de elaboración del POI 2022, tales como el Plan Estratégico Institucional 2020-2024, Libro Blanco, Documentos Técnicos y Planes institucionales (Plan de respuesta de ESSALUD, ante posible tercera ola pandémica por la COVID 19, Plan Nacional para la Promoción de la Corresponsabilidad en Salud del Seguro Social de Salud-ESSALUD 2020-2022, Plan Nacional para la Promoción de la Donación de Sangre en ESSALUD 2021-2022, entre otros planes), Políticas de Gestión del Seguro Social de Salud, Políticas del Gobierno 2021-2026 y la Matriz de articulación estratégica del PEI vigente.



b) Etapa Definitiva de Elaboración del POI 2022

Esta etapa se inicia con la aprobación del POI y PIA 2022 del Seguro Social de Salud por parte de FONAFE y ratificación por parte del Consejo Directivo de ESSALUD.

Esta etapa definitiva de elaboración del POI 2022 se desarrolla solo en el caso de que el proyecto de presupuesto sufra una modificación que afecte la asignación presupuestal a los OODD y OODC. En ese sentido, la propuesta inicial del POI 2022 Desagregado por Fondos y Dependencias debe ajustarse al presupuesto definitivo que la Gerencia de Presupuesto asigne a los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados.

La Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, debe remitir a las dependencias el Presupuesto a nivel desagregado por fondos y dependencias del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del Seguro Social de Salud-ESSALUD correspondiente al ejercicio 2022, a más tardar a los 10 días útiles después de la ratificación del POI – PIA 2022 por parte del Consejo Directivo de ESSALUD, de acuerdo con lo aprobado por FONAFE.

Después que la Gerencia de Presupuesto remita el presupuesto definitivo; los Órganos de la Institución tendrán un plazo de 5 días útiles para actualizar su Plan Operativo en el Aplicativo SISPOI, luego del cual deben remitir su propuesta formal.

La remisión de las metas de las actividades de prestaciones de salud, sociales y económicas, así como sus metas de los indicadores y actividades operativas e iniciativas de gestión deben ser reportadas de acuerdo a lo establecido en la etapa preliminar de programación y formulación elaboración, ajustándolo al presupuesto asignado.

El Proyecto del POI 2022 Desagregado por Fondos y Dependencias, se presentará a la Gerencia General para su aprobación a los 30 días hábiles, luego de la fecha en que la Gerencia de Presupuesto alcance el Presupuesto a nivel desagregado por fondos y dependencias del PIA del Seguro Social de Salud - ESSALUD correspondiente al ejercicio 2022 definitivo a todas las dependencias de nivel nacional.

El Proyecto del POI 2022 Desagregado por Fondos y Dependencias, se presentará a la Gerencia General para su aprobación de acuerdo con los Lineamientos mencionados para la elaboración del Plan Operativo Institucional 2022 Desagregado, éste incluye actividades operativas, iniciativas de gestión e indicadores que a continuación se definen:

- 
- 
- Actividad operativa, es un conjunto de actividades del día a día que, en cumplimiento de las acciones y competencias asignadas en el Reglamento de Organización y Funciones de la Entidad, realizan cada órgano de la institución de ESSALUD, orientando sus esfuerzos al cumplimiento de metas de los objetivos estratégicos institucionales.
 - Iniciativa de gestión, es un proyecto de mejora propuesto por los Órganos Centrales y Desconcentrados de ESSALUD, cuyo cumplimiento aporta un valor agregado a los resultados que se obtiene por el desarrollo de las actividades y/o tareas que éstas contienen, y genera un impacto final en beneficio de los asegurados que se incluyen en el POI en el marco del PEI.
 - Indicador, Es una comparación entre dos o más tipos de variables que permiten medir el estado de cumplimiento de un objetivo, facilitando el seguimiento y evaluación.

En ese sentido, los **Órganos Centrales** en su gran mayoría han programado sus actividades operativas y otros han incluido iniciativas de gestión tomando en consideración que estas deben contribuir al logro de las metas de los objetivos y acciones estratégicas del Plan Estratégico Institucional 2020-2024, asimismo, han

identificado productos finales (entregables) y metas trimestrales por cada una de las precisadas actividades e iniciativas. Es importante precisar que las iniciativas de gestión incluyen hitos o subactividades, éstas deben ser monitoreadas de manera interna por las dependencias que cuentan con iniciativas.

La formulación y actualización de las actividades operativas e iniciativas de gestión se han elaborado en el marco de los “Lineamientos para la elaboración del Plan Operativo Institucional 2022 Desagregado por Dependencias” y de la Directiva N° 016-GG-ESSALUD-2015, Directiva para la Programación Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional” y otras normas vigentes en materia de planeamiento descritos en el presente documento. Estas actividades operativas e iniciativas de gestión han sido registradas en el sistema SISPOI (administrada por la Gerencia de Planeamiento Corporativo) por los planificadores de las dependencias, posteriormente revisados y validados por los Sectoristas del equipo técnico de la Sub Gerencia de Planeamiento. Asimismo, cabe señalar que los Sectoristas han brindado el acompañamiento y asistencia técnica personalizada a todo nivel desde el inicio del proceso de programación y formulación del Plan Operativo Institucional 2022 Desagregado.

Respecto a los **Órganos Desconcentrados** de nivel nacional, la programación de las actividades se divide en dos grupos:

- Actividades de prestaciones de salud e indicadores sanitarios que se vienen reportando a FONAFE, así como actividades de prestaciones económicas y de prestaciones sociales que son evaluadas internamente por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas y Gerencia Central de Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, respectivamente; estas dependencias remiten la programación y su evaluación a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.
- Iniciativas de gestión son proyectos de mejora propuestas por los Órganos Desconcentrados elaborado en base a las prioridades sanitarias, planes institucionales de salud preventivas y promocionales en un contexto de pandemia por la COVID - 19 y en articulación con las metas de los objetivos y acciones estratégicas del PEI 2020-2024, cuyo cumplimiento agrega valor a los resultados institucionales.



IV. MARCO PRESUPUESTAL

El Presupuesto a nivel Desagregado por Fondos y Dependencias del Presupuesto Institucional de Apertura del Seguro Social de Salud – ESSALUD para el Ejercicio 2022 se aprobó mediante Resolución N°194-GG-ESSALUD-2022 de fecha 07.02.2022 en base con lo ratificado mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 4-1E-ESSALUD-2021 de fecha 30.12.2021 en concordancia con lo aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2021/010-FONAFE.

Tomando como base el precitado marco presupuestal, los Órganos institucionales han formulado las actividades de prestaciones de salud, metas de prestaciones económicas, metas de prestaciones sociales, actividades operativas e iniciativas gestión para que ser incluida en el POI 2021 Desagregado por Dependencias.



4.1. Presupuesto Institucional de Apertura de los Órganos Desconcentrados

Según la Resolución N° 194-GG-ESSALUD-2022 de fecha 07 de febrero del 2022, el Presupuesto Institucional de Apertura de los órganos desconcentrados para el año 2022 asciende a S/. 10'094,736,206 soles que incluye los recursos para las intervenciones de la COVID y No COVID; de los cuales, la Red Prestacional Rebagliati, Almenara, Sabogal cuentan con 21%, 14% y 12% de presupuesto respectivamente. Asimismo, el 50% corresponde a personal, el 30% a servicios y el 20% a bienes, de acuerdo al siguiente detalle:

Tabla 17: PIA 2022 Redes Asistenciales

OODD	RUBRO					MONTO
	COMPRA DE BIENES	GASTO DE PERSONAL	SERVICIOS	TRIBUTOS	GASTOS DIVERSOS	
REBAGLIATI	486,772,834	998,668,489	624,370,838	629,712	30,000	2,110,471,873
ALMENARA	319,183,593	790,282,397	289,569,390	996,000	17,208	1,400,048,588
SABOGAL	163,160,135	497,180,632	580,323,481	342,287	88,997	1,241,095,532
AREQUIPA	172,221,997	362,246,199	133,960,481	110,623	525,474	669,064,774
LA LIBERTAD	101,114,507	318,852,792	127,681,767	420,000	336,000	548,405,066
LAMBAYEQUE	84,467,577	328,162,795	119,971,787	192,000	560,040	533,354,199
PIURA	57,017,551	162,535,676	110,833,783	66,559	279,786	330,733,355
ICA	45,025,033	175,919,544	97,652,093	123,600	1,356,000	320,076,270
JUNÍN	38,838,629	168,917,304	81,643,251	90,924	799,200	290,289,308
CUSCO	50,252,949	151,155,877	56,639,686	61,404	494,000	258,603,916
C. N. S. R.	13,456,465	25,947,633	174,669,906	29,940	14,400	214,118,344
ANCASH	35,481,983	103,547,475	36,656,074	87,756	514,102	176,287,390
LORETO	29,598,462	78,260,943	49,868,911	35,867	494,840	158,259,023
TACNA	27,602,792	85,290,684	27,053,412	-	164,388	140,111,276
INCOR	50,818,713	66,745,395	31,115,710	46,178	32,000	148,757,996
HUÁNUCO	16,635,467	75,267,001	30,872,627	50,000	480,000	123,305,095
UCAYALI	21,106,057	39,781,686	41,926,678	13,545	541,708	103,369,674
PASCO	10,457,520	77,251,229	13,792,671	15,000	460,807	101,977,227
JULIACA	17,416,558	64,630,172	21,481,841	3,404	199,344	103,731,319
PUNO	12,861,670	68,885,956	21,088,328	3,600	112,763	102,952,317
MOQUEGUA	15,605,369	51,306,358	29,426,287	18,900	420,000	96,776,914
CAJAMARCA	13,767,909	56,096,997	19,965,341	15,000	360,000	90,205,247
TARAPOTO	12,190,174	41,113,529	29,560,103	15,600	282,000	83,161,406
APURÍMAC	6,985,380	47,107,164	24,427,421	50,000	304,816	78,874,781
AYACUCHO	9,028,792	45,858,464	20,398,346	9,000	586,620	75,881,222
TUMBES	8,058,433	24,602,183	19,011,533	22,364	300,000	51,994,513
HUARAZ	6,989,014	28,715,034	17,193,137	18,000	469,000	53,384,185
AMAZONAS	5,447,510	33,607,764	14,506,155	8,077	627,043	54,196,549
HUANCAVELICA	4,304,170	29,971,435	10,811,868	4,000	223,132	45,314,605
MOYOBAMBA	3,533,669	23,463,910	10,755,352	1,100	262,500	38,016,531
MADRE DE DIOS	3,826,442	19,640,417	10,800,151	8,184	420,000	34,695,194
JAÉN	3,125,991	12,875,785	4,236,521	-	163,452	20,401,749
PROVISIÓN	155,322,114	-	141,498,654	-	-	296,820,768
TOTAL	2,001,675,459	5,053,888,919	3,023,763,584	3,488,624	11,919,620	10,094,736,206

Fuente: Gerencia de Presupuesto de la GCPP.



4.2. Presupuesto Institucional de Apertura de los Órganos Centrales

El Presupuesto Institucional de Apertura 2022 para las dependencias del nivel central es de S/1,864,779,804 soles, de los cuales el 11% corresponde al fondo AFESSALUD y el 89% restante a programas centrales. El detalle del presupuesto del fondo de AFESSALUD es el siguiente:

Tabla 18: Presupuesto Inicial de Apertura de los Órganos Centrales 2022 – FONDO AFESSALUD

DEPENDENCIAS	PIA 2022
1. CONSEJO DIRECTIVO	1,160,659
2. PRESIDENCIA EJECUTIVA	3,285,211
3. GERENCIA GENERAL	3,630,673
4. SECRETARIA GENERAL	5,960,364
5. OFICINA DE INTEGRIDAD	1,624,097
6. ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	12,496,729
7. GERENCIA CENTRAL DE PROMOCIÓN Y GESTIÓN DE CONTRATOS DE INVERSIONES	2,750,610
8. OFICINA DE RELACIONES INSTITUCIONALES	3,777,891
9. GERENCIA CENTRAL DE ATENCIÓN AL ASEGURADO	6,217,673
10. OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD Y HUMANIZACIÓN	3,146,332
11. GERENCIA CENTRAL DE ASESORÍA JURÍDICA	8,753,748
12. GERENCIA CENTRAL DE LOGÍSTICA	29,732,412
13. GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN FINANCIERA	19,185,348
14. GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS	23,571,967
15. GERENCIA CENTRAL DE SEGUROS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	16,335,530
16. GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD	11,877,334
17. GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES	8,299,106
18. GERENCIA CENTRAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR Y PERSONA CON DISCAPACIDAD	5,145,290
19. GERENCIA CENTRAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	8,488,674
20. GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	13,942,475
21. OFICINA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL	2,143,954
22. GERENCIA CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN	6,805,100
23. INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN	3,556,238
24. CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DE BIENES ESTRATÉGICOS	
24. OFICINA DE DEFENSA NACIONAL	2,194,076
26. CONTINGENCIAS	
25. PROVISIONES	1,135,030
TOTAL	206,216,621

Fuente: Gerencia de Presupuesto de la GCPP.

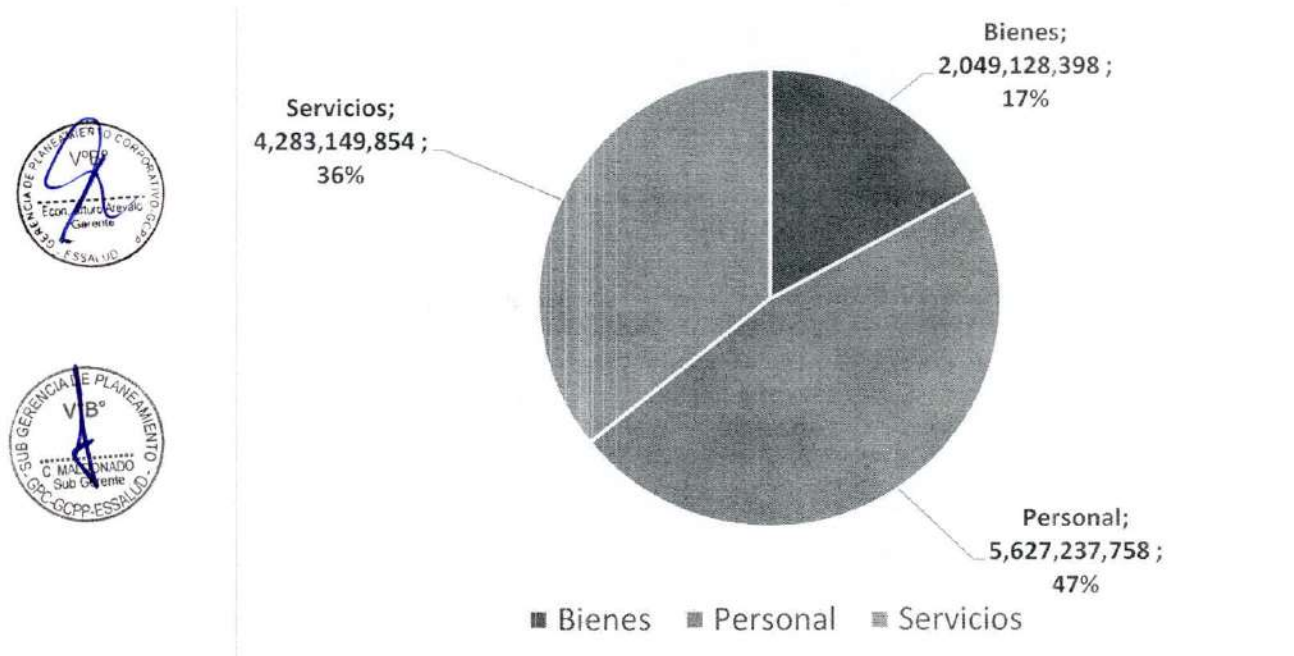
En el caso del fondo de Programas Centrales, el presupuesto para intervenciones COVID equivale al 1.6% del presupuesto total, mientras que el 98.4% corresponde al presupuesto No COVID, cuyo detalle por dependencia se muestra a continuación:

Tabla 19: Presupuesto Inicial de Apertura de los Órganos Centrales 2022 – FONDO PROGRAMAS CENTRALES

DEPENDENCIAS	PIA 2022		
	NO COVID	COVID	TOTAL
1. ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	3,964,327	-	3,964,327
2. SECRETARIA GENERAL	52,891	-	52,891
3. GERENCIA GENERAL	360,270	-	360,270
4. PRESIDENCIA EJECUTIVA	-	-	-
5. GERENCIA CENTRAL DE PROMOCIÓN Y GESTIÓN DE CONTRATOS DE INVERSIONES	1,118,632	-	1,118,632
6. GERENCIA CENTRAL DE ATENCIÓN AL ASEGURADO	53,963,923	-	53,963,923
7. OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD Y HUMANIZACION	500,061	-	500,061
8. GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD	1,743,048	-	1,743,048
9. GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES	193,169,749	26,650,137	219,819,886
10. CENTRO NACIONAL DE TELEMEDICINA	5,299,652	-	5,299,652
11. GERENCIA CENTRAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR Y PERSONA CON DISCAPACIDAD	43,801,631	-	43,801,631
12. GERENCIA CENTRAL DE SEGUROS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	781,148,270	-	781,148,270
13. GERENCIA CENTRAL DE LOGÍSTICA	83,862,998	-	83,862,998
14. GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN FINANCIERA	132,385,733	-	132,385,733
15. GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS	206,071,460	-	206,071,460
16. GERENCIA CENTRAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	63,956,833	-	63,956,833
17. GERENCIA CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN	6,962,786	-	6,962,786
18. OFICINA DE RELACIONES INSTITUCIONALES	7,482,124	-	7,482,124
19. OFICINA DE DEFENSA NACIONAL	951,032	-	951,032
20. INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN	5,538,571	-	5,538,571
21. CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DE BIENES ESTRATÉGICOS	14,299,391	-	14,299,391
22. OFICINA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL	90,311.00	-	90,311
23. CONTINGENCIAS	8,350,000.00	-	8,350,000
24. GERENCIA CENTRAL DE ASESORÍA JURÍDICA	-	-	-
25. PROVISIONES	17,839,453.00	-	17,839,453
TOTAL	1,632,913,146	26,650,137	1,659,563,283

Es importante señalar que el Presupuesto Institucional de Apertura 2022 a nivel de Órganos Centrales y desconcentrados, el 47% corresponde a personal, el 36% corresponde a servicios y el 17% a bienes, según como se muestra en la siguiente Figura:

Figura 16: Distribución del PIA 2022 según Órgano Central



Fuente: Gerencia de Presupuesto de la GCPP.

4.3. Presupuesto de Inversiones

Para el ejercicio 2022 en lo que respecta a la programación de los proyectos de inversión, toma en consideración fundamentalmente las inversiones que contribuyen al cierre de brechas de infraestructura y de acceso a los servicios de salud en el marco del Sistema Invierte.Pe, con lo que se pretende fortalecer la capacidad resolutoria de la oferta asistencial frente a las necesidades de la población asegurada en el otorgamiento de las prestaciones de salud.

En ese sentido, la propuesta del Presupuesto de Inversiones FBK para el Ejercicio Fiscal 2022 - PIA, asciende a un monto de S/ 384,288,733 soles, de este monto aproximadamente el 65% está destinado al financiamiento del rubro de Proyectos de Inversión cuyo monto es de S/ 252,488,733 soles y el 35% corresponde a Gastos de Capital No ligados a Proyectos de Inversión que representa S/ 131,800,000 soles, tal como se muestra en la siguiente Tabla:

Tabla 20: Presupuesto de Inversiones – FBK para el periodo 2022

RUBROS	PRESUPUESTO 2022
1.- Proyectos de Inversión	252,488,733
- Estudios de Pre Inversión	3,025,000
- Estudios Definitivos	12,479,483
- Obras	192,815,286
- Equipo Ligado a Proyectos	44,168,964
2.- Gasto de Inversión no Ligados a P.I.	131,800,000
- Equipamiento Asistencial	110,500,000
- Equipamientos Informático	8,300,000
- Equipamiento Administrativo	3,400,000
- Otros Gastos de Capital Prioritarios	9,600,000
TOTAL S/	384,288,733

Fuente: Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones-GCPP.

El presupuesto destinado a financiar los proyectos de inversión en el año 2021 es de S/ 205.2 MM, y considera la cobertura de los proyectos APP, que corresponden a las retribuciones por inversión en obra y equipamiento, cuyo monto presupuestado en el 2021 asciende a S/ 89.3 MM, destinado a los siguientes proyectos: Hospital III Callao, Hospital III Villa María del Triunfo, Red de Almacenes y Farmacias, a continuación, se detallan:

Tabla 21: Detalle de Proyectos de Inversión Programadas para el Periodo – 2021

RUBROS	PRESUPUESTO 2022
1.- MEJORAMIENTO DE LA TECNOLOGÍA DEL EQUIPAMIENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRÍALE PRÍALE – HUANCAYO-RED ASISTENCIAL JUNIN - ESSALUD	14,307
2.- CREACIÓN DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN RENAL AMBULATORIA -ESSALUD EN EL DISTRITO DE SANTA ANITA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA	8,204,336
3.- CREACIÓN DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN RENAL AMBULATORIA DE ESSALUD EN EL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA	874,694

RUBROS	PRESUPUESTO 2022
4.- MEJORAMIENTO DE LAS SALAS DE AISLAMIENTO RESPIRATORIO PARA PACIENTES BK POSITIVOS, EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA N°1 - INFECTOLOGÍA Y VIH, DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA -ESSALUD, DISTRITO DE LA VICTORIA, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA	2,004,429
5.- AMPLIACION DEL CENTRO DE RADIOTERAPIA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA RED ONCOLÓGICA LA LIBERTAD - ESSALUD - DISTRITO LA ESPERANZA - PROVINCIA DE TRUJILLO - DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	4,914,376
6.- MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LAS SALAS DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III - DE LA RED ASISTENCIAL LORETO.	2,066,792
7.- INSTALACION DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN RENAL AMBULATORIA - ESSALUD, DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA - ESSALUD, DISTRITO DE JACOBO HUNTER, PROVINCIA DE AREQUIPA, DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	8,747,293
8.- MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL II PASCO DE LA RED ASISTENCIAL PASCO EN EL DISTRITO DE FUNDICIÓN DE TINYAHUARCO, PROVINCIA DE PASCO, DEPARTAMENTO DE PASCO	80,000
9.- CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEL ALTIPLANO DE LA REGIÓN PUNO - ESSALUD, EN EL DISTRITO DE PUNO, PROVINCIA DE PUNO, DEPARTAMENTO DE PUNO	55,969,297
10.- CREACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO EN LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA, ESSALUD, DISTRITO DE CAJAMARCA, PROVINCIA DE CAJAMARCA, DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	59,906,125
11.- MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL II VITARTE DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA - ESSALUD, DISTRITO DE VITARTE, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA	97,965
12.- MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL II TALARA DE ESSALUD EN EL DISTRITO DE PARIÑAS, PROVINCIA DE TALARA, DEPARTAMENTO DE PIURA	2,713,707
13.- MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCION RENAL AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO, ESSALUD, DISTRITO DE WANCHAQ, PROVINCIA DE CUSCO, DEPARTAMENTO DE CUSCO.	193,678
14.- MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, DISTRITO DE BELLAVISTA, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	83,000
15.- OTROS PROYECTOS	9,913,566
16.- RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL MARIA REICHE DE LA RED ASISTENCIAL ICA - ESSALUD, DISTRITO DE MARCONA, PROVINCIA DE NAZCA, DEPARTAMENTO DE ICA	14,687,767
17.- MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD - ESSALUD, DIST. DE FLORENCIA DE MORA, PROV. DE TRUJILLO, DEPTO. DE LA LIBERTAD	1,461,411
18.- MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL CHOCOPE DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD - DISTRITO DE CHOCOPE, PROVINCIA DE ASCOPE, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	1,196,378
19.- CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN RENAL AMBULATORIA EN EL HOSPITAL II RENÉ TOCHE GROPPA DE LA RED ASISTENCIAL ICA, ESSALUD, DISTRITO DE CHINCHA ALTA, PROVINCIA DE CHINCHA, DEPARTAMENTO DE ICA	237,548
20.- INSTALACIÓN DE PLANTA DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA DE LA RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS - ESSALUD - DISTRITO DE TAMBOPATA, PROVINCIA DE TAMBOPATA, DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS.	2,131,308
21.- MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO ASISTENCIAL CALCA DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO, ESSALUD, DISTRITO DE CALCA, PROVINCIA DE CALCA, DEPARTAMENTO DE CUSCO.	126,992
22.- MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DEL HOSPITAL II HUARAZ DE LA RED ASISTENCIAL ANCASH - ESSALUD EN EL DISTRITO DE INDEPENDENCIA, PROVINCIA DE HUARAZ, DEPARTAMENTO DE ANCASH	1,426,190
23.- MEJORAMIENTO y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL III JULIACA DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA EN EL DISTRITO DE JULIACA, PROVINCIA DE SAN ROMÁN, DEPARTAMENTO DE PUNO	1,426,190



RUBROS	PRESUPUESTO 2022
24.- MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DEL CAM SAN RAMON DE LA RED ASISTENCIAL JUNIN, DISTRITO DE SAN RAMON, PROVINCIA DE LA MERCED, DEPARTAMENTO DE JUNIN	1,426,190
25.- CREACIÓN DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO ONCOLOGICO DE LA RED ONCOLOGICA CUSCO, EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO - ESSALUD, DISTRITO DE WANCHAQ, PROVINCIA DE CUSCO, DEPARTAMENTO DE CUSCO	1,426,190
26- PROYECTO APP HOSPITAL CALLAO	31,401,612
27.- PROYECTO APP HOSPITAL VILLA MARIA	33,107,232
28.- PROYECTO APP ALMACENES (SALOG)	6,650,160

Fuente: Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones-GCPP

Los Gastos de Capital No Ligados a Proyectos de Inversión, que consigna la reposición de equipamiento asistencial, informático y administrativo, que para el ejercicio 2022 ascienden a S/ 131.8 MM, distribuidos en requerimientos necesarios, a fin de mejorar la oferta de los servicios y fortalecer la calidad de la atención de los asegurados en las Redes Prestacionales y Asistenciales de todo el país (incluye los institutos especializados), acorde con los objetivos institucionales.

Tabla 22: Detalle de Gastos de Capital No Ligados a Proyectos de Inversión Programados para el Periodo 2022

RUBROS	PRESUPUESTO 2022
2.- Gasto de Inversión no Ligados a P.I.	131,800,000
- Equipamiento Asistencial	110,500,000
- Equipamientos Informático	8,300,000
- Equipamiento Administrativo	3,400,000
- Otros Gastos de Capital Prioritarios	9,600,000

Fuente: Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones-GCPP



V. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

4.2. Órganos Desconcentrados

4.2.1. Actividades

➤ Prestaciones de Salud

El proceso de programación de las metas de prestaciones de salud para el año 2022, fue realizada por la Gerencia Central de Operaciones en coordinación con los órganos desconcentrados en función a las necesidades de la demanda de la población asegurada a nivel nacional y en el marco del Presupuesto Institucional de Apertura – PIA 2022 desagregado por fondos de las dependencias; para lo cual, se tomaron en consideración los "Lineamientos de

Programación de las Prestaciones de Salud¹⁰ y las "Prioridades sanitarias para el año 2022" elaborado por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remido a la Gerencia Central de Operaciones con Memorando N° 1486-GCSP-ESSALUD-2021, sustentado con Informe N° 328-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2021. Además, se han tomado en cuenta las políticas de gestión institucional establecida por las autoridades de ESSALUD que direccionarán la nueva gestión.

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud en el Informe N° 328-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2021, en el contexto de la pandemia de la COVID-19, señala lo siguiente:

- Entre las acciones recomendadas por organismos de salud internacional para mejorar la capacidad de respuesta de salud de un país frente a la pandemia por la COVID-19, es la reorganización y ampliación de capacidades de los centros asistenciales, movilización y gestión efectiva de los recursos humanos, suministros, recursos financieros, así como mantener las condiciones de protección de todo el personal de salud.
- En el contexto actual de disminución de la capacidad operativa institucional, por la necesidad de priorizar la atención de pacientes con infección de la COVID-19, la reducción de personal de salud para trabajo presencial debido a criterios de vulnerabilidad, obliga a valorar la capacidad de oferta disponible y optimizar recursos, fortaleciendo modalidades de atención no presenciales o trabajo remoto asistencial, a través de sus componentes de teleconsultas, telemonitoreo, teleorientación y teleinterconsulta. Esta situación da lugar a que la extensión de uso de propuesta para la programación de las prestaciones y los estándares para la programación pueda tener un carácter referencial y existe la probabilidad de ser modificadas de acuerdo a la evolución epidemiológica de la pandemia en diferentes regiones del país.
- La Organización Mundial de la Salud proyecta que la pandemia por la COVID-19 mantendrá su presencia en el país durante el año 2022, lo que continuará generando una elevada demanda de atención ambulatoria y hospitalaria en todos los establecimientos de salud, aun cuando la curva de contagios vaya descendiendo en forma progresiva, deberá mantenerse la necesidad de disminuir riesgos de infección a nivel de los centros asistenciales, buscando controlar la transmisión activa entre los trabajadores de salud y asegurados que acuden a los servicios. Tal como viene presentando la evolución de la tercera ola por la COVID-19.
- En el contexto epidemiológico actual debido a la pandemia por la COVID-19, frente a escenarios posibles de rebrotes o nuevas fases de transmisión exponencial por el comportamiento pandémico desconocido (no se dispone de antecedentes de epidemias previas por el virus SARS CoV-2), luego de analizar los diferentes escenarios posibles, se concluye que no se dispone de la información suficiente para recomendar la modificación de los Lineamientos de Programación Asistencial, el cual deberá mantenerse vigente durante el año 2022 y podrá ser sujeto de modificación parcial y temporal de su contenido, de acuerdo a la evolución epidemiológica del desarrollo de la pandemia por la COVID-19, durante el ejercicio anual 2022.
- Asimismo, la Gerencia Central de Prestaciones señala que es necesario impulsar las prestaciones de salud ambulatoria que se han visto interrumpidos por la pandemia por la COVID-19, afectando la atención de personas con enfermedades crónicas no transmisibles, atención materna, TBC, VIH/SIDA, inmunizaciones, entre otros.

De acuerdo con lo expuesto, la Gerencia Central de Operaciones realizó la programación de las metas de prestaciones de salud, de más de 300 actividades, se han considerado diez (10) actividades asistenciales que se reportan a FONAFE, para lo cual, fue puesto a disposición de los Órganos Desconcentrados, Instituto y Centros Especializado un aplicativo con su respectivo usuario y password. Las 10 actividades consideran subvariables, las cuales son:

¹⁰ Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 70-GCPS-ESSALUD-2017.

1. Consulta Externa, que comprende las siguientes variables que reporta el Sistema Estadístico de Salud (SES):
 - ❖ Consulta Médica
 - ❖ Consulta de apoyo descentralizado
 - ❖ Consulta médica MEC
 - ❖ Consulta externa en salud ocupacional
 - ❖ Consulta de atención inmediata
 - ❖ Consulta médica – Teleconsultas
 - ❖ Consulta PADOMI Medicina General – Teleconsultas
 - ❖ Consulta PADOMI Medicina Especializada – Teleconsultas
 - ❖ Consulta médica – Telemonitoreo
 - ❖ Consulta PADOMI Medicina General – Telemonitoreo
 - ❖ Consulta PADOMI Medicina Especializada – Telemonitoreo
 - ❖ Teleinterconsultas
 - ❖ Consulta Medicina Complementaria - Teleconsulta
2. Intervenciones Quirúrgicas, que compone las siguientes variables:
 - ❖ Cirugía mayo de alta complejidad (A)
 - ❖ Cirugía mayor de mediana complejidad (B)
 - ❖ Cirugía mayor de baja complejidad (C)
 - ❖ Cirugía menor de alto rendimiento (D)
 - ❖ Cirugía menor de bajo requerimiento (E)
 - ❖ Parto complicado con cesaría
3. Paciente día, que comprende las siguientes variables:
 - ❖ Paciente día con complicación: con cesárea
 - ❖ Paciente día con complicación: sin cesárea
 - ❖ Paciente día en hospitalización general
 - ❖ Paciente día sin complicación
4. Total de Emergencias, incluye variables como:
 - ❖ Emergencia prioridad I/shock trauma
 - ❖ Emergencia prioridad II
 - ❖ Emergencia prioridad III
 - ❖ Emergencia prioridad IV
 - ❖ Emergencia prioridad V
5. Control de Enfermería, se compone de las siguientes variables:
 - ❖ Atención de enfermería
 - ❖ Atención de enfermería MEC
 - ❖ Otras actividades ambulatorias
 - ❖ Atención de enfermería de atención integral de la anemia – Telemonitoreo
 - ❖ Atención de enfermería atención ambulatoria – Teleorientación
 - ❖ Atención de enfermería consejería en ITS/VIH – SIDA – Teleorientación
 - ❖ Control de Crecimiento de Desarrollo (CRED) menores de 12 años y adolescentes – Teleorientación
 - ❖ Atención de enfermería en inmunizaciones – Teleorientación
 - ❖ Atención de enfermería – PADOMI – Teleorientación
 - ❖ Enfermería de medicina complementaria – Teleorientación
6. Control de Nutrición, comprende variables como:



- ❖ Atención ambulatoria de nutricionista
 - ❖ Atención de nutrición integral de la anemia – Telemonitoreo
 - ❖ Atención de nutrición de atención ambulatoria – Teleorientación
7. Sesiones Odontológicas, compone las siguientes variables:
- ❖ Sesiones odontológicas
 - ❖ Consulta odontológica – Teleconsultas
 - ❖ Consulta odontológica – Telemonitoreo
8. Control de Trabajo Social, considera variables como:
- ❖ Control de trabajo social
 - ❖ Atención de trabajo social de atención ambulatoria – Teleorientación
9. Control de Psicología, comprende las siguientes variables:
- ❖ Atención de Psicología
 - ❖ Atención de Psicología MEC
 - ❖ Atención de Psicología – Teleorientación
 - ❖ Psicología de Medicina Complementaria - Teleorientación
10. Psicoprofilaxis Obstétrica, los variables comprenden son:
- ❖ Psicoprofilaxis obstétricas



Las metas de las prestaciones de salud e indicadores sanitarios que se programan para el año 2022, presentan un comportamiento creciente en los indicadores, actividades y en otras un ligero decrecimiento con respecto al año 2021, debido que aún continua el contexto de la pandemia de la COVID 19 con la tercera ola, que viene limitando su atención con total normalidad.

El detalle de la programación de las actividades asistenciales y de los indicadores por cada una de las dependencias, se pueden ver en el **Anexo N° 1 A y B**, a continuación, se muestra el resumen de los indicadores sanitarios y prestaciones de salud:



Tabla 23: Ejecución 2020 - 2021 y programación 2022 de los indicadores sanitarios

N°	Objetivo Operativo	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Ponderación (%)	Ejecutado 2020	Ejecutado 2021	Programación 2022	Metas 2022			
									AI I Trimestre	AI II Trimestre	AI III Trimestre	AI IV Trimestre
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 Tamizaje de Mama	$\frac{\text{N° de resultados de mamografías preventivas en mujeres entre 50 a 69 años por periodo de evaluación} \times 100}{\text{Total de mujeres aseguradas de 50 a 69 años}}$	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad.	12.5%	9.97%	5.13%	60.00%	15.00%	30.00%	45.00%	60.00%
2	Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 25 a 64 años con lesiones precursoras de cáncer de cérvix en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar el daño.	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino	$\frac{\text{N° de resultados de muestras PAP cérvico vaginal de tamizaje realizados en mujeres de 25 a 64 años} \times 100}{\text{Total de mujeres aseguradas de 30 a 64 años}}$	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 25 a 64 años de edad	12.5%	12.08%	8.58%	60.00%	15.00%	30.00%	45.00%	60.00%
3	Mejorar la oportunidad quirúrgica de los pacientes que requieren una cirugía.	Tiempo de Espera Quirúrgica (días)	$\frac{\text{Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (fecha de corte - fecha de aptitud)}}{\text{Total de pacientes aptos no operados}}$	Número de días	12.5%	371.41	503.63	220	450.0	380.0	300	220
4	Mejorar la eficiencia del uso de la cama hospitalaria y contribuir en la reducción de permanencias prolongadas en hospitalización.	Promedio de Días de Estancia	$\frac{\text{Total de días de Estancia en Hospitalización}}{\text{Total de egresos en Hospitalización}}$	Número de días	12.5%	6.8	7.37	7.4	7.70	7.60	7.5	7.4
5	Optimizar la oferta de hora médico con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa.	Rendimiento Hora Médico	$\frac{\text{N° total de consultas externas en el trimestre}}{\text{N° de horas médico en consulta externa en el trimestre}}$	N° de consultas por hora médica								
				Nivel I	12.5%	6.18	4.38	4.60	4.60	4.60	4.60	4.60
				Nivel II	12.5%	6.34	4.37	4.30	4.30	4.30	4.30	4.30
				Nivel III	12.5%	4.37	4.60	3.80	3.80	3.80	3.80	3.80

Fuente: Gerencia Central de Operaciones, Gerencia Central de Prestaciones de Salud, mediante correos de fecha 08.09.2021. Informe de Evaluación al IV Trimestre de POI 2021.



Tabla 24: Ejecución 2020, ejecutado 2021 y programación 2022 de las prestaciones de salud

N°	Actividades	Unidad de Medida	Ejecutado 2020	Ejecutado 2021	Programado 2022	Programación de metas mensuales acumulado 2022												Valorización s/
						Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
1	Consulta externa	Consulta	9,648,198	18,085,140	22,978,570	1,914,885	3,829,770	5,744,655	7,659,540	9,574,425	11,489,310	13,404,195	15,319,080	17,233,965	19,148,850	21,063,704	22,978,570	1,168,416,148
2	Intervenciones Quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	180,655	189,598	323,033	26,928	53,857	80,784	107,712	134,641	161,568	188,496	215,425	242,352	269,276	296,148	323,033	947,038,736
3	Paciente día	Paciente - Día	1,915,369	2,370,700	2,749,353	229,118	458,236	687,354	916,472	1,145,590	1,374,708	1,603,826	1,832,944	2,062,062	2,291,180	2,520,266	2,749,353	1,254,772,035
4	Total de Emergencias	Atenciones	5,647,305	6,766,628	6,824,588	568,719	1,137,438	1,706,157	2,274,876	2,843,595	3,412,314	3,981,033	4,549,752	5,118,471	5,687,190	6,255,878	6,824,588	618,247,113
5	Control de Enfermería	Atenciones	1,607,803	4,736,748	5,827,921	485,673	971,346	1,457,019	1,942,692	2,428,365	2,914,038	3,399,711	3,885,384	4,371,057	4,856,730	5,342,324	5,827,921	147,856,639
6	Control de Nutrición	Atenciones	356,082	920,684	1,182,889	98,581	197,162	295,743	394,324	492,905	591,486	690,067	788,648	887,229	985,810	1,084,347	1,182,889	33,324,011
7	Sesiones Odontológicas	Atenciones	868,975	1,402,919	2,632,074	219,348	438,696	658,044	877,392	1,096,740	1,316,088	1,535,436	1,754,784	1,974,132	2,193,480	2,412,770	2,632,074	98,600,839
8	Control de Trabajo Social	Atenciones	180,929	554,865	728,654	60,725	121,450	182,175	242,900	303,625	364,350	425,075	485,800	546,525	607,250	667,949	728,654	22,517,174
9	Control de Psicología	Atenciones	331,271	1,073,870	1,304,926	108,748	217,496	326,244	434,992	543,740	652,488	761,236	869,984	978,732	1,087,480	1,196,201	1,304,926	49,148,647
10	Psicoprofilaxis Obstétrica	Atenciones	13,662	16,907	34,122	2,848	5,696	8,544	11,392	14,240	17,088	19,936	22,784	25,632	28,480	31,291	34,122	3,098,568

Fuente: Gerencia Central de Operaciones. Tomado de Memorando N° 10365-GCOP-ESSALUD-2021 y correo de fecha 08.09. 2021. Informe de Evaluación al IV Trimestre de POI 2021.



➤ **Prestaciones Sociales**

Con relación a las prestaciones sociales que se brindan a las personas adultas mayores a través de las unidades operativas de Centro de Adulto Mayor (CAM) y Círculos de Adulto Mayor (CIRAM); adicionalmente se está incluyendo la cartera de actividades orientados a los niños, niñas y adolescentes que forman parte de los asegurados derechohabientes. En el caso de las prestaciones a las personas adultas mayores (PAM) se programan metas físicas en CAM y CIRAM para el año 2022; para lo cual se ha considerado el crecimiento poblacional de este grupo etareo, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En ese sentido, el Seguro Social de Salud-ESSALUD a diciembre de 2021 cuenta con 1,366,257 personas adultas mayores de 65 años, que representa más del 12% respecto a la población total asegurada.

Respecto, a las prestaciones sociales dirigidas a las Personas con Discapacidad (PCD), las actividades se programan en las unidades operativas de Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Sociales (MBRPS) para el año 2022; el Seguro Social de Salud-ESSALUD, según el Censo Nacional del 2017, cuenta con más de 1 millón 209 mil asegurados con al menos una discapacidad que representa el 10.4% respecto al total de la población asegurada.

Además, es importante tomar en cuenta el contexto de pandemia de la COVID 19, por lo que se han implementado las estrategias a través de los medios tecnológicos haciendo uso de las plataformas informáticas que continuarán en el año 2022.

También para el año 2022, de acuerdo el Informe N° 002-GCPAMyPCD-ESSALUD-2021 de las Gerencia Central de Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, se han considerado tres indicadores con el fin de medir el crecimiento de la cobertura de las prestaciones sociales, buscando a mejorar la tendencia del acceso a los programas que forman parte de la Cartera de servicios para los asegurados de Persona Adulta Mayor y Personas con Discapacidad y el nivel de satisfacción de los usuarios que reciben estas prestaciones.

A continuación, se presenta el consolidado de la programación de las metas de prestaciones sociales que están orientados a las personas adultas mayores, personas con discapacidad y niños, niñas y adolescentes; así como de los indicadores, y a nivel desagregado ver **Anexo N° 02**; según el siguiente detalle:



Tabla 25: Programación 2022 de las metas de los indicadores de prestaciones sociales

N°	Objetivo del indicador	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Metas 2022				Total
					AI I Trimestre	AI II Trimestre	AI III Trimestre	AI IV Trimestre	
1	Incrementar la cobertura de prestaciones sociales dirigidas a personas adultas mayores.	Cobertura de Prestaciones Sociales para personas adultas mayores aseguradas	N° de personas adultas mayores usuarias de prestaciones sociales / Total de personas adultas mayores aseguradas	Porcentaje	10.50%	11.00%	11.50%	12%	12%
2	Incrementar la cobertura de prestaciones sociales dirigidas a las personas con discapacidad aseguradas	Cobertura de Prestaciones Sociales para personas con discapacidad	N° de personas con discapacidad inscritas en CERPS, MBRPS y Rehabilitación Online / Total de personas con discapacidad aseguradas	Porcentaje	0.14%	0.28%	0.42%	0.56%	0.56%
3	Medir el grado de satisfacción de las personas adultas mayores, personas con Discapacidad y Niños, niñas y adolescentes que reciben prestaciones sociales	Nivel de Satisfacción de los usuarios de las Prestaciones Sociales	N° de PAM, PCD y NNA satisfechos con las prestaciones sociales / Total de PAM,PCD y NNA encuestados	Porcentaje	-	-	-	90%	90%

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

Tabla 26: Ejecución 2020 - 2021 y programación 2022 de las metas de prestaciones sociales en los Centros de Adulto Mayor (CAM) y Círculos de Adulto Mayor (CIRAM)

Centros del Adulto Mayor - CAM																
Actividades	Unidad de Medida	Ejecutado 2020	Ejecutado 2021	Programación 2022	Programación mensual acumulado 2022											
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Programa de Ejercicio de Derechos Humanos	Participantes	89,935	92,150	66,045	4,206	8,412	14,020	19,333	24,646	31,730	37,111	42,491	49,665	54,419	59,493	66,045
Programa de Autocuidado Bienestar Físico e Intelectual	Participantes	296,847	366,209	406,996	27,581	55,162	91,937	123,643	155,348	197,622	229,386	261,150	303,502	333,247	365,598	406,996
Programa de Expresión y Desarrollo Bienestar Emocional y Participación Social	Participantes	661,047	657,360	807,301	52,855	105,710	176,184	240,006	303,829	388,925	452,257	515,589	600,031	659,700	724,393	807,301
Servicios Complementarios	Participantes	308,476	699,103	470,150	32,567	65,133	108,555	144,230	179,904	227,470	263,697	299,923	348,225	383,500	421,380	470,150
Evaluación de Ingreso al CAM	Participantes	17,031	15,055	36,784	2,741	5,482	9,136	11,901	14,666	18,352	21,117	23,882	27,568	30,225	33,098	36,784
Círculos de Adulto Mayor - CIRAM																
Actividades	Unidad de Medida	Ejecutado 2020	Ejecutado 2021	Programación 2022	Programación mensual acumulado 2022											
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Programa Estilos de Vida para un Envejecimiento Activo	Participantes	115,014	138,002	195,380	11,793	23,586	39,310	54,898	70,486	91,270	107,095	122,920	144,020	159,428	174,836	195,380

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad. Informe de evaluación al IV Trimestre de POI 2021/GCPP.



Tabla 27: Ejecución 2020 – 2021 y programación 2022 de las metas de las prestaciones sociales en los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRP) y Centros Especializados de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS)

Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social - MBRPS																
Actividades	Unidad de Medida	Ejecutado 2020	Ejecutado 2021	Programación 2022	Programación mensual acumulado 2022											
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Inscripción	Usuarios	3,174	2,283	2,889	220	443	666	900	1,139	1,378	1,624	1,871	2122	2375	2632	2889
	Participantes	0	0	4,225	297	596	900	1,256	1,618	1,984	2,352	2,722	3099	3,471	3,847	4,225
Actividades de Rehabilitación Profesional	Usuarios	10,981	7,682	6,494	425	879	1,347	1,805	2,285	2,794	3,345	3,919	4,518	5,155	5,811	6,494
	Sesiones	17,926	18,712	18,939	503	1,009	1,515	2,881	4,250	5,624	7,433	9,248	11,068	13,689	16,311	18,939
	Análisis	87	177	196	11	27	47	57	72	92	105	123	145	157	174	196
Actividades de Rehabilitación Social	Eventos	607	606	535	33	77	128	178	222	258	311	360	398	450	496	535
	Familias Capacitadas	948	1,001	1,480	81	174	270	380	495	612	746	880	1010	1171	1329	1480
	Usuarios	5,747	6,123	9,904	733	1,477	2,233	2,970	3,712	4,455	5,317	6,176	7,033	7,996	8,954	9,904
	Sesiones	10,192	9,247	10,945	383	768	1,156	2,063	2,968	3,871	5,048	6,226	7,399	8,583	9,766	10,945
Programas Complementarios	Usuarios	140	823	479	0	0	0	44	88	140	197	251	309	366	420	479
Centros Especializados de Rehabilitación Profesional y Social - CERPS																
Actividades	Unidad de Medida	Ejecutado 2020	Ejecutado 2021	Programación 2022	Programación mensual acumulado 2022											
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Inscripción	Usuarios	4,229	3,989	3,995	345	691	1,037	1,366	1,696	2,026	2,356	2,685	3,014	3341	3668	3995
	Participantes	0	0	6,450	438	879	1,320	1,835	2,352	2,870	3,471	4,071	4,670	5,264	5,857	6,450
Actividades de Rehabilitación Profesional	Usuarios	12,702	11,623	11,977	960	1,928	2,908	3,807	4,708	5,615	6,594	7,571	8,544	9,697	10,840	11,977
	Sesiones	36,642	58,613	39,264	2,950	5,900	8,850	11,589	14,329	17,069	20,055	23,041	26,026	30,440	34,852	39,264
	Análisis	118	254	447	27	53	80	105	130	156	192	228	266	328	389	447
Actividades de Rehabilitación Social	Usuarios	3,578	3,629	3,579	341	683	1,026	1,313	1,597	1,883	2,171	2,455	2,740	3024	3303	3579
	Eventos	655	788	408	29	60	92	128	160	191	227	260	291	334	372	408
	Atenciones	13,320	11,529	18,333	1,608	3,216	4,824	6,345	7,865	9,385	10,877	12,368	13,859	15,351	16,842	18,333
	Familias Capacitadas	567	763	1,745	95	191	290	452	614	775	937	1,099	1260	1422	1584	1745
	Participantes	6,320	8,839	9,250	801	1,602	2,405	3,239	4,071	4,904	5,631	6,358	7,087	7,809	8,530	9,250
	Sesiones	10,910	17,987	13,690	1,015	2,032	3,050	4,304	5,557	6,810	8,064	9,317	10,570	11,612	12,651	13,690
Programas Complementarios	Usuarios	1,744	880	1,221	97	196	295	397	500	602	705	808	909	1014	1119	1221

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad. Informe de evaluación al IV Trimestre de POI 2021/GCPP.

➤ Prestaciones Económicas

Para el año 2022, la programación de las metas de prestaciones económicas en: (a) incapacidad temporal, (b) maternidad, (c) lactancia y (d) sepelio; remitido por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto mediante Memorando N° 2610-GCSPE-ESSALUD-2021 de fecha 07 de setiembre de 2021, sustentado con Informe N° 77-SGRPE-GPE-ESSALUD-2021, en el cual se señala que para efectos de realizar la programación de las metas de prestaciones económicas se han tomado en cuenta el comportamiento de la ejecución de las metas a junio de 2021, así como los variables de la tendencia de recuperación económica, nuevos emprendimientos que conlleven al incremento de puestos de trabajo que se traducirán en el crecimiento de la población asegurada en 2%; entre otros variables.

Cabe precisar que la programación inicial de las metas de prestaciones económicas fue ajustada mediante correo de fecha 21.12.2022 en función al nuevo techo presupuestal ratificado con Acuerdo N° 4-1E-ESSALUD-2021 de fecha 30 de diciembre de 2021 por un total de 312,808 solicitudes, valorizado por un monto total S/ 707,064,335 soles, en el cual se observa un ligero decrecimiento de 1% en metas y crecimiento de 15% en presupuesto respecto al año 2021, debido al ajuste presupuestal y al contexto de pandemia de la COVID 19 de la tercera ola.

También es importante señalar que los costos unitarios de Incapacidad temporal y de maternidad se han incrementado en 24% y 13%, respectivamente con relación al año 2021, debido a la emisión de certificados médicos con mayor cantidad de días descanso por casos de la COVID 19 y sus complicaciones. Para efectos de cumplir con la ejecución de las metas al cierre del año 2022, se han formulado estrategias como el mejoramiento de la migración digital del procesamiento de las solicitudes por las cuatro prestaciones económicas mencionadas, por lo que se busca reducir los tiempos de 30 días a 3 días. En ese sentido, se ha visto por conveniente considerar el indicador "Nivel de aprobación automatizada de solicitudes de Prestaciones Económicas, cuyo objetivo es medir el grado de otorgamiento de las prestaciones económicas (Incapacidad Temporal, Maternidad, Lactancia y Sepelio). El detalle de la programación de las metas de los indicadores y prestaciones económicas por cada dependencia, ver **Anexo N° 03**; a continuación, se muestra el consolidado:

Tabla 28: Programación 2022 de las metas de los indicadores de prestaciones económicas

N°	Objetivo del indicador	Indicador	Fórmula de Cálculo (*)	Unidad de Medida	Metas 2022				Total
					AI I Trimestre	AI II Trimestre	AI III Trimestre	AI IV Trimestre	
1	Medir el grado de otorgamiento de la prestación económica por Incapacidad Temporal a través de los procesos de calificación automatizada.	Nivel de aprobación automatizada de solicitudes de Incapacidad Temporal	$\frac{\text{N° de solicitudes aprobadas por los procesos automatizados} \times 100}{\text{Total de solicitudes procesadas}}$	Porcentaje	58%	59%	62%	64%	64%
2	Medir el grado de otorgamiento de la prestación económica por maternidad, a través de los procesos de calificación automatizada.	Nivel de aprobación automatizada de solicitudes de Maternidad	$\frac{\text{N° de solicitudes aprobadas por los procesos automatizados} \times 100}{\text{Total de solicitudes procesadas}}$	Porcentaje	53%	54%	57%	58%	58%
3	Medir el grado de otorgamiento de la prestación económica por Lactancia a través de los procesos de calificación automatizada.	Nivel de aprobación automatizada de solicitudes de Lactancia	$\frac{\text{N° de solicitudes aprobadas por los procesos automatizados} \times 100}{\text{Total de solicitudes procesadas}}$	Porcentaje	93%	93%	94%	94%	94%
4	Medir el grado de otorgamiento de la prestación económica por sepelio a través de los procesos de calificación automatizada.	Nivel de aprobación automatizada de solicitudes de Sepelio	$\frac{\text{N° de solicitudes aprobadas por los procesos automatizados} \times 100}{\text{Total de solicitudes procesadas}}$	Porcentaje	70%	72%	75%	76%	76%

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

(*) En la fórmula de cálculo del indicador, la GCSPE mediante correo de fecha 03.02.2022 señaló que en el denominador dice: Total de expedientes procesados, debe decir: Total de solicitudes procesadas.



Tabla 29: Ejecución 2020 - 2021 y programación 2022 de las metas de Prestaciones Económicas

PRESTACIONES ECONÓMICAS	UNIDAD DE MEDIDA	Ejecutado 2020	Ejecutado 2021	Programación 2022	Programación de metas mensuales acumulado 2022											
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
INCAPACIDAD TEMPORAL	Solicitudes pagadas	116,499	96,543	105,866	8,826	17,652	26,479	35,301	44,124	52,947	61,768	70,589	79,410	88,229	97,048	105,866
MATERNIDAD	Solicitudes pagadas	40,349	32,798	40,033	3,339	6,679	10,019	13,356	16,693	20,031	23,366	26,701	30,037	33,369	36,701	40,033
LACTANCIA	Solicitudes pagadas	115,434	112,278	121,056	10,092	20,183	30,274	40,364	50,454	60,543	70,629	80,716	90,803	100,888	110,972	121,056
SEPELIO	Solicitudes pagadas	46,771	73,298	45,853	3,824	7,648	11,472	15,294	19,117	22,940	26,760	30,580	34,400	38,218	42,036	45,853
TOTAL		319,054	314,917	312,808	26,081	52,162	78,244	104,315	130,388	156,461	182,523	208,586	234,650	260,704	286,757	312,808

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. Informe de evaluación al IV Trimestre POI 2021/ GCPP.

Tabla 30: Ejecución 2020 - 2021 y programación 2022 de la valorización en Soles de las Prestaciones Económicas.

PRESTACIÓN ECONÓMICA	UNIDAD DE MEDIDA	Ejecutado 2020	Ejecutado 2021	Programación 2022	Programación de metas mensuales acumulado 2022											
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
INCAPACIDAD TEMPORAL	Soles	207,153,049	173,849,946	236,953,385	19,754,696	39,509,392	59,266,323	79,012,067	98,760,047	118,508,027	138,251,531	157,995,035	177,738,540	197,477,566	217,216,592	236,953,385
MATERNIDAD	Soles	240,396,113	199,963,237	275,929,320	23,014,057	46,035,241	69,056,425	92,056,932	115,057,439	138,064,602	161,051,323	184,038,044	207,031,424	229,997,390	252,963,356	275,929,320
LACTANCIA	Soles	94,656,700	92,066,320	99,265,920	8,275,440	16,550,060	24,824,680	33,098,480	41,372,280	49,645,260	57,915,780	66,187,120	74,458,460	82,728,160	90,997,040	99,265,920
SEPELIO	Soles	96,361,256	151,245,399	94,915,710	7,915,680	15,831,360	23,747,040	31,658,580	39,572,190	47,485,800	55,393,200	63,300,600	71,208,000	79,111,260	87,014,520	94,915,710
TOTAL		638,567,118	617,124,902	707,064,335	58,959,873	117,926,053	176,894,468	235,826,059	294,761,956	353,703,689	412,611,834	471,520,799	530,436,424	589,314,376	648,191,508	707,064,335

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. Informe de evaluación al IV Trimestre POI 2021/ GCPP.



➤ Iniciativas de Gestión

Los Órganos Desconcentrados (OO.DD.) han programado 201 iniciativas de gestión por un monto total de S/ 330,324,528 soles, de los cuales, en remuneraciones es S/ 88,335,570 soles, en bienes S/ 151,283,464 soles y S/ 90,705,484 soles, formulados de acuerdo con los "Lineamientos para la Elaboración del Plan Operativo Institucional 2022 Desagregado por Dependencias" y la "Directiva para la programación, formulación y aprobación del Plan Operativo Institucional"¹¹.

Del total de las iniciativas de gestión, 194 contribuyen al objetivo estratégico dos: *"Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"*, cinco iniciativas coadyuvan al objetivo estratégico tres: *"Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución"* y dos iniciativas de gestión al objetivo uno *"Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos"* del Plan Estratégico Institucional de ESSALUD 2020 – 2024¹².

De esta manera las iniciativas de gestión que formularon las Redes Asistenciales y Prestacionales están orientadas a mejorar la prestación de los servicios de salud y a mejorar la gestión de resultados en contexto de pandemia de la COVID-19.

En ese sentido, en la coyuntura actual del contexto de la Pandemia de la COVID 19 de la tercera ola y en el marco de las normas vigentes, casi todos los Órganos Desconcentrados formularon iniciativas de gestión orientados a dar respuesta a la pandemia de la COVID 19 y a contribuir al cumplimiento de las metas de prestaciones de salud, el detalle de las iniciativas de gestión de las Redes Asistenciales y Prestacionales por cada dependencia, **Ver Anexo 1C**, a continuación, se muestra el detalle de la articulación de las iniciativas de gestión con los objetivos estratégicos de PEI 2020-2024.



¹¹ Directiva N° 016-GG-ESSALUD-2015, aprobado con Resolución N° 1519-GG-ESSALUD-2015.

¹² Acuerdo de Consejo Directivo N° 4-3-ESSALUD-2020

Tabla 31: Articulación de las Iniciativas de Gestión de los Órganos Desconcentrados con los Objetivos Estratégicos del PEI 2020-2024

N°	ÓRGANOS DESCONCENTRADOS	OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS													PRESUPUESTO PROGRAMADO (\$/)				
		O.E.1		O.E.2						O.E.3					Total	Remuneraciones	Bienes	Servicios	Total
		A.E.1.1	A.E.1.2	A.E.2.1	A.E.2.2	A.E.2.3	A.E.2.4	A.E.2.5	A.E.2.6	A.E.3.1	A.E.3.2	A.E.3.3	A.E.3.4						
1	R.A. Amazonas	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	800	59,500	60,300	
2	R.A. Ancash	0	0	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	5,798,559	6,930,258	11,749,857	24,478,674	
3	R.A. Apurímac	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	21,794,928	3,242,000	5,494,800	30,531,728	
4	R.A. Arequipa	0	0	0	0	2	6	0	0	0	0	0	0	8	7,004,900	4,671,600	3,893,000	15,569,500	
5	R.A. Ayacucho	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	800,000	470,000	960,000	2,230,000	
6	R.A. Cajamarca	0	0	5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	7	0	53,404	27,390	80,794	
7	R.A. Cusco	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	4,320,000	38,562,624	2,806,352	45,688,976	
8	R.A. Huancavelica	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	5	824,000	14,000	372,500	1,210,500	
9	R.A. Huánuco	0	0	6	0	0	2	0	0	0	0	0	0	8	0	17,378,250	17,054,250	34,432,500	
10	R.A. Huaraz	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	168,000	864,046	5,919,128	6,951,174	
11	R.A. Ica	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	1	0	6	0	723,650	1,845,100	2,568,750	
12	R.A. Junín	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	4	3,942,800	3,000,000	654,500	7,597,300	
13	R.A. La Libertad	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	5,193,000	15,658,254	5,518,280	26,369,534	
14	R.A. Lambayeque	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	5	10,276,655	11,636,189	1,889,608	23,802,452	
15	R.A. Loreto	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	441,600	2,112,500	567,500	3,121,600	
16	R.A. Madre de Dios	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	164,800	35,800	14,400	215,000	
17	R.A. Moquegua	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	860,694	853,913	1,714,607	
18	R.A. Pasco	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	5,040,000	4,648,728	1,228,483	10,917,211	
19	R.A. Piura	0	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	7	9,122,000	3,735,000	13,505,882	26,362,882	
20	R.A. Puno	0	0	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	6	650,000	0	1,318,500	1,968,500	
21	R.A. Juliaca	0	0	0	2	0	7	0	0	0	0	0	0	9	0	36,594	354,462	391,056	
22	R.A. Tarapoto	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	18,000	15,000	33,000	
23	R.A. Moyobamba	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	6	0	53,250	214,400	267,650	
24	R.A. Tacna	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	341,000	410,800	81,446	833,246	
25	R.A. Tumbes	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	5	0	1,096,907	705,463	1,802,370	
26	R.A. Ucayali	0	1	0	3	0	4	1	0	0	0	0	0	9	0	475,382	1,920,868	2,396,250	
27	R.P. Rebagliati	0	0	0	1	0	14	0	1	0	0	0	0	16	0	0	2,415,892	2,415,892	
28	R.P. Almenara	0	0	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0	7	10,569,464	10,062,000	60,600	20,692,064	
29	R.P. Sabogal	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	9	441,000	24,359,934	8,251,730	33,052,664	
30	INCOR	0	0	0	2	1	8	3	0	0	3	0	0	17	528,864	0	548,325	1,077,189	
31	CNSR	1	0	0	2	3	0	0	1	0	0	0	1	8	0	0	230,955	230,955	
32	R.A. Jaén	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	4	914,000	172,800	173,400	1,260,200	
TOTAL I. G.		1	1	46	40	6	90	6	6	0	3	1	1	201	88,335,570	151,283,464	90,705,484	330,324,518	

Fuente: Sub Gerencia de Planeamiento – GPC-GCPP. Elaborado en base con la información remitida por los OO.DD. El significado de O.E. = Objetivo Estratégico, A.E. = Acción Estratégica del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020 – 2024.



4.2.2. Órganos Centrales

Para el año 2022, los Órganos Centrales han programado 555 actividades operativas en el marco del PIA 2022; de éstas, 289 actividades operativas contribuyen al cumplimiento del objetivo estratégico dos: *“Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades”*, 209 actividades coadyuvan al objetivo estratégico tres *“Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución”* y 57 actividades contribuyen al objetivo 1 *“Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos”* del Plan Estratégico Institucional 2020-2024.

Asimismo, los Órganos Centrales como la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas y la Gerencia Central de Planeamiento Presupuesto, programaron para el presente año seis iniciativas de gestión. Ésta iniciativas de gestión están orientados a mejorar los sistemas de información en materia de gestión de seguro complementario, sistema integrado de gestión antisoborno, integración del sistema de autenticación biométrica con el sistema de atención prestacional ESSI, mejora continua para integrar los aplicativos relacionados a la gestión de logística e inventarios de la GCL y CEABE, entre otros.

En ese sentido, con la formulación de estas actividades e iniciativas de gestión están orientadas a mejorar la prestación de los servicios integrales de salud, económicas y sociales y a obtener los resultados esperados a favor los asegurados.

El detalle de las actividades operativas e iniciativas de gestión por cada Órgano Central y se muestran en el **Anexo 04**. A continuación, se muestran la articulación de las actividades operativas e iniciativas, según el siguiente detalle:



Tabla 32: Articulación de las Actividades Operativas de los Órganos Centrales con los Objetivos Estratégicos de PEI 2020-2024

ÓRGANOS CENTRALES	OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS													PRESUPUESTO PROGRAMADO (S/)			
	O.E.1		O.E.2						O.E.3				Total	Remuneraciones	Bienes	Servicios	Total
	A.E.1.1	A.E.1.2	A.E.2.1	A.E.2.2	A.E.2.3	A.E.2.4	A.E.2.5	A.E.2.6	A.E.3.1	A.E.3.2	A.E.3.3	A.E.3.4					
Consejo Directivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1,132,015	7,644	21,000	1,160,659
Presidencia Ejecutiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	2,986,965	34,360	263,886	3,285,211
Gerencia General	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	5	3,290,117	54,053	646,773	3,990,943
Secretaría General	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	7	4,362,907	183,020	1,467,328	6,013,255
Gerencia Central de Prestaciones de Salud	0	1	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	10,960,505	88,421	2,571,456	13,620,382
Gerencia Central de Operaciones	0	4	0	0	2	19	2	0	4	0	1	0	32	42,026,432	146,899	11,067,070	53,240,401
Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad	0	0	0	0	0	18	0	0	0	1	1	0	20	28,934,069	300,219	19,712,633	48,946,921
Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas	3	10	5	21	0	1	0	0	0	1	4	0	45	67,161,092	501,839	729,479,140	797,142,071
Gerencia Central de Atención al Asegurado	0	0	0	3	0	15	0	0	1	2	4	5	30	26,890,596	92,019	33,198,981	60,181,596
Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	24	7,628,688	6,795,049	58,021,770	72,445,507
Gerencia Central de Proyectos de Inversión	0	0	0	0	0	20	0	0	0	2	0	0	22	6,535,335	501,792	6,730,759	13,767,886
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	10	0	0	0	0	12	0	2	4	13	25	0	66	10,641,798	68,765	3,119,352	13,829,915
Gerencia Central de Gestión Financiera	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	16,844,853	208,606	134,517,622	151,571,081
Gerencia Central de Gestión de las Personas	0	0	0	0	0	0	21	1	0	0	3	6	31	182,501,755	957,970	46,183,702	229,643,427
Oficina de Gestión de Calidad y Humanización	0	0	0	11	0	0	3	0	0	2	1	0	17	2,532,457	50,122	1,063,814	3,646,393
Gerencia Central de Logística	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	0	38	11,951,585	1,256,592	100,387,233	113,595,410
Gerencia Central de Asesoría Jurídica	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	6	5,198,247	74,021	3,481,480	8,753,748
Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión	2	0	0	0	0	12	0	0	0	0	4	0	18	2,242,891	57,428	1,568,923	3,869,242
Oficina de Cooperación Internacional	0	1	0	0	1	8	2	0	0	0	0	0	12	1,757,598	25,831	450,836	2,234,265
Oficina de Relaciones Institucionales	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	11	3,697,427	145,337	7,417,251	11,260,015
Oficina de Defensa Nacional	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7	1,952,357	30,252	1,162,499	3,145,108
Oficina de Integridad	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	14	810,226	77,127	736,744	1,624,097
Órgano de Control Institucional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	11	14,448,169	245,822	1,767,065	16,461,056
Centro Nacional de Telemedicina	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	13	2,087,469	39,581	3,172,602	5,299,652
Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos -CEABE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	15	7,138,249	194,252	6,966,890	14,299,391
Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación-IETSI	0	1	0	16	0	11	2	0	0	0	0	0	30	3,277,284	32,110	5,785,415	9,094,809
Gerencia de Oferta Flexible	0	1	0	0	0	44	0	1	0	0	0	0	46	100,548,881	33,258,313	41,071,397	174,878,591
TOTAL A. O.	24	33	21	51	3	173	30	11	12	46	124	27	555	569,539,967	45,427,444	1,222,033,621	1,837,001,032

Fuente: Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPP. Elaborado en base con la información remitida por los OO.CC. El significado de O.E. = Objetivo Estratégico, A.E. = Acción Estratégica del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020 – 2024.



Tabla 33: Articulación de las Iniciativas de Gestión de los Órganos Centrales con los Objetivos Estratégicos de PEI 2020-2024

ÓRGANOS CENTRALES	OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS													PRESUPUESTO PROGRAMADO (S/)			
	O.E.1		O.E.2						O.E.3				Total				
	A.E.1.1	A.E.1.2	A.E.2.1	A.E.2.2	A.E.2.3	A.E.2.4	A.E.2.5	A.E.2.6	A.E.3.1	A.E.3.2	A.E.3.3	A.E.3.4		Remuneraciones	Bienes	Servicios	Total
Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	341,729	341,729
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	112,560	112,560
TOTAL I. G.	1	0	0	2	0	0	0	0	1	2	0	0	6	0	0	454,289	454,289

Fuente: Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPP. Elaborado en base con la información remitido por los OO.CC. El significado de O.E. = Objetivo Estratégico, A.E. = Acción Estratégica del PEI 2020 – 2024.

Tabla 34: Consolidado de la Articulación de las Actividades Operativas e Iniciativas de Gestión de los Órganos Centrales con los Objetivos Estratégicos de PEI 2020 - 2024

ÓRGANOS CENTRALES	OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS													PRESUPUESTO PROGRAMADO (S/)			
	O.E.1		O.E.2						O.E.3				Total				
	A.E.1.1	A.E.1.2	A.E.2.1	A.E.2.2	A.E.2.3	A.E.2.4	A.E.2.5	A.E.2.6	A.E.3.1	A.E.3.2	A.E.3.3	A.E.3.4		Remuneraciones	Bienes	Servicios	Total
TOTAL A. O. + I. G.	25	33	21	53	3	173	30	11	13	48	124	27	561	569,539,967	45,427,444	1,222,487,910	1,837,455,321

Fuente: Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPP. Elaborado en base con la información remitida por los OO.CC. El significado de O.E. = Objetivo Estratégico, A.E. = Acción Estratégica del PEI 2020 – 2024.



VI. ANEXOS

6.1. Anexo 01: Órganos Desconcentrados

- 6.1.A. Actividades de Prestaciones de Salud
- 6.1.B. Indicadores Sanitarios
- 6.1.C. Iniciativas de Gestión

6.2. Anexo 02: Prestaciones Sociales

- 6.2.A. Indicadores de Prestaciones Sociales
- 6.2.B. Metas de Prestaciones Sociales

6.3. Anexo 03: Prestaciones Económicas

- 6.3.A. Indicadores de Prestaciones Económicas
- 6.3.B. Metas de Prestaciones Económicas

6.4. Anexo 04: Órganos Centrales, IETSI, CEABE y CENATE

- 6.4.A. Actividades Operativas
- 6.4.B. Iniciativas de Gestión



ANEXO 01

ORGANOS DESCONCENTRADOS

- 1.A. Actividades de Prestaciones de Salud
- 1.B. Indicadores Sanitarios



CONSOLIDADO

I. Actividades de Prestaciones de Salud - POI 2022

N°	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS - 2022 (AL MES)												TOTAL ANUAL	VALORIZACIÓN
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
1	Consulta externa	Consulta	1,914,885	3,829,770	5,744,655	7,659,540	9,574,425	11,489,310	13,404,195	15,319,080	17,233,965	19,148,850	21,063,704	22,978,570	22,978,570	S/ 1,168,416,148.00
2	Intervenciones quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	26,928	53,857	80,784	107,712	134,641	161,568	188,496	215,425	242,352	269,276	296,148	323,033	323,033	S/ 947,038,735.99
3	Paciente día	Paciente-Día	229,118	458,236	687,354	916,472	1,145,590	1,374,708	1,603,826	1,832,944	2,062,062	2,291,180	2,520,266	2,749,353	2,749,353	S/ 1,254,772,035.00
4	Total de emergencias	Atenciones	568,719	1,137,438	1,706,157	2,274,876	2,843,595	3,412,314	3,981,033	4,549,752	5,118,471	5,687,190	6,255,878	6,824,588	6,824,588	S/ 618,247,113.00
5	Control de enfermería	Atenciones	485,673	971,346	1,457,019	1,942,692	2,428,365	2,914,038	3,399,711	3,885,384	4,371,057	4,856,730	5,342,324	5,827,921	5,827,921	S/ 147,856,639.00
6	Control de nutrición	Atenciones	98,581	197,162	295,743	394,324	492,905	591,486	690,067	788,648	887,229	985,810	1,084,347	1,182,889	1,182,889	S/ 33,324,011.00
7	Sesiones odontológicas	Sesiones	219,348	438,696	658,044	877,392	1,096,740	1,316,088	1,535,436	1,754,784	1,974,132	2,193,480	2,412,770	2,632,074	2,632,074	S/ 98,600,839.00
8	Control de trabajo social	Atenciones	60,725	121,450	182,175	242,900	303,625	364,350	425,075	485,800	546,525	607,250	667,949	728,654	728,654	S/ 22,517,174.00
9	Control de psicología	Atenciones	108,748	217,496	326,244	434,992	543,740	652,488	761,236	869,984	978,732	1,087,480	1,196,201	1,304,926	1,304,926	S/ 49,148,647.00
10	Psicoprofilaxis obstétrica	Atenciones	2,848	5,696	8,544	11,392	14,240	17,088	19,936	22,784	25,632	28,480	31,291	34,122	34,122	S/ 3,098,568.00

II. Indicadores POI 2022

N°	Indicadores	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS - 2022 (AL TRIMESTRE)				TOTAL ANUAL
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
1	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años	15.00%	30.00%	45.00%	60.00%	60.00%
2	Cobertura de Tamizaje de Cuello Uterino	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 64 años.	15.00%	30.00%	45.00%	60.00%	60.00%
3	Tiempo de Espera Quirúrgica	Número de días	450	380	300	220	220
4	Promedio de Días de Estancia	Número de días	7.70	7.60	7.50	7.40	7.40
5	Rendimiento Hora Médico en el primer nivel de atención	N° de consultas por hora médica	4.60	4.60	4.60	4.60	4.60
6	Rendimiento Hora Médico en el segundo nivel de atención	N° de consultas por hora médica	4.30	4.30	4.30	4.30	4.30
7	Rendimiento Hora Médico en el tercer nivel de atención	N° de consultas por hora médica	3.80	3.80	3.80	3.80	3.80



RED PRESTACIONAL ALMENARA

I. Actividades de Prestaciones de Salud - POI 2022

N°	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS - 2022 (AL MES)												TOTAL ANUAL	VALORIZACIÓN
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
1	Consulta externa	Consulta	258,107	516,214	774,321	1,032,428	1,290,535	1,548,642	1,806,749	2,064,856	2,322,963	2,581,070	2,839,175	3,097,282	3,097,282	S/ 157,740,388.00
2	Intervenciones quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	3,438	6,876	10,314	13,752	17,190	20,628	24,066	27,504	30,942	34,380	37,812	41,246	41,246	S/ 159,917,236.39
3	Paciente día	Paciente-Día	36,579	73,158	109,737	146,316	182,895	219,474	256,053	292,632	329,211	365,790	402,366	438,942	438,942	S/ 203,983,326.00
4	Total de emergencias	Atenciones	79,512	159,024	238,536	318,048	397,560	477,072	556,584	636,096	715,608	795,120	874,634	954,149	954,149	S/ 100,488,820.00
5	Control de enfermería	Atenciones	64,492	128,984	193,476	257,968	322,460	386,952	451,444	515,936	580,428	644,920	709,411	773,902	773,902	S/ 18,993,330.00
6	Control de nutrición	Atenciones	13,300	26,600	39,900	53,200	66,500	79,800	93,100	106,400	119,700	133,000	146,302	159,603	159,603	S/ 4,417,609.00
7	Sesiones odontológicas	Sesiones	30,055	60,110	90,165	120,220	150,275	180,330	210,385	240,440	270,495	300,550	330,601	360,652	360,652	S/ 12,323,512.00
8	Control de trabajo social	Atenciones	11,682	23,364	35,046	46,728	58,410	70,092	81,774	93,456	105,138	116,820	128,493	140,166	140,166	S/ 4,332,972.00
9	Control de psicología	Atenciones	14,720	29,440	44,160	58,880	73,600	88,320	103,040	117,760	132,480	147,200	161,912	176,624	176,624	S/ 6,627,286.00
10	Psicoprofilaxis obstétrica	Atenciones	480	960	1,440	1,920	2,400	2,880	3,360	3,840	4,320	4,800	5,271	5,747	5,747	S/ 527,022.00

II. Indicadores POI 2022

N°	Indicadores	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS - 2022 (AL TRIMESTRE)				TOTAL ANUAL
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
1	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años	15.00%	30.00%	45.00%	60.00%	60.00%
2	Cobertura de Tamizaje de Cuello Uterino	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 64 años.	15.00%	30.00%	45.00%	60.00%	60.00%
3	Tiempo de Espera Quirúrgica	Número de días	92.25	90.35	85.23	80.43	80.43
4	Promedio de Días de Estancia	Número de días	8.41	8.33	8.24	8.15	8.15
5	Rendimiento Hora Médico en el primer nivel de atención	N° de consultas por hora médica	4.40	4.40	4.40	4.40	4.40
	Rendimiento Hora Médico en el segundo nivel de atención	N° de consultas por hora médica	4.10	4.10	4.10	4.10	4.10
7	Rendimiento Hora Médico en el tercer nivel de atención	N° de consultas por hora médica	3.67	3.67	3.67	3.67	3.67



RED ASISTENCIAL AMAZONAS

I. Actividades de Prestaciones de Salud - POI 2022

N°	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS - 2022 (AL MES)												TOTAL ANUAL	VALORIZACIÓN
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
1	Consulta externa	Consulta	12,905	25,810	38,715	51,620	64,525	77,430	90,335	103,240	116,145	129,050	141,948	154,846	154,846	S/ 7,162,412.00
2	Intervenciones quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	178	356	534	712	890	1,068	1,246	1,424	1,602	1,780	1,955	2,130	2,130	S/ 2,106,034.00
3	Paciente día	Paciente-Día	1,068	2,136	3,204	4,272	5,340	6,408	7,476	8,544	9,612	10,680	11,740	12,801	12,801	S/ 5,030,793.00
4	Total de emergencias	Atenciones	1,988	3,976	5,964	7,952	9,940	11,928	13,916	15,904	17,892	19,880	21,862	23,843	23,843	S/ 2,000,930.00
5	Control de enfermería	Atenciones	3,017	6,034	9,051	12,068	15,085	18,102	21,119	24,136	27,153	30,170	33,181	36,192	36,192	S/ 964,260.00
6	Control de nutrición	Atenciones	1,052	2,104	3,156	4,208	5,260	6,312	7,364	8,416	9,468	10,520	11,569	12,617	12,617	S/ 349,739.00
7	Sesiones odontológicas	Sesiones	3,590	7,180	10,770	14,360	17,950	21,540	25,130	28,720	32,310	35,900	39,493	43,086	43,086	S/ 1,792,184.00
8	Control de trabajo social	Atenciones	285	570	855	1,140	1,425	1,710	1,995	2,280	2,565	2,850	3,130	3,410	3,410	S/ 101,540.00
9	Control de psicología	Atenciones	876	1,752	2,628	3,504	4,380	5,256	6,132	7,008	7,884	8,760	9,635	10,510	10,510	S/ 446,980.00
10	Psicoprofilaxis obstétrica	Atenciones	47	94	141	188	235	282	329	376	423	470	519	569	569	S/ 51,210.00

II. Indicadores POI 2022

N°	Indicadores	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS - 2022 (AL TRIMESTRE)				TOTAL ANUAL
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
1	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años	15.00%	30.00%	45.00%	60.00%	60.00%
2	Cobertura de Tamizaje de Cuello Uterino	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 64 años.	15.00%	30.00%	45.00%	60.00%	60.00%
3	Tiempo de Espera Quirúrgica	Número de días	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4	Promedio de Días de Estancia	Número de días	4.05	4.01	3.96	3.92	3.92
5	Rendimiento Hora Médico en el primer nivel de atención	N° de consultas por hora médica	4.60	4.60	4.60	4.60	4.60
6	Rendimiento Hora Médico en el segundo nivel de atención	N° de consultas por hora médica	4.30	4.30	4.30	4.30	4.30
7	Rendimiento Hora Médico en el tercer nivel de atención	N° de consultas por hora médica	-	-	-	-	-



RED ASISTENCIAL ANCASH

I. Actividades de Prestaciones de Salud - POI 2022

N°	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS - 2022 (AL MES)												TOTAL ANUAL	VALORIZACIÓN	
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			
1	Consulta externa	Consulta	43,720	87,440	131,160	174,880	218,600	262,320	306,040	349,760	393,480	437,200	480,920	524,640	524,640	S/	22,859,388.00
2	Intervenciones quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	242	484	726	968	1,210	1,452	1,694	1,936	2,178	2,420	2,662	2,904	2,904	S/	5,037,504.00
3	Paciente día	Paciente-Día	4,762	9,524	14,286	19,048	23,810	28,572	33,334	38,096	42,858	47,620	52,382	57,144	57,144	S/	25,796,088.00
4	Total de emergencias	Atenciones	20,665	41,330	61,995	82,660	103,325	123,990	144,655	165,320	185,985	206,650	227,313	247,977	247,977	S/	15,223,382.00
5	Control de enfermería	Atenciones	28,011	56,022	84,033	112,044	140,055	168,066	196,077	224,088	252,099	280,110	308,117	336,125	336,125	S/	8,788,163.00
6	Control de nutrición	Atenciones	3,510	7,020	10,530	14,040	17,550	21,060	24,570	28,080	31,590	35,100	38,608	42,116	42,116	S/	1,188,760.00
7	Sesiones odontológicas	Sesiones	9,552	19,104	28,656	38,208	47,760	57,312	66,864	76,416	85,968	95,520	105,072	114,624	114,624	S/	3,961,092.00
8	Control de trabajo social	Atenciones	2,720	5,440	8,160	10,880	13,600	16,320	19,040	21,760	24,480	27,200	29,920	32,640	32,640	S/	941,556.00
9	Control de psicología	Atenciones	2,760	5,520	8,280	11,040	13,800	16,560	19,320	22,080	24,840	27,600	30,360	33,120	33,120	S/	1,170,600.00
10	Psicoprofilaxis obstétrica	Atenciones	80	160	240	320	400	480	560	640	720	800	882	965	965	S/	86,850.00

II. Indicadores POI 2022

N°	Indicadores	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS - 2022 (AL TRIMESTRE)				TOTAL ANUAL
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
1	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años	15.00%	30.00%	45.00%	60.00%	60.00%
2	Cobertura de Tamizaje de Cuello Uterino	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 64 años.	15.00%	30.00%	45.00%	60.00%	60.00%
3	Tiempo de Espera Quirúrgica	Número de días	10.15	8.23	7.41	5.12	5.12
4	Promedio de Días de Estancia	Número de días	6.69	6.62	6.55	6.48	6.48
5	Rendimiento Hora Médico en el primer nivel de atención	N° de consultas por hora médica	4.60	4.60	4.60	4.60	4.60
6	Rendimiento Hora Médico en el segundo nivel de atención	N° de consultas por hora médica	4.30	4.30	4.30	4.30	4.30
7	Rendimiento Hora Médico en el tercer nivel de atención	N° de consultas por hora médica	-	-	-	-	-

