



ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
SEXTA SESIÓN EXTRAORDINARIA
Lima, 30 de julio de 2024

En la ciudad de Lima, siendo las nueve horas con treinta minutos del día treinta de julio de dos mil veinticuatro, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, en el tercer piso de la Sede Central, sito en Jirón Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, bajo la Presidencia de la señora **MARÍA ELENA AGUILAR DEL AGUILA**, con la participación de los siguientes señores Consejeros (as):

LELIA LOURDES LAZO CORNEJO
JANE PILAR MAJLUFCHACÓN
ÓSCAR ALARCÓN DELGADO
RICARDO VICENTE ALIAGA QUILLCA

De acuerdo a lo establecido en los artículos 15° 16° y 20° del Texto Integrado del Reglamento Interno del Consejo Directivo de ESSALUD aprobado por Acuerdo N° 26-12-ESSALUD -2024, se dio cuenta al colegiado de la participación no presencial (virtual) bajo la modalidad sincrónica de los señores consejeros **SIMÓN ENVER ESTRELLA IZARRA Y ROLANDO ALFONSO TORRES PRIETO**.

Participan además en la presente sesión, conforme a lo establecido en el artículo 15° del Texto Integrado del Reglamento Interno del Consejo Directivo de ESSALUD, el señor **Roland Alex Iparraguirre Vargas**, en su calidad de Gerente General (e) y el señor **Enrique Genaro Caballero Elcorrobarrutia**, en su calidad de Secretario General y Secretario del Consejo Directivo de la institución.

CÓMPUTO DE CONCURRENCIA

El Secretario del Consejo Directivo deja constancia que el consejero César Enrique Chanamé Zapata, Representante de la Pequeña y Microempresa, justificó su inasistencia a la presente sesión por cuanto se encontraba de viaje.

Seguidamente, la Presidenta del Consejo Directivo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 21° del Texto Integrado del Reglamento Interno del Consejo Directivo de ESSALUD, al contar con la concurrencia de siete (7) miembros del Colegiado y por tanto con el quórum de reglamento, declaró válidamente instalada la misma

I. ORDEN DEL DÍA

1.1. PROYECTOS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA CORRESPONDIENTES AL EJERCICIO FISCAL 2025 (MEMORANDO N° 00002099-2024-GG/ESSALUD, NOTA N° 00001280-2024-GCAJ/ESSALUD, MEMORANDO N° 00003040-2024-GCPP/ESSALUD)

Iniciando el punto de agenda, se hizo presente el señor Luis Gabriel Paredes Morales Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto – GCPP, a efectos de realizar la exposición del proyecto de Plan Operativo Institucional 2024 y del Presupuesto Institucional de Apertura correspondientes al Ejercicio Fiscal 2025.

Sobre el particular el señor Luis Gabriel Paredes Morales inicio su exposición, desarrollando los aspectos del proyecto del Plan Operativo Institucional 2025, indicando

que mediante Oficio N° 080-2024-GPC-FONAFE, de fecha 23 de febrero de 2024, el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, comunicó a ESSALUD sobre el inicio del proceso de programación, formulación y aprobación del Plan Operativo y Presupuesto de las empresas del FONAFE y ESSALUD para el año 2025, así como los plazos para la presentación de los Proyectos a FONAFE (31 de julio de 2024).

A su vez, precisó que al estar bajo el ámbito de FONAFE nos debemos sujetar a sus normas de planeamiento, las cuales establecen una determinada metodología, por lo que el proyecto de POI materia de la presente exposición contempla ciertos aspectos de las prestaciones misionales valorizadas conforme la metodología de FONAFE, la cual de manera didáctica se le denomina "POI FONAFE", dicho instrumento es una parte del plan operativo institucional, el cual contiene una priorización de las tres (03) prestaciones que de acuerdo a Ley le corresponde brindar a la Entidad (de salud, económicas y sociales).

Seguidamente, señaló que, a fin de año, se aprueba un Plan Operativo Institucional desagregado, el cual incluirá, a cada una de las dependencias; así como las metas específicas por cada gerencia. Resalta que es importante tener ello en cuenta a fin de poder identificar estos instrumentos y sus momentos de aprobación.

Prosiguiendo con su exposición, refirió que el "POI FONAFE" contiene la priorización de 31 actividades en las tres (03) prestaciones institucionales: 10 actividades en las prestaciones de salud, 4 en las prestaciones económicas y 17 en las prestaciones sociales, las cuales fueron formuladas utilizando al inicio un verbo de acción, conforme se detalla a continuación:

- **Prestaciones de salud:**

1. Brindar consultas externas
2. Realizar intervenciones quirúrgicas
3. Brindar servicio de hospitalización (Paciente – día)
4. Brindar servicio de atención de emergencias
5. Realizar control de enfermería
6. Realizar control de nutrición
7. Realizar sesiones odontológicas
8. Realizar control de trabajo social
9. Realizar control de psicología
10. Brindar atenciones de psicoprofilaxis obstétrica

- **Prestaciones económicas:**

1. Pagar subsidios de incapacidad temporal
2. Pagar subsidios por maternidad
3. Pagar subsidios por lactancia
4. Pagar prestaciones de sepelio

- **Prestaciones sociales**

1. Realizar la evaluación de ingreso al CAM
2. Ejecutar el Programa de Ejercicio de Derechos Humanos
3. Ejecutar el Programa de Autocuidado
4. Ejecutar el Programa de Fortalecimiento Productivo
5. Brindar servicios complementarios
6. Brindar el servicio de Rehabilitación Profesional Dependiente
7. Brindar el servicio de Rehabilitación Profesional Independiente

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



- 8. Colocar laboralmente a las Personas con Discapacidad
- 9. Brindar el servicio de Escuela de Familias y Discapacidad
- 10. Brindar el servicio de Rehabilitación Social del asegurado con Discapacidad intelectual
- 11. Brindar el servicio de Transición a la Vida Independiente para Personas con Discapacidad
- 12. Brindar el servicio de Deportes Adaptados
- 13. Brindar rehabilitación de distancia (Rehabilitación profesional - RP y Rehabilitación social - RS)
- 14. Brindar el programa de Fortalecimiento Familiar
- 15. Brindar el Programa de Habilidades para la Vida
- 16. Brindar Programa de Mejora de Competencias
- 17. Brindar el Programa de Enfoque de Derechos y Ejercicio de Deberes

Al respecto, sobre cada una de las actividades que se detallan en el párrafo que antecede, desarrolló la unidad de medida y la programación trimestral para el año 2025 finalmente a manera de resumen se visualizó un cuadro donde se evidenciaban las tres (03) prestaciones priorizadas y que forman parte del “POI FONAFE”, así como las demás actividades que formarían parte del POI desagregado que se debe aprobar de manera posterior, ello conforme al siguiente cuadro:

POI Desagregado por dependencias 2025

Actividad (presupuesto)	PIA 2025	Porcentaje
Prestaciones de salud priorizadas	6,701,616,400	37.64%
Prestaciones económicas (subsídios)	1,171,047,855	6.58%
Prestaciones sociales	68,472,418	0.38%
Prestaciones de salud (otras)	5,246,815,823	29.47%
Prestaciones de la GOF	244,582,818	1.37%
Gasto administrativo (prest. económicas)	97,287,919	0.55%
Programas centrales	2,596,525,762	14.58%
AFESSALUD	176,463,991	0.99%
Pensiones DL 20530	398,328,690	2.24%
Gastos de capital	953,057,639	5.35%
Transferencias ONP DL 18846	151,381,223	0.85%
TOTAL	17,785,580,538	100.00%

POI FONAFE 2025

Continuando con la su exposición el señor Luis Paredes expuso la distribución del proyecto de presupuesto para el ejercicio fiscal 2025, tanto de los ingresos como de los egresos, conforme se aprecia a continuación:

1. INGRESOS OPERATIVOS

Expresado en Soles

RUBROS	PIA 2024	PROYECTO PIA 2025	VARIACIÓN	
			S/	%
1.1.2. Venta de Servicios	15,624,355.475	16,932,639.885	1,308,284.409	8.4
- Aportaciones de Asegurados	15,365,018.431	16,670,103.308	1,305,084.877	8.5
- Ley N° 30478 (Aportes 4.5% AFP)	247,709.045	250,676.017	2,966.972	1.2
- Prestaciones a No Asegurados	11,628.000	11,860.560	232.560	2.0
1.1.3. Ingresos Financieros	257,754,254	287,481,298	29,727,044	11.5
1.1.4. Ingresos por Particip. o Dividendos	889,717	903,063	13,346	1.5
1.1.6. Otros	243,572,090	248,443,532	4,871,442	2.0
TOTAL	16,126,571,537	17,469,467,778	1,342,896,241	8.3

Fuente: Memorando N° 643-2024-GCG/ESALUD

1.1.3. INGRESOS FINANCIEROS

Expresado en Soles

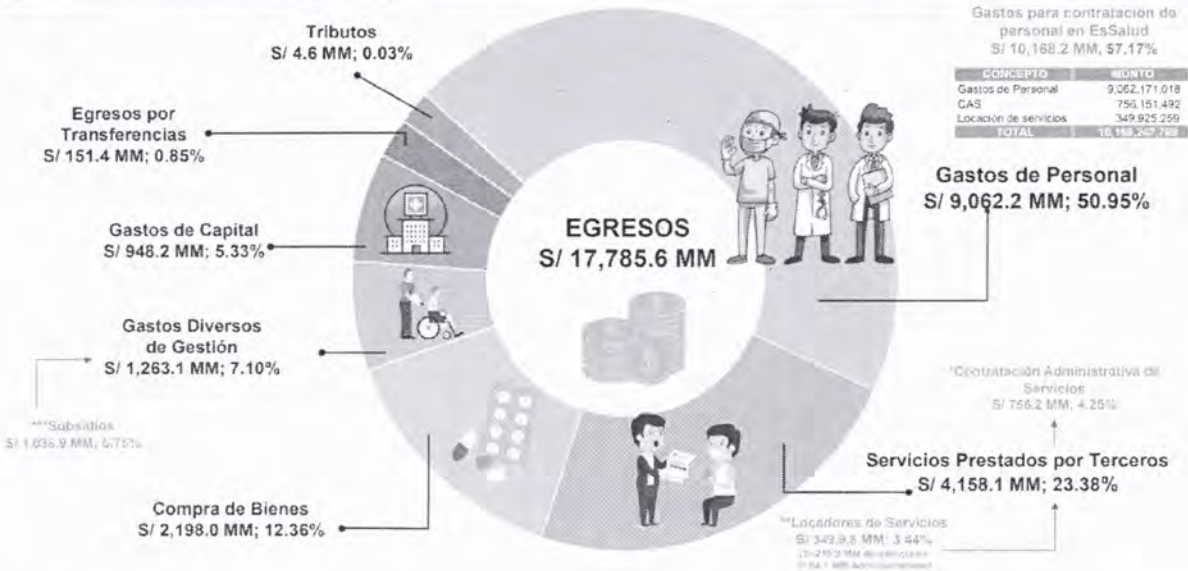
RUBROS	PIA 2024	PROYECTO PIA 2025	VARIACIÓN	
			S/	%
Intereses de Ahorros	15,048	15,193	150	1.0
Intereses por Colocaciones	257,739,206	287,466,100	29,726,894	11.5
TOTAL	257,754,254	287,481,298	29,727,044	11.5

1.1.6. OTROS INGRESOS

Expresado en Soles

RUBROS	PIA 2024	PROYECTO PIA 2025	VARIACIÓN	
			S/	%
Empleadores Morosos	182,681,450	186,335,079	3,653,629	2.0
Otros ingresos (Salud)	31,142,940	33,976,078	2,833,138	9.1
Otros ingresos (Afesalud)	11,208,000	9,221,575	-1,986,425	-17.7
Otros ingresos (Redes)	18,540,000	18,910,800	370,800	2.0
TOTAL	243,572,090	248,443,532	4,871,442	2.0

DISTRIBUCIÓN DEL PROYECTO DE PRESUPUESTO DE EGRESOS 2025



Asimismo, expuso y desarrolló los diferentes rubros del presupuesto, concluyendo que el proyecto de Presupuesto Institucional de Apertura 2025 (PIA 2025) considera un saldo final de cero, asegurando el equilibrio presupuestario en el uso proyectado (egresos) de los recursos estimados y de ejercicios anteriores (ingresos); además, indicó que, los ingresos totales del proyecto del PIA 2025 ascienden en total a la suma de S/ 17,785,580,537, y están conformados por los ingresos operativos (S/ 17,469,467,778) estimados por la Gerencia Central de Gestión Financiera, y la utilización de resultados de ejercicios anteriores (S/ 316,112,759). Finalmente indicó que, los egresos totales del

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



proyecto de PIA 2025 ascienden en total a la suma de S/ 17,785,580,537, y han sido formulados en concordancia con la priorización de gastos realizada por los diferentes órganos de la institución, teniendo en consideración los compromisos ya asumidos para el siguiente año. Preciso que el presupuesto se tiene que formular en base a las estimaciones que brinda la Gerencia Central de Gestión Financiera, por ello los ingresos del proyecto del PIA son de las estimaciones y del saldo de balance.

Finalmente señaló que el proyecto presentado es remitido a FONAFE quienes lo evalúan, realizan recortes, ajustes y con ello se vuelve a someter a sesión del Consejo Directivo, para su aprobación en diciembre.

Seguidamente, el consejero Óscar Alarcón Delgado hizo uso de la palabra, indicando que del presupuesto que ha sido expuesto aprecia un monto para la prestación por locación de servicios; y que de las visitas realizadas a diversos centros, ha podido advertir que las personas que brindan servicios bajo esa modalidad podrían estar realizando actividades que no les corresponden, lo cual podría estar generando riesgos de desnaturalización y consiguiente laboralización de dichos contratos en perjuicio de la Entidad.

Al respecto, el señor Luis Paredes, señaló que, desde ESSALUD, se han tomado medidas para disminuir la prestación de servicios por esa modalidad de contrato, tales como la incorporación de nuevos contratos bajo la modalidad CAS.

A su vez, la Presidenta del Consejo Directivo intervino, indicando que efectivamente hay un riesgo en la contratación de locadores para la prestación asistencial, considerando que la naturaleza de la labor que realiza un médico es a título personal, sin embargo las contingencias legales que actualmente se tiene sería con las personas que brindan servicios en las áreas administrativas, precisando que se están realizando medidas para disminuir dicha forma de contratación como la reformulación del CAP, y con la contratación de nuevas plazas CAS, asegurando el servicio asistencial que brinda ESSALUD.

Seguidamente, el consejero Simón Enver Estrella Izarra pidió el uso de la palabra, y formuló una consulta sobre las prestaciones económicas vinculadas con la incapacidad temporal, dado que observa que el monto presupuestado habría sido incrementado en el proyecto de PIA 2025, por lo que consulta respecto de las acciones que se están realizando o se pretende realizar, para evidenciar la alta carga y el costo financiero que demanda para ESSALUD la evaluación y emisión de los certificados de incapacidad, considerando la coyuntura que genera su emisión.

La Presidenta del Consejo Directivo intervino, señalando que es un tema que viene siendo evaluado desde hace meses, precisando que se están haciendo gestiones con la RENIEC y SUNAT, a fin identificar las empresas o personas que se estarían beneficiando de la declaratoria de incapacidad temporal de manera irregular; además, indicó que como consecuencia de dichas evaluaciones, se ha advertido la necesidad de digitalizar los certificados de incapacidad, a fin que únicamente sean suscritos por los médicos de la institución, evitando así documentos no válidos o adulterados.

Asimismo, el señor Luis Paredes, complementó lo señalado por la Presidenta, indicando que como consecuencia de las acciones que se vienen ejecutando, se ha advertido que en el Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD - ROF no existe una función asociada a la supervisión de prestaciones económicas, motivo por el cual se está gestionando la modificación del ROF durante el presente año, a fin de incluir de forma expresa, en la gerencia central correspondiente, la función en mención, lo que permitirá contar con un rol más proactivo en la labor de verificar y auditar ese tipo de prestaciones.



Posteriormente, la consejera Leila Lazo Cornejo, solicitó el uso de la palabra agradeciendo previamente la exposición del señor Luis Paredes, y precisando que tiene diversos puntos que tratar. Primero, señala que, de la exposición y cuadros visualizados, se aprecia que en el proyecto de PIA 2025, se está incluyendo S/ 316,112,759 del total del saldo de balance (de años anteriores) que asciende en total a la suma de S/ 943,774,193, y que sin ese monto ESSALUD estaría en déficit manifestando así, su preocupación sobre el uso de dicho saldo de balance. Prosiguió indicando que haciendo un comparativo con el año pasado, ve que hay 2 MM aproximadamente que se deben de prever, vinculados con gasto de personal. Ante lo cual precisó que ella se abstuvo al momento de la votación del incremento de la escala salarial, y que los montos que se pretenden incluir en el proyecto de PIA 2025, no tendrían respaldo legal para su pago efectivo. Considerando ello, formuló la siguiente consulta, ¿desde el punto de vista técnico, es posible que el monto mencionado, que involucra acciones hasta septiembre u octubre, como la aprobación del CAP, y el incremento de la escala, no sea asignada en el presupuesto, como tal, sino que sea consignado en una partida de contingencia o reserva?, con cargo a que en este último trimestre se aprueba el CAP y recién ahí sea incorporado en el presupuesto. Ello, a fin de realizar una acción similar a lo sucedido con el tramo II de la escala salarial que, si bien se aprobó sin amparo legal en el 2022, lo volvieron a someter al Consejo Directivo en el 2023, para volverlo a aprobar, porque era una exigencia de FONAFE. En base a ello, propone se retire el monto vinculado con el incremento de escala hasta que FONAFE lo apruebe, y sea reservado en una partida de contingencia, y si FONAFE, así lo exige, el Consejo Directivo, deliberará, y cada uno asumirá su responsabilidad, sobre el voto que emita. Prosiguió indicando que a fin de viabilizar el proyecto de PIA 2025, se saque ello, y solo quede lo que por mandato legal debe ser considerado, es decir todo lo que estaba hasta antes de 2022 en una partida intangible con dicho fin, y los otros montos sean consignados en una partida de reserva, y en caso se requiere y se cuente con la autorización correspondiente se ejecute.

Prosiguiendo con sus consultas, señaló que se podrían hacer algunos ajustes importantes en aquellos gastos o egresos que están referidos a gastos diversos de gestión, por ejemplo, señala que durante la exposición se hizo mención, a un proyecto importante como el de digitalización (cero papel), sin embargo, en el proyecto del PIA 2025, señala que se ha consignado más de S/ 12'000,000.00 en impresiones y fotocopiado. Entonces, ello al aparecer sería exagerado y solicita una explicación, toda vez que no advierte una justificación en ninguno de los Informes que le han sido alcanzados.



Por otro lado, manifestó su preocupación, sobre los millones de soles que tenemos como saldo de balance, y que se ha informado que aproximadamente 600 mil van al pago de deudas, indicando que ello no se ha disgregado en los informes alcanzados para la presente sesión.



Respecto de esta última consulta el Secretario del Consejo Directivo intervino, a fin de señalar que en la exposición realizada por el Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto en la presente sesión, únicamente hizo mención a dicho monto como referencia, toda vez que ello será materia de un informe en una sesión posterior, específicamente sobre la modificación del presupuesto del presente ejercicio fiscal, y que la exposición realizada versa sobre el proyecto de PIA 2025, recalcó que la modificación presupuestal de 2024, será sometida al Consejo Directiva de forma oportuna, y en dicha sesión se contará con la documentación sustentaria en ese aspecto.



La consejera Leila Lazo Cornejo hizo uso de la palabra, agradeciendo el comentario del Secretario, y señaló que espera que bajo la gestión de la Presidenta se asegure una gestión eficiente, ya que no es posible que se prioricen más de 13 millones en determinados gastos de personal y no en gastos de inversión, ya que de seguir así

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

ESSALUD podría irse a la quiebra. Continuó precisando que, esta entidad es sui generis por su naturaleza, pero como gestores es nuestra responsabilidad dar mensajes claros y no expectativas a los trabajadores de pedir más. En base a ello, reiteró su primera pregunta, precisando que realizó consultas generales a expertos, que le indicaron que, si se podría poner dicho presupuesto como reserva de contingencia y no necesariamente en el proyecto de PIA 2025 en una partida específica con tal fin, conforme lo expuesto en la presentación del señor Luis Paredes, y que sea agregado recién cuando FONAFE lo autorice y solicite.

De otro lado, la consejera felicitó al Gerente General, toda vez que a través de los memorandos que remite la diversa información para las sesiones del Consejo Directivo, hace suyos todos los informes técnicos en su contenido y eso es lo correcto. En mérito a ello, solicitó al Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto que rectifique sus documentos y haga suyo el contenido de los informes. Precisando la diferencia jurídica que existe entre *"hacer suyo el documento, y hacer suyo el contenido del documento y las opiniones vertidas"*.

A continuación, el señor Luis Paredes, inicio con la absolución de las consultas formuladas por la consejera Leila Lazo Cornejo, agradeciendo las mismas e indicó que respecto del gasto vinculado con la reducción de papel se está bajando a 1.5 MM. Asimismo, indicó que ESSALUD cuenta con 30 redes a nivel nacional, incluyendo también la sede central; y que la implementación del sistema de gestión documental (en armonía con la política de cero papel) se realiza de forma gradual; además, señaló que el monto comprendido en dicho rubro incluye a su vez, la compra de tóner, el cual ha bajado sustancialmente con relación al presupuesto del presente año.

Por otro lado, respecto del monto de saldo de balance al que hizo referencia la consejera, el Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto, indicó que conforme a lo mencionado por el Secretario del Consejo Directivo, la modificación presupuestal para este año 2024, será sometida a consideración del Consejo Directivo en una siguiente sesión, conforme la normativa de FONAFE, y en dicha oportunidad se remitirá la documentación correspondiente, siendo que en la presente sesión se hizo mención a dicho monto como referencia, para conocimiento del Consejo Directivo, sobre la administración del saldo de balance.

Con relación a lo mencionado sobre el gasto de personal histórico, señaló que, efectivamente, hay un componente vinculado a los derechos laborales; así como, el incremento de cantidad de personal que está siendo considerado. Preciso que, no se están dando más beneficios al personal que aquellos que les corresponden, si no incorporando personal adicional, como consecuencia de la activación de plazas operativas o la implementación de la Ley de que dispone el pase del CAS COVID a CAS regular, entre otras acciones del personal.

Continuando con la absolución de consultas, en lo que se refiere al tema del presupuesto para la implementación de la escala salarial, señaló que FONAFE exige colocar la información en el presupuesto siendo ello parte del trámite regular. Asimismo, precisó que el proyecto de PIA 2025, que es puesto a consideración del Consejo Directivo, debe ser sometido a la aprobación de FONAFE, quienes tiene una metodología para ello, que consiste en realizar toda una ronda de preguntas, respuestas, comentarios y devoluciones, siendo que la versión final sería sometida, en su oportunidad, y posteriormente al Consejo Directivo, para su consideración, discusión, y eventual aprobación; es decir, este proyecto no es aprobado tal y como ha sido expuesto y será remitido a FONAFE, más si ellos piden que incorporemos rubros específicos sobre estos temas, como el vinculado con el incremento de la escala del tramo III, así como, la desagregación y distribución del



presupuesto para la implementación del tramo II; además, indicó que en caso no sean consignados de esa manera, FONAFE requerirá que se haga así. Resaltó que, el proyecto presentado no será la versión final a ser aprobada en diciembre por el Consejo Directivo, como ya señaló, sino que es puesto a evaluación de FONAFE para la retroalimentación correspondiente, y con la aprobación de dicha entidad, es posteriormente puesto a consideración del presente Consejo Directivo.



Al respecto, la consejera Leila Lazo Cornejo, pidió hacer uso de la palabra y reiteró su consulta, solicitando que desde una perspectiva técnica, el Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto, precise si se puede o no establecer en una partida que podría denominarse "reserva de contingencia para escala remunerativa", el monto relacionado con la escala salarial y otros rubros vinculados con gasto de personal, y no en la partida específica de gastos de personal como lo expuesto en el proyecto de PIA 2025 que se somete a aprobación.



La consejera Jane Majluf Chacón intervino señalando que en relación con el mismo tema al que hace referencia la consejera Lelia Lazo Cornejo, en la agenda de hoy está en la sección de despacho, el oficio remitido por FONAFE, que si bien será expuesto por el Secretario, solicita que el Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto emita su opinión, con relación al informe económico de ESSALUD elaborado por FONAFE, vinculado con los resultados y sostenibilidad financiera de ESSALUD, considerando lo que involucraría la inclusión de todos los acuerdos de los convenios colectivos que se quieren incluir.



Al respecto, el señor Luis Paredes, agradeció la consulta y señaló que, el informe de FONAFE cuando describe y analiza la información que ha sido remitida por ESSALUD, efectivamente menciona que en caso se atendieran todos los pedidos de los pliegos valorizados, estaríamos en una situación de déficit de 5 MM. Entonces lo que FONAFE justamente señala es que no es posible atender todos los pliegos que han presentado los sindicatos, ya que llevaría a una situación de quiebra más rápido de lo previsto por la OIT. En mérito a ello, para el próximo año únicamente se está considerando en el proyecto del PIA 2025, uniforme adicional, canasta navideña adicional y bono adicional, y ello es lo que FONAFE pide que esté incorporado en las partidas correspondientes dentro del presupuesto del proyecto de PIA 2025. Adicionalmente, recalcó que, FONAFE puede recortar, cambiar, solicitar suspender esas partidas. Precizando que los 5 MM no están siendo atendidos. Aparte, indicó que esos millones corresponden a conceptos que tienen impacto remunerativo y no remunerativo, lo cual está previsto para una negociación centralizada en todo lo que tenga que ver con carácter remunerativo, en mérito a ello, finalmente recalcó que, no se está atendiendo de ninguna manera en este proyecto de presupuesto lo solicitado por los sindicatos, no solamente por lo señalado por FONAFE si no porque no corresponde.



Prosiguiendo con las intervenciones, la consejera Leila Lazo Cornejo, intervino solicitando respetuosamente que se absuelva expresamente su consulta sin reiterar o hacer referencia lo señalado por FONAFE, por lo que consultó lo siguiente, ¿se puede objetiva y técnicamente sacar esos millones y ponerlos aparte como contingencia? Asimismo, continuo, señalando que, ello políticamente sería mejor, toda vez que, una vez esté aprobado el CAP se tendría el sustento para su inclusión, sin embargo, al ser considerado en el proyecto de PIA 2025, no se cuenta con base legal para su inclusión, toda vez que, qué pasaría si no se aprueba el CAP o FONAFE no aprueba el tramo III, por no cumplir con sus condiciones.



El Secretario del Consejo Directivo hizo uso de la palabra, señalando que, la respuesta puntual a la consulta formulada por la Consejera Lazo Cornejo es que técnicamente si se



SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

puede; sin embargo, considerando el compromiso o en todo caso, la expectativa de los trabajadores, que consiste en que el tramo III se pague desde inicios del año 2025, el tener el monto en la denominada "partida de contingencia reservada", o similar, implicaría que el incremento de la escala salarial, no sea cubierto desde el 01 de enero de 2025, al no encontrarse en una partida de gasto interno de personal – GIP, es decir una partida específica para tal fin, por tanto se tendría que hacer una modificación presupuestal que permita justamente trasladar ese presupuesto; por lo que en la operatividad, y a fin de evitar una posible contingencia como lo ocurrido en el presente año, es recomendable que desde el proyecto de PIA 2025, el presupuesto se encuentre en la partida correspondiente. Asimismo, continuo indicando que, la modificación presupuestal, tiene un determinado procedimiento, que incluso es remitido a FONAFE, por lo que en el mejor de los casos se tendría aprobada para marzo de 2025, con lo cual, se generaría un riesgo de cara a los sindicatos, ya que ellos podrían cuestionar porque no se consideró en el presupuesto, considerando que FONAFE indicó que dicho tramo lo aprobarían siempre que se cumplan determinadas condiciones y por tanto van a reclamar, porque no se tomaron las previsiones del caso. Entonces, lo que se busca con el proyecto de PIA 2025, expuesto en la presente sesión es tomar las previsiones del caso, sin que ello, quiera decir que automáticamente se va a pagar, toda vez que hay reglas y condiciones claras establecidas por FONAFE y en tanto ellos no aprueben el incremento de la escala salarial, previo cumplimiento de sus condiciones, no se podría pagar, sin perjuicio de que haya sido incluido en el presupuesto correspondiente.

A manera de resumen, indicó que, si bien técnicamente sí se puede hacer lo propuesto por la consejera Leila Lazo Cornejo, ello va a generar una complicación práctica en la ejecución del presupuesto y contingencias como las ocurridas en el año 2024, precisando que se tendría que realizar una modificación presupuestal luego de iniciado el año fiscal 2025 con los tiempos que ello conlleva.

A su vez, el señor Luis Paredes, haciendo uso de la palabra, a fin de complementar lo señalado por el Secretario del Consejo Directivo, indicó que coincide con lo manifestado por él, y agregó que es complejo no considerar en este momento esa previsión, precisando que los presupuestos, como su nombre lo dice, se basan en supuestos. Y la autorización de gasto, en este caso particular de las escalas, tiene todo un proceso que FONAFE nos han puesto en un oficio, como es el cumplimiento de las condiciones y las autorizaciones de por medio, por lo que sería imposible para ESSALUD o cualquier otra administración que venga que sin cumplir las condiciones y pasar por todo el procedimiento, pagar el incremento de la escala salarial.

Seguidamente el Gerente General, tomó la palabra, ratificando lo señalado por el Secretario del Consejo Directivo, y recomendando que el proyecto de PIA 2025, sea aprobado conforme lo expuesto por el señor Luis Paredes. Hizo referencia a lo suscitado con el incremento de la escala salarial Tramo II, que no se logró cumplir con las condiciones establecidas por FONAFE, y que pese a tener presupuesto en el presente año, tampoco se pagó, más si generó diversas contingencias, que al final se pagó en julio, y respecto de los montos de enero a junio se tuvo que gestionar la aprobación de una liberalidad para su ejecución.

El Secretario del Consejo Directivo intervino, precisando que el incremento de la escala salarial es un tema en el que ninguno de los presentes estuvo en el momento en que se acordó a nivel de convenio colectivo, el cual tendría diversos vicios u observaciones, por lo cual, tanto FONAFE como ESSALUD, gestionaron en el año 2022, el incremento de la escala salarial en tres tamos, conforme la normativa vigente en dicho momento y sometido al Consejo Directivo de dicha oportunidad. En esa línea, señaló que no se contó con la autorización sino a partir de junio del presente año para el pago del Tramo II, por lo que el



por el monto diferencial de las remuneraciones no cobradas en el periodo de a enero a mayo 2024 conforme lo señalado por el Gerente General se tuvo que gestionar a través del Consejo Directivo, la aprobación de una liberalidad; además, indicó que, el Consejo Directivo ya estableció que este incremento salarial, es en tramos que se van a pagar desde el primero de enero de cada año; por lo que quitar ello de la partida específica, generaría las contingencias ya mencionadas. Finalmente precisó que, en la eventualidad que ESSALUD cumpla con las condiciones que ha puesto FONAFE para el pago del incremento de la escala salarial del tramo correspondiente, no sería posible realizar el pago desde el 01 de enero de 2025; y, ESSALUD sería el responsable, toda vez que debió de prever ello desde el proyecto del PIA 2025, y por el contrario podríamos ser cuestionados por FONAFE o los sindicatos, como los responsables. Recalcando, que sin perjuicio que sea considerado en el presupuesto, en caso FONAFE no de la autorización, no se ejecutaría el pago.



El Secretario, continuó indicando que, el presupuesto es una previsión; y, en este caso, las normas establecen que la aprobación del incremento de la escala remunerativa es competencia de FONAFE, por lo que no basta con su consideración en el presupuesto; precisando además que, en ningún momento con la aprobación del proyecto de PIA 2025, los miembros del presente Consejo Directivo, estarían disponiendo el pago del incremento de la escala salarial, únicamente proyectando su posible desembolso, previa aprobación de FONAFE.



El Gerente General, intervino en la misma línea, a fin de agregar que la diferencia cuantitativa y cualitativa en el año 2024 con lo del año 2025, respecto del manejo de los montos requeridos en los convenios colectivos es abismal, siendo que para el año 2025, se ha realizado en estricto cumplimiento de las normas, y ello está generando incomodidades con los sindicatos.

Posteriormente el consejero Simón Enver Estrella Izarra, hizo uso de la palabra, haciendo una observación respecto del cuadro 17, en donde visualiza el servicio de hemodiálisis, con un incremento en relación al PIA 2024, por lo que solicita se informen las medidas que ESSALUD está tomando con respecto a las personas que hacen uso de este servicio sin estar asegurados, es decir las "filtraciones".



Al respecto, el Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto, Luis Paredes, agradeció la consulta del consejero y señaló que respecto del servicio de hemodiálisis, en primer lugar el incremento obedece a los reconocimientos de deuda que se van dando a nivel nacional sobre la prestación del servicio, así también a la intervención del Centro Nacional de Salud Renal, para identificar la calidad que tiene el servicio, a través de supervisiones in situ que conllevaría la ejecución de viajes a nivel nacional; además, se están mejorando la oferta y prestación del mismo, dimensionándolo de manera adecuada desde la elaboración de los términos de referencia.



El consejero Enver Estrella Izarra felicita la gestión que se viene realizando con el servicio de hemodiálisis a nivel nacional, sin embargo, tiene una preocupación sobre las acciones que se están realizando para identificar, a las personas que de forma fraudulenta están buscando acceder a tratamientos de salud de costo elevado, sin que propiamente sean asegurados.



Sobre el particular, el Gerente General intervino, indicando que entre las acciones que se viene realizando, se advirtieron empresas fantasmas, así como gestiones no adecuadas al momento de registrar al asegurado, precisando que frente a ello, la Presidenta ha acudido con la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas a explicar esta preocupación, a fin de detectar a estas empresas que por ejemplo no tributan o han sido

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

dadas de baja pero, sin embargo, tienen más de 30 trabajadores asegurados, por lo que se está gestionando con SUNAT y SUNAFIL, las acciones pertinente. Asimismo, preciso que ESSALUD está haciendo una revisión de sus propios procedimientos, para evitar esas situaciones.

Continuando con las consultas, el consejero Rolando Torres Prieto, solicitó hacer uso de la palabra, y consultó respecto de los insumos de productos de limpieza que están siendo considerados en el proyecto de PIA 2025, toda vez que, si ESSALUD cuenta con una empresa tercera que realiza ese servicio, porque se incurriría en gasto. Asimismo, consultó sobre el procedimiento para incapacidad temporal, se precise que medidas se van a tomar para reducir los gastos. Considerando las presuntas irregularidades que vienen sucediendo, como por ejemplo que la junta médica no se reúne para reevaluar si corresponde la continuidad de la incapacidad temporal. Finalmente, consultó sobre el monto de deudas por pagar y que no visualiza dicho monto.

El señor Luis Paredes, intervino, indicando que el servicio de limpieza no está tercerizado en un 100% a nivel nacional, por lo que una parte corresponde a ello; además, indicó que, algunos gastos están asociados a las prestaciones asistenciales, por ejemplo, ciertos rubros dentro de material de limpieza se están cargando a este presupuesto. Asimismo, indicó que, en ESSALUD se está iniciando el proceso para gestionar el presupuesto en un marco de gestión por resultados, a fin de asegurar una ejecución eficiente del presupuesto. Prosiguiendo con la absolución de consultas, indicó que no se cuenta con una lista cerrada de deudas por pagar por determinados servicios, ya que todas las semanas aparecen nuevas deudas por pagar, acreditando la prestación del servicio mas no el compromiso del mismo, siendo inviable detener los servicios.

La Presidenta del Consejo Directivo hizo uso de la palabra, a fin de absolver la consulta sobre los certificados de incapacidad temporal, reiterando lo ya manifestado, precisando que se ha juntado con la SUNAT a fin de identificar a las empresas "fantasma"; además, indicó sobre las acciones de digitalización de los certificados de incapacidad, que se viene realizando, tales como un censo, a fin de tener un registro de todos los médicos que estarían autorizados para su emisión.

Seguidamente, la consejera Leila Lazo Cornejo, intervino, a fin de precisar que entiende el motivo por el cual se a consignado en el proyecto de PIA 2025, lo vinculado con el gasto de personal, sin embargo, precisa que a setiembre o diciembre de 2024, se podría realizar la inclusión, una vez se apruebe el CAP.

Al respecto, el Secretario del Consejo Directivo hizo uso de la palabra, indicando que el FONAFE ha puesto como condición que a octubre se apruebe el CAP, y que de manera posterior, recién en diciembre se tendría la versión final del PIA 2025, siendo inviable su aprobación en setiembre, lo que conllevaría una contingencia con los sindicatos, por no haber previsto su ejecución, recalando que su ejecución efectiva está condicionado a la aprobación y cumplimiento de lo establecido por FONAFE.

La Presidente, en la misma línea, indicó que es necesario realizar dicha previsión e incluir en el presupuesto, a fin de evitar las situaciones suscitadas en el presente ejercicio fiscal, por lo que señala que los proyectos expuestos deberían ser aprobados, más aun considerando que estos de manera posterior a la aprobación del Consejo Directivo, son sometidos a consideración de FONAFE, para la aprobación por parte de dicha entidad.

La consejera Leila Lazo Cornejo, solicitó se deje constancia en acta de la solicitud de modificación o documento adicional donde el Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto hace suyo tanto el documento como el contenido y opiniones vertidas en el



informe, que es el sustento técnico y que fue remitido a los consejeros, para la presente sección de la sesión.



Al respecto, el Gerente Central Luis Paredes, intervino y se comprometió que durante el desarrollo de la presente sesión alcanzaría el documento correspondiente, conforme lo solicitado por la consejera. En esa línea, remitió el Memorando N° 00003041-2024-GCPP/ESSALUD, donde da atención a la recomendación realizada por la consejera, líneas arriba, y hace suyo tanto el contenido como las opiniones vertidas de los documentos que elevó a la Gerencia General para la presente sesión, siendo dicho documento incluido en el expediente y como parte del acuerdo a ser desarrollado.

Prosiguiendo con el desarrollo de la presente orden del día, se sometió a votación la aprobación de los proyectos del Plan Operativo Institucional 2025, y del Presupuesto Institucional de Apertura 2025, conforme se detalla a continuación:

VOTACIÓN



A FAVOR: los consejeros Oscar Alarcón Delgado, Ricardo Vicente Aliaga Quillca, Simón Enver Estrella Izarra, Rolando Alfonso Torres Prieto, Leila Lourdes Lazo Cornejo y María Elena Aguilar del Águila.



Asimismo, la consejera Leila Lazo, solicitó que conste en acta que, todos los informes y documentos elevados que justifican el proyecto de PIA 2025, emitidos por los diferentes órganos competentes de ESSALUD, se entiende que se encuentran en armonía con el marco normativo vigente, tal cual como lo expuesto por el Gerente Central Luis Paredes en la presente sesión.



EN ABSTENCIÓN: Jane Pilar Majluf Chacón quien sustentó su voto en abstención, precisando que no implica que está en contra de todo el presupuesto, y por el contrario felicita la elaboración del proyecto presentado, toda vez que se advierten algunas mejoras en relación con los presupuestos de años anteriores, sin embargo, debe ser consecuente con el voto emitido por los representantes que la han antecedido en el cargo en las sesiones de años anteriores, en las que se fijó posición en desacuerdo con la aprobación del incremento en 3 tramos de la escala remunerativa como consecuencia a su vez de haber sido aceptado en la Negociación Colectiva de ese año.

En esa línea, el proyecto de POI y PIA para el año 2025, han sido aprobados por mayoría, conforme se detalla a continuación:

ACUERDO N° 6-6E-ESSALUD-2024

VISTOS:



El Memorando N° 00003041-2024-GCPP/ESSALUD, el Memorando N° 00003026-2024-GCPP-ESSALUD, el Informe Técnico N° 00000001-2024-SGP-GPC-GCPP/ESSALUD, el Memorando N° 00000089-2024-GPC-GCPP/ESSALUD, el Informe N° 00000152-GP-GCPP-ESSALUD-2024, el Memorando N° 000003040-2024-GCPP/ESSALUD, el Informe Técnico N° 00000002-2024-SGP-GPC-GCPP/ESSALUD, el Memorando N° 00000094-2024-GPC-GCPP/ESSALUD y el Informe N° 00000164-2024-GP-GCPP/ESSALUD de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; la Nota N° 00001205-2024-GCAJ/ESSALUD, el Informe N° 00000077-2024-SGAA-GNAA-GCAJ/ESSALUD, la Nota N° 00001280-GCAJ-ESSALUD-2024 y el Informe N° 0092-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2024 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y, el Memorando N° 00002099-GG-ESSALUD-2024 de la Gerencia General; y,



SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**CONSIDERANDO:**

Que, conforme al artículo 1 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), en concordancia con 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 es 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 humanos;

Que, mediante la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011, se incorporó a ESSALUD bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, quedando sujeto a sus normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por dicha Entidad;

Que, a través del Acuerdo de Directorio N° 003-2018/006-FONAFE, de fecha 26 de junio de 2018, se aprueba la Directiva Corporativa: "Directiva Corporativa de Gestión Empresarial" (en adelante la Directiva Corporativa), la cual fue modificada mediante Acuerdo de Directorio N° 002-2018/011-FONAFE, del 5 de diciembre de 2018, y Acuerdo N° 003-2021/003-FONAFE, del 10 de mayo de 2021; documento normativo que establece las disposiciones de obligatorio cumplimiento para las distintas empresas del Estado, así como ESSALUD, como entidad pública incorporada bajo el ámbito del FONAFE;

Que, el numeral 1.2 de la citada Directiva Corporativa, establece que la misma es de aplicación a ESSALUD, en lo que le resulte aplicable;

Que, el numeral 6.1 de la mencionada Directiva Corporativa, contempla que las Empresas bajo el ámbito de FONAFE deben contar con un Plan Operativo, el cual es el instrumento de gestión que define las actividades y metas que se realizarán durante el año, mismo que debe ser aprobado por su Directorio dentro de un plazo que no exceda el 31 de diciembre del año anterior al que corresponda; asimismo, el numeral 6.2 señala que el presupuesto como instrumento de gestión empresarial esta alineado al Plan Operativo de la Empresa, representando la parte cuantitativa del Plan Operativo;

Que, en lo referente al Proceso Presupuestal, el literal c del numeral 6.2.1 de la referida Directiva, señala respecto a la aprobación presupuestal que los presupuestos de las Empresas son aprobados a nivel desagregado por los Directorios y órganos equivalentes de las empresas dentro de un plazo que no exceda del 31 de diciembre del año anterior al que correspondan;

Que, de acuerdo con los Anexos que acompañan a la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 013-2024/DE-FONAFE, referentes a los plazos y proceso de aprobación del Plan Operativo y Presupuesto, entre otros, se establece que el ente encargado de la aprobación del Presupuesto de Ingresos y Egresos Consolidado y por Empresas es el Directorio de FONAFE; así como, los plazos de establecidos para su presentación;

Que, de acuerdo con la Directiva de Gerencia General N° 16-GG-ESSALUD-2015, "Directiva para la programación, formulación y aprobación del Plan Operativo Institucional" aprobada por Resolución de Gerencia General N° 1519-GG-ESSALUD-2015, se regula el procedimiento para la aprobación de la propuesta; asimismo, señala que la Gerencia General remitirá la propuesta para la presentación y aprobación por parte de Consejo Directivo de ESSALUD, el cual una vez aprobado será remitido a FONAFE;



Que, de conformidad con el artículo 10 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias, el Consejo Directivo es el órgano de la Alta Dirección de ESSALUD, al que le corresponde establecer la política institucional y supervisar la aplicación de la misma;

Que, de conformidad con los literales d) e i) del artículo 36 del citado Texto indica que, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto tiene entre sus funciones la de formular y proponer el Plan Operativo Institucional; así como, la de determinar la asignación de recursos presupuestales para la cobertura de servicios y prestaciones, según los criterios técnicos establecidos;



Que, mediante Oficio N° 0080-2024-GPC-FONAFE, de fecha 23 de febrero 2024, la Gerencia Corporativa de Planeamiento y Control de Gestión del FONAFE comunica el inicio del Proceso de Programación, Formulación y Aprobación del Plan Operativo y Presupuesto correspondiente al año 2025, estableciendo el 31 de julio de 2024, como fecha límite para presentar los formatos de los Proyectos de Plan Operativo y Presupuesto del año 2025;



Que, a través del Memorando N° 00000643-2024-GCGF/ESSALUD, de fecha 31 de mayo 2024, la Gerencia Central de Gestión Financiera remite la proyección mensual de ingresos institucionales 2025, y las proyecciones anuales 2026 al 2028;



Que, por medio del Memorando N° 00001643-2024-CEABE/ESSALUD, de fecha 06 de junio 2024, la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos adjunta el Informe N° 2024-GECBE-CEABE/ESSALUD, elaborado por la Gerencia de Estimación y Control de Bienes Estratégicos, en el cual, se remite "la estimación de necesidades de Bienes Estratégicos (Productos Farmacéuticos, DIPAC, Oxígeno Medicinal, Dispositivos Médicos, y Ropa Hospitalaria) para el periodo 2025 y en base a ellos se realizó la proyección presupuestal para los periodos 2026, 2027 y 2028";



Que, con el Informe N° 00000013-2024-GCGP/ESSALUD, de fecha 25 de junio 2024 y el Memorando N° 00002560-2024-GCGP/ESSALUD, de fecha 21 de julio de 2024, la Gerencia Central de Gestión de las Personas remite el Proyecto de Presupuesto Institucional de Apertura 2025 de Gastos de Personal y Servicios prestados por terceros;



Que, mediante Memorando N° 00002062-2024-GCSPE/ESSALUD, de fecha 12 de julio 2024, la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas remite el Informe N° 00000027-2024-GPE-GCSPE/ESSALUD emitido por la Gerencia de Prestaciones Económicas, a través del cual, informa sobre el monto estimado del Presupuesto Institucional de Apertura – PIA 2025, necesario para atender la demanda de solicitudes de prestaciones económicas y solicita que este se considere en la proyección del Presupuesto Institucional de Apertura – PIA 2025;



Que, por medio de los Memorandos N° 00003041-2024-GCPP/ESSALUD y N° 00003026-2024-GCPP/ESSALUD, de fecha 16 y 30 de julio de 2024, respectivamente, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto hace suyo el contenido del Informe N° 00000152-2024-GP-GCPP/ESSALUD y el Informe Técnico N° 00000001-2024-SGP-GPC-GCPP/ESSALUD; asimismo, con el Memorando N° 00003040-2024-GCPP/ESSALUD hace suyo el Informe Técnico N° 00000002-2024-SGP-GPC-GCPP/ESSALUD, el Memorando N° 00000094-2024-GPC-GCPP/ESSALUD y el Informe N° 00000164-2024-GP-GCPP/ESSALUD, a través de los cuales remite los Proyectos de Presupuesto Institucional de Apertura - PIA y Plan Operativo Institucional POI del Seguro Social de Salud – ESSALUD correspondiente al año fiscal 2025;

Que, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica a través de la Nota N° 000001280-2024-GCAJ/ESSALUD e Informe N° 00000092-2024-SGAA-GNAA-GCAJ/ESSALUD, considera que resulta legalmente viable aprobar el proyecto de Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y el proyecto del Plan Operativo Institucional (POI) del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el año

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



fiscal 2025, recomendando continuar con el trámite correspondiente para su presentación ante FONAFE;

En atención a ello, se ha sustentado la solicitud de aprobación del proyecto de Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y el proyecto del Plan Operativo Institucional (POI) del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el año fiscal 2025;

En uso de las atribuciones conferidas, el Consejo Directivo, por mayoría;

ACORDÓ:

1. **APROBAR** el Proyecto de Plan Operativo Institucional correspondiente al año 2025 que, en anexo adjunto, forma parte integrante del presente Acuerdo.
2. **APROBAR** el Proyecto de Presupuesto Institucional de Apertura correspondiente al Año Fiscal 2025, conforme a la siguiente estructura y montos en Soles:

PROYECTO DE PRESUPUESTO DE ESSALUD – AÑO FISCAL 2025
Expresado en Soles

PARTIDAS Y RUBROS	MONTO
PRESUPUESTO DE OPERACIÓN	
1. INGRESOS	17,469,467,778
1.1 Venta de bienes	-
1.2 Venta de servicios	16,932,639,885
1.3 Ingresos financieros	287,481,298
1.4 Ingresos por participaciones o dividendos	903,063
1.5 Ingresos complementarios	-
1.6 Otros	248,443,532
2. EGRESOS	16,685,943,488
2.1. Compra de bienes	2,197,996,384
2.1.1 Insumos y suministros	1,951,145,704
2.1.2 Combustibles y lubricantes	43,351,836
2.1.3 Otros	203,498,844
2.2. Gastos de personal (GIP)	9,062,171,018
2.2.1 Sueldos y Salarios (GIP)	6,713,268,572
2.2.1.1 Básica (GIP)	1,184,443,876
2.2.1.2 Bonificaciones (GIP)	3,867,519,569
2.2.1.3 Gratificaciones (GIP)	764,704,379
2.2.1.4 Asignaciones (GIP)	340,566,499
2.2.1.5 Horas Extras (GIP)	246,685,457
2.2.1.6 Otros (GIP)	309,348,792

PARTIDAS Y RUBROS	MONTO
2.2.2. Compensación por Tiempo de Servicios (GIP)	711,229,254
2.2.3. Seguridad y previsión social (GIP)	411,843,144
2.2.4. Dietas del directorio (GIP)	576,000
2.2.5. Capacitación (GIP)	6,809,546
2.2.6. Jubilaciones y pensiones (GIP)	398,328,690
2.2.7. Otros gastos de personal (GIP)	820,115,812
2.2.7.1 Refrigerio (GIP)	958,421
2.2.7.2 Uniformes (GIP)	212,495,000
2.2.7.3 Asistencia Médica (GIP)	-
2.2.7.4 Seguro complementario de alto riesgo (GIP)	24,239,954
2.2.7.5 Pago de indemnizac.por cese de relac.laboral(GIP)	-
2.2.7.6 Incentivos por retiro voluntario (GIP)	-
2.2.7.7 Celebraciones (GIP)	-
2.2.7.8 Bono de Productividad (GIP)	543,368,326
2.2.7.9 Participación de trabajadores (GIP)	-
2.2.7.10 Otros (GIP)	39,054,111
2.3. Servicios prestados por terceros	4,158,089,930
2.3.1. Transporte y almacenamiento	159,687,020
2.3.2. Tarifas de servicios públicos	151,380,031
2.3.3 Honorarios profesionales (GIP)	359,154,853
2.3.3.1 Auditorias (GIP)	1,854,000
2.3.3.2 Consultorias (GIP)	4,944,968
2.3.3.3 Asesorias (GIP)	-
2.3.3.4 Otros servicios no personales (GIP)	352,355,885
2.3.4 Mantenimiento y reparación	284,239,644
2.3.5 Alquileres	52,681,365
2.3.6 Serv.de vigilancia, guardianía y limp. (GIP)	460,108,824
2.3.6.1 Vigilancia (GIP)	229,828,894
2.3.6.2 Guardianía (GIP)	-
2.3.6.3 Limpieza (GIP)	230,279,930
2.3.7 Publicidad y publicaciones	975,919
2.3.8 Otros	2,689,862,274
2.3.8.1 Servicio de mensajería y correspondencia (GIP)	2,896,923
2.3.8.2 Provisión de personal por coop. y services (GIP)	-
2.3.8.3 Otros relacionados a GIP (GIP)	756,151,492
2.3.8.4 Otros no relacionados a GIP	1,930,813,859
2.4. Tributos	4,612,493
2.4.1 Impuesto a las Transacciones Financieras - ITF	-
2.4.2 Otros impuestos y contribuciones	4,612,493
2.5. Gastos diversos de gestión	1,263,073,663
2.5.1. Seguros	75,780,316
2.5.2. Viáticos (GIP)	15,945,492
2.5.3. Gastos de representación	-
2.5.4 Otros	1,171,347,855
2.5.4.1 Otros relacionados a GIP (GIP)	-
2.5.4.2 Otros no relacionados a GIP	1,171,347,855
2.6. Gastos Financieros	-
2.7. Otros	-
RESULTADO DE OPERACIÓN	783,524,290

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



PARTIDAS Y RUBROS	MONTO
3. GASTOS DE CAPITAL	948,255,826
3.1. Presupuesto de Inversiones - FBK	723,407,387
3.1.1 Proyectos de inversión	594,086,931
3.1.2 Gastos de capital no ligados a proyectos de Inversión	129,320,456
3.2. Inversión financiera	224,848,439
3.3. Otros	-
4. INGRESOS DE CAPITAL	-
4.1 Aportes de capital	-
4.2 Ventas de activo fijo	-
4.3 Otros	-
5. TRANSFERENCIAS NETAS	-151,381,223
5.1 Ingresos por Transferencias	-
5.2 Egresos por Transferencias	151,381,223
RESULTADO ECONÓMICO	-316,112,759
6. FINANCIAMIENTO NETO	-
6.1 Financiamiento Externo Neto	-
6.1.1 Financiamiento Largo Plazo	-
6.1.1.1 Desembolsos	-
6.1.1.2 Servicio de la deuda	-
6.1.1.2.1 Amortización	-
6.1.1.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	-
6.1.2 Financiamiento Corto Plazo	-
6.1.2.1 Desembolsos	-
6.1.2.2 Servicio de la deuda	-
6.1.2.2.1 Amortización	-
6.1.2.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	-
6.2 Financiamiento Interno Neto	-
6.2.1 Financiamiento Largo Plazo	-
6.2.1.1 Desembolsos	-
6.2.1.2 Servicio de la deuda	-
6.2.1.2.1 Amortización	-
6.2.1.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	-
6.2.2 Financiamiento Corto Plazo	-
6.2.2.1 Desembolsos	-
6.2.2.2 Servicio de la deuda	-
6.2.2.2.1 Amortización	-
6.2.2.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	-
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	316,112,759
SALDO FINAL	-
GIP - TOTAL	10,656,428,602
Impuesto a la Renta	-

- ENCARGAR** a la Gerencia General la remisión de los Proyectos de Plan Operativo Institucional y Presupuesto del Seguro Social de Salud (ESSALUD) del año 2025, e informe pertinente a FONAFE, de acuerdo a las adecuaciones, especificaciones y plazos establecidos por la Dirección Ejecutiva en el marco de la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE.
- EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su inmediata ejecución."



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

PROYECTO DE PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2025 - ESSALUD

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO



Firmado digitalmente por
VERASTEGUI PAL CAMINO Ana
Victoria FAU 20131257750 eSSE
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 25.07.2024 18:43:10 -05:00



Firmado digitalmente por VILCHEZ
MALAVEY Tito De Luca FAU
20131257750 eSSE
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 25.07.2024 18:44:50 -05:00

Lima, julio de 2024

Visado por PAREDES MORALES Luis Gabriel FAU 20131257750 hard
Fecha: 2024/07/25 18:47:46-0500

www.012.esosalud

Av. Domingo Cuatrecasas N.º 130
Jirón Miraflores
Lima 13 - Perú
Tel: 281 9800 2265 - 2000



SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

INFORME DEL PROYECTO DEL PLAN OPERATIVO Y PRESUPUESTO 2025

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. Naturaleza Jurídica

El Seguro Social de Salud - ESSALUD se constituye en una entidad administradora de fondos intangibles de la Seguridad Social de Salud¹. Se encuentra adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuenta con personería jurídica de derecho público interno y autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable²; no obstante, es importante precisar que está sujeta a las normas de gestión, directivas y procedimientos en materia presupuestal que establece el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE³.

1.2. Objeto Social

ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación 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 humanos⁴, 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° 30680⁵.

1.4. Integrantes del Consejo Directivo

De acuerdo con lo establecido en la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud y modificado con Ley N° 30680 en su artículo 27, el Consejo Directivo de ESSALUD se integra según como se muestra en la Tabla 1

¹ Artículo 39 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.

² Artículo Primero del Decreto Supremo 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.

³ 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.

⁴ Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud.

⁵ 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.

(...)"



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Tabla 1
Integrantes del Consejo Directivo

Nombres y Apellidos	Cargo	Fecha de designación
Representantes del Estado		
Dra. María Elena Aguilar Del Aguila	Presidenta Ejecutiva (R.S. N° 0024-2023-TR)	12.10.2023
Sra. Lelia Lourdes Lazo Cornejo	Representante del Estado (R.S. N° 0026-2023-TR)	24.12.2023
Sr. Simón Enver Estrella Izarra	Representante del Estado (R.S. N° 0025-2023-TR)	01.12.2023
Representantes de los empleadores		
Pendiente de designación	Representante de la Gran Empresa	
Sra. Jane Pilar Majluf Chacón	Representante de la Mediana Empresa (R.M. N° 0056-2024-TR)	11.04.2024
Sr. César Enrique Chanamé Zapata	Representante de la Pequeña y Micro Empresa (R.M. N° 085-2022-TR)	08.04.2024
Representantes de los asegurados		
Sr. Rolando Alfonso Torres Prieto	Representante de los Trabajadores de Régimen Laboral de la Actividad Pública (R.M. N° 0075-2023-TR)	06.02.2023
Sr. Ricardo Vicente Aliaga Quilica	Representante de los trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Privada (R.M. N° 0050-2024-TR)	04.04.2024
Sr. Oscar Alarcón Delgado	Representante de los Pensionistas (R.M. N° 204-2022-TR)	06.08.2022

Fuente: Secretaría General, tomado de <https://www.gob.pe/institucion/essalud/consejo-directivo>, recuperado el 12 de julio del 2024.
Elaboración: Gerencia de Planeamiento Corporativo.

1.5. Gerencias Principales

El Seguro Social de Salud – ESSALUD cuenta con una Gerencia General y las siguientes gerencias centrales, calificadas como órganos de línea según el Reglamento de Organización y Funciones vigente.

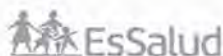
Tabla 2
Principales Gerencias Centrales de ESSALUD

Nombres y Apellidos	N° Documento	Fecha de designación
Gerente General		
Sr. Ronald Alex Iparaguirre Vargas (e)	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1046-PE-ESSALUD-2023	14.11.2023
Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
Dra. Katya Yolanda Chávez Romero	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 0224-PE-ESSALUD-2024	29.02.2024
Gerente Central de Operaciones		
Dra. Estela Yajaira Malaver Meza	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 0948-PE-ESSALUD-2023	18.10.2023
Gerente Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad		
Dra. Tania Rosalía Rodas Malca	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 110-PE-ESSALUD-2023	26.01.2023
Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas		
Sr. Alberto Barrenechea Pastor	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-ESSALUD-2024	05.01.2024

Fuente: Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD
Elaboración: Gerencia de Planeamiento Corporativo.

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

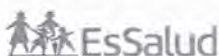
1.6. Marco Regulatorio

La actuación del Seguro Social de Salud - ESSALUD está regulada por las normas que a continuación se mencionan:

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud, del 17 de mayo de 1997, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-1997-SA y modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, del 30 enero de 1999, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y modificatorias.
- **Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, artículo 39 "Naturaleza" del Capítulo IV "Entidades Administradoras de Fondos Intangibles de la Seguridad Social, del 20 de diciembre del 2007.**
- 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 27 de febrero de 2016, artículo 5 "Finalidad de las IAFAS Públicas del Capítulo II "Adecuaciones Administrativas".
- 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.
- Decreto Supremo N° 103-2022-PCM de fecha 21 de agosto de 2022, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública (PNMGP) al 2030.
- Resolución Ministerial N° 182-2023-TR que aprueba la ampliación de las metas del Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, hasta el año 2027, de fecha 27 de abril del 2023.
- Resolución Ministerial N° 048-2024-TR que aprueba el Plan Estratégico Sectorial Multianual – PESEM 2024-2030 del Sector Trabajo y Promoción del Empleo, de fecha 01 de abril del 2024.
- Directiva Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE, aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2018/006-FONAFE, de fecha 26.06.2018 y modificatorias.
- **Lineamiento Corporativo: "Gestión Operativa y Presupuestal", aprobado mediante Resolución de Dirección Ejecutiva (RDE) N° 088-2018/DE-FONAFE de fecha 02.10.2018, modificado con Resolución N° 107-2019/DE-FONAFE y Resolución N° 093-2021/DE-FONAFE de fechas 18.12.2019 y 30.12.2021; respectivamente.**
- Mecanismos para Programación, Formulación y Aprobación Año 2025 aprobado por Resolución de Dirección Ejecutiva N° 013-2024/DE-FONAFE.
- 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.

1.7. Estructura orgánica de ESSALUD

La estructura orgánica de ESSALUD se encuentra definida en el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, del 31 de diciembre de 2014, y su Texto Actualizado y



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Concordado, aprobado con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias ESSALUD cuenta con la siguiente estructura orgánica

➤ **Órganos Centrales**

- **Órganos de la Alta Dirección:** Consejo Directivo, Presidencia Ejecutiva y Gerencia General
- **Órgano de Control Institucional.**
- **Órganos de Apoyo y de Asesoramiento de 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 y Oficina de Integridad.
- **Órganos de Administración Interna (asesoramiento):** Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto y 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 Información y Comunicaciones, Gerencia Central de Proyectos de Inversión y Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones.
- **Órganos de Línea:** Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad y Gerencia Central de Operaciones.

➤ **Órganos Desconcentrados**

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

➤ **Órganos Prestadores Nacionales**

- Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR
- Centro Nacional de Salud Renal – CNSR
- Centro Nacional de Telemedicina – CENATE
- Gerencia de Procura y Trasplante
- Gerencia de Oferta Flexible – GOF

➤ **Áreas Operativas Desconcentradas**

- Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas

La estructura orgánica vigente del Seguro Social de Salud – ESSALUD hasta el segundo nivel organizacional, se muestra en la Figura 1

EsSalud

Dr. Domingo Acosta Rodríguez
Gerente General
Av. Arequipa 1100
Tel. 020 610000 / 020 610001



SEGURO SOCIAL DE SALUD

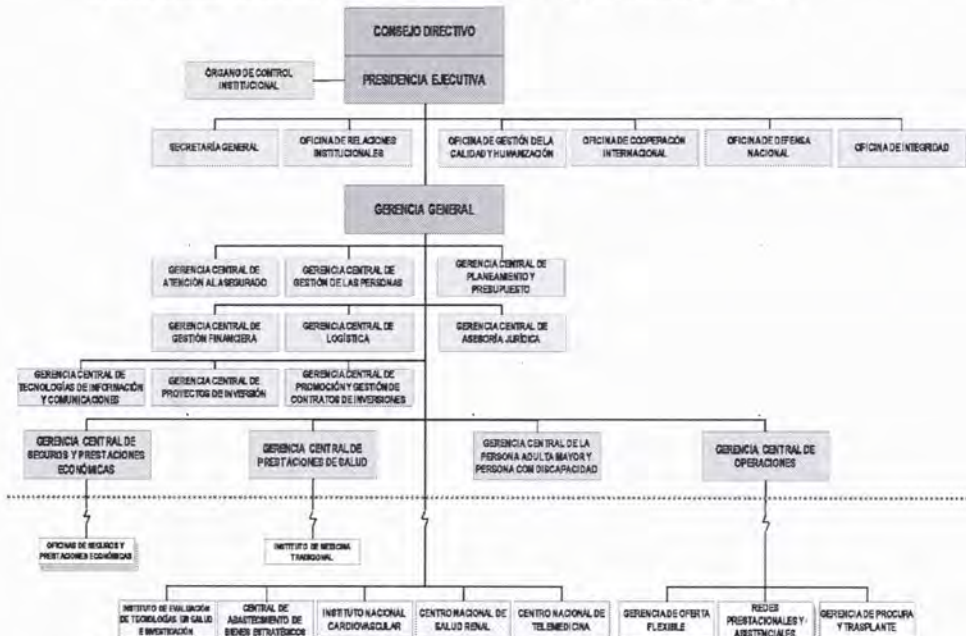
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Figura 1

Organigrama del Seguro Social de Salud – ESSALUD al segundo nivel organizacional



Fuente: Página Institucional de ESSALUD. En www.gob.pe/ESSALUD; Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD.

1.8. Factores críticos de éxito

Los factores críticos de éxito son definidos como el limitado número de ámbitos en los que los resultados, si estos son satisfactorios, garantizarán el éxito competitivo de la organización (Bullen & Rockart, 1981).

La Organización Panamericana de la Salud (2020), señala una serie de funciones esenciales, entendidas como las capacidades necesarias de las autoridades competentes para proteger la salud de la población, entre las que destacan las siguientes:

- Fortalecimiento de recursos humanos. Esta función incluye la implementación de normas e intervenciones que promuevan la educación, la práctica profesional, el empleo, las condiciones de trabajo adecuadas, la capacitación, la movilidad interna y externa, así como la óptima distribución de los recursos humanos en los establecimientos de salud pública.
- Acceso y uso racional a medicamentos esenciales: El acceso a medicamentos esenciales es una de las principales herramientas empleadas por los profesionales de la salud para la prevención, la detección y el tratamiento de enfermedades, incluidos la rehabilitación y los cuidados paliativos.
- Financiamiento de la salud: Se señala que los problemas diagnosticados de los sistemas de salud, en los países de la región, se relacionan en gran medida con un deficiente financiamiento de los servicios de salud. Cabe mencionar que la función de financiamiento de la salud no solo consiste en contar con el presupuesto necesario para ejecutar dichos servicios, sino que comprende el proceso de recaudación de ingresos, de acuerdo al



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

esquema de financiamiento de cada país, así como la planificación estratégica y asignación de recursos financieros en el ámbito de la salud

- Acceso a los servicios de salud: De naturaleza operacional, esta función está vinculada a las capacidades necesarias para llevar a buen término las intervenciones de salud pública, individuales y colectivas, así como la disponibilidad de servicios que incluye la tecnología en salud, correspondientes a distintos niveles de intervención

Considerando lo anterior, debe señalarse que, el cumplimiento de lo programado en el Plan Operativo Institucional 2025 dependerá del desempeño de ESSALUD en diversos ámbitos, siendo que, para el presente año se han definido cuatro factores críticos de éxito (ver Figura 2).

Figura 1
Factores críticos de éxito



Nota: En base al modelo desarrollado por Scott Morton, 1991.
Elaboración: Gerencia de Planeamiento Corporativo.

El detalle de cada uno de los factores críticos de éxito, se explican a continuación:

1.8.1. Financiamiento

Las contribuciones a la Seguridad Social en Salud constituyen la principal fuente de recursos de ESSALUD. El 97% de los ingresos de operaciones de ESSALUD provienen de las aportaciones de los empleadores por los trabajadores afiliados a la Seguridad Social en Salud; y el 3% restante constituyen ingresos financieros producto de la rentabilización de los fondos que administra, y de la recuperación de las deudas no tributarias, principalmente

Para el año 2025, se proyecta obtener ingresos operativos de ESSALUD por el orden de S/17,469 millones, con un incremento del 7% respecto del año anterior. Asimismo, para el periodo 2026 al 2028, se proyecta generar ingresos por S/18,602 millones, S/19,736 millones y S/20,871 millones, respectivamente, bajo un escenario conservador.

En ese marco, constituye un compromiso institucional generar condiciones para garantizar la sostenibilidad financiera de ESSALUD, con la finalidad de financiar las prestaciones a las cuales se encuentra obligada otorgar la Institución de manera adecuada y oportuna a su población asegurada.

El nivel de captación de ingresos de ESSALUD puede ser afectado por iniciativas legislativas que comprometan la sostenibilidad financiera de la entidad. En ese sentido, con el fin de cautelar los ingresos de la entidad para su sostenibilidad financiera y el cumplimiento de sus obligaciones, se está evaluando la interposición de acciones legales y judiciales respecto a las siguientes normas:

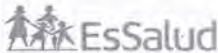
- Ley N° 30334, Ley que establece medidas para dinamizar la economía en el año 2015 Respecto a la inafectación de las gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad,

www.essalud.gob.pe

P. Damián José Córdova N. 120°
Jorge Alvarado
Lima 11 - Perú
Tel: 261 6000 / 6001 - 7000



SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente. Respecto a la continuidad del tratamiento después de los 18 años y el establecimiento del subsidio oncológico.

1.8.2. Recursos Humanos

Los recursos humanos constituyen un factor importante para el cumplimiento de las metas programadas en cada una de las prestaciones que brinda ESSALUD, así como para el funcionamiento de la entidad.

A mayo 2024, se cuenta con 57,534 colaboradores, de los cuales el 86% corresponden a personal asistencial y 14% a personal administrativo; por lo que puede decirse que existe un trabajador administrativo por cada seis trabajadores asistenciales. Asimismo, se observa la reducción del número de trabajadores a mayo 2024 en -5%, respecto al año 2022, debido principalmente al término del contrato de personal CAS COVID, como puede verse en la Figura 3.

Figura 3
Personal asistencial y administrativo 2018 - 2024



Nota: Información a mayo 2024
Fuente: Sub Gerencia de Estadística en base a información de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, mayo 2024.

Del total de personal, debe precisarse que 8,099 trabajadores pertenecen al régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276; 43,046 trabajadores pertenecen al régimen laboral del decreto Legislativo N° 728; y 6,389 se encuentran bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios – CAS del D.L. 1057, el detalle se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3
Distribución del personal de ESSALUD por régimen laboral

Descripción	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
D.Leg. N° 276	12,468	12,002	11,308	10,507	9,574	8,525	8,099
D.Leg. N° 728	32,987	37,030	39,263	39,768	39,627	41,782	43,046
D.Leg. N° 1057 - CAS	11,113	7,904	16,365	4,712	5,733	6,745	6,389
CAS - COVID	0	0	11,658	20,644	5,413	-	-
Total	56,568	56,936	66,936	75,631	60,347	57,052	57,534

Nota: Información a mayo 2024
Fuente: Sub Gerencia de Estadística en base a información de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, mayo 2024.

1.8.3. Infraestructura y equipamiento

Infraestructura disponible para brindar prestaciones de salud



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

La oferta de servicios de salud al mes de mayo del 2024 se brinda a través de los 400 establecimientos de salud que comprenden 391 establecimientos propios y 9 son establecimientos extrainstitucionales. Los que operan bajo convenios y contratos con establecimientos del sector público y sector privado, distribuidos a nivel nacional e implementados acorde a su resolución de creación, prestando servicios de salud con normalidad a sus asegurados y derechohabientes.

Es preciso resaltar que ESSALUD cuenta con Institutos, Centros y Hospitales de Alto nivel de Especialización como el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), el Centro Nacional de Salud Renal, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, entre otros. Asimismo, cuenta con la APP Guillermo Kaelin de la Fuente y APP Alberto Barton Thompson, para fortalecer el I y II nivel de atención.

Del total de establecimientos de salud administrados por ESSALUD, el 38% funcionan en infraestructura propia, el 36% funcionan en infraestructura alquilada y el 26% funcionan mediante convenios y otros. Asimismo, el 46% se encuentran en estado de conservación regular y el 56% tienen una antigüedad entre 21 a 50 años, y el 88% son de material de construcción noble (ver Figura 4).

Figura 4
Estado de los establecimientos de salud



Fuente: Sub Gerencia de Estadística, mayo 2024.

Infraestructura disponible para brindar prestaciones sociales

Las prestaciones sociales se brindan a través de las unidades operativas donde se realizan diversas actividades destinadas a los asegurados adultos mayores y asegurados con discapacidad. Estas unidades se distribuyen a nivel nacional. Al cierre del segundo trimestre del presente año, se cuenta con 126 Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM), 92 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), 4 Centros Especializados de Rehabilitación Profesional (CERP) y 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) ubicados a nivel nacional.

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 a nivel nacional (fuera de Lima).

www.guest@essalud

Un. Domingo Cordero 500 120
0900 Mv. g
Univ. 11 - Perú
Tel: 202 7600720, 202 7600721





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Equipamiento Biomédico y Electromecánico

ESSALUD cuenta con 65,720 equipos hospitalarios entre operativos e inoperativos, los mismos que están ubicados en los establecimientos de salud y que han sido distribuidos a nivel nacional. Asimismo, dispone de tomógrafos, 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.

A mayo 2024, el equipamiento hospitalario operativo de ESSALUD asciende a 57,055 equipos, de los cuales el 74.8% son equipos Biomédicos, y el 25.2% son electromecánicos. En el caso de los 8,665 equipos inoperativo el 82.4% son biomédicos y el 17.6% restante son electromecánicos.

Tabla 4
Estado situacional de los equipos biomédicos y electromecánicos

EQUIPAMIENTO	TOTAL	OPERATIVOS		INOOPERATIVOS	
BIOMÉDICOS	49,787	42,648	74.8%	7,139	82.4%
ELECTROMECAÑICOS	15,933	14,407	25.2%	1,526	17.6%
TOTAL	65,720	57,055	86.8%	8,665	13.2%

Notas: La inoperatividad se refiere a que los equipos requieren la asistencia o contratación de un servicio de mantenimiento correctivo o el cambio de repuestos o componentes para ponerse nuevamente en funcionamiento, gestión logística a cargo de los Órganos Desconcentrados. En menor proporción, corresponde por requerir repuestos discontinuados, incumplimientos del contratista, o temas de arbitraje para resolver la atención por garantía. Los periodos de inoperatividad de los equipos dependen del Presupuesto Operativo disponible y de la oportunidad de los procesos logísticos para la contratación de bienes y servicios para el mantenimiento de equipos.
Fuente: Software SISMAC/Subgerencia de Mantenimiento - GCPI, 17 de junio de 2024.

Equipamiento Informático

Con el fin de brindar el soporte a las prestaciones que brinda ESSALUD, se cuenta con 48,385 equipos de cómputo operativos, de los cuales 27,355 se encuentran en los Órganos Desconcentrados de provincias (56.5%) y 21,030 (43.5%) se encuentran en los Órganos Desconcentrados en Lima. Es preciso señalar que todos los equipos son propios.

Figura 5
Equipamiento Informático



Nota: Información a mayo 2024.
Fuente: Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, 05 de junio de 2024.

1.8.4. Petitorio farmacológico

ESSALUD cuenta con instrumentos técnicos normativos (petitorios) para la prescripción, dispensación, adquisición y utilización de productos farmacéuticos, material médico, radiológico, mobiliario clínico y equipamiento en los diferentes niveles de atención de los establecimientos de salud.

Los petitorios son necesarios para realizar una gestión adecuada y oportuna para el suministro de los productos, estos se van actualizando de manera periódica a través de Resoluciones emitidas por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI)

A la fecha, se cuenta con los siguientes documentos:

- El Petitorio Nacional de Instrumental Quirúrgico, aprobado con Resolución N°083-GCPS-ESSALUD-2013.
- El Petitorio Nacional de Instrumental Odontológico, aprobado con Resolución N°083-GCPS-ESSALUD-2014.
- El Petitorio Nacional de Materiales e Insumos Odontológicos, aprobado con Resolución N°188-GG-ESSALUD-2009.
- El Petitorio de Patología Clínica y Anatomía Patológica, aprobado con Resolución N°148-GCPS-EsSalud-2014.
- El Petitorio de Equipamiento Complementario, fue aprobado mediante Resolución N°020-IETSI-ESSALUD-2016.
- El Petitorio de Mobiliario Clínico, aprobado con Resolución N°037-IETSI-ESSALUD-2018.
- El Petitorio de Equipamiento Biomédico, aprobado con Resolución N°060-IETSI-ESSALUD-2018.
- El Petitorio de Insumos, Materiales y Productos de uso Farmacéutico y de Fórmulas Magistrales, aprobado con Resolución N°014-GG-ESSALUD-2004.

El Petitorio Farmacológico de ESSALUD incluye 979 productos farmacéuticos hasta la emisión de la Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 015-IETSI-ESSALUD-2024, habiéndose realizado inclusiones, modificaciones y exclusiones al petitorio.

1.9. Área de Influencia

Respecto a la población asegurada, la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas señala⁶ ha brindado información sobre población asegurada acumulada (12 meses) estimada para el 2024 y proyectada para el 2025 por tipo de seguro, como se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5
Población asegurada estimada para el 2024 y proyectada para el 2025

N°	TIPO DE SEGURO	2024			2025		
		ACUMULADA (12 MESES)			ACUMULADA (12 MESES)		
		TITULAR	DERECHO HABIENTE	TOTAL	TITULAR	DERECHO HABIENTE	TOTAL
01	ASEGURADOS REGULARES	7,192,353	4,458,600	11,650,953	7,422,509	4,601,275	12,023,784
1	Trabajador Activo	5,670,008	3,925,260	9,595,268	5,851,448	4,050,868	9,902,316
2	Pensionista	1,087,696	279,057	1,366,753	1,122,502	287,987	1,410,489
3	Trabajador del Hogar	55,702	22,993	78,695	57,485	23,729	81,214
4	Pescador Artesanal	2,787	2,887	5,674	2,877	2,979	5,856
5	Contra. Administ. Serv	376,180	228,403	604,583	388,197	235,712	623,909
02	ASEGURADOS AGRARIOS	582,527	278,100	860,627	601,168	287,000	888,168
6	Agrario Dependiente	572,178	270,930	843,108	590,488	279,600	870,088
7	Agrario Independiente (*)	10,342	7,166	17,508	10,673	7,396	18,069
8	Actividad Acuicola	7	4	11	7	4	11
03	SEGUROS POTESTATIVOS	22,739	590	23,329	23,466	609	24,075
9	Salud Seguro Potestativo	16,479	78	16,557	17,006	81	17,087

⁶ Comunicado mediante Memorando N° 00001951-2024-GCSP/ESSALUD, de fecha 03 de julio de 2024.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

N°	TIPO DE SEGURO	2024			2025		
		ACUMULADA (12 MESES)			ACUMULADA (12 MESES)		
		TITULAR	DERECHO HABIENTE	TOTAL	TITULAR	DERECHO HABIENTE	TOTAL
10	Otros (Antiguos)	6,260	512	6,772	6,460	528	6,988
04	OTRAS COBERTURAS	383,693	163,011	546,704	395,971	168,227	564,198
11	Solicitante de Pensión	5	1	6	5	1	6
12	Beneficiario Ley 30478	383,688	163,010	546,698	395,966	168,226	564,192
TOTAL		8,181,312	4,900,301	13,081,613	8,443,114	5,057,111	13,500,225

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. 03 de julio de 2024.

Entre el primer trimestre del año 2019 y el 2024, se ha observado una tendencia ascendente en el número de titulares entre los derechohabientes. Este incremento puede atribuirse a cambios demográficos, como la reducción en la tasa de fecundidad, lo cual resulta en un menor número de miembros por hogar y, por ende, en una disminución de los derechohabientes, como puede verse en la Figura 6. Cabe mencionar que los años 2020 y 2021 son atípicos, producto de la pandemia COVID-19.

Figura 6
Evolución de la población asegurada de ESSALUD, 2019 | Trimestre - 2024 | Trimestre

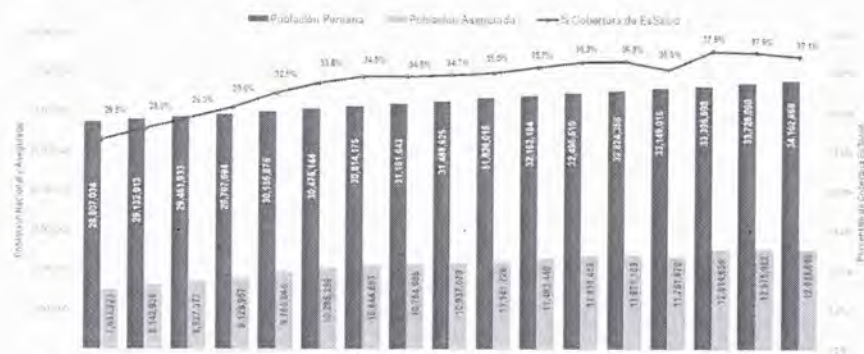


Nota: Información al I Trimestre de cada año, del 2019 – 2024.
Fuente: ESSALUD, GCSPE/ Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado y Sociales
Elaboración: GCPP/GGI/SGAE.

Al I Trimestre del año 2024, la población asegurada alcanzó los 12 millones 643 mil 696 asegurados, registrando un aumento en 977 mil 471 asegurados en comparación con el mismo periodo del año 2023. Asimismo, entre el I trimestre del año 2019 y el I Trimestre del año 2024, se observa que, la población asegurada se incrementó en 1 millón 411 mil 317 asegurados al pasar de 11 millones 232 mil 379 en el I trimestre de 2019 a 12 millones 643 mil 696 registrado en el I Trimestre de 2024.

Después de dieciséis años consecutivos de incrementos, en el año 2021, se presenta un decrecimiento de 219 mil 493 asegurados respecto al año 2020, debido a la Emergencia Sanitaria a nivel nacional declarada en marzo del 2020 en prevención contra el COVID-19.

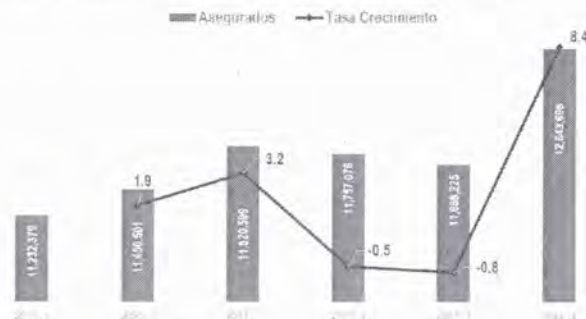
Figura 7
Evolución de la Población Asegurada de ESSALUD, 2008-2024 | Trimestre



Fuente: (1) INEI, Estimaciones y Proyecciones de Población Total por Años Calendarios y Edoes Simples, 1950-2050, Boletín Especial EP 17; (2) EsSalud, GCSPE/ Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado y Sociales.
Elaboración: GCPP/ GGI/ SGAE.

La tasa de crecimiento es un indicador crucial para medir el aumento o la disminución de la población asegurada, a menudo conocida como la velocidad de crecimiento de la población. Durante el primer trimestre de 2024, se ha registrado un incremento del 8.4% con respecto al mismo período del año anterior, lo que claramente demuestra una tendencia al crecimiento.

Figura 8
Crecimiento de la Población Asegurada, 2019 | Trimestre - 2024 | Trimestre



Nota: Información al 1 Trimestre de cada año del 2019 al 2024.
Fuente: ESSALUD, GCSPE/ Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado.
Elaboración: ESSALUD, GCPP/ GGI/ SGAE.

1.10. Soporte operativo

1.10.1. Soporte operativo de las prestaciones de salud

ESSALUD tiene presencia nacional respecto a las prestaciones de salud que se brindan a través de sus Redes Prestacionales, Redes Asistenciales e Institutos Especializados distribuidos operativamente en 391 Establecimientos de Salud (EE.SS.), según como se grafica en la Figura 9



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Figura 9
Oferta de Servicios por Niveles de Atención



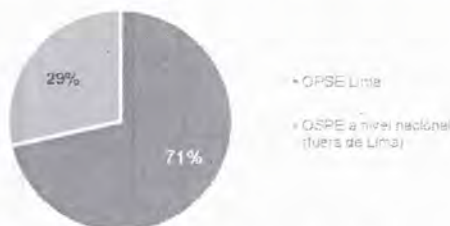
(*) Incluye Oferta Extramuros: 09 Establecimientos de Salud (02 del Nivel 1 y 7 del Nivel 2)

Nota: Información a mayo 2024.
Fuente: Gerencia de Gestión de la Información, 03 de junio de 2024.

1.10.2. Soporte operativo de las prestaciones económicas

ESSALUD cuenta con treinta y cinco (35) Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE), de estas, diez (10) se encuentran ubicadas en Lima y veinticinco (25) a nivel nacional (fuera de Lima). Estas oficinas reciben las solicitudes de incapacidad temporal para el trabajo, maternidad, lactancia y sepelio, y se realizan otros servicios de aseguramiento.

Figura 10
Distribución de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, mayo 2024.
Elaboración: Gerencia de Planeamiento Corporativo

1.10.3. Soporte operativo de las prestaciones sociales

Las prestaciones sociales corresponden a las actividades destinadas a los asegurados adultos mayores y asegurados con discapacidad a nivel nacional. Se cuenta con 126 Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM), 92 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, conforme se muestra en la Figura 11.

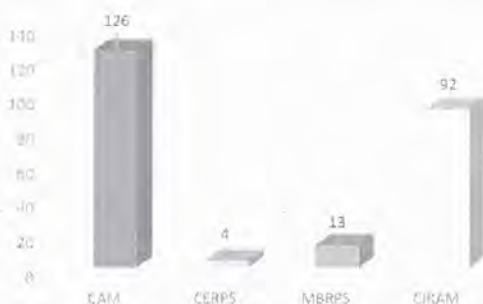


"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Figura 11

Número de Centros de Atención de las Prestaciones Sociales a nivel nacional



Fuente: Gerencia Central de Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, mayo 2024.

1.11. Logros

En esta sección se presentan los principales logros obtenidos en el 2023, los logros estimados para el 2024, y los logros esperados para el 2025.

1.11.1. Principales logros obtenidos durante el año 2023

Campañas y atenciones de salud brindadas

- Se realizaron múltiples campañas de vacunación a nivel nacional, que permitieron proteger a más de un millón de personas mediante el Esquema Regular de Vacunación.
 - 15,420 personas entre asegurados y población en general vacunados en la semana de vacunación en las Américas a nivel nacional, también se aplicaron 29,949 dosis de vacunas.
 - 2,126 personas entre asegurados y población en general vacunados en la campaña Día nacional de la vacunación contra la COVID-19 a nivel nacional, también se aplicaron 5,603 dosis de vacunas del esquema regular.
- 23,629 personas beneficiadas en la campaña infancia de hierro sin anemia, a nivel nacional, campaña que permitirá mejorar las prácticas alimentarias en niños asegurados menores de 3 años, así como en gestantes y madres que dan de lactar.
- Se atendió 3.4% más de pacientes afectados por tuberculosis en relación al 2022.
- Se realizaron 516,832 tamizajes con resultados de PAP cérvico vaginal en mujeres de 30 a 64 años.
- Se realizaron 154,610 mamografías preventivas en mujeres de 40 años a más.
- Se registraron 461,525 tamizajes con resultados para VIH, es decir 34.5 % tamizajes más en relación al año 2019.

Infraestructura

- En el marco de los procedimientos establecidos en la Norma Técnica y Guía de "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", 135 IPRESS fueron categorizadas, siendo un total de 265 IPRESS que se encuentran categorizados.
- Se cuenta con 29 Centros de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC) y 47 Unidades de Medicina Complementaria (UMEC), que contribuyen en la mejora a la salud de los asegurados, mediante la aplicación de la Medicina Complementaria.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- Se cuenta con 19 Farmacias Naturales en 17 Redes a nivel nacional, donde se elaboraron preparados fitoterápicos, floriterápicos y neurálicos para ser entregados a los asegurados.
- Se cuenta con 662 voluntarios de Medicina Complementaria (115 motivadores y 547 promotores activos), quienes fomentan estilos de vida saludable en los CAMEC y UMEC.

Prestaciones económicas y prestaciones sociales

- Se atendieron 482 254 solicitudes (pago), valorizadas en S/ 930,050,293 y que corresponden a los cuatro tipos de prestaciones económicas que se otorgan a la población asegurada y sus derechohabientes.
- Durante el 2023, se tuvo 59,085 asegurados adultos mayores, inscritos en los 126 CAM⁷ y 94 CIRAM⁸, quienes han recibido servicios de prestaciones de salud, otorgados a través de la "Cartera de servicio de prestaciones sociales para las personas adultas mayores de los Centros y Círculos del Adulto Mayor"⁹.
- 265 asegurados recibieron atención especializada en Iquitos en los servicios de nutrición, psicología, terapia física y de lenguaje, gracias al primer piloto del TELECAM, administrado desde la ciudad de Lima.
- Se implementó de manera virtual y a través de la plataforma zoom, los "Viernes científicos de gerontología" para el desarrollo de talleres y actividades educativas, abordando temas de salud para los adultos mayores.
- 6,112 asegurados inscritos a los programas de rehabilitación profesional y social, en 4 CERPS y 13 MBRPS¹⁰, recibieron prestaciones sociales y laborales a través de la "Cartera de servicios de rehabilitación profesional y social a aplicarse en las unidades operativas de rehabilitación profesional de EsSalud".
- A través del Programa de Rehabilitación Profesional y Social a distancia, se brindaron 7,156 consultas de rehabilitación profesional y social, así como de psicología, en 4 Redes Asistenciales, donde no se dispone de Unidades Operativas de Prestaciones Sociales para personas con discapacidad.
- A través del "Programa inclusión en acción en hospitales nacionales", se implementaron módulos preferentes inclusivos en ocho IPRESS y dos CERPS, garantizando así el acceso a citas médicas y orientación, pertinente en un entorno que promueve la inclusión y utiliza un lenguaje adecuado.

Documentos normativos y de gestión institucional

- Se impulsó la aprobación de la Ley N° 31752, "Ley que declara de prioritario interés nacional y necesidad pública el inicio y la culminación de las obras de ejecución del proyecto creación de los servicios especializados de salud del Hospital Especializado Chimbote en la Red Asistencial Ancash de EsSalud, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash con código único de inversión 2328142".
- Se aprobó la Directiva N° 06-GG-ESSALUD-2023 "Sistema Nacional de Cuidado Cardiovascular en el Seguro Social de Salud - EsSalud".
- Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 272-PE-ESSALUD-2023, se aprobó el "Plan de Contingencia ante lluvias intensas y eventos asociados del Seguro Social de Salud- EsSalud 2023", plan que contribuye en la protección de la salud y vida de las personas, así como la adecuada operatividad de la infraestructura de las IPRESS de EsSalud.
- Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 984-PE-ESSALUD-2023, se aprobó el "Plan de contingencias ante Fenómeno El Niño, lluvias intensas y eventos asociados a EsSalud 2023-2024", actualizado en base a "Escenarios de riesgo por lluvias para el verano

⁷ 90 funcionan en locales alquilados, 27 en locales propios, 7 en locales de cesión en uso, 1 local por convenio y 1 local por donación.
⁸ Los CIRAM no tienen locales asignados para su funcionamiento, porque se constituyen en una estrategia que se desarrolla a partir del trabajo con organizaciones. De tal manera desarrollan actividades, en un ambiente adecuado dentro de una IPRESS.
⁹ Aprobado con Resolución de Gerencia General N° 729-GG-ESSALUD-2023 (11/05/2023)
¹⁰ Siete funcionan dentro de las instalaciones de EsSalud, cinco funcionan en locales alquilados, cuatro funcionan en locales propios/ CERPS y uno funciona en un local bajo cesión en uso.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- Mediante Acuerdo N° 22-12E-ESSALUD-2023, se aprobó la **"Política de Ciberseguridad"**, que permitirá garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información crítica de la entidad y la de nuestros asegurados.
- Se aprobó la Resolución de Gerencia General N° 1396-GG-ESSALUD-2023 **"Normas para la Gestión de la Oportunidad Quirúrgica en el Seguro Social de Salud – ESSALUD"**.

Avances en transformación digital y gestión institucional

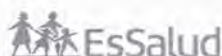
- A nivel nacional, se culminó el despliegue del Módulo de Control Pre Natal, el mismo que permite mejorar el control de las madres gestantes, contando con registro completo de la atención prenatal, del puerperio y del monitoreo materno-fetal realizados durante el embarazo.
- Se desarrolló la iniciativa **"CITT Digital Cero Trámite"**, para que **Clinicas Privadas** puedan emitir los CITT directamente hacia EsSalud, de forma automática, apenas se concluye con la atención del paciente asegurado.
- En el Sistema de Servicios de Salud Inteligente (ESSI), e implementó la Ficha Nutricional del Niño y del Adolescente, así como, la Ficha Nutricional de las Gestantes, orientados en contribuir en el control nutricional de los asegurados.
- Se culminó con el rediseño del Módulo de Centro Quirúrgico con la finalidad de su **fortalecimiento como herramienta de apoyo a la gestión de la "Oportunidad Quirúrgica"** en las IPRESS de ESSALUD dentro de los alcances de la Resolución de Gerencia General N° 1396-GG-ESSALUD-2023 **"Normas para la Gestión de la Oportunidad Quirúrgica en el Seguro Social de Salud – ESSALUD"**.
- Se implementaron los Módulos Especializados Digitales para el Centro Obstétrico, Medicina Física y Hemodiálisis en ocho (08) Hospitales Nacionales, logrando mejorar la atención y calidad del registro de estos servicios.
- Se desarrolló del aplicativo web para el registro de las atenciones de Diálisis que se brinda a los asegurados, en las Clínicas Privadas. El Sistema ESSI-Extranet, permite el registro de las atenciones de los pacientes que son referidos por el Centro Nacional de Salud Renal, y ya cuenta con más de 2 000 atenciones en alrededor de 20 clínicas.
- En el sistema VIVA-ESSALUD, se puso en operación la condición de reembolso de la Entidad Empleadora en la calificación manual como automatizada, incorporada en el Módulo Verificador de Reembolso en tres Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas a nivel nacional, permitiendo así una reducción del tiempo de espera para su atención de los asegurados.
- Se implementó el Sistema de Consulta Web de Lactancia Cero Trámites, mediante el cual las madres que han dado a luz puedan verificar si califican al pago del subsidio de lactancia.
- A través de la aplicación **"EsSalud Mi Consulta"**, 169 IPRESS (I y II nivel) pudieron otorgar citas a los asegurados.
- Se desarrolló la plataforma de ESSALUD TV (online), para difundir información relevante las 24 horas del día, ofreciendo a los asegurados un canal dedicado para acceder fácilmente a actualizaciones, noticias, servicios y cualquier otro contenido pertinente.

1.11.2. Principales logros estimados a obtener el año 2024

- Se aprobó el Plan de Acción de ESSALUD, para el periodo 2024-2025, mediante Resolución de Gerencia General N° 625-GG-ESSALUD-2024, el mismo que considera estrategias para maximizar la capacidad operativa en las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales de ESSALUD en el marco de las metas e indicadores aprobados para el periodo 2024, las que se dirigen a: (i) incrementar las prestaciones de salud en la modalidad de oferta fija, incrementar las prestaciones de salud en la modalidad de oferta flexible, fortalecer las prestaciones de salud en la modalidad de telemedicina.
- Se desarrolló e implementó la aplicación **"Teledengue"** mediante la cual se brindarán atenciones las 24 horas del día a pacientes críticos, y se realice el monitoreo en casa, cada 48 horas a pacientes sin signos de alarma.
- Creación de la IPRESS de Complejidad Creciente Cutervo, a fin de fortalecer la atención primaria en el primer nivel de atención en Cajamarca.

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- Con miras a fortalecer y mejorar la calidad de atención en establecimientos de salud de II y III nivel de atención, se iniciaron los trámites para contar con:
 - Autorización Sanitaria de Funcionamiento al Banco de Sangre del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Cusco, como Banco de Sangre tipo II, por un periodo de cuatro (4) años.
- Realizar 868,500 visitas domiciliarias por parte de médicos generales, especialistas y otros profesionales de salud, para lo cual se priorizará estrategias enfocadas en incrementar la oferta asistencial.
- Fortalecer e incrementar el Servicio PADOMI Delivery, para garantizar el acceso y continuidad del tratamiento de 450,000 asegurados vulnerables.
- Realizar atenciones presenciales y/o por teleconsulta a 23,500 niños de 0 a 14 años con valorización clínica de alta prioridad.
- Realizar 26,500 inmunizaciones a la población asegurada vulnerable, a quien se les vacunará a domicilio y a trabajadores con riesgo de adquirir enfermedades inmunoprevenibles por exposición ocupacional como SARS COV-2, Tétanos, Influenza, Fiebre Amarilla, Hepatitis B y Neumonía por neumococo.
- Se espera lograr 66 donaciones de órganos y 73 donaciones de tejido corneal, a través de un aproximado de 1 000 visitas a las unidades críticas de los establecimientos de salud de ESSALUD, MINSA, FFAA y Clínicas Particulares, las mismas que son realizadas por profesionales de salud entre médicos y enfermeras.
- Lograr la acreditación de los siguientes establecimientos donadores-trasplantadores:
 - Acreditación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, como Establecimiento de Salud Donador: Trasplantador de Pulmón, Trasplantador de hígado, Trasplantador de Riñón y Córneas.
 - Acreditación del Laboratorio de Histocompatibilidad de soporte de las actividades de extracción y trasplante de órganos y tejidos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima.
- Se estima realizar 660,000 atenciones de telemedicina en más de 20 especialidades.
- Ampliación de la oferta de salud descentralizada a través de la suscripción de convenios de intercambio prestacional con 7 Gobiernos Regionales: Cusco, Callao, Junín, Arequipa, Huánuco, Piura y Loreto, que beneficiarán a más de medio millón de asegurados.
- El Hospital Luis Heysen Incháustegui de la Red Prestacional Lambayeque está en proceso de renovar su categorización como Hospital II-1. El hospital ofrece 28 especialidades, servicios de hospitalización, Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI), Emergencia, banco de sangre, laboratorio y tomógrafo.
- Se encuentra en proceso de clasificar como categoría II-E al Hospital de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia, como establecimiento de salud público, con internamiento, sin población asignada, denominado con nombre comercial "Hospital de especialidades quirúrgicas Canta Callao".
- Suscripción de Contratos de Inversión bajo la modalidad asociación público privada por más de 1,500 millones de soles que beneficiarán a más de 1.3 millones de asegurados del norte del país.
- Construcción de Hospitales en Cajamarca, Puno y Cusco, los mismos que estarán al servicio de más de 509 mil asegurados de dichas regiones.
- Suscribir Convenios Interinstitucionales (CONADIS, Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento y Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo) para ampliar la cobertura y mejorar el acceso a las prestaciones sociales, dirigidas a las personas con discapacidad.

1.11.3. Principales logros esperados a obtener el año 2025

- Se estima realizar 25,000,000 consultas médicas.
- Se prevé realizar 441,000 intervenciones quirúrgicas.
- Se realizarán acciones para el fortalecimiento de prevención del diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino.
- Se fortalecerá el Programa "Mi Salud, Mi vida" a fin de mejorar estilos de vida y disminuir factores de riesgo de enfermedades metabólicas.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- Se ejecutará la compra de cartera para servicios del primer nivel de atención mediante convenios de intercambio prestacional a IPRESS públicas y contratos a IPRESS privadas.
- Se ampliará la oferta que permita la utilización de la capacidad operativa, previendo implementar el segundo y tercer turno.
- Se continuará con la implementación y mantenimiento del Sistema Informático de Procura y Trasplante en los Establecimientos de Salud Donadores - Trasplantadores a nivel nacional.
- Se fortalecerán los servicios especializados como Endocrinología, Dermatología, Cardiología, Neurología entre otros en el CENATE y en las Redes Prestacionales/Asistenciales a nivel nacional.
- Se fortalecerán los servicios de Teletriaje, Teleurgencia, Teleapoyo al diagnóstico y Tele dengue.
- Se impulsarán las actividades de TeleIEC para educar e informar a la población asegurada y sus derechohabientes en el cuidado de su salud.
- Se suscribirán convenios de Cooperación Interinstitucional entre EsSalud y los Colegios Profesionales Tecnólogos Médicos, Obstetras, Biólogos y Nutricionistas en el marco del Fortalecimiento de la Telesalud.
- Se fortalecerá el "Servicio de Atención Prioritaria" para pacientes oncológicos y otras patologías en los hospitales que cuenten con diferimientos de atención, respaldado por la **"Directiva para la atención prioritaria del Paciente con Diagnóstico Oncológico"**.
- Se optimizará el Sistema de Referencias y Contrarreferencias y los procesos de ingreso y mejora en las altas hospitalarias.
- Se ampliará la oferta de salas de operaciones.
- Se fortalecerán las actividades extramurales de inmunizaciones.
- Se continuarán con las mejoras al nuevo Sistema de Seguros y Prestaciones Económicas.
- Se realizarán acciones para fortalecer el procedimiento de verificación de la condición del asegurado en las OSPE's del ámbito nacional.
- Se espera atender a 61,000 personas adultas mayores y 24,000 personas con discapacidad.
- **Se suscribirán convenios con Municipalidad y ONG's, entre otras organizaciones para el desarrollo de los servicios de prestaciones sociales y ampliar la cobertura y mejora de acceso para las personas adultas mayores, personas con discapacidad y poblaciones vulnerables.**
- **Se continuará con el desarrollo e implementación de la plataforma informática "Módulo PAM"** para el ingreso de la información actividades desarrolladas de manera eficiente y fidedigna y su vinculación con el ESSI.
- Se estandarizará la Cartera de Servicios de la Población Adulta Mayor para los CAM y CIRAM.
- Se desarrollarán acciones para la medición de la calidad de las prestaciones sociales, en lo que corresponde a las personas adultas mayores.
- Se formularán documentos normativos en beneficio de las personas adultas mayores y personas con discapacidad.

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

II. LINEAS DE NEGOCIO

2.1. Descripción de las líneas de negocio de ESSALUD

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

2.1.1. Prestaciones de Salud

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

- Prestaciones preventivas y promocionales (educación para la salud, evaluación y control de riesgos e inmunizaciones), orientadas a conservar la salud de la población, minimizando los riesgos de su deterioro.
- Prestaciones de recuperación (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.

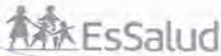
2.1.2. Prestaciones Económicas

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

- **Subsidio por incapacidad temporal**, equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos 12 meses calendario, inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia. Si el total de los meses de afiliación es menor a 12, el promedio se determinará en función a los que tenga el afiliado.
- **Subsidio de maternidad**, la determinación del subsidio se establece de acuerdo al promedio diario de las remuneraciones de los 12 últimos meses. Si el total de los meses de afiliación es menor a 12, el promedio se determinará en función a los que tenga el afiliado. Este subsidio se entrega en dinero con el objeto de resarcir el lucro cesante como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido. Se otorga por 98 días, que pueden distribuirse en los períodos inmediatamente anterior o posterior al parto, a elección de la madre, a condición de que durante esos períodos no realice trabajo remunerado.
- **Subsidio por lactancia**, se otorga en dinero para contribuir al cuidado del recién nacido, hijo de asegurado regular o de régimen especial o agrario. El monto de este subsidio es de S/ 820 00, por cada lactante.
- **Prestación por sepelio**, cubre los servicios funerarios por la muerte del asegurado regular, sea activo o pensionista. El monto límite de este subsidio es de S/ 2,070 00.

2.1.3. Prestaciones Sociales

De acuerdo con lo establecido en 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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

operativas donde se realizan las actividades destinadas al asegurado adulto mayor, persona con discapacidad, niños, niñas y adolescentes con el fin de mejorar su calidad de vida.

- Centro de Adulto Mayor (CAM). Unidad operativa, concebida como espacio de encuentro generacional, emocional, cultural y espiritual; mediante el desarrollo de programas de estilos de vida para un envejecimiento activo.
- Círculos de Adulto Mayor (CIRAM). Unidad operativa que brinda programas de desarrollo físico y emocional dirigido a las personas adulta mayores.
- Centro Especializado de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y Módulo Básico de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) son unidades operativas que tienen por finalidad, desarrollar programas y proyectos de carácter formativo integral, dirigido 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.
- Actividades de prestaciones sociales para Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) están enmarcados en los lineamientos de política, estrategias, planes y programas de la población asegurada priorizada en situación de vulnerabilidad. Los Programas de Prestaciones Sociales dirigidos a este segmento poblacional son fundamentales ante el incremento de la población vulnerable en situación de riesgo.

2.2. Información cuantitativa de líneas de negocio de los años: Real año 2023, estimado año 2024, previsto año 2025

2.2.1. Prestaciones de Salud

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Tabla 6
Ejecución 2023, estimación 2024 y previsión 2025 de los indicadores sanitarios

N°	Objetivo Operativo	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Ejecutado 2023	Estimado 2024	Previsto 2025
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 Cáncer de Mama	N° de resultados de mamografías preventivas en mujeres entre 50 a 69 años por periodo de evaluación x 100 Total de mujeres aseguradas de 50 a 69 años	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad.	27.53%	30%	35%
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	N° de resultados de muestras PAP -cervico vaginal de tamizaje realizados en mujeres de 25 a 64 años x 100 / Total de mujeres aseguradas de 30 a 64 años.	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 25 a 64 años de edad	17.82%	19%	25%
3	Mejorar la oportunidad quirúrgica de los pacientes que requieren una cirugía.	Tiempo de Espera Quirúrgica (días)	Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (fecha de corte - fecha de aptitud) Total de pacientes aptos no operados	Número de días	97.26	80	No aplica
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 II Nivel Promedio de Días de Estancia III Nivel	Total de días de Estancia en Hospitalización Total de egresos en Hospitalización	Número de días Número de días	4.33 10.02	4.5 9.60	No aplica No aplica
5	Optimizar la oferta de hora médica con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa.	Rendimiento Hora Médico	N° total de consultas externas en el trimestre N° de horas médico en consulta externa en el trimestre	N° de consultas por hora médica Nivel I Nivel II Nivel III	4.96 4.78 3.82	4.25 4.8 3.80	No aplica No aplica No aplica



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Tabla 7
Ejecución 2023, estimación 2024 y previsión 2025 de las prestaciones de salud

N°	Actividades	Unidad de Medida	Ejecutado 2023	Estimado 2024	Previsto 2025
1	Brindar consultas externas	Consulta	22,821,583	24,475,249	25,498,819
2	Realizar intervenciones quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	385,059	422,899	441,470
3	Brindar servicio de hospitalización (Paciente - día)	Paciente - Día	2,733,060	3,011,943	3,061,239
4	Brindar servicio de atención de emergencias	Atenciones	9,280,905	9,339,489	9,420,093
5	Realizar control de enfermería	Atenciones	4,275,208	7,659,935	8,722,414
6	Realizar control de nutrición	Atenciones	1,077,766	1,048,866	1,163,442
7	Realizar sesiones odontológicas	Atenciones	2,477,515	2,871,482	2,929,925
8	Realizar control de trabajo social	Atenciones	522,643	551,276	551,276
9	Realizar control de psicología	Atenciones	965,096	945,233	1,052,039
10	Brindar atenciones de psicoprofilaxis obstétrica	Atenciones	41,522	48,260	49,885

Fuente: Gerencia Central de Operaciones.

Tabla 8
Valorización de las metas de Prestaciones de Salud 2025

N°	Actividades	Unidad de Medida	Valorización Presupuestal SI.				Total
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
1	Brindar consultas externas	Consulta	460,542,091	460,542,091	460,537,083	460,538,888	1,782,628,214
2	Realizar intervenciones quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	400,909,628	400,909,628	400,809,926	400,844,519	1,594,384,124
3	Brindar servicio de hospitalización (Paciente - día)	Paciente - Día	436,494,359	436,494,359	436,476,530	436,475,784	1,743,450,747
4	Brindar servicio de atención de emergencias	Atenciones	253,288,445	253,288,494	253,227,795	253,289,495	1,005,046,668
5	Realizar control de enfermería	Atenciones	64,020,369	64,020,369	64,018,293	64,016,626	254,747,615
6	Realizar control de nutrición	Atenciones	10,922,469	10,922,469	10,921,610	10,920,869	43,716,554
7	Realizar sesiones odontológicas	Atenciones	47,081,478	47,081,478	47,079,200	47,080,281	186,578,644
8	Realizar control de trabajo social	Atenciones	5,687,400	5,687,400	5,687,215	5,687,470	22,632,654
9	Realizar control de psicología	Atenciones	15,683,104	15,683,104	15,681,274	15,679,537	62,501,303
10	Brindar atenciones de psicoprofilaxis obstétrica	Atenciones	1,487,278	1,487,278	1,485,989	1,488,766	5,929,877

Fuente: Gerencia Central de Operaciones.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

2.2.2. Prestaciones Económicas

Tabla 9
Ejecutado 2023, estimado 2024 y previsto 2025 de las metas de los Indicadores de Prestaciones Económicas

N°	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Ejecutado 2023	Estimado 2024	Previsto 2025
1	Nivel de aprobación automatizada de solicitudes de Prestaciones Económicas (Incapacidad Temporal)	$\frac{N^{\circ} \text{ de solicitudes aprobadas por los procesos automatizados}}{100 / \text{Total de expedientes procesados}} \times 100$	Porcentaje	55%	70%	No aplica
2	Nivel de aprobación automatizada de solicitudes de Prestaciones Económicas (Maternidad)	$\frac{N^{\circ} \text{ de solicitudes aprobadas por los procesos automatizados}}{100 / \text{Total de expedientes procesados}} \times 100$	Porcentaje	60%	60%	No aplica
3	Nivel de aprobación automatizada de solicitudes de Prestaciones Económicas (Lactancia)	$\frac{N^{\circ} \text{ de solicitudes aprobadas por los procesos automatizados}}{100 / \text{Total de expedientes procesados}} \times 100$	Porcentaje	87%	95%	No aplica
4	Nivel de aprobación automatizada de solicitudes de Prestaciones Económicas (Sepelio)	$\frac{N^{\circ} \text{ de solicitudes aprobadas por los procesos automatizados}}{100 / \text{Total de expedientes procesados}} \times 100$	Porcentaje	71%	80%	No aplica

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

Tabla 10
Ejecutado 2023, estimado 2024 y previsto 2025 de las metas de Prestaciones Económicas

PRESTACIONES ECONÓMICAS	UNIDAD DE MEDIDA	Ejecutado 2023	Estimado 2024	Previsto 2025
Pagar subsidios por incapacidad temporal	Solicitudes pagadas	207,138	237,683	320,714
Pagar subsidios por maternidad	Solicitudes pagadas	43,837	44,933	53,195
Pagar subsidios por lactancia	Solicitudes pagadas	116,834	109,430	138,230
Pagar prestaciones por sepelio	Solicitudes pagadas	42,078	38,760	47,948
TOTAL		409,887	430,806	560,087

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

Tabla 11
Ejecutado 2023, estimado 2024 y previsto 2025 de la valorización en Soles de Prestaciones Económicas

PRESTACIÓN ECONÓMICA	UNIDAD DE MEDIDA	Ejecutado 2023	Estimado 2024	Previsto 2025
Pagar subsidios por incapacidad temporal	Soles	327,910,781	336,055,665	504,193,400
Pagar subsidios por maternidad	Soles	285,536,059	309,065,764	454,698,251
Pagar subsidios por lactancia	Soles	95,803,880	89,732,600	113,356,469
Pagar prestaciones por sepelio	Soles	86,778,483	80,233,200	98,799,735
TOTAL		796,029,203	815,087,229	1,171,047,855

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

2.2.3. Prestaciones Sociales

Tabla 12

Ejecución 2023, estimación 2024 y previsión 2025 de las metas de los indicadores de prestaciones sociales

N°	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Ejecutado 2023	Estimado 2024	Previsto 2025
1	Nivel de calidad de las prestaciones sociales dirigidas a las personas adultas mayores	$\frac{N^{\circ} \text{ de PAM que consideran "buena" la calidad de las prestaciones sociales} \times 100}{\text{Total de PAM de usuarios encuestados}}$	Porcentaje	No Programado	No Programado	85%

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

Tabla 13

Ejecución 2023, estimación 2024 y previsión 2025 de las metas de prestaciones sociales en los Centros de Adulto Mayor y Círculos de Adulto Mayor

Actividades	Unidad de Medida	Ejecutado 2023	Estimado Meta 2024	Previsto 2025
Realizar la evaluación de ingreso al CAM	Participantes	5,971	6,870	8,874
Ejecutar el Programa de ejercicio de derechos humanos	Participantes	25,280	40,716	40,716
Ejecutar el Programa de autocuidado	Participantes	192,890	264,447	282,484
Ejecutar el Programa de fortalecimiento productivo	Participantes	32,460	36,066	36,066
Brindar servicios complementarios	Participantes	49,822	60,540	60,540

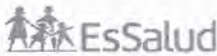
Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad.

Tabla 14

Ejecución 2023, estimación 2024 y previsión 2025 de las metas de las prestaciones sociales en los MBRPS y CERPS

Actividades	Unidad de Medida	Ejecutado 2023	Estimado Meta 2024	Previsto 2025
REHABILITACIÓN PROFESIONAL				
Servicio Rehabilitación Profesional	Atendidos	0	0	5,398
	Atenciones	32,827	32,392	41,578
Servicio de Rehabilitación Profesional Independiente	Atendidos	0	0	3,793
	Atenciones	63,269	56,729	38,309
Personas con discapacidad colocadas laboralmente	Colocados	0	1,811	1,664
REHABILITACIÓN SOCIAL				
Servicio de Escuela de Familias y Discapacidad	Atendidos	0	0	7,880
	Atenciones	43,398	36,205	59,049
Servicio de Rehabilitación Social del asegurado con discapacidad intelectual	Atendidos	0	0	2,255
	Atenciones	2,631	15,478	6,147
Servicio de Transición a la vida independiente para personas con discapacidad	Atendidos	0	0	501
	Atenciones	345	0	1,142
Servicio de deporte adaptados	Atendidos	3,902	2,916	2,389
	Atenciones	0	0	15,265

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Actividades	Unidad de Medida	Ejecutado 2023	Estimado Meta 2024	Previsto 2025
Rehabilitación a distancia (Profesional y Social)	Teleconsulta	0	0	1,030
	Telecapacitación	0	0	1,145

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

Tabla 15
Ejecución 2023, estimación 2024 y previsión 2025 de las metas de las prestaciones sociales para Niños, Niñas y Adolescentes – NNA

Prestaciones Sociales para Niños, Niñas y Adolescentes - NNA				
Actividades	Unidad de Medida	Ejecutado 2023	Estimado Meta 2024	Previsto 2025
Brindar el programa de Fortalecimiento Familiar	Participantes	1,200	2,000	2,200
Brindar el Programa de Habilidades para la Vida	Participantes	600	1,200	1,320
Brindar Programa de Mejora de Competencias	Participantes	340	800	880
Brindar el Programa de Enfoque de Derechos y Ejercicio de Deberes	Participantes	240	900	990

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

IV. PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

A la fecha, ESSALUD cuenta con un Plan Estratégico Institucional 2020-2024¹¹ vigente. Dado que su vigencia culmina este año, a partir del 2025 deberá entrar en vigencia un nuevo Plan Estratégico Institucional, el cual se encuentra en etapa de formulación desarrollando actividades para identificar el marco estratégico institucional.

Sin perjuicio de lo anterior, para el presente documento, se usará el marco estratégico aprobado en el Plan Estratégico Institucional 2020-2024. Asimismo, es preciso señalar que, a fin de garantizar el alineamiento Plan Operativo 2025 con los objetivos estratégicos institucionales, el Plan Estratégico Institucional en elaboración considerará la vinculación con lo establecido en el Plan Operativo 2025.

4.1. Misión

Conforme con el Plan Estratégico Institucional vigente, ESSALUD tiene como misión lo siguiente: "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".

4.2. Visión

La visión, de ESSALUD está orientada a: "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".

4.3. Principios

El Seguro Social de Salud – EsSalud establece sus acciones sobre la base de los Principios de la Seguridad Social y sobre las políticas 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 entidad 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.

4.4. Horizonte del Plan Estratégico

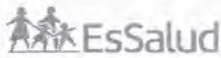
El Horizonte del Plan Estratégico Institucional vigente es de cinco (5) años.

4.5. Objetivos Estratégicos, Indicadores y Metas

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

¹¹ Aprobado mediante Acuerdo N° 4-3-ESSALUD-2020

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

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 16
Acciones estratégicas del objetivo estratégico institucional 1

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: Plan Estratégico Institucional 2020-2024 de ESSALUD.

- Se consideraron, 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 17
Acciones estratégicas del objetivo estratégico institucional 2

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: Plan Estratégico Institucional 2020-2024 de ESSALUD.



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.

De la misma manera, 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 contra referencias
- 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 18

Acciones estratégicas del objetivo estratégico institucional 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: Plan Estratégico Institucional 2020-2024 de ESSALUD.

Para evaluar este objetivo estratégico, se consideraron los siguientes indicadores:

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Igualmente, para realizar el seguimiento de 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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

4.6. Matriz estratégica de articulación de los objetivos, acciones, indicadores y metas del PEI 2020-2024

Objetivo	Objetivo Estratégico	Cód.	Indicadores	Meta Programada					Meta Programada				
				Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024
01	Fortalecer funcionalmente las prácticas que se brindan a las aseguradoras por medio de la gestión de calidad de los servicios	1.A	Índice de satisfacción por tipo de gestión (Región, Oficina, Unidad, Oficina, Oficina y Oficina)	100%	2019 100%	100%	100%	100%	2019 20.00%	2020 23.00%	2021 23.00%	2022 23.00%	2023 23.00%
		1.B	Porcentaje de satisfacción de aseguradoras respecto al servicio de atención al cliente	84%	2019 84%	82%	80%	100%	2019 8.42%	2020 8.42%	2021 8.42%	2022 8.42%	2023 8.42%
		1.C	Índice de satisfacción de aseguradoras respecto al servicio de atención al cliente	82%	2019 82%	80%	78%	100%	2019 8.20%	2020 8.20%	2021 8.20%	2022 8.20%	2023 8.20%
02	Dirigir a las aseguradoras a mejorar la calidad de los servicios que brindan a sus asegurados	2.A	Índice de satisfacción de aseguradoras respecto al servicio de atención al cliente	82%	2019 82%	80%	78%	100%	2019 8.20%	2020 8.20%	2021 8.20%	2022 8.20%	2023 8.20%
		2.B	Índice de satisfacción de aseguradoras respecto al servicio de atención al cliente	82%	2019 82%	80%	78%	100%	2019 8.20%	2020 8.20%	2021 8.20%	2022 8.20%	2023 8.20%
		2.C	Índice de satisfacción de aseguradoras respecto al servicio de atención al cliente	82%	2019 82%	80%	78%	100%	2019 8.20%	2020 8.20%	2021 8.20%	2022 8.20%	2023 8.20%
03	Incrementar la transformación digital y la gestión para mejorar la calidad de los servicios que brindan a sus asegurados	3.A	Índice de satisfacción de aseguradoras respecto al servicio de atención al cliente	82%	2019 82%	80%	78%	100%	2019 8.20%	2020 8.20%	2021 8.20%	2022 8.20%	2023 8.20%
		3.B	Índice de satisfacción de aseguradoras respecto al servicio de atención al cliente	82%	2019 82%	80%	78%	100%	2019 8.20%	2020 8.20%	2021 8.20%	2022 8.20%	2023 8.20%
		3.C	Índice de satisfacción de aseguradoras respecto al servicio de atención al cliente	82%	2019 82%	80%	78%	100%	2019 8.20%	2020 8.20%	2021 8.20%	2022 8.20%	2023 8.20%

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2020-2024 de ESSALUD, aprobado con Acuerdo N° 4-3-ESSALUD-2020.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



V. PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

El Plan Operativo Institucional (POI) es un instrumento de gestión de corto plazo que contiene las metas de los indicadores de las principales líneas de negocio institucionales: prestaciones de salud, prestaciones económicas y prestaciones sociales.

En el marco del proceso de formulación, en el presente documento se consignan las metas e indicadores de las prestaciones de salud priorizadas, económicas y sociales. Adicionalmente, se consigna la valorización de las metas de las prestaciones de salud priorizadas, y las metas de las prestaciones económicas, como se detalla en la Tabla 19. En ese sentido, este documento se encuentra articulado a nivel agregado con el proyecto de PIA 2025 en lo que corresponde a las prestaciones de salud priorizadas y económicas.

Tabla 19
Asignación presupuestal 2025

Actividad (presupuesto)	PIA 2025	Porcentaje
Prestaciones de salud priorizadas*	6,701,616,400	37.64%
Prestaciones económicas* (subsidios)	1,171,047,855	6.58%
Prestaciones sociales*	68,472,418	0.38%
Prestaciones de salud (otras)	5,246,815,823	29.47%
Prestaciones de la GOF	244,582,818	1.37%
Gasto administrativo (prest. económicas)	97,287,919	0.55%
Programas centrales	2,596,525,762	14.56%
AFESSALUD	176,463,991	0.99%
Pensiones DL 20530	398,326,690	2.24%
Gastos de capital	953,057,639	5.35%
Transferencias ONP DL 18846	151,381,223	0.85%
TOTAL	17,785,580,538	100.00%

(*) Corresponde a las metas consignadas en el presente documento. Se ha consignado la valorización de las metas de prestaciones de salud y económicas, en el caso de las prestaciones sociales, se ha consignado solo las metas.

5.1. Prestaciones de salud

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, en el ámbito de sus funciones y competencias remite a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto en el ámbito de sus funciones y competencias remite a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto el Memorando N° 845-2024-GCPS/ESSALUD, adjuntando el Informe N° 067-2024-GPNAIS-GCPS/ESSALUD-2024, donde hace de conocimiento que se ha establecido a nivel nacional las Prioridades Sanitarias Institucionales para el periodo 2022-2026.

Es preciso señalar que, que como resultado de la valorización para determinar las prioridades sanitarias para ESSALUD 2022-2026 (ver Tabla 20).

Tabla 20
Prioridades Sanitarias para el año 2025

Nº	Prioridad estratégica	Prioridad programática	Valorización
1	Coronavirus - Covid19	Coronavirus - Covid19	100
2	Enf. Cardiovasculares		90
		Enfermedad CVC hipertensiva	64
		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 nacimiento	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, extraído del Informe N° 067-2024-GPNAIS-GCPS/ESSALUD

Asimismo, la Gerencia Central de Operaciones, mediante Memorando N° 00003122-2024-GCOP/ESSALUD remite el Informe N° 000000017-2024-GFPS-GCOP/ESSALUD; posteriormente, mediante Memorando N° 00003207-2024-GCOP/ESSALUD remite el Informe N° 000000130-2024-GOPTE-GCOP/ESSALUD a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, la programación de las actividades asistenciales, metas e indicadores con su respectiva valorización para el año 2025, las cuales incluye a las IPRESS propias y privadas de ESSALUD.

La Gerencia Central de Operaciones ha priorizado diez (10) actividades sanitarias para el año 2025, dado que estas se caracterizan por la gran cantidad de atenciones que se brindan y por estar relacionadas con las metas de los indicadores sanitarios que son de prioridad institucional, a continuación, se detallan las actividades priorizadas:

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- 1) Consulta externa
- 2) Intervenciones quirúrgicas
- 3) Paciente día
- 4) Emergencia
- 5) Control de enfermería
- 6) Control de psicología
- 7) Sesiones odontológicas
- 8) Control de nutrición
- 9) Control de trabajo social
- 10) Psicoprofilaxis obstétrica

Cabe mencionar, que la Gerencia de Financiamiento de las Prestaciones de Salud de la Gerencia Central de Operaciones, mediante un trabajo coordinado con los Órganos Desconcentrados, ha sincerado y consolidado información para poder programar las actividades de las prestaciones asistenciales 2025, tomando en cuenta la oferta actual institucional (camas hospitalarias, porcentaje de ocupación de camas, hospitalización general); y, considerando lo siguiente:

- a) Las variables estadísticas vigentes del Sistema Estadístico de Salud, a abril 2024.
- b) Las equivalencias entre las variables del Sistema Estadístico con las actividades a tarifar para el año 2025.
- c) Información proyectada por cada órgano desconcentrado de las metas al mes de diciembre 2024, metas mensuales para el año 2025 y metas anuales del año 2026 al 2030.
- d) Sustento de las estrategias propuestas por los órganos desconcentrados para el cumplimiento de las metas proyectadas.
- e) UBAP's extrainstitucionales operativas al mes de mayo 2024 y las que se encuentran en proceso de contratación.

Asimismo, la Gerencia Central de Operaciones, señala que los Órganos Desconcentrados para cumplir con las actividades y metas programadas para el periodo 2025, han establecido las siguientes estrategias:

1. Estrategias comunes para el cumplimiento de actividades

- Continuar con la optimización de la programación ordinaria.
- Mantener la cantidad de locadores que apoyan en las diferentes actividades prestacionales, optimizando la capacidad operativa.
- Incremento en RPCT de consultas médicas y procedimientos.
- Transición de personal de CAS COVID a CAS Regular.
- Incremento del presupuesto de Jornada Laboral Extraordinaria, debido a la actualización de la remuneración de acuerdo al último escalafón aprobado, y la actualización de los mecanismos de pago, lo cual permitirá cumplir con la producción proyectada para el año 2025.
- Compra de cartera de primer nivel de atención mediante convenios de intercambio prestacional a IPRESS públicas y contratos a IPRESS privadas.

2. Estrategias para el cumplimiento de la actividad de Consultas Médicas:

- Ampliar la oferta que permita la utilización de la capacidad operativa (Implementación del segundo y tercer turno).
- Incremento en RPCT consultas médicas y procedimientos.
- Optimización del Sistema de Referencias y Contrarreferencias.
- Monitoreo y control de los indicadores de consulta médica.

3. Estrategias para el cumplimiento de la actividad de Paciente Día de Hospitalización General:

- Monitoreo y control del uso de camas e indicadores de hospitalización.
- Optimización en los procesos de ingreso y mejora en las altas hospitalarias.
- Incremento de metas por mayor número de camas hospitalarias.

4. Estrategias para el cumplimiento de la actividad de Intervenciones Quirúrgicas:

- Requerimientos para la compra de instrumental quirúrgico
- Monitoreo y control detallado de las intervenciones quirúrgicas diariamente
- Incremento de cirugías de día
- Ampliación de oferta de salas de operaciones
- Aplicación del mecanismo de RPCT Quirúrgico

5. Estrategias para el cumplimiento de la actividad de Atenciones de enfermería:

- Fortalecer las actividades extramurales de inmunizaciones
- Mejorar las coordinaciones para la disponibilidad de las vacunas entregadas por DIRESA/GERESA
- Trabajar las inmunizaciones y CRED sobre la población acreditada nominal

6. Emergencias:

- Priorizar al personal que permita cubrir emergencias las 24 horas del día los 365 días del año, para la atención según demanda de asegurados
- Implementar la Consulta de Atención Inmediata - CAI 24 horas
- Mejorar el flujo de atención en el servicio de emergencia

Finalmente, cabe mencionar que, la Gerencia Central de Operaciones, mediante Informe N° 0000037-2024-GFPS-GCOP/ESSALUD¹², elaborado por su Gerencia de Financiamiento de las Prestaciones de Salud, informa la valorización de las metas correspondientes a las actividades priorizadas.

5.2. Prestaciones Económicas

La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, en el marco de sus funciones y competencias, mediante el Memorando N° 00002062-2024-GCSPE/ESSALUD, remite el Informe N° 00000027-2024-GPE-GCSPE/ESSALUD que sustenta la proyección de las prestaciones económicas para el 2025. Adicionalmente, mediante Memorando N° 00002075-2024-GCSPE/ESSALUD, se remite el indicador correspondiente a las prestaciones económicas.

Al respecto, señalan que el Marco Macroeconómico Multianual, 2024-2027 establece un crecimiento de la demanda y el PBI estables para el periodo 2025- 2027

Figura 12
Crecimiento de la demanda

Demanda interna y PBI (Var. % real anual)								PBI por sectores (Var. % real anual)							
	Estimación % del PBI 2022	2022	2024	2025	2026	2027	Promedio 2022-2027		Promedio base hasta 2021	2023	2024	2025	2026	2027	Promedio 2022-2027
I. Demanda interna ¹	99.4	0.7	2.7	3.0	3.2	3.3	3.2	Agricultura	4.8	-4.9	3.6	2.7	3.7	3.7	3.7
1. Gasto privado	85.2	0.1	2.6	2.9	3.2	3.3	3.1	Agropecuaria	3.9	-5.1	3.1	4.0	4.0	4.0	4.0
a. Consumo privado	84.0	1.8	2.7	2.9	3.1	3.2	3.1	Pesca	2.8	0.1	2.6	3.5	3.5	3.5	3.2
b. Inversión privada	20.9	-4.6	0.2	3.0	3.2	3.5	0.2	Industria y construcción	4.7	27.9	20.4	16.9	4.0	1.6	1.6
2. Gasto público	17.6	2.2	3.0	3.1	2.9	2.7	2.4	Alimentación y bebidas	14.4	4.2	1.6	2.5	1.6	1.6	1.6
a. Consumo público	12.6	1.2	1.8	1.9	1.5	1.5	1.3	Beverages	12.1	1.0	3.8	2.8	1.3	1.7	1.8
b. Inversión pública	5.1	4.0	4.0	7.0	5.0	5.2	5.1	Manufacturas	3.2	-1.2	-4.4	7.5	3.4	3.4	3.3
II. Demanda externa neta								Textiles	48.9	-4.0	1.1	1.0	3.1	3.3	3.2
1. Exportaciones ²	25.1	1.7	4.9	4.2	3.5	3.4	3.7	Minería	4.7	-4.2	-9.7	0.1	3.3	3.5	3.6
2. Importaciones ³	28.5	0.1	3.7	3.6	3.6	3.6	3.6	Electricidad	12.4	-4.6	-5.0	2.6	3.0	3.4	3.0
III. PBI	100.0	1.1	3.0	3.1	3.2	3.3	3.2	Gas y agua	1.7	3.8	3.0	5.1	2.7	3.0	3.2
								Construcción	5.1	-3.4	1.0	3.3	3.3	3.5	3.4
								Comercio	19.2	2.7	2.3	-3.6	2.6	3.6	2.9
								Servicios	27.1	1.3	3.0	3.2	3.3	3.5	3.4
								PBI	100.0	0.1	3.0	3.1	3.2	3.3	3.2
								PBI primario	25.2	2.8	-1.3	3.8	2.8	2.9	2.9
								PBI no primario ⁴	74.8	-2.8	4.3	-0.7	0.3	0.3	0.3

1/ Incluye inventarios. 2/ De bienes y servicios no financieros. 3/ No considera derechos de importación ni otros impuestos. Fuente: BCRP, INEI y proyecciones MEF

Elaboración: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, junio del 2024

¹² Cabe mencionar que, la Gerencia Central de Operaciones remite el señalado informe en atención a lo comunicado por la Gerencia de Presupuesto en la Nota N° 000004990-2024-GP-GCOP/ESSALUD, respecto al nuevo techo presupuestal para el periodo 2025.

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



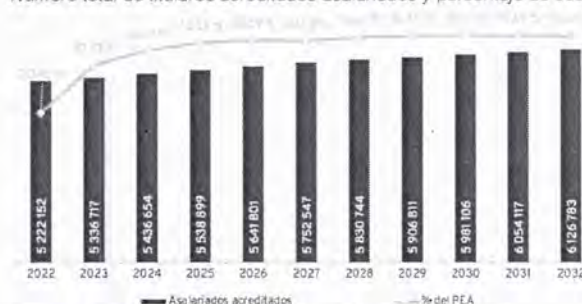
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Por otra parte, la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, señala que el Estudio financiero y Actuarial 2022 de ESSALUD, elaborado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) realiza también la proyección de población asegurada titular al 2032, la cual desde el 2024 se muestra a tasas casi constantes.

Figura 13

Número total de titulares acreditados asalariados y porcentaje de cobertura respecto a la PEA



Elaboración: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, junio del 2024.

Por lo que, la proyección de las metas 2025, considera un patrón constante respecto a las tasas de crecimiento de las prestaciones económicas.

5.3. Prestaciones Sociales

La Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, en el marco de sus funciones, mediante Memorando N° 00000832-2024-GCPAMyPCD/ESSALUD y Memorando N° 00000930-2024-GCPAMyPCD/ESSALUD, remite la propuesta de programación de las metas de prestaciones sociales y sus respectivos indicadores para el año 2025, los cuales serán atendidos a través de las unidades operativas de Centro de Adulto Mayor (CAM), Círculos de Adulto Mayor (CIRAM), Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS). Además, se presentan las actividades dirigidas a Niños, Niñas y Adolescentes.

Cabe señalar, que los criterios para la programación de las actividades y metas para el periodo 2025 de prestaciones sociales son los siguientes:

Centros del Adultos Mayor y Círculos del Adulto Mayor

- La Cartera de Prestaciones Sociales para las personas adultas mayores, aprobada con Resolución de Gerencia General N° 729-GG-ESSALUD-2023.
- Al primer trimestre del 2024, se encuentra que los Programas de la Cartera de Centros del Adulto Mayor presenta una ejecución del 75%, debido a diversos factores como: retraso en la contratación de talleristas, falta de arrendamiento de predios para el funcionamiento de los Centros del Adulto Mayor, entre otros factores, por ello, se consideró la incidencia negativa de estos factores. En lo corresponde a los Círculos del Adulto Mayor, la ejecución alcanzó el 100%, aspecto que también fue considerado.
- Dentro de las metas está considerado tanto el servicio presencial y virtual, dado que este último aspecto fue la base de trabajo del periodo de pandemia y permitirá alcanzar a población que no puede acudir a los CAM o CIRAM presencialmente. Es de señalar que la población potencial para el caso de talleres virtuales, puede llegar a ascender a un total de 558,428 personas adultas mayores autovalentes que actualmente existen dentro de la institución.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- Se ha considerado un incremento en las metas en base a los compromisos que se tiene como institución en torno a la Política Nacional Multisectorial para las personas adultas mayores al 2030, que establece como compromiso el despliegue de las prestaciones sociales en los CAM y CIRAM. Asimismo, en el caso del Reglamento de la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, que contempla los diferentes servicios que se ofertan actualmente en la institución.

Centros de Rehabilitación Profesional y Social y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social:

- La Cartera de Servicios de Rehabilitación Profesional y Social de ESSALUD, aprobada con Resolución de Gerencia General N° 1340-GG-ESSALUD-2023.
- Análisis de la ejecución al segundo trimestre del 2024.
- Ajustar las cifras de las evaluaciones de acuerdo a la capacidad operativa de los CERPS/MBRPS, puesto que algunos profesionales no se encuentran laborando en la unidad operativa por motivos de cese laboral, asignación de cargo de confianza o promociones internas, lo que ocasione que el equipo de profesionales en varias unidades operativas se encuentre incompleto y no permita un flujo de las atenciones adecuado.

Otros grupos vulnerables:

- Considera como grupo poblacional a derechohabientes adolescentes de 05 a 17 años.
- Se desarrolla en IPRESS del I y II nivel de atención de ESSALUD, en modalidad presencial y virtual.
- Balancear las evaluaciones iniciales con el número de usuarios inscritos que ingresan.

Asimismo, es importante señalar que las actividades y metas proyectadas para la cartera de servicios dirigida a las personas adultas mayores para el periodo 2025, no presenta un incremento respecto al periodo 2024, puesto que, en el marco del proceso de sistematización de la información registrada en el Módulo PAM, desde el mes de junio del 2023, se viene sincerando la información a razón de la existencia de registros observados: por duplicidad, asegurados adultos mayores fallecidos y asegurados adultos mayores que recibieron prestaciones sociales, a pesar de no contar con la cobertura que correspondía.¹³

5.4. Plan Operativo 2024 Avance de indicadores al II trimestre y estimación al cierre del año 2024, según Tabla 21

¹³ Con Memorando N°1583-GCSPE-ESSALUD-2023 y Memorando N° 2406-GCSPE-ESSALUD-2023 la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, precisa que no tienen acceso a prestaciones sociales, las personas adultas mayores con seguro + SALUD SEGURO POTESTATIVO y ESSALUD INDEPENDIENTE y PLAN PROTECCIÓN VITAL y que el SEGURO ESSALUD INDEPENDIENTE PERSONAL, ESSALUD INDEPENDIENTE FAMILIAR y PLAN PROTECCIÓN TOTAL, sólo cobertura con prestaciones sociales a personas entre 60 a 65 años de edad.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Tabla 21. Avance de Indicadores al II Trimestre y estimación al cierre del año del Plan Operativo 2024 de las Prestaciones de Salud, Prestaciones Económicas y Prestaciones Sociales

Objetivo Estratégico	Objetivo Operativo	N°	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Ejecución al II Trimestre	Meta al III Trimestre	Estimación al III Trimestre	Meta al IV Trimestre	Estimación al IV Trimestre
Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 50 a 69 años con lesiones precursoras de cáncer de mama para implementar un tratamiento oportuno y limitar daño	1	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama	$\frac{\text{N° de resultados de mamografías preventivas en mujeres entre 50 a 69 años por período de evaluación}}{\text{Total de mujeres aseguradas de 50 a 69 años}} \times 100$	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad.	14.80%	20.30%	21%	27%	30%
	Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 25 a 64 años con lesiones precursoras de cáncer de cérvix en estados tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar el daño	2	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino	$\frac{\text{N° de resultados de muestras PAP cervicovaginal de tamizaje realizadas en mujeres de 25 a 64 años}}{\text{Total de mujeres aseguradas de 25 a 64 años}} \times 100$	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 25 a 64 años de edad	9.62%	18.75%	15%	25%	19%
	Mejorar la oportunidad quirúrgica de los pacientes que requieren una cirugía.	3	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	96.35	83	93%	80	85%
	Mejorar la eficiencia del uso de la cama hospitalaria y contribuir en la reducción de permanencias prolongadas en hospitalización.	4	Promedio de Días de Estancia	$\frac{\text{Total de días de Estancia en Hospitalización}}{\text{Total de egresos en Hospitalización}}$	Nivel II Nivel III	4.39 9.60	4.5 9.6	4.4 9.6	4.50 9.60	4.5 9.6

Objetivo Estratégico	Objetivo Operativo	N°	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Ejecución al II Trimestre	Meta al III Trimestre	Estimación al III Trimestre	Meta al IV Trimestre	Estimación al IV Trimestre
	Optimizar la oferta de hora médico con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa	5	Rendimiento Hora Médico	N° total de consultas externas en el trimestre N° de horas médico en consulta externa en el trimestre	N° de consultas por hora médica	4.98	4.95	4.98	4.95	4.98
	Medir el grado de otorgamiento de las prestaciones económicas (Incapacidad Temporal), a través de los procesos de calificación automatizada.	6	Nivel de aprobación automatizada de solicitudes de Incapacidad Temporal	N° de Solicitudes aprobadas por los Procesos Automatizados X 100 Total de Expedientes procesados de Incapacidad Temporal	Porcentaje	64.58%	65%	67%	70%	71%
	Medir el grado de otorgamiento de las prestaciones económicas (maternidad), a través de los procesos de calificación automatizada.	7	Nivel de aprobación automatizada de solicitudes de Maternidad	N° de Solicitudes aprobadas por los Procesos Automatizados X 100 Total de Expedientes procesados de Maternidad	Porcentaje	59.41%	60%	60%	60%	60%
	Medir el grado de otorgamiento de las prestaciones económicas (lactancia), a través de los procesos de calificación automatizada.	8	Nivel de aprobación automatizada de solicitudes de Lactancia	N° de Solicitudes aprobadas por los Procesos Automatizados X 100 Total de Expedientes procesados de Lactancia	Porcentaje	91.19%	95%	93%	95%	93%
	Medir el grado de otorgamiento de las prestaciones económicas (sepelio), a través de los procesos de calificación automatizada.	9	Nivel de aprobación automatizada de solicitudes de Sepelio	N° de Solicitudes aprobadas por los Procesos Automatizados X 100 Total de Expedientes procesados de Sepelio	Porcentaje	73.77%	78%	75%	80%	77%

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Objetivo Estratégico	Objetivo Operativo	N°	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Ejecución al II Trimestre	Meta al III Trimestre	Estimación al III Trimestre	Meta al IV Trimestre	Estimación al IV Trimestre
	Medir el grado de cumplimiento de la implementación de las recomendaciones formuladas en los informes de auditoría de certificaciones médicas vinculadas a las Prestaciones Económicas.	10	Nivel de cumplimiento de implementación de recomendaciones formuladas en los informes de auditoría de certificaciones médicas vinculadas a las PE	N° de IPRESS que cumplieron con implementar las recomendaciones formuladas en los Informes de Auditoría X 100% Total de IPRESS auditadas	Porcentaje	22.22%	55%	30%	60%	40%
	Medir el grado de cumplimiento de la implementación de las recomendaciones formuladas en los informes de supervisión a los profesionales que emiten certificaciones médicas vinculadas a las Prestaciones Económicas.	11	Nivel de cumplimiento de implementación de recomendaciones formuladas en los informes de supervisión a los profesionales que emiten certificaciones médicas vinculadas a las PE	N° de IPRESS que cumplieron con implementar las recomendaciones formuladas en los Informes de Supervisión X 100% Total de IPRESS auditadas	Porcentaje	40.74%	55%	40%	60%	52%

www.gob.pe/essalud

Jr. Domingo Cuento N° 120
Jesús María,
Lima 11 - Perú
Tel: 265 - 6000 / 265 - 7000

GOBIERNO REGIONAL
PERU
2024

GOBIERNO REGIONAL
PERU










"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Niños"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

5.5. Matriz del Plan Operativo 2025

Tabla 22 Matriz de Plan Operativo 2025 de las Prestaciones de Salud, Prestaciones Económicas y Prestaciones Sociales

Matriz de Plan Operativo 2025 de metas de los indicadores de Prestaciones de Salud

N°	Objetivo Operativo	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Metas 2025			
					AI I Trim	AI II Trim	AI III Trim	AI IV Trim
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 Cáncer de Mama	N° de resultados de mamografías preventivas en mujeres entre 50 a 69 años por período de evaluación x 100 Total de mujeres aseguradas de 50 a 69 años	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad.	8.75%	17.50%	26.25%	35%
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	N° de resultados de muestras PAP servicio vaginal de limpieza realizados en mujeres de 25 a 64 años x 100 / Total de mujeres aseguradas de 30 a 64 años.	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 25 a 64 años de edad	6.25%	12.50%	18.75%	25%
3	Mejorar la eficiencia del uso de la cama hospitalaria y contribuir en la reducción de permanencias prolongadas en hospitalización.	Promedio de Días de Estancia III Nivel	Total de días de Estancia en Hospitalización Total de egresos en Hospitalización	Número de días	9.90	9.90	9.90	9.90
4	Optimizar la oferta de hora médico con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa.	Rendimiento Hora Médico III Nivel de atención	N° total de consultas externas en el trimestre N° de horas médico en consulta externa en el trimestre	N° de consultas por hora médica	3.85	3.85	3.85	3.85
5	Mejorar la continuidad del inicio del tratamiento de los pacientes con diagnóstico oncológico	Promedio de días para el inicio de tratamiento de pacientes con diagnóstico oncológico	Suma días (fecha tratamiento-fecha resultado ANATPAI) Total paciente que iniciaron tratamiento oncológicos	Promedio de días	66	62	58	54
6	Mejorar el proceso de contrarreferencia	Porcentaje de contrarreferencias	Total de Contrarreferencias Total de referencias	Porcentaje	60%	65%	70%	75%
7	Reducir los índices de anemia en ESSALUD en niños menores de 36 meses	Porcentaje de niños menores de 36 meses con anemia recuperados	Total de niños de 36 meses con diagnóstico de anemia recuperados Total de niños menores de 36 meses con diagnóstico de anemia en el mismo período.	Porcentaje	43%	44%	45%	48%

Fuente: Gerencia Central de Operaciones, julio del 2024.

del

del

del

del

del

del



"Decento de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Matriz de Plan Operativo 2025 de metas de los indicadores de Prestaciones Económicas

N°	Objetivo Estratégico	N°	Objetivo del indicador	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Metas 2025			
							AI I Trimestre	AI II Trimestre	AI III Trimestre	AI IV Trimestre
1	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"	1	Medir el grado de cumplimiento para el otorgamiento de prestaciones económicas sobre la base de las estimaciones de las prestaciones económicas	Nivel de cumplimiento para el otorgamiento de prestaciones económicas	$\frac{\text{Valor de ejecución presupuestal de prestaciones económicas}}{\text{Valor de estimación de prestaciones económicas}} \times 100$	Porcentaje	70%	75%	80%	90%

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.



Jr. Domingo Cuello N.º 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel. 265 - 6000 / 265 - 7000

www.gob.pe/esalud

[Handwritten signatures and marks at the top of the page]



"Devenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Matriz de Plan Operativo 2025 de metas de los indicadores de Prestaciones Sociales

N°	Objetivo Estratégico	N°	Objetivo del indicador	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Metas 2025			
							AI I Trimestre	AI II Trimestre	AI III Trimestre	AI IV Trimestre
1	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"	1	Medir la calidad de las prestaciones sociales dirigidas a las personas adultas mayores, para conocer la contribución y efecto que tienen las prestaciones en su bienestar Integral	Nivel de calidad de las prestaciones sociales dirigidas a las personas adultas mayores (las personas adultas mayores)	$\frac{\text{N° de PAM que consideran "buena" la calidad de las prestaciones sociales X prestaciones sociales X 100}}{\text{Total de PAM usuarios encuestados}}$	Porcentaje	-	-	-	85%

Fuente: Gerencia Central de Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad - GCPAM/PCD



"Decento de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Tabla 23 Resumen de las metas de las Prestaciones de Salud, Prestaciones Económicas y Prestaciones Sociales
Resumen de las metas de Prestaciones de Salud del Plan Operativo Institucional 2025, según información de GCOP

N°	Actividades	Unidad de Medida	Previsto 2025	Programación de metas Trimestrales 2025				Valorización Presupuestal S/				Total S/
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
1	Brindar consultas externas	Consulta	25,498,819	6,374,727	6,374,727	6,374,687	6,374,698	445,659,090	445,659,090	445,654,172	445,655,863	1,782,628,214
2	Realizar intervenciones quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	441,470	110,382	110,382	110,352	110,354	398,637,963	398,637,963	398,537,144	398,571,054	1,594,384,124
3	Brindar Servicio de Hospitalización (Paciente día)	Paciente - Día	3,061,239	765,327	765,327	765,283	765,282	435,871,771	435,871,771	435,853,987	435,853,218	1,743,450,747
4	Brindar Servicio de atención de Emergencias	Atenciones	9,420,093	2,355,141	2,355,143	2,354,754	2,355,055	251,281,700	251,281,749	251,221,251	251,281,985	1,005,046,888
5	Realizar Control de Enfermería	Atenciones	8,722,414	2,180,649	2,180,649	2,180,587	2,180,529	83,688,360	83,688,360	83,686,286	83,684,609	254,747,815
6	Realizar Control de Nutrición	Atenciones	1,163,442	290,877	290,877	290,854	290,834	10,929,754	10,929,754	10,928,804	10,928,152	43,716,554
7	Realizar Sesiones Odontológicas	Atenciones	2,929,925	732,489	732,489	732,464	732,483	46,645,489	46,645,489	46,643,274	46,644,393	186,578,644
8	Realizar Control de Trabajo Social	Atenciones	551,276	137,820	137,820	137,815	137,821	5,658,192	5,658,192	5,658,009	5,658,282	22,632,654
9	Realizar Control de Psicología	Atenciones	1,052,039	263,034	263,034	263,001	262,970	15,628,688	15,628,688	15,624,851	15,623,118	62,501,303
10	Brindar atenciones de Psicoprofilaxis Obstétrica	Atenciones	49,885	12,471	12,471	12,460	12,483	1,482,401	1,482,401	1,481,136	1,483,939	5,929,877
TOTAL METAS								TOTAL VALORIZACIÓN				6,701,618,400

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

www.gcop.esalud
J/c. Domingo Güeto N.º 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265 - 6000 / 265 - 7000



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Resumen de las metas de Prestaciones Económicas del Plan Operativo Institucional 2025

N°	Actividades	Unidad de Medida	Previsto 2025	Programación de metas trimestrales				Valorización Presupuestal S/				Total S/
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
1	Pagar subsidios de Incapacidad Temporal	Solicitudes pagadas	320,714	80,178	80,178	80,178	80,180	126,048,351	126,048,351	126,048,351	126,048,347	504,193,400
2	Pagar subsidios de Maternidad	Solicitudes pagadas	53,195	13,299	13,299	13,299	13,298	113,674,563	113,674,563	113,674,563	113,674,562	454,608,251
3	Pagar subsidios de Lactancia	Solicitudes pagadas	138,230	34,557	34,557	34,557	34,559	28,339,116	28,339,116	28,339,116	28,339,121	113,356,469
4	Pagar prestaciones por Sepelio	Solicitudes pagadas	47,948	11,988	11,988	11,988	11,984	24,699,933	24,699,933	24,699,933	24,699,936	98,799,735
TOTAL			560,087	140,022	140,022	140,022	140,021	292,761,963	292,761,963	292,761,963	292,761,966	1,171,047,856

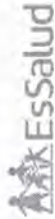
Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Resumen de las metas de Prestaciones Sociales del Plan Operativo Institucional 2025

Centros del Adulto Mayor - CAM y Circuitos de Adulto Mayor - CIRAM											
Actividades	Unidad de Medida	Previsto 2024	Programación Trimestral 2025				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total
Realizar la evaluación de ingreso al CAM	Participantes	6,870	1,860	2,484	2,480	2,040					
Ejecutar el programa de ejercicio de derechos humanos	Participantes	40,716	6,810	13,548	13,548	6,810					
Ejecutar el Programa de Autocuidado	Participantes	264,447	45,441	90,261	92,532	54,250					
Ejecutar Programa de Fortalecimiento Productivo	Participantes	36,066	5,868	10,347	11,742	8,109					
Brindar servicios complementarios	Participantes	60,540	10,170	20,100	20,100	10,170					

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

[Handwritten signatures and marks in blue ink]



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Centros Especializados de Rehabilitación Profesional y Social - CERPS y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social - MBRPS	Actividades	Unidad de Medida	Estimado Meta 2024	Programación Trimestral 2025			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
REHABILITACIÓN PROFESIONAL - CERPS	Brindar el Servicio de Rehabilitación Profesional Dependiente	Atendidos	0	1,332	1,360	1,352	1,354
	Brindar el Servicio de Rehabilitación Profesional Dependiente	Atenciones	32,392	9,824	10,907	10,876	9,971
	Brindar el Servicio de Rehabilitación Profesional Independiente	Atendidos	0	909	960	962	962
	Brindar el Servicio de Rehabilitación Profesional Independiente	Atenciones	56,729	6,963	11,714	12,268	7,364
UNIDAD DE REHABILITACIÓN SOCIAL - MBRPS	Colocar laboralmente a las personas con discapacidad	Colocados	1,811	396	431	426	411
	Brindar el servicio de de Escuela de Familias y Discapacidad	Atendidos	0	1,964	1,879	1,987	1,950
	Brindar el servicio de de Escuela de Familias y Discapacidad	Atenciones	36,205	13,586	17,036	17,294	11,133
	Brindar al servicio de Rehabilitación Social del asegurado con Discapacidad Intelectual	Atendidos	0	563	571	563	558
Brindar el servicio de Transición a la Vida Independiente para Personas con Discapacidad	Atenciones	Atendidos	15,478	1,845	1,725	1,526	1,251
	Atenciones	Atendidos	0	83	137	132	139
	Atenciones	Atenciones	0	246	301	297	298
	Atenciones	Atendidos	2,916	529	619	620	621
Brindar el servicio de Deportes Adaptados	Atenciones	Atenciones	0	3,588	4,057	4,027	3,593
	Teleconsulta	Teleconsulta	0	257	257	258	258
	Telecapacitación	Telecapacitación	0	291	284	285	285

Prestaciones sociales para niños, niñas y adolescentes - NNA	Actividades	Unidad de Medida	Estimado Meta 2024	Programación Trimestral 2025			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Brindar el programa de Fortalecimiento Familiar	Participantes	Participantes	2,000	220	659	661	660
	Participantes	Participantes	1,200	132	398	398	396
	Participantes	Participantes	800	88	263	265	264
	Participantes	Participantes	900	99	296	298	297



5.6. Fichas técnicas de indicadores

Ficha Técnica del Indicador				
Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama				
Perspectiva / Objetivo Estratégico Institucional contribuye	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades".			
Objetivo Operativo	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.			
Unidad de Medida	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años.			
Tipo de Indicador	Continuo de incremento (CI)			
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de resultados de mamografías preventivas en mujeres entre 50 a 69 años por periodo de evaluación}}{\text{Total de mujeres aseguradas de 50 a 69 años}} \times 100$			
Fuente Auditable	SES, ESSI			
Datos Históricos		2022	2023	Estimado 2024
		10.48%	27.53%	27%
Metas	2025			
	Al Trimestre I	Al Trimestre II	Al Trimestre III	Al Trimestre IV
	8.75%	17.5%	26.25%	35%
Proyecciones	2026	2027	2028	
	40%	45%	50%	
Valor de Referencia				
Análisis de la Evolución del Indicador	Durante el 2023 se ha incrementado de 10.48% a 27.53%, además se espera ampliar la cobertura al 30% al IV Trimestre 2024.			
Análisis de la Evolución del Componente 1	Durante el año 2023 las mamografías de tamizaje se incrementaron significativamente alcanzando a informarse 154,267* mamografías, para el año 2024 se espera que se mantenga el incremento en los niveles de atención.			
Análisis de la Evolución del Componente 2	Para el año 2025 la proyección de mujeres aseguradas de 50 a 69 años se incrementará en un 7% respecto a la población considerada en el año 2024.			
Justificación de las Metas Propuestas	La detección oportuna del cáncer de mama permite su intervención temprana, permitiendo una menor morbi-mortalidad, calidad de vida y eficiencia en los costos de tratamiento. Para el año 2025 se propone que la cobertura de tamizaje de cáncer de mama se incremente mediante el fortalecimiento de las actividades de prevención y diagnóstico temprano del cáncer de mama.			
Responsable	Gerente Central de Operaciones / Gerencia Central de Prestaciones de Salud			
Involucrados	Redes Prestacionales y Asistenciales			

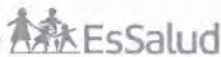
SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Ficha Técnica del indicador Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino				
Perspectiva / Objetivo Estratégico Institucional contribuye	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades".			
Objetivo Operativo	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.			
Unidad de Medida	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 25 a 64 años.			
Tipo de Indicador	Continuo de incremento (CI).			
Fórmula de calculo	$\frac{\text{N° de resultados de muestras PAP cérvico vaginal de tamizaje realizados en mujeres de 25 a 64 años} \times 100}{\text{Total de mujeres aseguradas de 25 a 64 años}}$			
Fuente auditable	SES, ESSI			
Datos Históricos		2022	2023	Estimado 2024
		13.5%	17.82%	25%
Metas	2025			
	Al Trimestre I	Al Trimestre II	Al Trimestre III	Al Trimestre IV
	6.25%	12.5%	18.75%	25%
Proyecciones	2026	2027	2028	
	30%	35%	40%	
Valor de Referencia				
Análisis de la Evolución del Indicador	Durante el 2023 se ha incrementado de 13.5% a 18.0%, además se espera ampliar la cobertura al 25% al IV Trimestre 2024.			
Análisis de la Evolución del Componente 1	Durante el 2023 el número de resultados de muestras PAP cérvico vaginal de tamizajes realizados en mujeres de 25 a 64 años presentaron un incremento progresivo respecto al 2022 obteniendo 516,590* resultados, sin embargo, no se logró superar lo alcanzado el 2019 (578,885). Para el año 2024 espera mantenerse en aumento y conseguir ser mayor a los niveles de tamizaje pre pandemia.			
Análisis de la Evolución del Componente 2	Para el año 2025 la proyección de mujeres aseguradas de 25 a 64 años se incrementará en un 11% respecto a la población considerada en el año 2024.			
Justificación de las Metas Propuestas	La detección oportuna del cáncer de cuello uterino permite su intervención temprana, lo que genera menor morbi-mortalidad, mejora la calidad de vida y eficiencia en los costos de tratamiento. Para el año 2025 se propone que la cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino se incremente mediante el fortalecimiento de las actividades de prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino.			
Responsable	Gerente Central de Operaciones / Gerencia Central de Prestaciones de Salud			
Involucrados	Redes Prestacionales y Asistenciales			

Ficha Técnica del indicador				
Promedio de días para el inicio de tratamiento de pacientes con diagnóstico oncológico priorizado				
Perspectiva / Objetivo Estratégico Institucional contribuye	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades".			
Objetivo Operativo	Mejorar la oportunidad del inicio de tratamiento de los pacientes con diagnóstico oncológico			
Unidad de Medida	Promedio de días			
Tipo de Indicador	Continuo de reducción (CR)			
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Suma días (Fecha tratamiento - fecha resultado ANATPAT)}}{\text{Total de pacientes que iniciaron tratamiento oncológico}}$ <u>Fecha tratamiento</u>: fecha del primer tratamiento del paciente con diagnóstico oncológico. <u>Fecha ANATPAT</u>: fecha de resultado o primera fecha de diagnóstico oncológico presuntivo o definitivo. Los diagnósticos oncológicos priorizados son los que tienen mayor impacto en la morbi mortalidad de nuestros asegurados adultos: cuello uterino, mama, próstata, colon, estómago y linfoma y cáncer infantil (leucemia y linfoma).			
Fuente auditable	ANATPAT y ESSI			
Datos Históricos		2022	2023	Estimado 2024
		No se cuenta con información		70
Metas	2025			
	Al Trimestre I	Al Trimestre II	Al Trimestre III	Al Trimestre IV
	66	62	58	54
Proyecciones	2026	2027	2028	
	38	--	--	
Análisis de la Evolución del Indicador	No se cuenta con información histórica. De acuerdo, a la Directiva de Gerencia General N°20-GCPS-ESSALUD-2019 V.01 "Directiva para la atención prioritaria del paciente con diagnóstico oncológico en EsSalud", se dispone que el inicio de tratamiento debe ser dentro de los 38 días luego del diagnóstico de anatomía patológica. Por ello se estiman metas de reducción progresiva para que, en el IV Trimestre del año 2026 el tiempo promedio de inicio de tratamiento sea de 38 días. Los diagnósticos oncológicos priorizados son los que tienen mayor impacto en la morbi mortalidad de nuestros asegurados adultos: cuello uterino; mama, próstata, colon, estómago y linfoma y cáncer infantil (leucemia y linfoma).			
Justificación de las Metas Propuestas	Se ha evidenciado que, existe una demanda continua de asegurados que requieren recibir tratamiento oncológico en las Redes Prestacionales y Asistenciales de EsSalud, por lo que, el tiempo de espera para el inicio oportuno de dicho tratamiento es relevante para la evolución y pronóstico de la enfermedad de fondo. En ese sentido, para el año 2025, se espera que más pacientes logren iniciar de manera oportuna su tratamiento oncológico en base a la mejora en la oferta en los establecimientos de salud que cuenten con unidad oncológica.			



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RED	IPRESS	CATEG	UNIDADES ONCOLOGICAS	CIRUGIA ONCOLOGICA
R. A. ICA	H.I.V. AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA	II-2	SI SERVICIO	SI
R. A. JUNIN	H.N. RAMIRO FRIALE FRIALE - HUANCAYO	III-1	SI	SI
R. A. PASCO	H.I. HUARACA	III-E	SI	NO
R.P. ALMENARA	H.I.H. GIGALI	II-2	SI	SI
	H.N. GUILLERMO ALMENARA BRIGOTEN	III-2	SI	SI
R.P. REBAQUIATI	H.N. EDUARDO REBAQUIATI MARTINS	III-2	SI	SI
R.P. SABOGAL	H.N. ALBERTO SARKISAL SOLLOUREN	III-1	SI	SI
R. A. CAJAMARCA	H.I. CAJAMARCA	II-2	SI	SI
R. A. ANCASH	H.I. CHIMBOTE	III-1	SI	SI
R. A. LA LIBERTAD	H.N. VICTOR LAZARTE ELLERGARAY	III-1	SI	SI
	H.N. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA LIBERTAD VIRGEN DE LA PUERTA	III-E	SI	SI
R. A. LAMBAYEQUE	H.N. ALMANZOR AGUIRRE ASENUO	III-1	SI SERVICIO	NO CIRUJANO ONCOLOGICO SE ATIENDE EN SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL
R. A. PIURA	H.I. CAYETANO HEREDIA	III-1	SI	SI
R. A. AREQUIPA	H.N. CARLOS ALBERTO SEGUN ESCOBEDO	III-1	SI	SI
R. A. CUSCO	H.N. ADRIANO QUEVARA VELASCO	III-1	SI	SI
Responsable	Gerente Central de Operaciones			
Involucrados	Redes Prestacionales y Asistenciales, GCAA, GCTIC			

Ficha Técnica del indicador									
Promedio de días de estancia en el III nivel de atención									
Perspectiva / Objetivo Estratégico Institucional contribuye	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"								
Objetivo Operativo	Mejorar la eficiencia del uso de la cama hospitalaria y contribuir en la reducción de permanencias prolongadas en hospitalización en el III nivel de atención								
Unidad de Medida	Número de días								
Tipo de Indicador	Continuo de reducción (CR)								
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Total de días de Estancia en Hospitalización}}{\text{Total de egresos}}$								
Fuente auditable	SES, ESSI								
Datos Históricos		2022	2023	Estimado 2024					
		10.34	10.02	9.60					
Metas	2025								
	Al Trimestre I	Al Trimestre II	Al Trimestre III	Al Trimestre IV					
	9.90	9.90	9.90	9.90					
Análisis de la Evolución del Indicador	Para el año 2021 se obtuvo un tiempo de estancia hospitalaria en el III nivel de atención significativo 10.71 días promedio. Para los años 2022 y 2023 se observa una reducción significativa en el indicador, debido a una mejora en el grado de aprovechamiento de las camas hospitalarias e indirectamente en la calidad de los servicios.								
Justificación de las Metas Propuestas	Las metas propuestas para el año 2025 para el indicador de Promedio de Días de Estancia en el III Nivel responde a la necesidad de sincerar las metas de años precedentes, en atención al comportamiento histórico de lo ejecutado hasta el año 2024 y en relación a los análisis de los estándares esperados por tipo de IPRESS. Cabe resaltar que, para el cumplimiento del presente indicador, influyen diversos factores vinculados a la complejidad de la demanda (pacientes críticos internados), disponibilidad oportuna de recursos, tanto recurso especializado e insumos, para la efectivización de las interconsultas, exámenes diagnósticos y procedimientos requeridos en hospitalización, así como, del monitoreo y evaluación permanente de los procesos en hospitalización hasta el alta médica.								
	Según la meta Nacional se han establecido metas por tipo de IPRESS, en base al estándar respectivo.								
	<table><tr><th>Tipo</th><th>Meta</th></tr><tr><td>H.IV</td><td>8.04</td></tr><tr><td>H.N. / INCOR</td><td>9.99</td></tr></table>				Tipo	Meta	H.IV	8.04	H.N. / INCOR
Tipo	Meta								
H.IV	8.04								
H.N. / INCOR	9.99								
	En base a las metas por tipo de IPRESS se han calculado las metas a nivel de Red								
Responsable Involucrados	Gerente Central de Operaciones Redes Prestacionales y Asistenciales, INCOR.								



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Ficha de Técnica de Indicador Rendimiento hora médico en el III nivel de atención											
Perspectiva / Objetivo Estratégico Institucional contribuye	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"										
Objetivo Operativo	Optimizar la oferta de horas-médico con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa en el III nivel de atención										
Unidad de Medida	Consultas por hora										
Tipo de Indicador	Continuo de incremento										
Fórmula de cálculo	$\frac{(N^{\circ} \text{ total de consultas externas en el trimestre})}{(N^{\circ} \text{ total de horas médico ejecutadas en consulta externa})}$ - Rendimiento hora médico. Es el número de atenciones ejecutadas por hora en consulta externa a cargo del médico. - Número total de consultas externas: Es la cantidad de consultas médicas ambulatorias que se brindan en los consultorios externos en las IPRESS de EsSalud. - Número de horas-médico ejecutadas en consulta externa atención: Es la cantidad total de horas médicos que se han desarrollado para brindar las consultas médicas ambulatorias.										
Fuente Auditable	SES										
Datos Históricos		2022	2023	Estimado 2024							
		3.80	3.82	3.84							
Metas	2025										
	Al Trimestre I	Al Trimestre II	Al Trimestre III	Al Trimestre IV							
	3.85	3.85	3.85	3.85							
Análisis de la Evolución del Indicador	El indicador "Rendimiento Hora Médico" ha mostrado fluctuaciones en los últimos años. En el Nivel III, el rendimiento fue de 3.58 consultas por hora para el año 2021, aumentando a 3.82 consultas para el año 2023.										
Justificación de las Metas Propuestas	Las metas proyectadas para 2025 buscan mantener el rendimiento a 3.85 consultas por hora para el tercer nivel de atención, justificado en el análisis del comportamiento del indicador para el año 2023 y a la necesidad de optimizar la oferta de horas-médico frente a la demanda creciente de consultas externas.										
	Al ser un estándar la evaluación del indicador es positiva mientras se encuentre dentro del rango establecido como meta. Caso contrario la evaluación es negativa. <u>Incluye:</u> consulta médica ambulatoria <u>No incluye:</u> consultas CAI, Medicina Complementaria, Consulta de apoyo descentralizado, PADOMI y teleconsulta.										
	Según la meta Nacional se han establecido metas por tipo de IPRESS, en base al estándar respectivo: <table><tr><th>Tipo</th><th>Meta</th></tr><tr><td>H.IV</td><td>4.82</td></tr><tr><td>H.N.</td><td>3.88</td></tr><tr><td>INCOR.</td><td>2.91</td></tr></table>				Tipo	Meta	H.IV	4.82	H.N.	3.88	INCOR.
Tipo	Meta										
H.IV	4.82										
H.N.	3.88										
INCOR.	2.91										
	En base a las metas por tipo de IPRESS se han calculado las metas a nivel de Red.										
Responsable	Gerente Central de Operaciones										
Involucrados	Redes Prestacionales, Redes Asistenciales, Centro Especializados, Institutos Especializados, IPRESS										

Ficha Técnica del indicador				
Porcentaje de contrarreferencias				
Perspectiva / Objetivo Estratégico Institucional contribuye	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"			
Objetivo Operativo	Mejorar el proceso de contrarreferencia			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Tipo de Indicador	Eficiencia			
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Total de Contrarreferencias}}{\text{Total de referencias}}$			
Fuente auditable	SES, ESSI			
Datos Históricos		2022	2023	Estimado 2024
		56.4	54.8	---
Metas	2025			
	Al Trimestre I	Al Trimestre II	Al Trimestre III	Al Trimestre IV
	60%	65%	70%	75%
Análisis de la Evolución del Indicador	Durante el año 2020 que se produjo la pandemia motivo por el cual no se emitieron muchas referencias, pero si se generaron contrarreferencias de otros periodos, es por ello el 159% de contrarreferencias. Actualmente el ESSI no tiene interface de contrarreferencias con el Sistema de Referencias, este es uno de los motivos por lo que no se han producido muchas contrarreferencias desde el periodo 2021 a 2023. Además, la vigencia de las contrarreferencias tampoco ha sido implementada en el ESSI.			
Justificación de las Metas Propuestas	Este indicador se enfoca en la atención oportuna del paciente para retomar la responsabilidad de la IPRESS destino a la IPRESS de Origen, lo que contribuye en generar mayor oferta para pacientes nuevos			
Responsable	Gerente Central de Operaciones			
Involucrados	Redes Prestacionales y Asistenciales, INCOR			

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Ficha Técnica del indicador			
Porcentaje de niños menores de 36 meses con anemia recuperados			
Perspectiva / Objetivo Estratégico Institucional contribuye	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"		
Objetivo Operativo	Reducir los índices de anemia en EsSalud en niños menores de 36 meses		
Unidad de Medida	Porcentaje		
Tipo de Indicador	Continuo de crecimiento		
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Total de niños menores de 36 meses con diagnóstico de anemia recuperados}}{\text{Total de niños menores de 36 meses con diagnóstico de anemia en el mismo período}}$		
Fuente auditable	Essalud sin anemia-GCPS		
Datos Históricos	2022	2023	Estimado 2024
	23.9%	29.3%	43%
Metas	2025		
	Al Trimestre I	Al Trimestre II	Al Trimestre III
	43%	44%	45%
Análisis de la Evolución del Indicador	Durante el año 2020 que se produjo la pandemia por COVID-19 motivo por el cual las atenciones estuvieron limitadas, el indicador ha ido incrementando en los últimos años, principalmente por tener mayor población tamizada y que inician tratamiento.		
	Los pacientes menores de 36 meses con diagnóstico de anemia, son una población priorizada por EsSalud, teniendo como objetivo que completen su tratamiento y se recuperen, como una respuesta de las actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud para la población infantil menor de 36 meses. Para el año 2024 se espera que el porcentaje de los niños menores de 36 meses con diagnóstico de anemia recuperados alcance el 43% del total, y que este porcentaje si incremente paulatinamente en los siguientes años.		
Responsable	Gerente Central de Operaciones		
Involucrados	Gerente de Red Prestacional, Red Asistencial, Centro Especializado, Instituto Especializado, IPRESS.		

55

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Análisis de la Evolución del Componente 1	El valor de ejecución presupuestal de Prestaciones Económicas, depende de: a) Las solicitudes gestionadas por los asegurados y/o empleadores. b) La capacidad operativa de las OSPE para atender estas solicitudes. c) La disponibilidad presupuestal (GCPP). d) El registro contable y la gestión del pago (GCGF). Las solicitudes de prestaciones económicas vienen presentando un incremento anual.
Análisis de la Evolución del Componente 2	El Valor de estimación de Prestaciones Económicas, está relacionado a las variables explicadas en la casilla "Evolución del indicador". Como se ha evidenciado en informes de la GCSPE, se muestra una tendencia creciente del otorgamiento de las Prestaciones Económicas, y esta tendencia ha sido corroborada en el Estudio financiero actuarial al 2022 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).
Justificación de las Metas Propuestas	Las brechas entre el presupuesto ejecutado y el estimado, deben ser evaluadas para medir la cobertura de la necesidad de los asegurados por las Prestaciones Económicas. Estas deben acercarse al menos al 90%.
Responsable	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
Involucrados	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto Gerencia Central de Gestión Financiera





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Ficha Técnica de Indicador				
"Nivel de calidad de las Prestaciones Sociales dirigidas a las personas adultas mayores"				
Perspectiva / Objetivo Estratégico Institucional contribuye	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"			
Objetivo Operativo	Medir la calidad de las prestaciones sociales dirigidas a las personas adultas mayores, lo que permitirá conocer la contribución y efecto que tienen estas prestaciones en su bienestar integral.			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Tipo de Indicador	Continuo de incremento (CI)			
Fórmula de cálculo	$\frac{(N \text{ de PAM que consideran "buena" la calidad de las prestaciones sociales})}{\text{Total de PAM usuarios encuestados}} \times 100$			
	Número de PAM usuarios de las prestaciones sociales satisfechos: número de usuarios a los CAM y CIRAM que reportan calidad "buena" luego que realicen la encuesta realizada.			
	Número PAM usuarios de prestaciones sociales encuestados: total de la muestra de PAM usuarios a los CAM y CIRAM encuestados, que reciben prestaciones sociales.			
Fuente Auditable	Registro de encuestas			
Datos Históricos (del indicador)		2022	2023	2024
		No Prog	No Prog	No Prog
Metas)	2025			
	Al Trimestre I	Al Trimestre II	Al Trimestre III	Al Trimestre IV
	No Prog	No Prog	No Prog	85%
Proyecciones	2026	2027	2028	
	88.0%	91%	94.0%	
Valor de Referencia	S/D			
Análisis de la Evolución del Indicador	A la fecha no se ha venido evaluando calidad de las prestaciones sociales desplegadas en los CAM y CIRAM.			

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Análisis de la Evolución del Componente 1	De acuerdo a los estudios a nivel internacional, las actividades de prestaciones sociales contribuyen al bienestar integral, para lograr la mejora cognitiva, prevención de soledad y aislamiento, bienestar subjetivo, bienestar emocional, mejora de patrones fisiológicos, aprendizaje, memoria, lenguaje, entre otros en las personas adultas mayores. Estos aspectos se han evidenciado con mayor preponderancia en las actividades de yoga, lectura, actividades sociales, aeróbicos, ejercicios de resistencia, tnisismo, arte, jardinería, entre otros. Por lo cual, es necesario que se mida la calidad de estos servicios dentro de los CAM y CIRAM de EsSalud Para lograr esta medición se ha trabajado en una encuesta de calidad que incluye los siguientes constructos: Calidad percibida, Confianza del usuario, Lealtad del usuario, Satisfacción del usuario y bienestar emocional. Esta encuesta permitirá medir, si la calidad en forma global de las prestaciones es "buena", "aceptable", "regular", "mala" y "muy mala", de acuerdo al siguiente detalle: - Buena: Las prestaciones sociales son percibidas como de alta calidad y cumplen con las expectativas de los usuarios de manera excelente. - Aceptable: Las prestaciones sociales son percibidas como adecuadas y cumplen con las expectativas de los usuarios de manera suficiente. - Regular: Las prestaciones sociales son percibidas como promedio, cumpliendo con las expectativas de los usuarios solo de manera básica. - Mala: Las prestaciones sociales son percibidas como de baja calidad y no cumplen con las expectativas de los usuarios de manera satisfactoria. - Muy mala: Las prestaciones sociales son percibidas como de muy baja calidad y no cumplen con las expectativas de los usuarios de manera significativa.
Análisis de la Evolución del Componente 2	Para el año 2025 se tomará como muestra un total de 1065 personas adultas mayores, calculado de acuerdo a la población a la que se llegará en dicho año. La muestra fue calculada a través del programa EpiInfo, y el cálculo manual de la muestra se hace a través de la siguiente fórmula: $n = (NZ^2 pq) / (d^2 (N-1) + Z^2 pq)$ Donde: N = población, Z = nivel de confianza, p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia, q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1-p), d = precisión absoluta Entonces: $n = \frac{(65,878) \cdot (3.29^2) \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{((0.05)^2) \cdot (65,878 - 1) + (3.29^2) \cdot (0.5) \cdot (0.5)} = 1065$
Justificación de las Metas Propuestas	La población adulta mayor en nuestro país se viene incrementando a lo largo del tiempo y EsSalud no ha sido ajeno a este crecimiento, lo cual plantea retos que garanticen el cuidado integral de esta población asegurada. Las prestaciones sociales como parte de la oferta de servicios institucional y que se brindan bajo la modalidad virtual, presencial y mixta dentro de los CAM y CIRAM potencian el bienestar de esta población, requiriéndose medir si la percepción de los servicios de acuerdo a las expectativas que tienen los usuarios. En ese sentido, se plantea la meta considerando que la medición de la misma, ayudará a identificar los aspectos susceptibles de mejora a fin de plantear soluciones ágiles y estándares de calidad.
Responsable	Gerente Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad
Involucrados	Gerencias de Redes Prestacionales y Asistenciales



II. INFORMES

2.1 INFORME ACERCA DE LA APROBACIÓN POR PARTE DE LA GERENCIA GENERAL, DE LA MATRIZ DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS Y CRONOGRAMA EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LOS NUMERALES 2) Y 4) DEL ACUERDO N° 25-10-ESSALUD - 2024 (ESTUDIO ACTUARIAL OIT) (NOTA N° 00000155-2024-GCPP/ESSALUD)

Prosiguiendo con el desarrollo de la agenda programada, el señor Luis Gabriel Paredes Morales Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto – GCPP, pasó a informar acerca de la aprobación por parte de la Gerencia General de la matriz de actividades específicas y cronograma, en cumplimiento de lo dispuesto en los numerales 2) y 4) del Acuerdo N° 25-10-ESSALUD -2024 (Plan de Acción para la implementación de las Recomendaciones contenidas en los Estudios Actuariales emitidos por la OIT).

Así, y dando inicio a su exposición, el señor Luis Paredes señaló que a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 2) del Acuerdo N° 25-10-ESSALUD -2024, el cual establece lo siguiente “2) Disponer que la Gerencia General apruebe, en el plazo máximo de quince (15) días hábiles de la notificación del presente acuerdo, las actividades específicas que correspondan para la implementación del Plan de Acción Institucional aprobado en el numeral 1 precedente, incluyendo el cronograma respectivo; debiendo informar al Consejo Directivo en la sesión inmediata posterior a la aprobación de las mencionadas actividades específicas.”, la Gerencia a su cargo, realizó diversas reuniones con los órganos de ESSALUD, vinculados con la implementación de las recomendaciones identificadas en al Plan de Acción aprobado por el Consejo Directivo de ESSALUD , así como la temporalidad de estas.

En mérito a ello, el Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto precisó que, a través de la Resolución de Gerencia General N° 1169-GG-ESSALUD -2024 de fecha 02 de julio de 2024, rectificada por la Resolución de Gerencia General N° 1268-GG-ESSALUD-2024 de fecha 15 de julio de 2024, la Gerencia General aprobó la Matriz de Actividades Específicas y Cronograma para la implementación del Plan de Acción Institucional que contempla la implementación de las conclusiones y recomendaciones de los cinco (05) Estudios Actuariales realizados por la Organización internacional del Trabajo (OIT) entre los años 2005 y 2022. Asimismo, refirió que en dicha matriz se han identificado 211 actividades específicas y el órgano responsable o líder de su ejecución, conforme el siguiente detalle:

N°	ÓRGANO LÍDER	N° DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS
1	Gerencia Central de Asesoría Jurídica (GCAJ)	23
2	Gerencia Central de Gestión Financiera (GCGF)	23
3	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP)	20
4	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSPE)	20
5	Gerencia Central de Operaciones (GCOP)	15
6	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC)	14
7	Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE)	13
8	Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPs)	10
9	Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización (OGCyH)	10
10	Gerencia Central de Gestión de las Personas (GCGP)	8
11	Gerencia Central de las Personas Adulta Mayor y Persona con Discapacidad (GCPAMyPCD)	8
12	Gerencia Central de Proyectos de Inversión (GCPi)	8
13	Centro Nacional de Telemedicina (CENATE)	7
14	Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI)	6
15	Gerencia de Oferta Flexible (GOF - GCOP)	5
16	Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA)	4
17	Gerencia Central de Logística (GCL)	4
18	Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión (GCPGCI)	3
19	Oficina de Cooperación Internacional (OFCl)	3
20	Oficina de Integridad (OFIN)	3
21	Oficina de Relaciones Institucionales (ORI)	3
22	Oficina de Defensa Nacional (ODN)	1
Total general		211



Respecto del cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 4) del Acuerdo N° 25-10-ESSALUD-2024, que establece lo siguiente "4) Disponer que el Plan de Acción Institucional aprobado en el numeral 1 del presente Acuerdo, sea incorporado en el Plan Estratégico Institucional – PEI de ESSALUD para el periodo 2025-2029", indicó que el PEI es un instrumento de gestión de largo plazo que define la hoja de ruta de ESSALUD para lograr sus objetivos estratégicos a través de acciones estratégicas en concordancia con su misión para alcanzar su visión institucional, sobre la base del diagnóstico institucional de la entidad; por lo que, por la naturaleza del PEI y lo establecido en el citado Plan de Acción (lineamientos institucionales y acciones institucionales), su contenido está siendo considerado como insumos en la elaboración del PEI que entrará en vigencia a partir del año 2025.

Finalmente, como acciones siguientes a realizar señaló que, conforme lo establecido en el numeral 5) del Acuerdo N° 25-10-ESSALUD-2024 y el artículo 3 de la Resolución de Gerencia General N° 1169-GG-ESSALUD-2024, corresponde a la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas realizar el seguimiento e informar al Consejo Directivo, de manera trimestral, sobre el cumplimiento del Plan de Acción Institucional aprobado.

El Consejo Directivo tomó conocimiento.

III. DESPACHO

3.1 OFICIO N° 0472-2024-DE-FONAFE, EL DIRECTOR EJECUTIVO DE FONAFE REMITE EL "INFORME ECONÓMICO- FINANCIERO Y DE SOSTENIBILIDAD DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD, ESSALUD "

Mediante OFICIO N° 0472-2024-DE-FONAFE de fecha 16 de julio de 2024, el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) remite el Informe N° 0077-2024-GDC-FONAFE, Informe Económico-Financiero y de Sostenibilidad del Seguro Social de Salud - ESSALUD, en cumplimiento del mandato contenido en el Decreto Supremo N° 288-2023-EF, que aprueba las disposiciones de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos de personal a aplicarse durante el presente año fiscal. Dicho informe económico elaborado por FONAFE señala, entre otros aspectos, que ESSALUD debe incorporar en el Presupuesto 2025 de la entidad la cantidad de S/ 572,645,400 como parte de las obligaciones a ser cumplidas como consecuencia de la Negociación Centralizada llevada a cabo por la Presidencia del Consejo Directivo, la misma que alcanza a ESSALUD según la opinión técnica especializada de FONAFE, y, en caso de corresponder se debe proyectar la cantidad de personal con la que espera contar la entidad para el próximo año.

El Consejo Directivo tomó conocimiento.

IV. PEDIDOS

4.1. Consejera Leila Lourdes Lazo Cornejo

4.1.1. En relación con el concurso nacional de los internos para ser residentes, señaló que de la información alcanzada a su persona, en el año 2023 del total de plazas concursadas (472) se consideró un número reducido de plazas para la sede de Arequipa, la cual a su vez incluye plazas para otras ciudades, en mérito a ello solicita que se informe el número de plazas que con dicho propósito serán concursadas en el presente año, así como la aplicación de criterios justos y equitativos en la distribución de plazas por sedes y Departamento.

Al respecto se dispuso trasladar dicho pedido a la Gerencia Central de Gestión de las Personas a efectos que informe sobre el particular en la segunda sesión ordinaria prevista para el mes de agosto de este año.

- 4.1.2. Habiendo recibido quejas y reclamos de asegurados arequipeños, por los servicios asistenciales brindados (servicios de emergencia, hospitalarios, abastecimientos de medicinas, camas, abarrotamiento del área de emergencias, no citas, etc.), cumple con trasladar las mismas solicitando se evalúe y se informe en una próxima sesión.

Al respecto se dispuso trasladar dicho pedido a la Gerencia Central de Operaciones debiendo cuidar de informar acerca del resultado de la evaluación efectuada en la segunda sesión ordinaria prevista para el mes de agosto de este año.

4.2. Consejera Jane Pilar Majluf Chacón

- 4.2.1. En relación con el informe acerca de la situación económica y financiera de la Entidad, elaborado por FONAFE (OFICIO N° 0472-2024-DE-FONAFE) en el cual se menciona una suma elevada de cuentas por cobrar que mantiene la Entidad, solicitó que se informe en una próxima sesión, acerca de las estrategias y gestiones que se vienen llevando a cabo con el propósito de cobrar dichas deudas.

Al respecto, se dispuso trasladar el presente pedido a las Gerencias Centrales de Gestión Financiera y Asesoría Jurídica, a efectos que informen sobre el particular en la primera sesión ordinaria del mes de setiembre del presente año.

- 4.2.2. Solicitó que se informe los Programas que se vienen trabajando desde ESSALUD para asegurados discapacitados, así como si se está cumpliendo con la Ley de atención preferencial para este tipo de asegurados, en especial para la identificación de este grupo de asegurados a través de ESSALUD en Línea.

Al respecto, se dispuso trasladar el presente pedido a la Gerencia Centrales del Adulto Mayor y Personas con Discapacidad, a efectos que informe sobre el particular en la segunda sesión ordinaria del mes de agosto del presente año.

4.3. Consejero Simón Enver Estrella Izarra

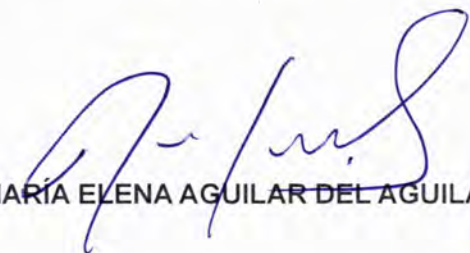
- 4.3.1. Solicita se informe a cuánto asciende la brecha de prestaciones asistenciales del servicio oncológico de los pacientes adscritos al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga de la Red Prestacional Lambayeque.

Al respecto, se dispuso trasladar el presente pedido a la Gerencia Central de Operaciones a efectos que informe sobre el particular en la segunda sesión ordinaria del mes de agosto del Consejo Directivo.

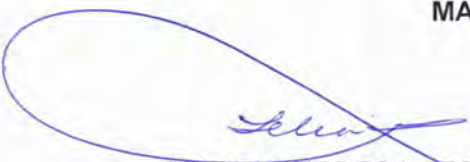
SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



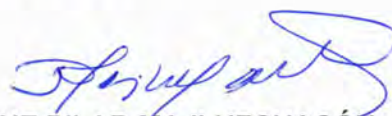
No habiendo otro asunto que tratar, se levantó la presente sesión siendo las trece horas de la fecha.



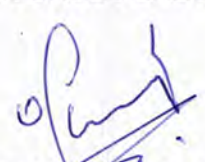
MARIA ELENA AGUILAR DEL AGUILA



LELIA LOURDES LAZO CORNEJO



JANE PILAR MAJLUFCHACÓN



ÓSCAR ALARCÓN DELGADO



RICARDO VICENTE ALIAGA QUILLCA



SIMÓN ENVER ESTRELLA IZARRA



ROLANDO ALFONSO TORRES PRIETO



ENRIQUE G. CABALLERO ELCORROBARRUTIA
Secretario General
ESSALUD