



ACTA
CONSEJO DIRECTIVO DE ESSALUD
DÉCIMO SEGUNDA SESIÓN EXTRAORDINARIA
LIMA, 30 DE DICIEMBRE DE 2025

En la ciudad de Lima, siendo las nueve horas con treinta minutos del treinta de diciembre de dos mil veinticinco, 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 del señor **SEGUNDO CECILIO ACHO MEGO**, Presidente Ejecutivo y Presidente del Consejo Directivo de la referida institución, para llevar a cabo la Décimo Segunda Sesión Ordinaria, la cual fue convocada el 02 de diciembre de 2025, a través de la dirección electrónica antonio.delcastillo@essalud.gob.pe (dicha convocatoria, consta como antecedente de la presente sesión).

Para dar inicio a la sesión se dio cuenta que la misma se realizaría bajo la modalidad mixta, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15°, 16° y 20° del Texto Integrado del Reglamento Interno del Consejo Directivo de ESSALUD, aprobado por el numeral 2) del Acuerdo N° 26-12-ESSALUD-2024, adoptado en la Décimo Segunda Sesión Ordinaria del 25 de junio de 2024, participaron de forma virtual, bajo la modalidad sincrónica, a través de la plataforma Teams, de los siguientes consejeros:

RICARDO VICENTE ALIAGA QUILLCA
LUIS ALBERTO VILLANUEVA CARBAJAL
ÓSCAR MARTÍN BASURCO REYES
CARLOS MIGUEL PUGA POMAREDA

Asimismo, se dio cuenta de la inasistencia de la consejera **JANE PILAR MAJLUF CHACÓN**, quien mediante correo electrónico remitido el 30 de diciembre de 2025, comunicó que debido a un motivo técnico no podía conectarse a la sesión. Asimismo el consejero **CÉSAR ENRIQUE CHANAMÉ ZAPATA**, mediante correo electrónico remitido en la misma fecha, manifestó la imposibilidad de asistir a la sesión.

Conforme a lo establecido en el artículo 15° del Texto Integrado del Reglamento Interno del Consejo Directivo de EsSalud, también participan en la sesión, el señor **Martín Freddy Colca Ccahuana**, en su calidad de Gerente General y el señor **Antonio Sigifredo Del Castillo Miranda**, en su calidad de Secretario General de la entidad y como Secretario del Consejo Directivo de EsSalud. De la misma manera participa el señor **Raúl Emilio del Solar Portal**, Gerente Central de Asesoría Jurídica.

Asimismo, los señores consejeros autorizaron la presencia de la señora Yovana Miranda Castillo, por parte de la Presidencia Ejecutiva, del señor Moisés Alberto Navarro Palacios, por parte de la Gerencia General y de las señoras Ninfa Calle Hernández y Karina Jáuregui Arévalo, por parte de la Secretaría General.

CÓMPUTO DE CONCURRENCIA

Seguidamente, el Presidente del Consejo Directivo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 20° del Texto Integrado del Reglamento Interno del Consejo Directivo de EsSalud, al contar con la participación de cinco miembros del colegiado designados a la fecha y, por tanto, con el quórum de reglamento, declaró válidamente instalada la sesión.

[Handwritten signatures in blue ink]

I. APROBACIÓN DE ACTA

Seguidamente, se presentó a consideración del colegiado la aprobación de la siguiente acta:

1.1. ACTA DE LA VIGÉSIMO TERCERA SESIÓN ORDINARIA DEL 10-12-2025

El Secretario del Consejo Directivo refirió haber remitido el proyecto de acta correspondiente a la Vigésimo Tercera Sesión Ordinaria del Consejo Directivo, llevada a cabo el día 10 de diciembre de 2025, y solicitó la dispensa de lectura y la aprobación de la misma a los señores consejeros que participaron en dicha sesión.

En este punto, no habiendo recibido comentarios u observaciones por parte de los señores consejeros, se aprobó por unanimidad el acta correspondiente a la Vigésimo Tercera Sesión Ordinaria del Consejo Directivo de ESSALUD.

II. CUESTIÓN PREVIA

2.1 OFICIO N° 0183-2025-GL-FONAFE, OPINIÓN LEGAL SOBRE LA APLICACIÓN DEL NUMERAL 8.3.2 DE LA DIRECTIVA CORPORATIVA DE GESTIÓN EMPRESARIAL EN ESSALUD

El consejero Óscar Basurco solicitó al Consejo Directivo que el Oficio N° 0183-2025-GL-FONAFE de fecha 24 de diciembre de 2025, que precisaba el marco normativo aplicable a EsSalud y, particularmente, en lo referido al alcance de las disposiciones de FONAFE y el régimen aplicable en materia de gestión de recursos humanos, sea considerado como cuestión previa. Asimismo, indicó que formulaba esa solicitud con el ánimo de ordenar un poco el debate de las órdenes del día que se vería en la sesión, porque estaban de alguna manera vinculados.

El Secretario del Consejo Directivo, manifestó que el mencionado Oficio había sido considerado en la estación Despacho de la sesión y que en dicha estación los Gerentes Centrales darían los alcances correspondientes.

No obstante, el consejero Óscar Basurco señaló que, toda vez que el Oficio de FONAFE se había considerado en la estación de Despacho, planteaba la cuestión previa, precisamente para que sea visto antes de las órdenes del día.

En esa misma línea, el consejero Carlos Puga, secundó lo solicitado por el consejero Óscar Basurco, toda vez que consideraba conveniente y sano poder ver eso antes de ver los temas de Orden del Día.

En ese sentido, estando los consejeros conformes, se dio el uso de la palabra al señor Emilio Del Solar y al señor Sócrates Ulloa Estrella, asesor de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica - GCAJ, quienes manifestaron que el Oficio llegó a EsSalud el 24 de diciembre de 2025, y que el día 29 de diciembre de 2025, la Gerencia Central de Gestión de las Personas - GCGP había remitido a la GCAJ el Memorando N° 05370-GCGP-ESSALUD-2025, documento en el que la mencionada Gerencia formuló consultas, por lo que se encontraban realizando el análisis correspondiente.

Asimismo, el señor Sócrates Ulloa, indicó que FONAFE había comunicado que EsSalud no se regía por la Ley N° 32103 sino por la normativa del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos y que en virtud a dicho oficio, todo lo relacionado a la gestión de recursos humanos en la entidad, tenía que remitirse a la Ley de SERVIR; por lo que, como órgano de asesoramiento legal, se encontraban evaluando ello, así como las consultas formuladas por la GCGP.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



0360

Seguidamente, el consejero Óscar Basurco, agradeció lo señalado por la GCAJ y solicitó si podrían explicar a mayor detalle los alcances del oficio en cuestión, toda vez que en el mencionado documento FONAFE dejaba constancia de una posición clara, para que con ello el Consejo Directivo pueda tomar las decisiones de manera más clara y coherente.

En ese sentido, se invitó a pasar a la sala a la señora Sandra Mosto Oquendo, Gerenta Central de Gestión de las Personas y al señor William Federico Alcántara Infantes, Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto, para brindar mayor información, desde el marco de sus competencias.

La señora Sandra Mosto, indicó que el Oficio que remitió FONAFE, era la respuesta a una consulta que hizo EsSalud, con respecto a cuál sería el camino o flujo a seguir con el fin de implementar los mecanismos de pagos por producción que se podrían dar en el ejercicio 2026. La señora Sandra Mosto indicó que, a manera de resumen, lo que el mencionado Fondo había opinado era que a partir de la derogación del Decreto Legislativo N° 1666, EsSalud era quien aprobaba su presupuesto y por tanto le correspondía ceñirse a lo dispuesto en la Ley N° 32103, en la que se dispone que EsSalud se encontraba bajo el marco del Sistema de Gestión Administrativo de Recursos Humanos y por tanto, no resultaba aplicable en la Entidad, el Capítulo 8 de la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE. A su vez, precisó que el día 29 de diciembre último, los representantes de EsSalud se reunieron con representantes de FONAFE, quienes les manifestaron que no era su competencia emitir pronunciamiento sobre lo consultado, porque no resultaba aplicable a EsSalud la referida Directiva.

Asimismo, la señora Sandra Mosto, indicó que en mérito a lo señalado por FONAFE EsSalud tenía que dar cumplimiento a todos los lineamientos del Sistema Administrativo de Recursos Humanos que señalaba SERVIR, y cada uno de los siete (7) subsistemas. Siendo ello así, en cierta manera en lo que eran los sistemas de bonificaciones, designaciones políticas remunerativas, EsSalud, contando con su marco presupuestal aprobado y contando con las aprobaciones del Consejo Directivo en los diferentes temas que se traten, podría implementar todo lo relacionado a ello, precisando que también debía cumplirse con todos los demás aspectos del Sistema Administrativo de Recursos Humanos, que regulaba lo concerniente a la distribución del trabajo, las relaciones humanas y sociales, el bienestar de personal, Cuadro de Asignación de Personal - CAP.

Finalmente, la señora Sandra Mosto, señaló que en la reunión sostenida el 29 de diciembre, FONAFE manifestó que EsSalud debía seguir las disposiciones del Sistema de Gestión de Recursos Humanos, y que si bien habían emitido lineamiento de austeridad y regulación del ingreso del personal, ello lo hicieron en cumplimiento de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Ejercicio Fiscal 2026.

Por su parte, el señor William Alcántara, precisó que las órdenes del día de la actualización del Plan Estratégico Institucional 2026 – 2030, así como la aprobación del Plan Operativo Institucional Modificado 2025, eran temas separados y diferentes a lo opinado por FONAFE, que principalmente establecía su postura sobre la aplicación del numeral 8.3.2 de la Directiva Corporativa de Gestión, que versaba sobre temas laborales.

El consejero Óscar Basurco, intervino y señaló que, con el fin de esclarecer el tema, lo que estaba pidiendo era un deslinde claro entre los dos Oficios remitidos por FONAFE, uno que llegó la semana pasada en el que dicho Fondo hablaba desde una lógica de ente de control presupuestal y no resolvía el problema normativo sobre el régimen o normas aplicables a EsSalud, y el segundo oficio que llegó el 24 de diciembre, en el que consignan su posición legal y aclararon la naturaleza jurídica de EsSalud como entidad pública y no empresa. Además, que en su opinión ese segundo Oficio precisaba cualquier ambigüedad generada por el anterior, pero que igual había que evaluar los oficios desde el tema de planeamiento operativo, y que era importante se aclare el aparente conflicto que existía entre ambos Oficios.

Sobre el particular, el señor William Alcántara indicó que el proyecto de Presupuesto Institucional Modificado de 2025, que en su oportunidad fue remitido a FONAFE, se quedó en camino con la publicación de la Ley de Presupuesto Público para el Ejercicio Fiscal 2026. Además, que en el segundo PIM 2025 no se había realizado modificación de naturaleza de personal. Asimismo, que la Orden del Día del POI Modificado 2025, consignado en la agenda de la sesión, era una consecuencia del PIM aprobado y lo que se buscaba era que los instrumentos articulen.

III. ÓRDENES DEL DÍA

3.1 APROBACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - POI MODIFICADO 2025

Pasando a la estación de Orden del Día, se invitó a pasar a la sala a los señores William Federico Alcántara Infantes, Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto - GCPP, acompañado de la señora Giovana Sara Jessen Vigil, Gerente de Planeamiento Corporativo de la GCPP y del señor Jesús Constante Jara Gómez, Gerente de Presupuesto de la GCPP, para la presentación del Plan Operativo Institucional Modificado 2025.

Dando inicio a la exposición, el señor William Alcántara dio el uso de la palabra a la señora Giovana Jessen, quien indicó que procedía a explicar el POI Modificado 2025, relacionado con las actividades administrativas que se reportan a FONAFE, a través de la plataforma de dicho Fondo.

La señora Giovana Jessen, continuó indicando que a través del Acuerdo N° 07-11E-ESSALUD-2025 de fecha 18 de diciembre de 2025, se dejó sin efecto el Acuerdo N° 15-20-ESSALUD-2025, en el que se aprobaron los proyectos de: i) Presupuesto Institucional Modificado 2025 y ii) POI modificado 2025, por lo que al haber quedado sin efecto dichos instrumentos, y contar con un PIM aprobado por el Consejo Directivo, el siguiente paso era aprobar el POI Modificado 2025, conforme la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE, motivo por el cual se recurría ante el colegiado para la aprobación del mismo.

Finalmente, la señora Giovana Jessen concluyó que con la aprobación del ajuste de metas procederían a la respectiva evaluación anual en el SISFONAFE, dentro del plazo establecido en el Oficio N° 0378-2025-GPC-FONAFE, es decir en enero 2026.

El consejero Óscar Basurco señaló que tomaba conocimiento de la propuesta de modificación del Plan Operativo Institucional 2025, así como de las comunicaciones cursadas por FONAFE. Y solicitó se deje constancia de que su voto sería favorable, sustentado en los informes técnicos y legales presentados en materia estrictamente presupuestaria y operativa y en el entendimiento de que el proyecto de acuerdo no regulaba ni incidía en la gestión de recursos humanos, materia que conforme a la Ley N° 32103, EsSalud se regía por el Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos a cargo de SERVIR. Asimismo, requirió que conste en el acta que el acuerdo no autorizaba ni validaba el financiamiento de beneficios derivados de negociación colectiva ni de otros conceptos prohibidos por la Ley N° 31188 con cargo al ejercicio de 2025, correspondiendo a la gestión la responsabilidad de su ejecución correcta.

VOTACIÓN

A continuación, se procedió a la votación con el siguiente resultado:

En mérito a la información que obra en las carpetas distribuidas a los señores consejeros, la cual forma parte del archivo de la presente sesión, luego de la deliberación respectiva, se aprobó por **mayoría** el acuerdo propuesto, conforme al siguiente detalle:

A FAVOR (04 votos)

Los consejeros Ricardo Vicente Aliaga Quillca, Óscar Martín Basurco Reyes, Luis Alberto Villanueva Carbajal y Segundo Cecilio Acho Mego.

SEGURO SOCIAL DE SALUD**ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO****EN CONTRA (01 voto)**

El consejero Carlos Miguel Puga Pomareda.

ACUERDO N° 10-12E-ESSALUD-2025**VISTOS:**

El Memorando N° 002036-GCPP-ESSALUD-2025 y el Informe N° 000137-GPC-GCPP-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; la Nota N° 001871-GCAJ-ESSALUD-2025 e Informe N° 000918-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; el Memorando N° 003739-GG-ESSALUD-2025; y,

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, de acuerdo a lo establecido en el artículo 7 de la precitada Ley, le compete al Consejo Directivo el aprobar el Balance General y la Memoria Anual así como el Presupuesto Anual que presenta el Presidente Ejecutivo, y disponer su remisión a las entidades correspondientes, así como la respectiva publicación;

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 las 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, 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 referida Directiva Corporativa, señala, entre otros aspectos, que el Plan Operativo es el instrumento de gestión que define las actividades y metas que se realizarán durante el año; a su vez, precisa que las Empresas bajo el ámbito de FONAFE deben contar con un Plan Operativo aprobado por su Directorio;

Que, el numeral 6.2 de la mencionada Directiva Corporativa, contempla que el presupuesto, como instrumento de gestión empresarial, está alineado al Plan Operativo de la Empresa, representando la parte cuantitativa del Plan Operativo;

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'A' and several initials.]

Que, el literal d) del numeral 2.3.4, "Modificación del presupuesto", del mencionado Lineamiento Corporativo, señala los aspectos a tener en cuenta en el proceso de modificación del presupuesto para las Empresas bajo el ámbito de FONAFE; asimismo, en el literal b) del mismo numeral se indica que, las modificaciones del Presupuesto pueden implicar modificaciones al Plan Operativo;

Que, mediante la Resolución de Dirección Ejecutiva (RDE) N° 088-2018/DE-FONAFE, se aprueba el Lineamiento Corporativo: "Gestión Operativa y Presupuestal", la cual tuvo su última modificación mediante Resolución de Dirección Ejecutiva (RDE) N° 093-2021/DE-FONAFE; siendo que el objetivo de dicho documento es establecer disposiciones para la optimización de los recursos financieros a través del instrumento de presupuesto que contribuya a garantizar el logro de los objetivos operativos y estratégicos de las empresas bajo el ámbito de FONAFE;

Que, mediante el Acuerdo N° 11-10E-ESSALUD-2024 del 13 de diciembre 2024, el Consejo Directivo de ESSALUD ratificó el Presupuesto Institucional del Seguro Social de Salud - ESSALUD 2025 con el monto de S/ 17,477,674,795, y aprobó el presupuesto a nivel Desagregado de ESSALUD, en base al Presupuesto aprobado por el FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 002-2024/014-FONAFE;

Que, con fecha 04 de diciembre de 2025, se publicó la Ley N° 32513, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026, en la cual se dispuso un régimen especial para la aprobación del PIA y PIM del Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, la Nonagésima Segunda Disposición Complementaria final de la Ley N° 32513, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026 establece que: "1. De manera excepcional, a partir de la publicación de la presente ley y durante el Año fiscal 2026, se suspende la aplicación de toda normativa emitida por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, que establezca requisitos o procedimientos adicionales para la aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de EsSalud. 2. Se faculta a EsSalud para aprobar mediante acuerdo de Consejo Directivo, ratificado por Resolución de Presidencia Ejecutiva, el PIA y las modificaciones presupuestarias que den lugar al PIM. Dichas resoluciones deberán ser publicadas en el diario oficial El Peruano y puestas en conocimiento al FONAFE, a la Contraloría General de la República, y a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República, dentro de los 5 días de aprobada la Resolución";

Que, mediante Acuerdo N° 07-11E-ESSALUD-2025, el Consejo Directivo de ESSALUD aprueba el Presupuesto Institucional Modificado de ESSALUD 2025, el cual fue ratificado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 001303-PE-ESSALUD-2025;

Que, de conformidad con el literal del artículo 11 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° 1183-PE-ESSALUD-2025, el Consejo Directivo es el órgano de la Alta Dirección de ESSALUD, al que le corresponde aprobar el Plan Estratégico, el Presupuesto Anual y modificatorias, el Balance General y la Memoria Anual que presenta el Presidente Ejecutivo, y disponer su remisión a las entidades correspondientes, así como la respectiva publicación;

Que, de conformidad con el artículo 38 y 39 del del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, a través de la Gerencia de Planeamiento Corporativo, es responsable del sistema nacional de planeamiento estratégico en la entidad; proponiendo y difundiendo las normas, metodologías y procedimientos sobre la materia, así como efectuando el seguimiento y evaluación de la gestión institucional;

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Que, a través Memorando N° 004997-GCOP-ESSALUD-2025 e Informe N° 000031-GCGOIO-GCOP, la Gerencia Central de Operaciones sustenta las modificaciones de indicadores de salud, así mismo, de forma complementaria mediante correo electrónico de fecha 24 de setiembre de 2025, la Gerencia de Financiamiento de las Prestaciones de Salud sustenta la modificación de metas de prestaciones de salud;

Que, mediante Memorando N° 000991-GCPS-ESSALUD-2025 e Informe N° 000025-SGCPAP-GAPR-GCPS-ESSALUD-2025, la Gerencia Central Prestaciones de Salud sustenta las modificaciones de indicadores de salud del Plan Operativo institucional 2025;

Que, con los Memorandos N° 002027 y 001547-GCSPE-ESSALUD-2025, el Informe N° 000029-GPE-GCSPE-ESSALUD-2025, el Informe N° 000034-SGPE-GPE-GCSPE-ESSALUD-2025 y el Memorando N° 000723-GPE-GCSPE-ESSALUD-2025, la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas remite la modificación de las metas de prestaciones económicas para el ejercicio 2025, considerando la reducción de su presupuesto institucional;

Que, mediante el Memorando N° 000950-GCPAMYP-CD-ESSALUD-2025 e Informe N° 000017-OAS-GCPAMYP-CD-ESSALUD-2025, la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad sustenta la modificación de las metas debido a la implementación, desde este año, del Sistema Informático Módulo de la Persona Adulta Mayor y del Sistema Informático de la Persona con Discapacidad;

Que, mediante Memorando N° 002036-GCPP-ESSALUD-2025 y el Informe N° 0000137-GPC-GCPP-ESSALUD-2025, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto de la Gerencia de Planeamiento Corporativo; con el cual se sustenta la Propuesta del Plan Operativo Modificado del 2025 de ESSALUD a fin que las metas se ajusten al Presupuesto Institucional Modificado de ESSALUD para el año 2025 aprobado mediante Acuerdo N° 7-11E-ESSALUD-2025 y ratificado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 001303-PE-ESSALUD-2025, señalando que es necesario realizar la modificación del Plan Operativo 2025, a fin de cumplir con las metas de producción e indicadores de prestaciones de salud, económicas y sociales programadas, para contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos Institucionales;

Que, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica mediante Nota N° 001871-GCAJ-ESSALUD-2025 e Informe N° 000918-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2025, considera legalmente viable que el Consejo Directivo apruebe la Propuesta del Plan Operativo Modificado del 2025, considerando la documentación presentada por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, así como el marco normativo vigente;

Que, de conformidad con lo dispuesto en los incisos a) y b) del artículo 7° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), es competencia del Consejo Directivo, entre otros, aprobar el Plan Operativo Modificado de ESSALUD;

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

ACORDÓ:

1. **APROBAR**, el Plan Operativo Modificado del 2025 de ESSALUD, conforme al Anexo que se adjunta y que forma parte del presente Acuerdo.
2. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para que entre en inmediata ejecución.

3.2 APROBACIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL - PEI 2026-2030 DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD

Pasando al siguiente punto de agenda, se invitó a pasar a la sala al señor William Federico Alcántara Infantes, Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto - GCPP, acompañado de los señores Jesús Constante Jara Gómez, Gerente de Presupuesto y Giovana Sara Jessen Vigil, Gerente de Planeamiento Corporativo, para la presentación de la aprobación de la actualización del Plan Estratégico Institucional PEI 2026 - 2030 del Seguro Social de Salud - EsSalud.

El señor William Alcántara inició la exposición precisando que la presente propuesta de PEI 2026 - 2030 se sustentaba técnicamente en el informe de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - GCPP que concluye que, el PEI vigente no tenía indicadores de acciones estratégicas institucionales, pues contaba con acciones estratégicas institucionales que tenían nivel operativo y entre los indicadores de objetivos estratégicos institucionales, había algunos que no eran posible de ser medidos. Dichas conclusiones se vieron ratificadas con los resultados de la evaluación al primer semestre en la que se concluyó que, de diez (10) indicadores cinco no pudieron ser medidos, dos (02) alcanzaron un desempeño "excelente", dos (02) fueron calificados como "regulares" y (01) uno obtuvo un avance "malo".

Seguidamente, se otorgó el uso de la palabra a la señora Giovana Jessen quien pasó a detallar, a manera de antecedentes, lo siguiente:

- i) En el acta de la Octava Sesión Ordinaria del Consejo Directivo de EsSalud, realizada el 29 de abril de 2025, se dejó constancia que *"a través del Memorando N° 000959-GG-ESSALUD-2025 de fecha 15 de abril de 2025, la Gerencia General hizo de conocimiento que en atención a la Nota N° 000141-GCPP-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - GCPP, se autorizó la revisión para la optimización del Plan Estratégico Institucional 2025 - 2030 de EsSalud"*.
- ii) Mediante Oficio N° 000730-2024-CEPLAN-DNCP, el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico - CEPLAN indicó que, *"las orientaciones metodológicas de la Guía para el Planeamiento Institucional que CEPLAN pone a disposición, son un referente importante que les podría orientar al formular el plan en el marco de la articulación de políticas y planes y del ciclo del planeamiento estratégico para la mejora continua"*, razón por la cual se habían tomado como referencia los criterios metodológicos para la formulación.
- iii) Con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 001068-PE-ESSALUD-2025, se constituyó el Grupo de Trabajo para el Planeamiento Estratégico Institucional (GTPEI) presidido y liderado por la Gerencia General, con el apoyo de la Gerencia de Planeamiento Corporativo (GPC) de la GCPP como Secretaria Técnica.

Se realizaron talleres y reuniones de trabajo con representantes de órganos centrales y órganos desconcentrados, así como con expertos en modernización, transformación digital, salud, entre otros temas relevantes, con el fin de analizar el contexto externo e interno de la institución y como resultado de los mismos se elaboró la matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA). Sobre esta base, el equipo técnico de la GPC solicitó y actualizó la información sobre la situación interna de EsSalud, en diferentes aspectos; asimismo, se elaboró un cuestionario y se difundió a todas las dependencias con el fin de validar la información recogida en el FODA, lo que permitió completar el análisis y plantear estrategias institucionales.

La Gerencia de Planeamiento Corporativo en calidad de Secretaria Técnica del Grupo de Trabajo de Planeamiento Estratégico Institucional y en cumplimiento de sus funciones y de la normatividad vigente, sostuvo trece (13) reuniones de trabajo y coordinaciones frecuentes con las dependencias involucradas en la propuesta de Objetivos Estratégicos Institucionales, Acciones Estratégicas Institucionales e Indicadores, con el fin de analizar,

revisar y determinar las Fichas Técnicas de indicadores que permitan hacer el seguimiento y la evaluación de avances en el cumplimiento de los resultados esperados al 2030.

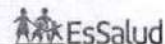
A continuación, la señora Giovana Jessen pasó a presentar la propuesta de Plan Estratégico Institucional 2026 - 2030, documento que cuenta con cuatro (4) Objetivos Estratégicos Institucionales con sus respectivos indicadores y trece (13) acciones estratégicas institucionales cuyos avances serán monitoreados y evaluados mediante treinta y cinco (35) indicadores, haciendo un total de treinta y nueve (39) indicadores consistentes, coherentes y medibles, cuyos parámetros se encontraban definidos en sus respectivas Fichas Técnicas, suscritas por las dependencias responsables de su medición y las dependencias involucradas en su cumplimiento.



Resumen PEI 2026-2030

Código Objetivo	Denominación del Objetivo	Tipo [1]	N° Indicadores de O.E.I	N° de Indicadores de A.E.I	Detalle de resultados más relevantes de Alto Impacto al 2030
OEI 1.	Mejorar la seguridad social en salud a través del otorgamiento eficiente, equitativo y oportuno de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados	I	1	12	- Fortalecimiento de la atención primaria. - Mejora de los servicios (infraestructura, equipamiento e insumos estratégicos). - Reducción de listas de espera y atención prioritaria de enfermedades oncológicas. - Pago oportuno de prestaciones económicas. - Mejora en los servicios de prestaciones sociales (adulto mayor y persona con discapacidad)
OEI 2	Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en el marco de la gobernanza institucional		1	6	- Asegurar los ingresos por aportaciones, la recuperación de deudas y la rentabilidad de la reserva técnica. - Implementar Sistema de costos estandarizado. - Fortalecimiento de la auditoría de seguros, mitigar riesgos (filtración, suplantación, otros)
OEI 3.	Modernizar la gestión institucional del Seguro Social de Salud	II	1	14	- Implementación de Plan de Transformación digital. - Fortalecimiento de la gestión por procesos, la innovación digital, la gobernanza de datos y la gestión del conocimiento. - Desarrollo de infraestructura hospitalaria moderna y la gestión integral de riesgos - Sistema de Monitoreo y Evaluación del Desempeño Institucional (Articulación PEI - POI - PIA) - Optimizar gasto en Inversiones. - Optimización del Control de Abastecimiento de Bienes Estratégicos
OEI 4.	Promover el desarrollo del talento humano y fortalecer la cultura organizacional.		1	3	- Fortalecimiento del rendimiento y desempeño - Fortalecer el compromiso de los colaboradores, orientada a la gestión por resultados. - Fortalecimiento de competencias. - Condiciones laborales seguras y saludables

Según la Guía para el Planeamiento Institucional del CEPLAN, los Objetivos se clasifican en: TIPO I: Misional; TIPO II: Gestión Interna



Al término de la exposición, intervino el consejero Óscar Basurco, quien señaló que encontraba clara la exposición, pero que en la propuesta presentada no se hizo mención expresa a su articulación con el Presupuesto Institucional de Apertura - PIA, con el Plan Operativo Institucional - POI, y con la Programación Multianual Presupuestaria - PMP.

Con relación a lo señalado por el consejero Óscar Basurco, el señor William Alcántara señaló que aún no se había trabajado en articular el PEI propuesto con el PIA 2026 y POI 2026 porque aún no había sido aprobado; siendo que luego de su aprobación se regresaría a este colegiado para presentar cómo se alinearían los referidos documentos.

El señor William Alcántara precisó que una vez aprobado el PEI se procedería a enmarcar la ruta con el POI 2026 y PIA 2026, garantizando que las metas que se habían establecido para los años 2026, 2027, 2028, 2029 y 2030 se cumplan y que el presupuesto se alinee a la ruta estratégica que se ha planteado en la presente exposición.

Al respecto, el consejero Óscar Basurco intervino para señalar que su voto sería favorable por cuanto de la revisión de la propuesta de PEI 2026-2030, así como de los informes técnicos, la exposición y la opinión legal que la sustentan encuentra coherencia estratégica e institucional, así como dicha aprobación se encuentra dentro de las competencias de este colegiado,

precisando que el PEI no regula ni modifica el régimen de gestión de recursos humanos, el cual se rige por el Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos conforme a la Ley N° 32103 y, asimismo, recalcó que existe el compromiso de la gestión para que la implementación del PEI se articule progresivamente, con los instrumentos de gestión institucional, en particular el PIA 2026 y POI 2026 conforme el marco normativo vigente.

Seguidamente, intervino el consejero Carlos Puga para reconocer y felicitar a la gestión por el esfuerzo realizado en mejorar el PEI vigente, el cual era un documento desarticulado y con muchas actividades que no podían medirse.

El consejero Carlos Puga, señaló que no obstante lo antes mencionado, no podía dejar de mencionar 2 temas:

- i) El primero era que conjuntamente con el consejero César Chanamé habían solicitado que dicho documento se presentara en la primera sesión de enero del 2026, lo cual les iba a permitir analizar más al detalle el documento propuesto, dicho pedido no había sido considerado y no contaba con ninguna explicación del por qué no se habría podido acceder a la postergación solicitada.
- ii) El segundo que aun cuando había una mejora importante en el PEI propuesto, consideraba que aún seguía teniendo falencias en los indicadores que se han hecho para realmente verificar que lo que estaba en el documento se cumpla, tal como era dar la prioridad en la atención primaria y en medir la separación de funciones del rol asegurador y del rol prestador, asimismo señaló que no encontraba indicadores claros a nivel de servicios, a nivel de infraestructura y tampoco a nivel de calidad.

VOTACION

En mérito a la información que obra en las carpetas distribuidas a los señores consejeros, la cual forma parte del archivo de la presente sesión, luego de la deliberación respectiva de los señores consejeros, el acuerdo propuesto se aprobó **por mayoría**, conforme al siguiente detalle:

A FAVOR (4 votos)

Los consejeros Óscar Martín Basurco Reyes, Ricardo Vicente Aliaga Quillca, Luis Villanueva Carbajal y el Presidente del Consejo Directivo doctor Segundo Cecilio Acho Mego.

EN CONTRA (1 voto)

El consejero Carlos Puga Pomareda.

ACUERDO N° 11-12E-ESSALUD-2025

VISTOS:

El Memorando N° 002017-GCPP-ESSALUD-2025 y el Informe N° 000135-GPC-GCPP-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; la Nota N° 1886-GCAJ-ESSALUD-2025 y el Informe N° 000930-GNAJ-GCAJ-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; el Memorando N° 003775-GG-ESSALUD-2025 de la Gerencia General, y;

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 Directiva N° 04-GG-ESSALUD-2023 "Disposiciones para la Formulación, Aprobación, Evaluación y Modificación del Plan Estratégico Institucional (PEI) del Seguro Social de Salud – ESSALUD", aprobada con Resolución de Gerencia General N° 910-GG-ESSALUD-2023, modificada mediante Resolución de Gerencia General N° 2062-GG-ESSALUD-2024, se establecen las disposiciones para el desarrollo de las etapas de formulación, aprobación, evaluación y modificación del Plan Estratégico Institucional (PEI);

Que, el numeral 12.5 del artículo 12 de la Directiva N° 04-GG-ESSALUD-2023 "Disposiciones para la Formulación, Aprobación, Evaluación y Modificación del Plan Estratégico Institucional (PEI) del Seguro Social de Salud – ESSALUD", establece que el Consejo Directivo de ESSALUD aprueba el Plan Estratégico Institucional mediante Acuerdo del referido colegiado, el mismo que tendrá una vigencia de cinco (5) años;

Que, mediante Acuerdo 19-12E-ESSALUD-2024, el Consejo Directivo de ESSALUD aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2030 de ESSALUD;

Que, mediante Acta de la Octava Sesión Ordinaria del Consejo Directivo de ESSALUD, se deja constancia de que, *"a través del Memorando N° 000959-GG-ESSALUD-2025 de fecha 15 de abril de 2025, la Gerencia General hace de conocimiento que en atención a la Nota N° 000141-GCPP-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, se autorizó la revisión para la optimización del Plan Estratégico Institucional 2025 – 2030 de ESSALUD"*;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 001068-PE-ESSALUD-2025, se conformó la Comisión de Planeamiento Estratégico Institucional de ESSALUD, la cual estuvo conformado por el/la Gerente General o su representante, quien Preside el Grupo de Trabajo, El/La Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto o su representante, El/La Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas o su representante, El/La Gerente Central de Prestaciones de Salud o su representante, El/La Gerente Central de Operaciones o su representante, El/La Gerente Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad o su representante, El/La Gerente Central de Atención al Asegurado o su representante. El/La Gerente Central de Gestión de las Personas o su representante. El/La Gerente Central de Logística o su representante, El/La Gerente Central de Proyecto de Inversión o su representante, El/La Gerente Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones; y la Secretaría Técnica se encuentra a cargo de la Gerencia de Planeamiento Corporativo;

Que, asimismo, la Gerencia de Planeamiento Corporativo en su rol de Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo de Planeamiento Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud - ESSALUD, manifiesta que, conforme se desprende de las Actas N° 01-GTPEI-ESSALUD-2025, N° 02-GTPEI-ESSALUD-2025 y N° 03-GTPEI-ESSALUD-2025, el Grupo de Trabajo para el Planeamiento Estratégico Institucional ha cumplido con dar conformidad al Marco Estratégico Institucional e indicadores del PEI 2026-2030;

Que, de conformidad con el literal b) del artículo 11 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1183-PE-ESSALUD-2025, el Consejo Directivo es el órgano de la Alta Dirección de ESSALUD, al que le corresponde aprobar el Plan Estratégico, el Presupuesto Anual y modificatorias, el Balance General y la Memoria Anual que presenta el Presidente Ejecutivo, y disponer su remisión a las entidades correspondientes, así como la respectiva publicación;

Que, de acuerdo con los artículos 38 y 39 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1183-PE-ESSALUD-2025, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, a través de la Gerencia de Planeamiento Corporativo, la cual es la

unidad orgánica responsable del sistema nacional de planeamiento estratégico en la entidad; proponiendo y difundiendo las normas, metodologías y procedimientos sobre la materia, así como efectuando el seguimiento y evaluación de la gestión institucional, y tiene entre sus funciones formular el Plan Estratégico y Plan Operativo Institucional y sus modificatorias en el marco de los lineamientos estratégicos institucionales y las normas vigentes;

Que, mediante Memorando N° 002017-GCPP-ESSALUD-2025 y el Informe N° 000135-GPC-GCPP-ESSALUD-2025, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, sustenta la propuesta de Plan Estratégico Institucional (PEI) 2026-2030 del Seguro Social de Salud - ESSALUD, dando cuenta del proceso seguido para su formulación y recalando que este ha sido un proceso participativo, ajustado a la especial naturaleza de la entidad y enmarcado en las disposiciones de la Directiva N° 04-GG-ESSALUD-2023; asimismo, expresa la necesidad de dejar sin efecto el Acuerdo N° 19-12E-ESSALUD-2024 que aprobó el Plan Estratégico Institucional 2025-2030 en cuanto se estaría trazando una nueva ruta estratégica institucional para el periodo 2026-2030;

Que, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, a través de la Nota N° 001886-GCAJ-ESSALUD-2025 e Informe N° 000930-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2025, concluye que estando a lo expuesto por Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, resulta legalmente viable que el Consejo Directivo apruebe el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2026-2030 del Seguro Social de Salud - ESSALUD, al haber sido formulado en el marco de la Directiva N° 04-GG-ESSALUD-2023 "Disposiciones para la Formulación, Aprobación, Evaluación y Modificación del Plan Estratégico Institucional (PEI) del Seguro Social de Salud - ESSALUD", dejando sin efecto el Acuerdo N° 19-12E-ESSALUD-2024 que aprobó el Plan Estratégico Institucional 2025-2030 a fin de mantener la coherencia y unidad del marco normativo institucional;

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

ACORDÓ:

1. **DEJAR SIN EFECTO** el Plan Estratégico Institucional 2025-2030 del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aprobado mediante Acuerdo 19-12E-ESSALUD-2024.
2. **APROBAR** el Plan Estratégico Institucional 2026-2030 del Seguro Social de Salud - ESSALUD, el mismo que como anexo forma parte integrante del presente acuerdo.
3. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para su vigencia a partir del 01 de enero de 2026.

3.3 APROBACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS CONFORME A LO DISPUESTO EN LA PRIMERA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA DE LA LEY N° 32513, LEY DE PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO PARA EL AÑO 2026

Pasando al siguiente punto de agenda, se invitó a pasar a la sala al señor William Federico Alcántara Infantes, Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto - GCPP, acompañado de los señores Jesús Constante Jara Gómez, Gerente de Presupuesto y Giovana Sara Jessen Vigil, Gerente de Planeamiento Corporativo, Sandra Esther Mosto Oquendo, Gerente Central de Gestión de las Personas - GCGP y Tania Rosalía Rodas Malca, Gerente Central de Operaciones (e) para la presentación de la aprobación de los lineamientos conforme a lo dispuesto en la Primera Disposición Complementaria Transitoria de la Ley N° 32513, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2026.

Dando inicio a la presentación la señora Sandra Mosto señaló que mediante el inciso f) de la Primera Disposición Complementaria Transitoria de la Ley N° 32513, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2026, se estableció que EsSalud debía aprobar sus disposiciones de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público, ingresos del personal, negociación colectiva y arbitraje laboral, mediante acuerdo de Consejo Directivo, ratificado por



Resolución de Presidencia sujetándose a los lineamientos técnicos financieros y limitaciones que establezca el FONAFE.

La señora Sandra Mosto precisó que, en virtud al marco normativo mencionado en el párrafo precedente, con Oficio N° 0887-2025-DE-FONAFE, FONAFE remitió la transcripción del Acuerdo N° 003-2025/010-FONAFE relacionado con los "Lineamientos técnicos financieros y limitaciones en materia de ingresos del personal, negociación colectiva y arbitraje laboral para el Seguro Social de Salud - ESSALUD a aplicarse en el año fiscal 2026", y mediante el cual acordó:

"(...) 1.-Aprobar los lineamientos técnicos financieros y limitaciones en materia de ingresos del personal, negociación colectiva y arbitraje laboral para el Seguro Social de Salud - ESSALUD, en cumplimiento de lo establecido en el literal f) de la Primera Disposición Complementaria Transitoria de la Ley N° 32513 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026, los que, en Anexo, forman parte del presente Acuerdo.

2.-Encargar a la Dirección Ejecutiva de FONAFE que remita al Seguro Social de Salud - ESSALUD, los lineamientos referidos en el numeral 1 del presente Acuerdo, a fin de que el Consejo Directivo de dicha entidad apruebe sus disposiciones de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos del personal mediante acuerdo de Consejo Directivo ratificado por Resolución de Presidencia, sujetándose a los lineamientos técnicos financieros y limitaciones en materia de ingresos del personal, negociación colectiva y arbitraje laboral emitidos por FONAFE y proceda con su publicación en el Diario Oficial "El Peruano" antes del 31 de diciembre de 2025 (...).

Asimismo, la señora Sandra Mosto señaló que el Oficio N° 0887-2025-DE-FONAFE también precisó lo siguiente:

- i. Que la Dirección Ejecutiva de FONAFE emitió opinión vinculante, de forma exclusiva y excluyente, respecto al contenido y alcance del documento (Lineamientos), por lo que cualquier consulta debía ser efectuada a esa instancia y no a terceros.
- ii. Que los Lineamientos, según Ley, debían ser ratificados por Resolución de Presidencia Ejecutiva y publicados en el Diario Oficial "El Peruano" antes del 31/12/2025, y en caso no se aprueben hasta dicha fecha, se aplicaría el articulado de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2026, Ley N° 32513, en materia relacionada a ingresos y gastos de personal.

Seguidamente, la señora Sandra Mosto pasó a presentar la propuesta de "Disposiciones de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos del personal, negociación colectiva y arbitraje laboral para el Seguro Social de Salud - EsSalud a aplicarse en el año fiscal 2026", según los Lineamientos emitidos por FONAFE a fin de que sean aprobadas por el colegiado.

La señora Sandra Mosto concluyó su intervención señalando que EsSalud no se encontraba conforme lo dispuesto en los numerales 1.3), 1.7) y 2.2) de los Lineamientos emitidos por el FONAFE, razón por la cual, en la propuesta antes presentada, se habían incorporado disposiciones de acuerdo a las prerrogativas establecidas en la Ley N° 27056, su reglamento y la Ley de Presupuesto para el ejercicio fiscal 2026.

Al término de la exposición, el consejero Óscar Basurco señaló que había leído la propuesta de "Disposiciones de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos del personal, negociación colectiva y arbitraje laboral para el Seguro Social de Salud - EsSalud a aplicarse en el año fiscal 2026" y tenía dos comentarios:

- i) Le llamaba la atención el tema de los gastos en celebraciones, pues en una coyuntura de austeridad y considerando la crisis que estaba viviendo el país, preguntaba hasta qué nivel se puede llegar a conceptualizar el tema de celebraciones.
- ii) El Oficio de FONAFE y sus lineamientos señalaban que los nombramientos o ratificaciones de alta gerencia debían sujetarse al Gobierno Corporativo, lo que implicaba que en ESSALUD eso pasaría por el Consejo Directivo, y no advertía dificultad alguna en trasladar dicha función de la Presidencia Ejecutiva al Consejo Directivo para la designación de los funcionarios de alta gerencia.

Al respecto, el señor William Alcántara señaló que, con respecto al gasto en celebraciones, era un rubro que se tenía que ir limitando, ir tratado de mitigar, sin embargo, no podía anularse por cuanto algunas celebraciones de la institución o de las redes estaban relacionadas con la cultura organizacional y la identidad de los trabajadores.

En ese mismo sentido, la señora Sandra Mosto recalcó que el gasto se realiza en las celebraciones estrictamente necesarias, es decir, aquellas relacionadas con los objetivos institucionales como por ejemplo el reconocimiento a los servidores que cumplen 25 o 30 años de servicio, el día de la Seguridad Social, los premios por investigación, y otros eventos importantes.

La señora Sandra Mosto señaló que, con respecto al tema de las contrataciones de personal gerencial, si bien podría ser una buena práctica de buen gobierno corporativo, colisiona directamente con la Ley N° 27056, es decir, éste es un tema ilegal, pues contraviene lo señalado en la referida ley, que señala expresamente que es prerrogativa de la Presidencia Ejecutiva la designación del personal de confianza.

El doctor Emilio Del Solar agregó que si los señores consejeros llegaran a designar gerentes en ESSALUD, no solamente estarían cometiendo una irregularidad, sino incluso estarían incurriendo en un delito.

Sobre el particular, el consejero Carlos Puga intervino para señalar que la propuesta de lineamientos presentada no considera algunos rubros que sí están regulados en la Directiva de FONAFE, y considerando que se había señalado que el día anterior habían sostenido una reunión con funcionarios de dicho Fondo quería conocer cuál fue la posición al conocer que ESSALUD se apartaría de la directiva, pues al no haber en el expediente una posición por escrito por parte de FONAFE considera que esto podría acarrear algún tipo de responsabilidad.

Adicionalmente, el consejero Carlos Puga señaló que al margen de lo mencionado en el párrafo precedente, habían dos temas específicos que le preocupaban:

- i) El de las horas extras pues no dudaba de que había casos en que era estrictamente necesario, pero también le preocupaba que se estuviera aplicando mal el pago de horas extras y solicitó que en una próxima sesión se pueda explicar más en detalle cuál era el procedimiento para la autorización de las horas extras y qué controles existían, sobre todo para el personal médico.
- ii) El de la contratación de personal gerencial según lo que ha señalado la señora Sandra Mosto y también el doctor Emilio Del Solar, respecto a que se estaría haciendo un acto ilegal, si es que el Consejo Directivo aprobara la contratación del personal gerencial. No hay duda de que la ley autoriza y le da la facultad al Presidente Ejecutivo para realizar dicha contratación; pero las normas de buen gobierno corporativo, y específicamente lo que FONAFE trata de implementar en las empresas que están bajo su ámbito, era que la contratación del personal gerencial tenga un determinado procedimiento, basado en unos requisitos de meritocracia, para poder designar al personal idóneo, razón por la cual invocaba al Presidente Ejecutivo para apoyarse en este colegiado en el tema de los nombramientos.



Al respecto, el consejero Óscar Basurco manifestó que su voto sería a favor, por cuanto se sustentaba en los informes técnicos legales presentados en materia presupuestal, financiera y de un gobierno corporativo en el entendimiento expreso de que en materia de gestión de recursos humanos ESSALUD se rige por el sistema administrativo de gestión de recursos humanos conforme a lo dispuesto por la Ley N° 32103, no resultando viable legalmente la aplicación de las disposiciones corporativas de FONAFE en dicho extremo. En ese sentido, dejó constancia de que cualquier decisión vinculada a la designación, ratificación o remoción de personal de alta dirección, así como aquellas con impacto económico en materia de personal deberá observar el marco normativo vigente y contar, de corresponder, con acuerdo expreso del Consejo Directivo. Así mismo, consideró pertinente que la Alta Dirección, con posterioridad a la aprobación del presente acuerdo, comunique a FONAFE la posición técnica y legal de ESSALUD en el ámbito de sus competencias para su toma de conocimiento.

VOTACION

En mérito a la información que obra en las carpetas distribuidas a los señores consejeros, la cual forma parte del archivo de la presente sesión, luego de la deliberación respectiva de los señores consejeros, se aprobó **por mayoría** el acuerdo propuesto, conforme al siguiente detalle:

A FAVOR (4 votos)

Los consejeros Óscar Martín Basurco Reyes, Ricardo Vicente Aliaga Quillca, Luis Villanueva Carbajal y el Presidente del Consejo Directivo doctor Segundo Cecilio Acho Mego.

EN CONTRA (1 voto)

El consejero Carlos Puga Pomareda.

ACUERDO N° 12-12E-ESSALUD-2025

VISTOS:

El Memorando N° 008374-GCOP-ESSALUD-2025 e Informe N° 000636-2025-SGEFS-GFPS-GCOP-ESSALUD-2025; el Memorando N° 002068-GCPP-ESSALUD-2025 y el Informe N° 000256-GPRE-GCPP-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; el Informe N° 000079-2025-GCGP-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Gestión de las Personas; la Nota N° 001887-GCAJ-ESSALUD-2025 y el Informe N° 000934-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; el Memorando N° 003778-GG-ESSALUD-2025 de la Gerencia General, y;

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 de Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, quedando sujeta a sus normas de gestión, directivas y procedimientos;

Que, mediante la Décima Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1693, Decreto Legislativo que ordena, sistematiza y optimiza la eficiencia de la actividad empresarial del Estado y fortalece la estructura y gestión del FONAFE, dispone que la vinculación del Seguro Social de Salud - EsSalud con FONAFE se mantiene en los términos establecidos en las normas vigentes a la fecha de publicación del presente Decreto Legislativo, correspondiendo que las disposiciones que emita FONAFE tomen en cuenta la naturaleza y normativa aplicable a aquellas;

Que, la Ley N° 32513, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026 en su Primera Disposición Complementaria Transitoria establece que las entidades públicas aprueban disposiciones de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos del personal, que contienen necesariamente medidas en esos rubros. Dicha aprobación se efectúa conforme a lo siguiente: En el caso de EsSalud mediante acuerdo de consejo directivo ratificado por Resolución de Presidencia. En materia de ingresos del personal, negociación colectiva y arbitraje laboral, dicha entidad se sujeta a los lineamientos técnicos financieros y limitaciones que establezca el FONAFE;

Que, mediante Oficio N° 0887-2025-DE-FONAFE del 19 de diciembre de 2025 FONAFE remite los "*Lineamientos Técnicos Financieros y Limitaciones en Materia de Ingresos del Personal, negociación colectiva y arbitraje laboral para el Seguro Social de Salud-ESSALUD a aplicarse en el año fiscal 2026*", los mismos que en el extremo referido a la designación de personal gerencial, pago de horas extras y en relación a la entidad que emite el informe técnico sobre la situación económica financiera y la sostenibilidad del Seguro Social de Salud - EsSalud, entre otros aspectos, han sido materia de observación por parte de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, la Gerencia Central de Operaciones y la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, cuyo sustento se encuentra en los informes de vistos;

Que, mediante Memorando N° 002068-GCPP-ESSALUD-2025 y el Informe N° 000256-GPRE-GCPP-ESSALUD-2025, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto propone medidas de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público, específicamente, medidas generales en materia de adquisición de bienes y servicios;

Que, mediante el Informe N° 000079-2025-GCGP-ESSALUD-2025, la Gerencia Central de Gestión de las Personas remite la propuesta de "Disposiciones de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos del personal, negociación colectiva y arbitraje laboral para el Seguro Social de Salud – ESSALUD a aplicarse en el año fiscal 2026";

Que, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, a través de la Nota N° 001887-GCAJ-ESSALUD-2025 e Informe N° 000934-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2025, concluye que estando a lo expuesto por Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto y la Gerencia Central de Gestión de las Personas, resulta legalmente viable que el Consejo Directivo apruebe las Disposiciones de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos del personal para el Seguro Social de Salud – EsSalud;

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

ACORDÓ:

1. **APROBAR** las Disposiciones de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos del personal para el Seguro Social de Salud – ESSALUD, que como Anexo forma parte del presente Acuerdo.
2. **SEÑALAR** que, conforme a lo establecido en el literal f) de la Primera Disposición Complementaria Transitoria de la Ley N° 32513, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026, el presente acuerdo deberá ser ratificado por Resolución de Presidencia Ejecutiva y publicado en el Diario Oficial El Peruano.



3. **DISPONER** que la Alta Dirección ponga en consideración del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, la posición técnica-legal expuesta por los órganos competentes de ESSALUD a fin que se evalúe la correspondencia normativa de los "Lineamientos Técnicos Financieros y Limitaciones en Materia de Ingresos del Personal, negociación colectiva y arbitraje laboral para el Seguro Social de Salud-ESSALUD a aplicarse en el año fiscal 2026" con el marco normativo vigente aplicable a ESSALUD.
4. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para su vigencia a partir del 01 de enero de 2026.

IV. DESPACHO

4.1 **NOTA OFICIO N° 0183-2025-GL-FONAFE, OPINIÓN LEGAL SOBRE LA APLICACIÓN DEL NUMERAL 8.3.2 DE LA DIRECTIVA CORPORATIVA DE GESTIÓN EMPRESARIAL EN ESSALUD**

El presente despacho, fue visto como cuestión previa a solicitud del Consejo Directivo, conforme se ha dejado constancia en la presente acta.

V. **PEDIDOS**

5.1 Consejero Carlos Puga Pomareda

- 5.1.1 Solicitó que se haga un informe detallado sobre la aplicación, tratamiento y control de las horas extras pagadas, cuál era el procedimiento para su autorización, sobre todo para el personal médico.

Al respecto, se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Gestión de las Personas para que remita la información solicitada para la segunda sesión ordinaria de marzo de 2026.

- 5.1.2 Solicitó se informe sobre el estado de las adendas a suscribir respectos de los contratos de SALOG y TORRE TRECCA.

Al respecto, se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Promoción y Gestión de la Inversión Privada para que remita la información solicitada para la primera sesión ordinaria de enero de 2026.

- 5.1.3 Solicitó un informe sobre la evaluación y desempeño que había habido hasta la fecha en las concesiones de los Hospitales Kaelin y Barton, cuál era el resultado y ver si ello podía replicarse en otros proyectos de APP.

Al respecto, se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Promoción y Gestión de la Inversión Privada para que remita la información solicitada para la segunda sesión ordinaria de enero de 2026.

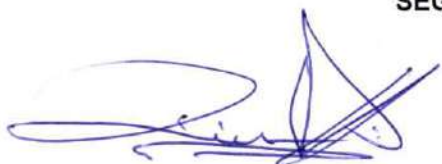
- 5.1.4 Reiteró se informe sobre las deudas que mantenía EsSalud con los proveedores, contraídas en el año 2025, así como de años anteriores.

Al respecto, se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Logística, para que consolide la información y se sirva informar sobre el particular en el mes de enero de 2026.

No habiendo otro asunto que tratar, se levantó la presente sesión siendo las doce horas con diez minutos de la fecha.



SEGUNDO CECILIO ACHO MEGO



RICARDO VICENTE ALIAGA QUILLCA



LUIS ALBERTO VILLANUEVA CARBAJAL



ÓSCAR MARTÍN BASURCO REYES



CARLOS MIGUEL PUGA POMAREDA



ANTONIO SIGIFREDO DEL CASTILLO MIRANDA
Secretario General
ESSALUD



PLAN OPERATIVO MODIFICADO 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, adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, y cuenta con personería jurídica de derecho público interno y autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable².

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

1.3. Población Asegurada.

La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas brindó información sobre la población asegurada acumulada (12 meses) estimada para el 2025 a través del Informe N° 000025-OEGRS-GCSPE-ESSALUD-2025. En la Tabla 1 se muestra el desagregado por tipo de seguro estimado para el año 2025:

Tabla N° 01: Población asegurada estimada para el 2025 (acumulada a 12 meses)

TIPO SEGURO / ASEGURADO	TITULAR	FAMILIAR	TOTAL	%
ASEGURADOS REGULARES	6,984,542	4,259,733	11,244,275	89.2%
Trabajador Activo	5,488,634	3,739,436	9,228,070	73.2%
Pensionista	1,072,765	275,342	1,348,107	10.7%
Contra. Administ. Serv	363,502	218,367	581,869	4.6%
Trabajador del Hogar	57,403	24,144	81,547	0.6%
Pescador Artesanal	2,238	2,444	4,682	0.04%
ASEGURADOS AGRARIOS	553,230	262,305	815,535	6.5%
Agrario Dependiente	544,854	256,431	801,285	6.4%
Agrario Independiente	8,359	5,857	14,216	0.1%
Actividad Acuicola	17	17	34	0.0003%
OTRAS COBERTURAS	365,107	159,865	524,972	4.2%
Beneficiario ley 30478	365,100	159,865	524,965	4.2%
Solicitante de Pensión	7	0	7	0.0001%
SEGUROS POTESTATIVOS	22,522	612	23,134	0.2%
+ Salud Seguro Potestativo	17,146	180	17,326	0.1%
EsSalud Independiente (antiguo)	3,079	227	3,306	0.03%
Plan Prot.Total y Plan Prot. Vital	1,947	169	2,116	0.02%
EsSalud Indep. Personal-Familiar	350	36	386	0.003%
TOTAL	7,925,401	4,682,515	12,607,916	100%

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas



EsSalud

Firmado digitalmente por
BUSTAMANTE SOTO Maria Elsa FAU
20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 22.12.2025 11:58:11-0500

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

² Artículo 1° de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud.

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



EsSalud

Firmado digitalmente por
JESSEN VIGIL Giovana Sara FAU
20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 22.12.2025 12:05:55-0500

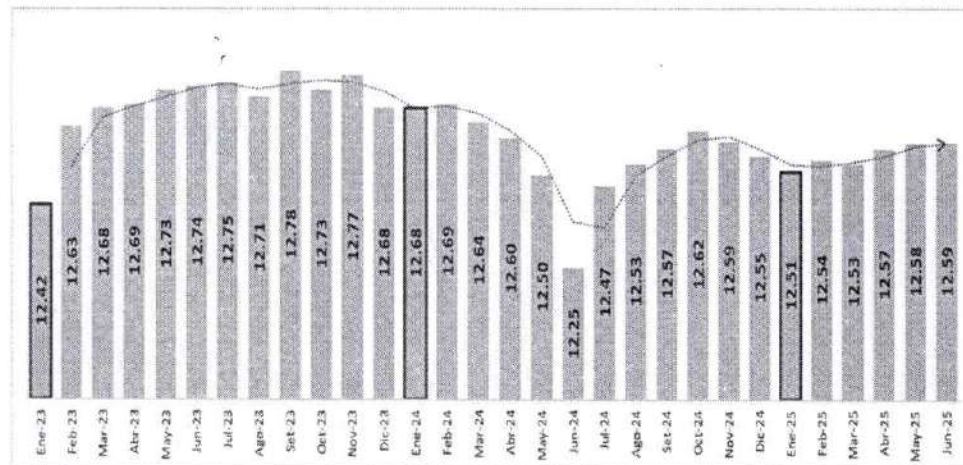


EsSalud

Firmado digitalmente por
ALCANTARA INFANTES William
Federico FAU 20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 22.12.2025 12:23:42-0500

Respecto a la evolución de la población acumulada (anual), en términos generales, del periodo de enero de 2023 a junio de 2025 se puede observar una tendencia decreciente, sin embargo, si se considera el último cuatrimestre representado en el gráfico, correspondiente al periodo de enero a abril de 2025, se observa un ligero cambio en la tendencia de la población, hacia creciente. Este último resultado, refleja de manera marginal el crecimiento económico interanual que viene mostrando la economía peruana consecutivamente en los meses de enero (4.07%), febrero (2.68%), marzo (4.67%) y abril (se estima alrededor de 3.5%) del presente año.

Gráfico N° 01: Población asegurada acumulada (12 meses) en millones - enero 2023 a junio 2025



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

En este sentido, los criterios para el cálculo de la estimación de la población titular y derechohabiente del periodo 2025, consideran una tasa de crecimiento de 0.25%, en función a data histórica de evolución de asegurados del periodo de enero 2023 a abril 2025, estimaciones señaladas por el Ministerio de Economía y Finanzas para el año 2025 en el que se espera un crecimiento del PBI de 3.5%, el crecimiento del PBI durante los meses de enero, febrero y marzo de 2025, (4.07%, 2.68%, 4.67% respectivamente), así como estimado para abril de 2025, que sustentan las estimaciones del MEF, respecto a que en el año 2025 se obtendrá un crecimiento económico.

1.4. Marco Estratégico

ESSALUD cuenta con el Plan Estratégico Institucional 2025-2030 (PEI) del Seguro Social de Salud – ESSALUD es el principal instrumento de planificación estratégica de la institución y fue aprobado por el Consejo Directivo de ESSALUD mediante Acuerdo N° 19-12-ESSALUD-2024 y se encuentra vigente durante el año 2025.

1.5. Descripción de las prestaciones brindadas por 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 pueden incluir: (a) prevención, (b) promoción, (c) recuperación de la salud, (d) prestaciones de bienestar y promoción social y (e) prestaciones económicas.

1.5.1. 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 identificada. 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.

1.5.2. 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 por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y sepelio 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.

1.5.3. 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 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 adultas 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.

1.6. Información cuantitativa de líneas de negocio previstas para el cierre del año.

1.6.1. Prestaciones de salud

La evaluación al tercer trimestre del año en curso, de los indicadores de prestaciones de salud, en relación con la programación aprobada, muestra un nivel de avance en la ejecución del 100% de la meta e incluso superior. Sin embargo, se presentan excepciones en los indicadores de cobertura de tamizaje para el cáncer de cuello uterino, con un avance del 78.45%, y para el cáncer de mama, con un avance del 40.68%, respecto a la meta trimestral.

Por otro lado, el indicador correspondiente al porcentaje de niños menores de 36 meses recuperados de anemia no fue evaluado, debido a que el área técnica (Gerencia Central de Prestaciones de Salud) ha señalado la necesidad de modificarlo por el Porcentaje de niños de 12 a 18 meses recuperados de anemia. Este cambio busca alinear el indicador con el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú (2024-2030), aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2024-SA del 23 de enero de 2024, así como con la Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niños, Niñas, Adolescentes, Mujeres en Edad Fértil, Gestantes y Puerperas, aprobada mediante NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024.

A continuación, se detalla el avance del cumplimiento de las metas de los indicadores:

Tabla N° 02: Avance del cumplimiento de las metas de indicadores de prestaciones de salud al III trimestre 2025

N°	Indicadores	Unidad de Medida	Meta IV trimestre 2025	Al III trimestre 2025			% Avance Anual
				Prog.	Ejec.	% Avan.	
1	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad.	35.00%	26.25%	10.68%	40.68%	30.51%
2	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 25 a 64 años de edad	25.00%	18.75%	14.41%	78.45%	57.64%
3	Promedio de Días de Estancia III Nivel	Número de días	9.90	9.9	9.55	103.64%	103.64%
4	Rendimiento Hora Médico III Nivel de atención	N° de consultas por hora médica	3.85	3.85	3.96	102.77%	102.77%
5	Promedio de días para el inicio de tratamiento de pacientes con diagnóstico oncológico	Promedio de días	54	58	49.04	118.27%	110.11%
6	Porcentaje de contrarreferencias	Porcentaje	75.00%	70.00%	83.10%	118.71%	110.80%
7	Porcentaje de niños menores de 36 meses con anemia recuperados	Porcentaje	46.00%	45.00%	NE	NE	NE

Fuente: Informe Trimestral de Gestión Empresarial y Evaluación Presupuestal al III trimestre - GCPP

NE: No Evaluado

Como se observa, respecto al cumplimiento de metas de indicadores de prestaciones de salud, cuatro de ellos está superando las metas programadas al III trimestre, dos indicadores relacionados a tamizajes de cáncer de mama y de cuello uterino muestran una baja ejecución, debido a limitaciones



diversas sustentadas en los respectivos informes de evaluación del periodo. Por último, el indicador Porcentaje de niños menores de 36 meses con anemia recuperados, no se está evaluando debido a cambios en la norma técnica emitida por el Ministerio de Salud, que implica medir un indicador diferente, que será incluido en la propuesta de POI Modificado 2025.

En lo que corresponde a las metas de las 10 actividades de prestaciones de salud priorizadas, se observa un nivel de avance en la ejecución superior al 90% respecto de la programación al III trimestre de 2025 en la mayor parte de las actividades, a excepción de la actividad de Emergencias con 81.29% y Psicoprofilaxis obstétrica con 84.37%, según se muestra en la siguiente tabla.

Tabla N° 03: Avance del cumplimiento de las metas de prestaciones de salud al III trimestre 2025

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta IV trimestre 2025	Al III Trimestre 2025			% Avance Anual
				Prog.	Ejec.	% Avan.	
1.	Consulta Externa	Consultas	25,498,819	19,124,121	18,783,471	98.22%	73.66%
2	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	441,470	331,116	316,539	95.60%	71.70%
3	Paciente - Día	Paciente - Día	3,061,239	2,295,947	2,095,019	91.25%	68.44%
4	Total de Emergencia	Atenciones	9,420,093	7,065,038	5,743,435	81.29%	60.97%
5	Control de Enfermería	Atenciones	8,722,414	6,541,885	6,911,499	105.85%	79.24%
6	Control de Nutrición	Atenciones	1,163,442	872,608	952,244	109.13%	81.85%
7	Sesiones Odontológicas	Atenciones	2,929,925	2,197,442	2,265,563	103.10%	77.32%
8	Control de trabajo Social	Atenciones	551,276	413,455	412,277	99.72%	74.79%
9	Control de Psicología	Atenciones	1,052,039	789,069	926,191	117.38%	88.04%
10	Psicoprofilaxis Obstétrica	Atenciones	49,885	37,402	31,557	84.37%	63.26%

Fuente: Informe Trimestral de Gestión Empresarial y Evaluación Presupuestal al III trimestre – GCPP

1.6.2. Prestaciones económicas

Al tercer trimestre de 2025, el indicador relacionado con el otorgamiento de prestaciones económicas, que implica la ejecución presupuestal de Prestaciones Económicas y depende de: las solicitudes gestionadas por los asegurados y/o empleadores; la capacidad operativa de las OSPE para atender estas solicitudes; la disponibilidad presupuestal (GCPP); y, el registro contable y la gestión del pago (GCGF), alcanza un nivel de avance del 90.00% respecto de la meta establecida al trimestre. Este resultado refleja una gestión eficiente en la asignación y el uso de los recursos destinados a dichas prestaciones. En términos de cumplimiento y gestión, el desempeño se aproxima a un nivel óptimo, lo que evidencia una ejecución presupuestal eficaz y una adecuada alineación con los objetivos programados.

Tabla N° 04: Avance del cumplimiento de las metas del indicador de prestaciones económicas al III trimestre 2025

N°	Indicador	Unidad de Medida	Meta IV trimestre 2025	Al III Trimestre 2025			% Avance Anual
				Prog.	Ejec.	% Avan.	
1.	Nivel de cumplimiento para el otorgamiento de prestaciones económicas	Porcentaje	90%	80.00%	80.00%	100.00%	90.00%

Fuente: Informe Trimestral de Gestión Empresarial y Evaluación Presupuestal al III trimestre - GCPP

A continuación, se detalla el Nivel de cumplimiento para el otorgamiento de prestaciones económicas por cada tipo de subsidio:

Tabla N° 05: Avance del cumplimiento de metas de prestaciones económicas al III trimestre 2025

N°	Actividad	Unidad de Medida	Meta IV trimestre 2025	Al III Trimestre 2025			% Avance Anual
				Prog.	Ejec.	% Avan.	
1.	Incapacidad Temporal	Solicitudes pagadas	320,714	240,552	170,363	70.82%	53.12%
2.	Maternidad	Solicitudes pagadas	53,195	39,906	32,335	81.03%	60.79%
3.	Lactancia	Solicitudes pagadas	138,230	103,698	80,049	77.19%	57.91%
4.	Sepelio	Solicitudes pagadas	47,948	35,955	34,674	96.44%	72.32%
Total			560,087	420,111	317,421	75.56%	56.67%

Fuente: Informe Trimestral de Gestión Empresarial y Evaluación Presupuestal al III trimestre - GCPP

En lo que corresponde al cumplimiento de las metas de actividades de prestaciones económicas programadas, se cumplió con el pago de un total de 317,421 solicitudes, alcanzando un nivel de avance en la ejecución del 75.56% respecto a lo programado al III trimestre 2025.

Asimismo, la ejecución del monto de metas de prestaciones económicas al III trimestre del año 2025, asciende a S/ 703,642,248 soles alcanzando un nivel de avance en la ejecución del 80.11% respecto a lo programado al III trimestre 2025, conforme se muestra a continuación:

Tabla N° 06: Avance del cumplimiento para el otorgamiento de prestaciones económicas, detallado por cada tipo de subsidio valorizado, al III trimestre 2025

N°	Prestación Económica	Unidad de Medida	Meta IV trimestre 2025	Al III trimestre			% Avance Anual
				Prog.	Ejec.	% Avan.	
1	Incapacidad Temporal	Soles	504,193,400	378,177,506	327,003,269	86.47%	64.86%
2	Maternidad	Soles	454,698,251	341,023,707	239,496,684	70.23%	52.67%
3	Lactancia	Soles	113,356,469	85,017,339	65,640,180	77.21%	57.91%
4	Sepelio	Soles	98,799,735	74,099,844	71,502,115	96.49%	72.37%
Total			1,171,047,855	878,318,396	703,642,248	80.11%	60.09%

Fuente: Informe Trimestral de Gestión Empresarial y Evaluación Presupuestal al III trimestre – GCPP

1.6.3. Prestaciones sociales

El indicador denominado Nivel de calidad de las prestaciones sociales dirigidas a las personas adultas mayores, relacionado con el otorgamiento de prestaciones sociales, tiene programada su meta para el cuarto trimestre de 2025 y corresponde evaluar en ese periodo, por tal razón no se cuenta con avances disponibles hasta la fecha.

Tabla N° 07: Avance del cumplimiento de las metas de indicadores de prestaciones sociales al III trimestre 2025

N°	Indicador	Unidad de Medida	Meta IV trimestre 2025	Al III Trimestre 2025			
				Prog.	Ejec.	% Avan.	% Avance Anual
1.	Nivel de calidad de las prestaciones sociales dirigidas a las personas adultas mayores	Porcentaje	85%	No Prog	-	-	-

Fuente: Informe Trimestral de Gestión Empresarial y Evaluación Presupuestal al III trimestre - GCPP

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



0371

En lo que corresponde a las metas programadas para las actividades dirigidas a la población adulta mayor, personas con discapacidad y otros grupos vulnerables presentan el siguiente nivel de cumplimiento de metas al III trimestre 2025:

Tabla N° 08: Avance del cumplimiento de metas de prestaciones sociales al III trimestre 2025

N°	Actividad	Unidad de Medida	Meta IV trimestre 2025	Al III Trimestre 2025			
				Prog.	Ejec.	Avan.	% Avance Anual
CENTROS DEL ADULTO MAYOR – CAM y los CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM							
1	Realizar la evaluación de Ingreso al CAM	Participantes	8,874	6,834	7,652	111.97%	86.23%
2	Ejecutar el Programa de Ejercicio de Derechos Humanos	Participantes	40,716	33,906	20,002	58.99%	49.13%
3	Ejecutar el Programa de Autocuidado	Participantes	282,484	228,234	49,839	21.84%	17.64%
4	Ejecutar el Programa de Fortalecimiento Productivo	Participantes	36,066	27,957	14,843	53.09%	41.16%
5	Brindar Servicios Complementarios	Participantes	60,540	50,370	13,034	25.88%	21.53%
MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL – MBRPS y CENTROS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL – CERPS							
CENTROS DE REHABILITACION PROFESIONAL Y SOCIAL - CERPS							
6	Servicio de Rehabilitación Profesional Dependiente	Atendidos	5,398	4,044	3,150	77.89%	58.35%
		Atenciones	41,578	31,607	38,378	121.42%	92.30%
7	Servicio de Rehabilitación Profesional Independiente	Atendidos	3,793	2,831	2,094	73.97%	55.21%
		Atenciones	38,309	30,945	132,100	426.89%	344.83%
8	Colocar laboralmente a las Personas con Discapacidad	Colocados	1,664	1,253	1,110	88.59%	66.71%
MÓDULO BASICO DE REHABILITACION PROFESIONAL Y SOCIAL - MBRPS							
9	Brindar el Servicio de Escuela de Familias y Discapacidad	PCD Atendidos	7,880	5,930	6,286	106.00%	79.77%
		PCD Atenciones	59,049	47,916	176,573	368.51%	299.03%
10	Brindar el Servicio de Rehabilitación Social del asegurado con Discapacidad intelectual	PCD Atendidos	2,255	1,697	1,898	111.84%	84.17%
		PCD Atenciones	6,147	4,896	19,764	403.68%	321.52%
11	Brindar el Servicio de Transición a la Vida Independiente para Personas con Discapacidad	PCD Atendidos	501	362	401	110.77%	80.04%
		PCD Atenciones	1,142	844	1,955	231.64%	171.19%
12	Brindar el Servicio de Deportes Adaptados	PCD Atendidos	2,389	1,768	1,674	94.68%	70.07%
		PCD Atenciones	15,265	11,672	37,152	318.30%	243.38%
13	Brindar Rehabilitación de distancias (Rehabilitación Profesional - RP y Rehabilitación Social - RS)	Teleconsulta	1,030	772	947	122.67%	91.94%
		Telecapacitación	1,145	860	5,891	685.00%	514.50%
METAS DE PRESTACIONES SOCIALES PARA NIÑOS, NIÑAS y ADOLESCENTES - NNA							
14	Brindar el Programa de Fortalecimiento Familiar	Participantes	2,200	1,540	2,460	159.74%	111.82%
15	Brindar el Programa de	Participantes	1,320	924	1,407	152.27%	106.59%

N°	Actividad	Unidad de Medida	Meta IV trimestre 2025	Al III Trimestre 2025			
				Prog.	Ejec.	% Avan.	% Avance Anual
	Habilidades para la vida						
16	Brindar Programa de Mejora de Competencias	Participantes	880	616	514	83.44%	58.41%
17	Brindar el Programa de Enfoque de Derechos y Ejercicios de Deberes	Participantes	990	693	720	103.90%	72.73%

Fuente: Informe Trimestral de Gestión Empresarial y Evaluación Presupuestal al III trimestre - GCPP

II.- PROGRAMA DE PRODUCCIÓN DEL PLAN OPERATIVO 2025 MODIFICADO

2.1.1. Modificación de indicadores y actividades de prestaciones de salud priorizadas

En concordancia con el Presupuesto Institucional Modificado aprobado mediante Acuerdo N° 07-11E-ESSALUD-2025, y con la ejecución reportada en el Informe de Evaluación del Plan Operativo 2025 al III trimestre, se requiere modificar las metas de producción e indicadores de las prestaciones de salud, económicas y sociales, según el siguiente detalle:

- La Gerencia Central de Operaciones mediante Memorando N° 004997-GCOP-ESSALUD-2025, de fecha 14 de agosto de 2025 e Informe N° 000031-GCG-OIO-GCOP, de fecha 01 de agosto de 2025, así como la Gerencia Central Prestaciones de Salud mediante Memorando N° 000991-GCPS-ESSALUD-2025, de fecha 30 de mayo de 2025 e Informe N° 000025-SGCPAP-GAPR-GCPS-ESSALUD-2025, de fecha 28 de mayo de 2025, sustentan las siguientes modificaciones:

- El Indicador 1: Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama, que tiene por finalidad 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.

- Real Año anterior : 31.48%
- Meta Inicial : 35%
- Meta Modificada : 35%
- Forma de Cálculo : Según el siguiente detalle:

$$\frac{\text{Número de resultados de mamografías preventivas tomadas a mujeres desde los 50 años cumplidos hasta los 69 años con 11 meses y 29 días, adscritas a las IPRESS sin EPS}}{\text{Total de mujeres aseguradas desde los 50 años cumplidos hasta los 69 años con 11 meses y 29 días, adscritas a las IPRESS sin EPS}} \times 100\%$$

El presente indicador no sufre modificación a nivel de meta, sin embargo, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud a través del Informe N° 000025-SGCPAP-GCPR-GCPS-ESSALUD-2025 sustenta la actualización de los componentes del indicador (fórmula de cálculo), en el marco de la normatividad vigente Directiva N°02-GCPS-ESSALUD-2022 "Detección Temprana de cáncer de mama en el Seguro Social de Salud- EsSalud.

- El Indicador 2: Cobertura de Tamizaje de Cuello Uterino, que tiene por finalidad 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.

- Real Año anterior : 21.63%
- Meta Inicial : 25%
- Meta Modificada : 35%
- Forma de Cálculo : Según el siguiente detalle:



Sumatoria de número de resultados de muestras procesadas para PAP cérvico vaginal tomadas a mujeres desde los 25 años cumplidos hasta los 64 años con 11 meses y 29 días (+) Número de resultados de muestras de Detección Molecular VPH tomadas a mujeres desde los 30 años cumplidos hasta los 49 años con 11 meses y 29 días, adscritas a las IPRESS sin EPS x 100%

Total de mujeres aseguradas desde los 25 años cumplidos hasta los 64 años con 11 meses y 29 días, adscritas a las IPRESS sin EPS

El presente indicador presenta una modificación a nivel de meta y componentes del indicador. La Gerencia Central de Prestaciones de Salud a través del Informe N° 000025-SGCPAP-GCPR-GCPS-ESSALUD-2025 sustenta la actualización de la meta y los componentes del indicador (fórmula de cálculo), en el marco de la normatividad vigente Directiva N°004-GCPS-ESSALUD-2022 "Detección Temprana de Cáncer de cuello uterino en EsSalud".

- c. El Indicador 5: Promedio de días para el tratamiento de pacientes con diagnóstico oncológico, que tiene por finalidad mejorar la oportunidad para el inicio de tratamiento de los pacientes con diagnóstico oncológico.

- Real Año anterior: No programado
- Meta Inicial : 54
- Meta Modificada : 44
- Forma de Cálculo : Según el siguiente detalle:

Suma días (Fecha tratamiento – fecha resultado ANATPAT)
Total de pacientes que iniciaron tratamiento oncológico

La modificación de la meta del presente indicador está respaldada por la Gerencia Central de Operaciones mediante el Memorando N° 004997-GCOP-ESSALUD-2025 e Informe N° 000031-GCG-OIO-GCOP, fundamentada en la necesidad de reducir los tiempos para el inicio del tratamiento oncológico. La disminución en los días de espera para iniciar el tratamiento garantizará mejores resultados clínicos, optimizará la gestión de recursos y fortalecerá la equidad en el acceso.

- d. El Indicador 6: Porcentaje de contrarreferencia, que tiene por finalidad mejorar el proceso de contrarreferencia.

- Real Año anterior : No Programado
- Meta Inicial : 75%
- Meta Modificada : 88%
- Forma de Cálculo : Según el siguiente detalle:

Total de contrarreferencia
Total de referencias x 100%

Al respecto, la Gerencia Central de Operaciones, mediante el Memorando N° 004997-GCOP-ESSALUD-2025 e Informe N° 000031-GCG-OIO-GCOP, sustenta la modificación de la meta establecida en la Directiva N° 15-GCPS-ESSALUD-2023, la cual regula las disposiciones para la referencia y contrarreferencia en el Seguro Social de Salud. Esta modificación responde a factores clave, tales como la reducción de la permanencia innecesaria de pacientes en niveles especializados de atención, asegurando que retornen a su IPRESS de origen cuando su condición lo permita; un seguimiento más eficiente de los pacientes referidos y contrarreferidos; la optimización del uso de recursos en hospitales de mayor complejidad para evitar sobrecargas innecesarias; y el alineamiento con los indicadores de eficiencia establecidos en la normativa vigente, garantizando tiempos de respuesta adecuados.

- e. **El Indicador 7:** Porcentaje de niños de 12 a 18 meses recuperados de anemia, que tiene por finalidad monitorear el proceso de tratamiento hasta la recuperación, asegurando una evaluación objetiva del impacto de las intervenciones sanitarias en la reducción de la anemia en EsSalud en niños menores de 18 meses

- Real Año anterior : 34.10%
- Meta Inicial : -
- Meta Modificada : 40.70%
- Forma de Cálculo : Según el siguiente detalle:

$$\frac{\text{Número de niños entre los 12 meses a 17 meses y 29 días de edad, asegurados sin cobertura EPS y adscritos a las IPRESS, que fueron diagnosticados con anemia entre los 6 meses a 11 meses y 29 días de edad, y que se han recuperado tras 6 meses de tratamiento, normalizando su nivel de hemoglobina en valores ≥ 10.5 g/dL.}}{\text{Número de niños entre los 12 meses a 17 meses y 29 días de edad diagnosticados con anemia entre los 6 meses a 11 meses de edad, 29 días, asegurados sin cobertura EPS y adscritos a las IPRESS, en el periodo de evaluación}} \times 100\%$$

Respecto al presente indicador, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud a través del Informe N° 000025-SGCPAP-GCPR-GCPS-ESSALUD-2025 sustenta la actualización del indicador aprobado inicialmente "Porcentaje de niños menores de 36 meses con anemia recuperados" a "Porcentaje de niños de 12 a 18 meses recuperados de anemia", en el marco de la articulación al Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú, periodo 2024-2030, así como a la Resolución Ministerial N.°251-2024-MINSA, del 10 de abril de 2024, aprobó la NTS N.° 213-MINSA/DGIESP-2024: Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niños, Niñas, Adolescentes, Mujeres en Edad Fértil, Gestantes y Puérperas.

Tabla N° 09: Programación inicial vs Programación Modificada 2025 de indicadores de prestaciones de salud

Programación Plan Operativo 2025 Inicial				Programación Plan Operativo 2025 Modificada		
N°	Indicador	Unidad de Medida	Meta Inicial 2025	Indicador	Unidad de Medida	Meta Modificada 2025
1	Cobertura de tamizaje de cáncer de mama	Porcentaje	35%	Cobertura de tamizaje de cáncer de mama	Porcentaje	35%
2	Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino	Porcentaje	25%	Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino	Porcentaje	35%
3	Promedio de días de estancia en el III nivel de atención	Número de días	9.90	Promedio de días de estancia en el III nivel de atención	Número de días	9.90
4	Rendimiento hora médico en el III nivel de atención	N° de consultas por hora médica	3.85	Rendimiento hora médico en el III nivel de atención	N° de consultas por hora médica	3.85
5	Promedio de días para inicio de tratamiento de pacientes con diagnóstico oncológico	Promedio de días	54	Promedio de días para inicio de tratamiento de pacientes con diagnóstico oncológico	Promedio de días	44
6	Porcentaje de contrarreferencias	Porcentaje	75%	Porcentaje de contrarreferencias	Porcentaje	88%
7	Porcentaje de niños menores de 36 meses con anemia recuperados	Porcentaje	46.0%	Porcentaje de niños de 12 a 18 meses recuperados de anemia	Porcentaje	40.7%

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

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



0373

Modificación de metas de Prestaciones de salud

Al respecto la Gerencia de Financiamiento de las Prestaciones de Salud de la Gerencia Central de Operaciones, a través del correo de fecha 24 de setiembre de 2025, sustenta la modificación de las metas de prestaciones de salud aprobadas en el Plan Operativo⁴, cuyo detalle se muestra a continuación:

Tabla N° 10: Programación Modificada 2025 y variación con respecto a la programación para actividades de prestaciones de salud

N°	Actividades	Unidad de Medida	Programado 2025	Modificación 2025	Variación	Variación (%)
1	Consultas externas	Consulta	25,498,819	25,498,819	0	0.00%
2	Intervenciones Quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	441,470	441,470	0	0.00%
3	Paciente día	Paciente – Día	3,061,239	2,807,428	-253,811	-8.29%
4	Emergencias	Atenciones	9,420,093	7,351,573	-2,068,520	-21.96%
5	Control de Enfermería	Atenciones	8,722,414	8,722,414	0	0.00%
6	Control de Nutrición	Atenciones	1,163,442	1,239,397	75,955	6.53%
7	Sesiones Odontológicas	Atenciones	2,929,925	2,929,925	0	0.00%
8	Control de Trabajo Social	Atenciones	551,276	556,449	5,173	0.94%
9	Control de Psicología	Atenciones	1,052,039	1,188,730	136,691	12.99%
10	Psicoprofilaxis Obstétrica	Atenciones	49,885	40,163	-9,722	-19.49%

Fuente: Gerencia Central de Operaciones mediante correo de la Gerencia de Financiamiento de las Prestaciones de Salud, de fecha 24 de setiembre de 2025.

Como sustento para la modificación de las metas de prestaciones de salud, la precitada Gerencia señala que, en cuanto a la meta relacionada con paciente-día, se ajusta la meta programada debido a que los establecimientos de salud de Puno y Cajamarca, considerados en la programación inicial, aún no están operativos; respecto a la modificación de la meta de emergencias, se trata de una prestación con una tendencia a la baja, aunque se garantiza la permanencia del equipo de salud para la atención de emergencias; la modificación de la meta de psicoprofilaxis obstétrica se fundamenta en la disminución de la tasa de natalidad y en que las aseguradas reciben atención en otras instituciones públicas o privadas; finalmente a pesar de la paralización de grupos de trabajadores se considera mantener en la mayoría de actividades la metas establecidas, quedando la programación de metas de prestaciones de salud modificada de la siguiente manera:

Tabla N° 11: Programación Modificada 2025 trimestral

N°	Actividades	Unidad de Medida	MODIFICACIÓN DE METAS 2025				
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	ANUAL
1	Consultas externas	Consulta	6,342,346	6,430,371	6,363,186	6,362,916	25,498,819
2	Intervenciones Quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	109,548	108,172	111,963	111,787	441,470
3	Paciente día	Paciente – Día	698,512	702,326	703,287	703,303	2,807,428
4	Emergencias	Atenciones	1,784,713	1,988,287	1,789,568	1,789,005	7,351,573
5	Control de Enfermería	Atenciones	2,167,335	2,437,049	2,059,910	2,058,120	8,722,414

⁴ Acuerdo N° 11-10E-ESSALUD-2024

N°	Actividades	Unidad de Medida	MODIFICACIÓN DE METAS 2025				
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	ANUAL
6	Control de Nutrición	Atenciones	328,032	324,949	293,268	293,148	1,239,397
7	Sesiones Odontológicas	Atenciones	762,220	774,443	696,699	696,563	2,929,925
8	Control de Trabajo Social	Atenciones	137,826	141,390	138,642	138,591	556,449
9	Control de Psicología	Atenciones	321,380	311,792	277,834	277,724	1,188,730
10	Psicoprofilaxis Obstétrica	Atenciones	10,527	11,113	9,339	9,184	40,163

Fuente: Gerencia Central de Operaciones mediante correo de la Gerencia de Financiamiento de las Prestaciones de Salud, de fecha 24 de setiembre de 2025.

2.1.2. Modificación de metas de prestaciones económicas

La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, a través de la Gerencia de Prestaciones Económicas y mediante Memorando N° 000723-GPE-GCSYPE-ESSALUD-2025, de fecha 19.12.2025, remite la modificación de las metas y su correspondiente valorización, desagregada por tipo de subsidio. Esta modificación considera una reducción de S/ 300,000,000, según Presupuesto Institucional Modificado 2025, lo que implica una disminución de 166,188 solicitudes. En ese contexto, el monto total estimado para el otorgamiento de prestaciones económicas asciende a S/ 871,047,855; sustentado en la reducción del presupuesto aprobado en el PIA de S/ 300,000,000, así como la modificación del cronograma de pagos caracterizado por una reducción del número de emisiones de pago, efectuándose dos (2) emisiones al mes en lugar de cuatro (04) emisiones mensuales, tal como se realizó durante el año 2024. Además, se incorporaron controles de validación de datos que permitieron evitar las anulaciones de pagos durante la ejecución del proceso, limitación de recursos financieros para mantener la capacidad operativa de las OSPE's con locadores de servicios y la falta de personal operativo propio de la institución (plazas vacantes) impidiendo el cumplimiento de las metas mensuales de producción, a ello se sumaron fallas en los sistemas informáticos y demoras en el desarrollo de los proyectos tecnológicos como la plataforma VIVA-EsSalud y VIVA2.0

Tabla N° 12: Programación Modificada 2025 y variación con respecto a la programación para actividades de prestaciones económicas

Prestaciones Económicas	Programación inicial de metas	Modificación de metas	Variación
Incapacidad Temporal	320,714	207,158	-113,556
Maternidad	53,195	40,463	-12,732
Lactancia	138,230	102,780	-35,450
Sepelio	47,948	43,498	-4,450
Total	560,087	393,899	-166,188

Fuente: Gerencia de Prestaciones Económicas - GCSYPE mediante Memorando N° 000723-GPE-GCSYPE

Tabla N° 13: Programación modificada y variación con respecto a la valorización programada para prestaciones económicas

Prestaciones Económicas	Valorización inicial	Valorización Modificada(S/)	Variación
Incapacidad Temporal	504,193,400	387,366,370	-116,827,030
Maternidad	454,698,251	309,361,823	-145,336,428
Lactancia	113,356,469	84,279,600	-29,076,869
Sepelio	98,799,735	90,040,062	-8,759,673
Total	1,171,047,855	871,047,855	-300,000,000

Fuente: Gerencia de Prestaciones Económicas - GCSYPE mediante Memorando N° 000723-GPE-GCSYPE

2.1.3. Modificación de metas de prestaciones sociales

La Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, mediante Memorando N° 000950-GCPAMYPCD-ESSALUD-2025 e Informe N° 000017-OAS-GCPAMYPCD-ESSALUD-2025, de fecha 03 de setiembre de 2025, sustenta la modificación de las metas debido a la implementación, desde este año, del Sistema Informático Módulo de la Persona Adulta Mayor y del Sistema Informático de la Persona con Discapacidad. Esta actualización ha permitido que los reportes sobre las prestaciones sociales brindadas a personas adultas mayores y con discapacidad sean más precisos y oportunos, facilitando la obtención de datos confiables para la evaluación, el análisis y la toma de decisiones. Uno de los aspectos más relevantes ha sido la posibilidad de determinar con exactitud la cantidad real de participantes en dichos programas, así como realizar proyecciones para los próximos meses y años.

En ese sentido, la programación se basó en la sumatoria de participantes de los Programas, Subprogramas, talleres y actividades, considerando trimestralmente la suma de los tres meses y, al cierre del año, la suma de los cuatro trimestres. Esto ha generado un incremento aparente en la cantidad de participantes y atendidos, que no refleja fielmente el número de usuarios atendidos en los CAM, CIRAM, MBRPS y CERPS, ya que al realizar la sumatoria de datos de participantes, se estaría duplicando o cuadruplicando los datos reales.

Por ello, y en virtud de lo identificado, para la modificación del Plan Operativo se está considerando el criterio de acumulativos únicos para participantes y atendidos.

A continuación, se detalla la programación de prestaciones sociales modificada para el ejercicio 2025:

Tabla N° 14: Programación Modificada 2025 y variación con respecto a la programación de los Centros de Adulto Mayor – CAM y Círculo de Adulto Mayor - CIRAM

Actividades	Unidad de Medida	Programación 2025					Modificación 2025					Variación
		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total 2025	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total 2025	
Realizar la evaluación de Ingreso al CAM	Participantes	1,860	2,484	2,490	2,040	8,874	2,851	6,381	10,013	12,984	12,984	4,110
Programa de Ejercicio de Derechos Humanos	Participantes	6,810	13,548	13,548	6,810	40,716	12,188	17,540	22,772	26,668	26,668	-14,048
Programa de Autocuidado	Participantes	45,441	90,261	92,532	54,250	282,484	33,937	39,892	45,657	50,335	50,335	-232,149
Programa de Fortalecimiento Productivo	Participantes	5,868	10,347	11,742	8,109	36,066	9,653	12,540	15,510	18,479	18,479	-17,587
Servicios Complementarios	Participantes	10,170	20,100	20,100	10,170	60,540	7,044	9,624	12,441	14,894	14,894	-45,646

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

Tabla N° 15: Programación Modificada 2025 y variación con respecto a la programación de los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social – MBRPS y Centros de Rehabilitación Profesional y Social - CERPS

Actividades	Unidad de Medida	Programación 2025					Modificación 2025					Variación
		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total 2025	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total 2025	
REHABILITACION PROFESIONAL (MBRPS y CERPS)												
Servicio de Rehabilitación Profesional Dependiente	PCD atendidas	1,332	1,360	1,352	1,354	5,398	1,332	2,136	2,634	3,187	3,187	-2,211
	PCD atenciones	9,824	10,907	10,876	9,971	41,578	9,824	19,920	28,560	35,952	35,952	-5,626
Servicio de Rehabilitación Profesional Independiente	PCD atendidas	909	960	962	962	3,793	909	1,482	1,998	2,435	2,435	-1,358
	PCD atenciones	6,963	11,714	12,268	7,364	38,309	6,963	45,867	85,068	106,781	106,781	68,472
Personas con Discapacidad colocados laboralmente	PCD colocadas	396	431	426	411	1,664	396	839	1,268	1,682	1,682	18
REHABILITACION SOCIAL (MBRPS y CERPS)												

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



0375

Actividades	Unidad de Medida	Programación 2025					Modificación 2025					Variación
		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total 2025	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total 2025	
Servicio de Escuela de Familias y Discapacidad	PCD Atendidos	1,964	1,979	1,987	1,950	7,880	1,964	3,961	5,355	5,827	5,827	-2,053
	PCD Atenciones	13,586	17,036	17,294	11,133	59,049	13,586	93,711	137,735	162,926	162,926	103,877
Servicio de Rehabilitación Social del asegurado con Discapacidad intelectual	PCD Atendidos	563	571	563	558	2,255	563	961	1,710	1,956	1,956	-299
	PCD Atenciones	1,645	1,725	1,526	1,251	6,147	1,645	5,690	21,672	24,909	24,909	18,762
Servicio de Transición a la Vida Independiente para Personas con Discapacidad	PCD Atendidos	93	137	132	139	501	93	195	274	307	307	-194
	PCD Atenciones	246	301	297	298	1,142	246	747	1,008	1,163	1,163	21
Servicio de Deportes Adaptados	PCD Atendidos	529	619	620	621	2,389	529	1,220	1,363	1,511	1,511	-878
	PCD Atenciones	3,588	4,057	4,027	3,593	15,265	3,588	20,960	27,409	33,176	33,176	17,911
Rehabilitación de distancias (RP y RS) *	Teleconsulta	257	257	258	258	1,030	257	500	749	994	994	-36
	Telecapacitación	291	284	285	285	1,145	291	567	843	1,109	1,109	-36

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad mediante Memorando N° 000950-GCPAMYPCD-ESSALUD-2025, de fecha 01 de septiembre de 2025

En cuanto a la programación de prestaciones sociales para niños, niñas y adolescentes (NNA), no se presenta modificación.

6. ANEXOS

- Anexo 1.- Data Relevante
- Anexo 2.- Plan Operativo
- Anexo 3.- Fichas Técnicas de Indicadores

ANEXO 1: DATA RELEVANTE DEL PLAN OPERATIVO 2025

Indicador	Fórmula de cálculo	Unidad de medida	Marco Inicial Año 2025	Marco Actual	Marco Modificado	Var % (c/b) x 100 - 100	Diferencia c-b
			a.	b.	c.		
Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama	Número de resultados de mamografías preventivas tomadas a mujeres desde los 50 años cumplidos hasta los 69 años con 11 meses y 29 días, adscritas a las IPRESS sin EPS x 100% Total de mujeres aseguradas desde los 50 años cumplidos hasta los 69 años con 11 meses y 29 días, adscritas a las IPRESS sin EPS.	Porcentaje	35%	35%	35%	0	0
Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino	Sumatoria de número de resultados de muestras procesadas para PAP c�ervico vaginal tomadas a mujeres desde los 25 años cumplidos hasta los 64 años con 11 meses y 29 días, o Número de resultados de muestras de Detección Molecular VPH tomadas a mujeres desde los 30 años cumplidos hasta los 49 años con 11 meses y 29 días, adscritas a las IPRESS sin EPS x 100% Total de mujeres aseguradas desde los 25 años cumplidos hasta los 64 años con 11 meses y 29 días, adscritas a las IPRESS sin EPS.	Porcentaje	25%	25%	35%	40%	10%
Promedio de Días de Estancia III Nivel	$\frac{\text{Total de días de estancia en hospitalización}}{\text{Total de egresos}}$	Número de días	9.90	9.90	9.90	0	0
Rendimiento Hora Médico III Nivel de atención	$\frac{\text{N� Total de consultas externas en el trimestre}}{\text{N� total de horas médico ejecutadas en consulta externa}}$	N� de consultas por hora médica	3.85	3.85	3.85	0	0
Promedio de días para el inicio de tratamiento de pacientes con diagnóstico oncológico	$\frac{\text{Suma días (Fecha tratamiento - fecha resultado ANATPAT)}}{\text{Total de pacientes que iniciaron tratamiento oncológico}}$	Promedio de días	54	54	44	23%	10
Porcentaje de contrarreferencias	$\frac{\text{Total de contrarreferencia x 100\%}}{\text{Total de referencias}}$	Porcentaje	75%	75%	88%	17%	13%
Porcentaje de niños de 12 a 18 meses recuperados de anemia	Número de niños entre los 12 meses a 17 meses y 29 días de edad, asegurados sin cobertura EPS y adscritos a las IPRESS, que fueron diagnosticados con anemia entre los 6 meses a 11 meses y 29 días de edad, y que se han recuperado tras 6 meses de tratamiento, normalizando su nivel de hemoglobina en valores $\geq 10.5 \text{ g/dL}$ x 100% Número de niños entre los 12 meses a 17 meses y 29 días de edad diagnosticados con anemia entre los 6 meses a 11 meses de edad, 29 días, asegurados sin cobertura EPS y adscritos a las IPRESS, en el periodo de evaluación	Porcentaje	No programado	No programado	40.70%	100%	40.70%
Nivel de cumplimiento para el otorgamiento de prestaciones económicas	$\frac{\text{Valor de ejecución presupuestal de Prestaciones Económicas x 100\%}}{\text{Valor de estimación de Prestaciones Económicas}}$	Porcentaje	90%	90%	90%	0	0
Nivel de calidad de las Prestaciones Sociales dirigidas a las personas adultas mayores	$\frac{\text{N� de PAM que consideran "buena" la calidad de las prestaciones sociales x 100\%}}{\text{Total de PAM de usuarios encuestados}}$	Porcentaje	85%	85%	85%	0	0

ANEXO 2: PLAN OPERATIVO MODIFICADO 2025 – PROGRAMA DE PRODUCCIÓN

Metas de Prestaciones de Salud		Unidad de Medida	2024 REAL	PROGRAMACIÓN 2025							VALORIZACIÓN 2025						
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	ANUAL	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	ANUAL	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
1	Consulta externa	Consulta	24,170,445	6,342,346	6,430,371	6,349,076	6,377,026	25,498,819	444,707,534	451,261,367	443,155,388	444,756,119	1,783,880,408				
2	Intervenciones Quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	414,614	109,548	108,172	111,963	111,787	441,470	419,803,913	420,303,058	395,001,558	394,720,392	1,629,828,921				
3	Paciente - Día	Paciente - día	2,795,408	698,512	702,326	703,287	703,303	2,807,428	399,391,329	401,196,606	401,897,989	401,903,526	1,604,389,450				
4	Emergencias	Atenciones	8,051,723	1,784,713	1,988,287	1,789,568	1,789,005	7,351,573	199,544,755	217,485,724	201,899,027	201,801,673	820,731,180				
5	Control de Enfermería	Atenciones	8,346,532	2,167,335	2,437,049	2,059,910	2,058,120	8,722,414	66,157,276	69,866,617	59,977,530	59,925,033	255,926,456				
6	Control de Nutrición	Atenciones	1,171,272	328,032	324,949	293,268	293,148	1,239,397	12,319,906	12,209,067	11,013,519	11,009,012	46,551,503				
7	Atenciones odontológicas	Atenciones	2,844,310	762,220	774,443	696,699	696,563	2,929,925	47,750,407	48,402,436	45,183,101	45,173,780	186,509,724				
8	Atención de Trabajo Social	Atenciones	522,376	137,826	141,390	138,642	138,591	556,449	5,593,970	5,731,303	5,627,199	5,625,175	22,577,648				
9	Atención de Psicología	Atenciones	1,114,329	321,380	311,792	277,834	277,724	1,188,730	19,158,250	18,580,367	16,542,815	16,536,411	70,817,844				
10	Psicoprofilaxis obstétrica	Atenciones	39,847	10,527	11,113	9,339	9,184	40,163	1,259,874	1,333,893	1,106,441	1,088,119	4,788,327				

Fuente: Gerencia Central de Operaciones – Gerencia de Financiamiento de las Prestaciones de Salud mediante correo de fecha 24.09.2025

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



0376

ANEXO 3
FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES

Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama	
Perspectiva	Asegurado
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Fortalecer la atención en todos los niveles, con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.
Acción Estratégica Institucional	AEI 3.5: acceso a los exámenes de ayuda al diagnóstico oportuno en IPRESS con énfasis en el primer nivel de atención
Justificación	El cáncer de mama es uno de los cánceres más prevalentes en mujeres a nivel mundial y constituye un problema de salud pública. En este contexto, la detección temprana a través del tamizaje con mamografía preventiva es pertinente, ya que permite la identificación de lesiones precursoras o cáncer en etapas iniciales, facilitando un tratamiento oportuno y reduciendo la mortalidad. Este indicador es relevante porque mide la cobertura del tamizaje en mujeres de 50 a 69 años adscritas a las IPRESS sin EPS, permitiendo evaluar el acceso y la efectividad de las estrategias implementadas. Su seguimiento es fundamental para fortalecer la atención primaria y contribuir al cumplimiento del OEI.03 de EsSalud, asegurando una intervención temprana y mejorando los resultados en salud.
Definiciones operacionales	Es la variación porcentual del número de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad, con el fin de tamizar cáncer de mama. (Se debe realizar la mamografía preventiva cada dos años). Mamografías Preventivas: Son realizadas en mujeres sin síntomas. EPS: Entidad Prestadora de Salud IPRESS: Institución Prestadora de Servicios de Salud. Resolución de Gerencia General N° 193-GG-ESSALUD-2022, se aprueba la Directiva N° 02-GCPS-ESSALUD-2022 "Detección Temprana de Cáncer de Mama en el Seguro Social de Salud – EsSalud"; y Memorando N° 1058-GCPS-ESSALUD-2023 determina las prioridades sanitarias 2022-2026
Método de cálculo	$X = (A/B) * 100$ A= Número de resultados de mamografías preventivas tomadas a mujeres desde los 50 años cumplidos hasta los 69 años con 11 meses y 29 días. Adscritas a las IPRESS sin EPS B= Total de mujeres aseguradas desde los 50 años cumplidos hasta los 69 años con 11 meses y 29 días, adscritas a las IPRESS sin EPS.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Limitaciones para la medición del indicador	• Calidad y oportunidad de registro del procedimiento realizado. • Limitada oferta de equipo mamógrafo operativos a nivel nacional. • Brecha de personal especializado, como tecnólogos para la toma de mamografía y médicos especialista en Diagnostico por imágenes • Brecha de personal especializado, como tecnólogos para la toma de mamografía y médicos especialista en Diagnostico por imágenes • Brecha de personal especializado, como tecnólogos para la toma de mamografía y médicos especialista en Diagnostico por imágenes
Sentido esperado del indicador	Creciente

000377

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Frecuencia de medición	Trimestral					
Bases de datos empleadas como fuente de información	• Sistema de Servicios de Salud Inteligente (ESSI): Numerador. • Base de datos de Asegurados-GCSPE: Denominador.					
Responsables	1. Dependencia responsable del indicador (Calcular, medir y reportar) Gerencia Central de Prestaciones de Salud 2. Dependencia (s) responsables de gestionar el indicador (tomar decisiones para el mejor desempeño del indicador) Gerencia Central de Operaciones Oficina de Relaciones Institucionales Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones Gerencia Central de Proyectos de Inversión Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto Centro Nacional de Telemedicina Central de Abastecimientos de Bienes Estratégicos. Gerencia de Red Prestacional / Gerencia de Red Asistencial					
Período	2023	2024	Metas 2025 Modificado			
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Valor en relativo	27.53%	31.48%	8.75%	17.50%	26.25%	35.00%
Valor en absoluto (Variable A):			-	-	-	-
Valor en absoluto (Variable B):	-		-	-	-	-
Acciones y actividades que contribuirán a garantizar el cumplimiento de las metas	• Implementar campañas masivas de concienciación con enfoque en la población objetivo (mujeres de 50 a 69 años). • Búsqueda activa de aseguradas pendientes de tamizaje. • Uso del ESSI para identificar y alertar a mujeres con factores de riesgo • Establecer alianzas con entidades empleadoras para facilitar el acceso al tamizaje a trabajadoras aseguradas (Prevenir) • Ampliación de horarios de atención en los servicios de mamografía. • Optimización del uso de mamógrafos mediante programación eficiente y reducción de tiempos de espera. • Estimación de brecha asistencial y estrategias para disminuir la brecha: optimización de programación, apoyo descentralizado, horas extras, contratación de RR.HH. • Disponibilidad real de mamógrafos operativos e insumos suficientes. • Descentralización del servicio de interpretación de mamografías (Telemamografía). • Monitoreo de la cobertura y efectividad del tamizaje					
Notas adicionales	• Se aplica en IPRESS con población adscrita. • Se considera solo un resultado de tamizaje por persona en el año. • El indicador considera los resultados de mamografía preventiva realizada tanto por la oferta intrainstitucional y extrainstitucional. • Considerar para el cálculo del denominador según criterio poblacional: mujeres de 50 a 69 años sin EPS, corte al 31 de diciembre del año anterior. • Se excluye mamografías diagnosticas (realizado a mujeres con síntomas), Mamografías de seguimiento, Mamografías fuera del grupo etario.					

Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino	
Perspectiva	Asegurado
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Fortalecer la atención en todos los niveles, con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.
Acción Estratégica Institucional	AEI 3.5: acceso a los exámenes de ayuda al diagnóstico oportuno en IPRESS con énfasis en el primer nivel de atención
Justificación	El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres, especialmente en países en desarrollo. En este contexto, el tamizaje con Papanicolaou (PAP) y Diagnóstico Molecular del Virus del Papiloma Humano (DM-VPH) es pertinente, ya que permite la identificación temprana de lesiones precursoras, facilitando un tratamiento oportuno y reduciendo la mortalidad. Este indicador es relevante porque mide la cobertura del tamizaje en mujeres de 25 a 64 años adscritas a las IPRESS sin EPS, lo que permite monitorear y fortalecer estrategias para mejorar el acceso y la calidad de la detección temprana. Su seguimiento contribuye al fortalecimiento de la atención primaria y al cumplimiento del OEI.03 de EsSalud, optimizando la prevención y control del cáncer de cuello uterino.
Definiciones operacionales	Es la variación porcentual del número de pruebas de tamizaje de cuello uterino informadas que se realizaron a mujeres de 25 a 64 años de edad. (Para el caso de PAP con resultados negativos se realiza seguimiento cada 2 años, para caso de DM-VPH con resultados negativos se realiza seguimiento cada cinco años) Resolución de Gerencia General N° 469-GG-ESSALUD-2022, se aprueba la Directiva N° 04-GCPS-ESSALUD-2022 "Detección Temprana de Cáncer de cuello uterino en EsSalud"; y Memorando N° 1058-GCPS-ESSALUD-2023, que determina las prioridades sanitarias 2022-2026. EPS: Entidad Prestadora de Salud IPRESS: Institución Prestadora de Servicios de Salud. DM -VPH: Diagnóstico Molecular Virus Papiloma Humano. PAP Cérvico vaginal: Papanicolau.
Método de cálculo	$X = (A/B) * 100$ A= Sumatoria de número de resultados de muestras procesadas para PAP cérvico vaginal tomadas a mujeres desde los 25 años cumplidos hasta los 64 años con 11 meses y 29 días + Número de resultados de muestras de Detección Molecular VPH tomadas a mujeres desde los 30 años cumplidos hasta los 49 años con 11 meses y 29 días, adscritas a las IPRESS sin EPS. B= Total de mujeres aseguradas desde los 25 años cumplidos hasta los 64 años con 11 meses y 29 días, adscritas a las IPRESS sin EPS.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Limitaciones para la medición del indicador	- Calidad y oportunidad de registro del procedimiento realizado. - Ausentismo de las pacientes aseguradas en las citas de tamizaje. - No todas las IPRESS cuentan con equipamiento necesario para el procesamiento de las muestras. - Desabastecimiento de pruebas moleculares en las redes que vienen desarrollando esta técnica en el tamizaje de cáncer de cuello uterino

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Sentido esperado del indicador	Creciente					
Frecuencia de medición	Trimestral					
Bases de datos empleadas como fuente de información	• Sistema de Servicios de Salud Inteligente (ESSI): Numerador. • Base de datos de Asegurados-GCSPE: Denominador.					
Responsables	1. Dependencia responsable del indicador (Calcular, medir y reportar) Gerencia Central de Prestaciones de Salud 2. Dependencia (s) responsables de gestionar el indicador (tomar decisiones para el mejor desempeño del indicador) Gerencia Central de Operaciones Oficina de Relaciones Institucionales Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones Gerencia Central de Proyectos de Inversión Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto Centro Nacional de Telemedicina Central de Abastecimientos de Bienes Estratégicos. Gerencia de Red Prestacional / Gerencia de Red Asistencial					
Período	2023	2024	Metas 2025 Modificado			
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Valor en relativo	17.82%	21.63%	8.75%	17.50%	26.25%	35.00%
Valor en absoluto (Variable A):	-	-	-	-	-	-
Valor en absoluto (Variable B):	-	-	-	-	-	-
Acciones y actividades que contribuirán a garantizar el cumplimiento de las metas	• Implementar campañas masivas de concienciación con enfoque en la población objetivo (mujeres de 25 a 64 años). • Búsqueda activa de aseguradas pendientes de tamizaje. • Dotación de material educativo. • Uso del ESSI para identificar y alertar a mujeres con factores de riesgo. • Establecer alianzas con entidades empleadoras para facilitar el acceso al tamizaje a trabajadoras aseguradas (Prevenir). • Ampliación de horarios de atención en los consultorios de gineco obstetricia /Obstetricia. • Optimización del uso de consultorios funcionales mediante programación eficiente y reducción de tiempos de espera. • Estimación de brecha asistencial y estrategias para disminuir la brecha: optimización de programación asistencial, apoyo descentralizado, horas extras, contratación de RR.HH. • Disponibilidad de insumos suficientes para el tamizaje. • Implementación de la tele patología. • Monitoreo de la cobertura, calidad y efectividad del tamizaje. • Seguimiento del procesamiento de las muestras para reducir el tiempo espera de los resultados. • Seguimiento de los resultados patológicos.					
Notas adicionales	• Se aplica en IPRESS con población adscrita. • Se considerará solo un resultado de tamizaje por persona en el año. • El indicador considera los resultados de tamizaje de cuello uterino realizado tanto por la oferta intrainstitucional y extrainstitucional.					

	• Considerar para el cálculo del denominador según criterio poblacional: mujeres de 25 a 64 años sin EPS, corte al 31 de diciembre del año anterior. • Se excluye Pruebas de control: PAP o DM- VPH realizados en mujeres con antecedente de lesión cervical previa (NIC, VPH positivo, cáncer de cuello uterino). Fuera del grupo etario. Prueba en mujeres sintomáticas. Pruebas repetidas el mismo año.
--	---

SEGURO SOCIAL DE SALUD ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Promedio de Días de Estancia III Nivel	
Perspectiva	Asegurado
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01 Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.
Acción Estratégica Institucional	AEI 1.1: prestaciones de salud oportunas para los asegurados
Justificación	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.
Definiciones operacionales	• Egreso de hospitalización: Es el número total de pacientes que salen de alta médica, alta voluntaria o fallecen en los Servicios de hospitalización en un determinado período de tiempo. El egreso puede ser por alta (alta médica, alta voluntaria, fuga, transferencia a otro establecimiento de salud) o por defunción. • Días estancias: es el número de días que un paciente ha permanecido hospitalizado. Si un paciente estuvo hospitalizado en la misma oportunidad en dos o más servicios, las estancias se cargarán al último servicio de donde egresa el paciente.
Método de cálculo	$\frac{\text{Total de días de Estancia en Hospitalización}}{\text{Total de egresos}}$
Unidad de medida	Número de días
Limitaciones para la medición del indicador	• Congestión en las emergencias • Pacientes con patologías complejas, crónicas o multicomorbididades • Mayor frecuencia de complicaciones clínicas que prolongan la hospitalización. • Casos referidos de otros niveles con evolución avanzada de la enfermedad.
Sentido esperado del indicador	Estándar
Frecuencia de medición	Trimestral
Bases de datos empleadas como fuente de información	• SES, ESSI
Responsables	1. Dependencia responsable del indicador (Calcular, medir y reportar) Gerencia Central de Operaciones 2. Dependencia (s) responsables de gestionar el indicador (tomar decisiones para el mejor desempeño del indicador) Gerencia de Red Prestacional / Gerencia de Red Asistencial / INCOR

Período	2023	2024	Metas 2025 Modificado			
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Valor en relativo	10.02	8.37	9.9	9.9	9.9	9.9
Valor en absoluto (Variable A):			-	-	-	-
Valor en absoluto (Variable B):	-		-	-	-	-
Acciones y actividades que contribuirán a garantizar el cumplimiento de las metas	• Implementación de los comités de gestión de camas. • Agilidad de altas que cuenten con CITT disponibles (24x7). • Fomentar el alta precoz o atención domiciliaria. • Mejorar el estado de las emergencias y hospitalización.					
Notas adicionales	• Ninguno					



Rendimiento Hora Médico III Nivel de atención	
Perspectiva	Asegurado
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01 Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.
Acción Estratégica Institucional	AEI 1.1: prestaciones de salud oportunas para los asegurados
Justificación	Permite conocer cuántos pacientes son atendidos por un médico en la consulta externa, en el tiempo de una hora en el tercer nivel de atención.
Definiciones operacionales	• 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.
Método de cálculo	$\frac{\text{Nº total de consultas externas en el trimestre}}{\text{Nº total de horas médico ejecutadas en consulta externa}}$
Unidad de medida	Consulta por hora
Limitaciones para la medición del indicador	• Pacientes con múltiples patologías que requieren de mayor tiempo de atención en consulta. • Alto porcentaje de deserción de pacientes a sus citas programadas. • La falta de rendimiento diferenciado para pacientes, patologías y/o tipos de citas.
Sentido esperado del indicador	Estándar
Frecuencia de medición	Trimestral
Bases de datos empleadas como fuente de información	• SES
Responsables	1. Dependencia responsable del indicador (Calcular, medir y reportar) Gerencia Central de Operaciones 2. Dependencia (s) responsables de gestionar el indicador (tomar decisiones para el mejor desempeño del indicador) Gerencia de Red Prestacional / Gerencia de Red Asistencial / INCOR

Período	2023	2024	Metas 2025 Modificado			
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Valor en relativo	3.82	3.94	3.85	3.85	3.85	3.85
Valor en absoluto (Variable A):			-	-	-	-
Valor en absoluto (Variable B):			-	-	-	-
Acciones y actividades que contribuirán a garantizar el cumplimiento de las metas	• Optimización de la utilización de la capacidad instalada en consulta externa. • Asistencia técnica dejando recomendaciones para el cumplimiento estricto de la programación asistencial y uso de enlaces de programación. • Supervisión del cumplimiento efectivo de horas programadas.					
Notas adicionales	<u>Incluye:</u> consulta médica ambulatoria. <u>No incluye:</u> Consultas CAI, Medicina Complementaria, Consulta de apoyo descentralizado, PADOMI y teleconsulta. 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.					



Promedio de días para el inicio de tratamiento de pacientes con diagnóstico oncológico	
Perspectiva	Asegurado
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01 Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.
Acción Estratégica Institucional	AEI 1.1: prestaciones de salud oportunas para los asegurados.
Justificación	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.
Definiciones operacionales	Fecha tratamiento: Fecha del primer tratamiento del paciente con diagnóstico oncológico (radioterapia, quimioterapia y/o procedimiento quirúrgico con diagnóstico de cáncer) - ESSI Fecha ANATPAT: Fecha de resultado o primera fecha de diagnóstico oncológico presuntivo o definitivo. - ANATPAT 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). El indicador es acumulativo y es la información puntual a la fecha de corte, al misma que será remitida conjuntamente los datos analizados.
Método de cálculo	$\frac{\text{Suma días (Fecha tratamiento - fecha de resultado ANATPAT)}}{\text{Total de pacientes que iniciaron tratamiento oncológico}}$
Unidad de medida	Promedio de días
Limitaciones para la medición del indicador	• Incremento de la incidencia de cáncer en la población asegurada. • Sobrecarga de los servicios de oncología médica, quirúrgica y radioterápica. • Listas de espera prolongadas para consultas especializadas • Insuficiente número de equipos de radioterapia y quimioterapia, oncólogos médicos, cirujanos oncológicos y radioterapeutas.
Sentido esperado del indicador	Decreciente
Frecuencia de medición	Trimestral
Bases de datos empleadas como fuente de información	• Fuente de información: ANATPAT y ESSI
Responsables	1. Dependencia responsable del indicador (Calcular, medir y reportar) Gerencia Central de Operaciones 2. Dependencia (s) responsables de gestionar el indicador (tomar decisiones para el mejor desempeño del indicador) Gerencia Central de Atención al Asegurado Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones Gerencia de Red Prestacional / Gerencia de Red Asistencial / INCOR

Período	2023	2024	Metas 2025 Modificado			
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Valor en relativo	ND	46	50	48	46	44
Valor en absoluto (Variable A):			-	-	-	-
Valor en absoluto (Variable B):	-		-	-	-	-
Acciones y actividades que contribuirán a garantizar el cumplimiento de las metas	• Incrementar progresivamente consultorios oncológicos. • Priorización de pacientes oncológicos en: Anatomía patológica, Imágenes especializadas, Pruebas moleculares. • Establecer plazos máximos de entrega de resultados. • Mejora de la articulación entre redes y niveles de atención					
Notas adicionales						

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



0332

Porcentaje de contrarreferencias	
Perspectiva	Asegurado
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01 Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.
Acción Estratégica Institucional	AEI 1.1: prestaciones de salud oportunas para los asegurados
Justificación	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
Definiciones operacionales	- Referencia: Es la transferencia de un paciente de un establecimiento asistencial a otro y puede ser: referencias a otro establecimiento, referencias de otro establecimiento y referidos de otro establecimiento. - Contrarreferencia: se clasifica en dos tipos: (i) contrarreferencia enviada: es el retorno documentado de un paciente a su establecimiento de salud de origen cuando está en condiciones de ser atendido en él. El fallecimiento del paciente referido también genera una contrarreferencia efectiva y (ii) contrarreferencia recibida: Es la recepción documentada de un paciente en su establecimiento de salud de origen cuando está en condiciones de ser atendido en él.
Método de cálculo	$\frac{\text{Total de Contrarreferencias}}{\text{Total de referencias}}$
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Limitaciones para la medición del indicador	- Insuficiente coordinación entre I, II y III nivel - Alta demanda en hospitales de referencia. - Falta de interoperabilidad entre sistemas existentes.
Sentido esperado del indicador	Creciente
Frecuencia de medición	Trimestral
Bases de datos empleadas como fuente de información	Fuente de información: ESSI, SES
Responsables	1. Dependencia responsable del indicador (Calcular, medir y reportar) Gerencia Central de Operaciones 2. Dependencia (s) responsables de gestionar el indicador (tomar decisiones para el mejor desempeño del indicador) Gerencia de Red Prestacional / Gerencia de Red Asistencial / INCOR

Período	2023	2024	Metas 2025 Modificado			
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Valor en relativo	54.80%	74.10%	75.00%	82.00%	85.00%	88.00%
Valor en absoluto (Variable A):			-	-	-	-
Valor en absoluto (Variable B):			-	-	-	-
Acciones y actividades que contribuirán a garantizar el cumplimiento de las metas	• Fortalecimiento de la articulación entre niveles de atención • Implementación de la gestión activa de la contrarreferencia • Mejora de los sistemas de información • Fortalecimiento del primer nivel de atención					
Notas adicionales	• Ninguno					



Porcentaje de niños de 12 a 18 meses recuperados de anemia	
Perspectiva	Asegurado
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Fortalecer la atención en todos los niveles, con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.
Acción Estratégica Institucional	AEI 3.5: acceso a los exámenes de ayuda al diagnóstico oportuno en IPRESS con énfasis en el primer nivel de atención
Justificación	Este indicador es pertinente porque permite monitorear el proceso de tratamiento hasta la recuperación, asegurando una evaluación objetiva del impacto de las intervenciones sanitarias en la reducción de la anemia infantil. Asimismo, es relevante porque mide la proporción de niños de 12 meses a 17 meses 29 días de edad recuperados, tras haber sido diagnosticados con anemia entre los 6 meses a 11 meses 29 días de edad, dentro de la población asegurada sin cobertura EPS adscrita a las IPRESS. Esto posibilita la evaluación del acceso y la efectividad de las estrategias implementadas
Definiciones operacionales	• Número de niños entre 12 meses y 17 meses con 29 días de edad, asegurados sin cobertura EPS y adscritos a las IPRESS, que fueron diagnosticados con anemia entre los 6 meses y 11 meses con 29 días de edad, y que han completado 6 meses de tratamiento, alcanzando valores de hemoglobina ≥ 10.5 g/dL, registrados en los sistemas de información de salud durante el período de evaluación. • Número total de niños entre 12 meses y 17 meses con 29 días de edad, asegurados sin cobertura EPS y adscritos a las IPRESS, que fueron diagnosticados con anemia entre los 6 meses y 11 meses con 29 días de edad, durante el período de evaluación, independientemente de su condición de recuperación.
Método de cálculo	$X = (A/B) \cdot 100\%$ A= Número de niños entre los 12 meses a 17 meses y 29 días de edad, asegurados sin cobertura EPS y adscritos a las IPRESS, que fueron diagnosticados con anemia entre los 6 meses a 11 meses y 29 días de edad, y que se han recuperado tras 6 meses de tratamiento, normalizando su nivel de hemoglobina en valores ≥ 10.5 g/dL. B= Denominador: Número de niños entre los 12 meses a 17 meses y 29 días de edad diagnosticados con anemia entre los 6 meses a 11 meses de edad, 29 días, asegurados sin cobertura EPS y adscritos a las IPRESS, en el periodo de evaluación.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Limitaciones para la medición del indicador	• Inasistencia o abandono de los controles CRED programados. • Limitada capacidad resolutoria del primer nivel para realizar dosajes oportunos de hemoglobina.
Sentido esperado del indicador	Creciente
Frecuencia de medición	Trimestral

Bases de datos empleadas como fuente de información	• ESSI					
Responsables	1. Dependencia responsable del indicador (Calcular, medir y reportar) Gerencia Central de Prestaciones de Salud 2. Dependencia (s) responsables de gestionar el indicador (tomar decisiones para el mejor desempeño del indicador) Gerencia de Red Prestacional / Gerencia de Red Asistencial					
Período	2023	2024	Metas 2025 Modificado			
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Valor en relativo	30.80%	34.10%	10.20%	20.30%	30.50%	40.70%
Valor en absoluto (Variable A):	-	-	-	-	-	-
Valor en absoluto (Variable B):	-	-	-	-	-	-
Acciones y actividades que contribuirán a garantizar el cumplimiento de las metas	• Tamizaje universal de anemia con dosaje de hemoglobina a todos los niños entre los 12 meses a 17 meses y 29 días de edad • Inicio inmediato del tratamiento con suplemento de hierro según normativa vigente, posterior al diagnóstico. • Realización del dosaje de hemoglobina de control al completar los 6 meses de tratamiento.					
Notas adicionales	• Ninguno					

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Nivel de cumplimiento para el otorgamiento de prestaciones económicas	
Perspectiva	Asegurado
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01 Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.
Acción Estratégica Institucional	AEI 1.4. Asistencia técnica para la mejora del pago de prestaciones económicas de las OSPE de manera integral para beneficio de los asegurados y empleadores.
Justificación	Cumplir con el otorgamiento de las Prestaciones Económicas, tales como: Sepelio, Lactancia, Maternidad e Incapacidad Temporal para el Trabajo, de acuerdo a la normatividad vigente, es importante en beneficio de los asegurados; asimismo, desde la perspectiva de seguimiento y control presupuestal 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%.
Definiciones operacionales	Valor de ejecución presupuestal de Prestaciones Económicas: Corresponde al valor monetario de la ejecución presupuestal por concepto de las Prestaciones Económicas. Fuente: Informe de ejecución presupuestal de la GCPP (SAP) Valor de estimación de Prestaciones Económicas: Corresponde al valor monetario de las estimaciones por concepto de las Prestaciones Económicas. Fuente: Informe Técnico de las estimaciones de Prestaciones Económicas para el periodo 2023-2028 de la GCSPE. Cada una de las Prestaciones Económicas se determinan en función de las siguientes variables: 1. Incapacidad Temporal: Número de asegurados titulares, valor promedio de remuneración y número de días de incapacidad. 2. Maternidad: Número de titulares aseguradas gestantes, valor promedio de remuneración y número de días de incapacidad (dadas por Ley). 3. Lactancia: Número de hijos nacidos vivos por asegurado titular y valor monetario dado por Ley. 4. Sepelio: Número de asegurados titulares fallecidos y valor monetario dado por Ley.
Método de cálculo	$\frac{\text{Valor de Prestaciones Económicas cobradas}}{\text{Valor total de Prestaciones Económicas aprobadas}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Limitaciones para la medición del indicador	• Reducción de la capacidad operativa de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas • Deficiencias en el proceso de calificación automática de la plataforma VIVA. • Disposición de presupuestal para el pago de las Prestaciones Económicas
Sentido esperado del indicador	Creciente
Frecuencia de medición	Trimestral
Bases de datos empleadas como fuente de información	• Reporte de SAP elaborado por la Gerencia de Prestaciones Económicas de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
Responsables	1. Dependencia responsable del indicador (Calcular, medir y reportar) Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas 2. Dependencia (s) involucradas:

	Gerencia Central de Prestaciones Económicas. Gerencia Central de Gestión Financiera (GCGF). Centro Nacional de Telemedicina Central de Abastecimientos de Bienes Estratégicos. Gerencia de Red Prestacional / Gerencia de Red Asistencial					
Período	2023	2024	Metas 2025 Modificado			
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Valor en relativo	ND	21.63%	8.75%	17.50%	26.25%	35.00%
Valor en absoluto (Variable A):			-	-	-	-
Valor en absoluto (Variable B):	-		-	-	-	-
Acciones y actividades que contribuirán a garantizar el cumplimiento de las metas	• Mejorar el cronograma de pagos a dos veces por mes. • Incorporación de controles de validación de datos que permitieron evitar las anulaciones de pagos durante la ejecución del proceso. • Gestionar dotación de recursos humanos propios de la institución (plazas vacantes) para garantizar la operatividad. • Mejorar la plataforma VIVA-ESSALUD y VIVA2.0.					
Notas adicionales	-					



Nivel de calidad de las Prestaciones Sociales dirigidas a las personas adultas mayores	
Perspectiva	Asegurado
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01 Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.
Acción Estratégica Institucional	AEI 1.7. Prestaciones sociales oportunas para los asegurados vulnerables.
Justificación	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 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. 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.
Definiciones operacionales	N° de Persona Adulta Mayor - PAM "buena" la calidad de las prestaciones sociales: es aquella que recibe servicios sociales que cumplen adecuadamente con los criterios de pertinencia, accesibilidad, continuidad y satisfacción, según los estándares establecidos por la Gerencia de Prestaciones Sociales. Total de Persona Adulta Mayor - PAM usuarios encuestados: se refiere al número total de personas adultas mayores que, siendo usuarias de los servicios sociales de ESSALUD en los Centros del Adulto Mayor han participado efectivamente en la aplicación de una encuesta destinada a evaluar su percepción, satisfacción o experiencia respecto a las prestaciones recibidas. Nota: 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 Epilinfo, y el cálculo manual de la muestra se hace a través de la siguiente fórmula: $n = \frac{(N \cdot Z^2 \cdot pq)}{(d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot pq)}$ 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: $n = \frac{(65,878) \cdot (3.29^2) \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{((0.05^2) \cdot (65,878-1) + (3.29^2) \cdot (0.5) \cdot (0.5))} = 1065$
Método de cálculo	$\frac{\text{N° de PAM que consideran "buena" la calidad de las prestaciones sociales}}{\text{Total de PAM usuarios encuestados}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Limitaciones para la medición del indicador	- El modelo lineal puede no captar crecimientos o declives no lineales debido a eventos imprevistos (como cambios bruscos en recursos, falta de gobernanza, entre otros). - Las proyecciones regionales dependen de un escalamiento proporcional, lo que podría simplificar en exceso los desafíos operativos locales.
Sentido esperado del indicador	Creciente
Frecuencia de medición	Trimestral

Bases de datos empleadas como fuente de información	Sistema de Persona Adulta Mayor - PAM					
Responsables	1. Dependencia responsable del indicador (Calcular, medir y reportar) Gerencia Central de Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad 2. Dependencia (s) involucradas: Gerencia de Redes Prestacionales y Asistenciales					
Período	2023	2024	Metas 2025 Modificado			
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Valor en relativo	ND	ND	No Prog.	No Prog.	No Prog.	85%
Valor en absoluto (Variable A):			-	-	-	-
Valor en absoluto (Variable B):			-	-	-	-
Acciones y actividades que contribuirán a garantizar el cumplimiento de las metas	- Asistencia técnica constante al equipo dentro de las Redes Prestacionales / Asistenciales sobre el registro dentro del sistema informático Módulo PAM. - Potenciar aspectos comunicacionales sobre las prestaciones sociales para personas adultas mayores dentro de las IPRESS de EsSalud u otros espacios. - Potenciar la derivación desde las IPRESS a los CAM de EsSalud, a fin de contar con mayor cantidad de usuarios dentro de los CAM sea que usen los servicios presenciales o virtuales. - Desarrollo de alianzas / convenios con Municipalidades, ONGs, entre otras organizaciones para el desarrollo de los servicios de prestaciones sociales para las personas adultas mayores, que amplíen la estrategia CIRAM. - Alianza con otras áreas de EsSalud, a fin de llevar el servicio virtual a mayor cantidad de personas adultas mayores, tales como: a) CENATE, o GCTIC en el desarrollo de la plataforma y b) CENATE, o GCTIC en el desarrollo de la plataforma. - Gestionar con la GCPP para obtener la aprobación de la certificación presupuestal para talleristas para el segundo semestre del año.					
Notas adicionales						



PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2026 – 2030



Firmado digitalmente por
JESSEN VIGIL, Giovana Sara FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 17.12.2025 17:10:29-0500

Diciembre, 2025



Firmado digitalmente por
BUSTAMANTE SOTO Maria Elsa FAU
20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 17.12.2025 17:02:31-0500



Firmado digitalmente por
ALCANTARA INFANTES William
Federico FAU 20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 17.12.2025 17:35:54-0500

Aprobado por:

Alta Dirección:

SEGUNDO CECILIO ACHO MEGO
Presidente Ejecutivo

MARTÍN FREDDY COLCA CCAHUANA
Gerente General

ANTONIO SIGIFREDO DEL CASTILLO MIRANDA
Secretario General

Consejo directivo:

Sr. SEGUNDO CECILIO ACHO MEGO
Sr. OSCAR MARTIN BASURCO REYES
Representantes del Estado

Sr. CÉSAR ENRIQUE CHANAMÉ ZAPATA
Sra. JANE PILAR MAJLUF CHACÓN
Sr. CARLOS MIGUEL PUGA POMAREDA
Representantes de los Empleadores

Sr. RICARDO VICENTE ALIAGA QUILLCA
Sr. LUIS ALBERTO VILLANUEVA CARBAJAL
Representantes de los Trabajadores

Revisado por:

Sr. RAÚL EMILIO DEL SOLAR PORTAL
Gerencia Central de Asesoría Jurídica

Sr. WILLIAM FEDERICO ALCÁNTARA INFANTES
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

Sra. GIOVANA SARA JESSEN VIGIL
Gerencia de Planeamiento Corporativo

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

Formulado por:

GRUPO DE TRABAJO DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (GTPEI)
Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 001068 -PE-ESSALUD-2025

INTEGRANTES

Martín Freddy Colca Ccahuana
Gerente General

William Federico Alcántara Infantes
Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto

Yilbert Yadir Lenin Zeballos Pacheco
Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas

María Del Pilar Torres Lévano
Gerente Central de Prestaciones de Salud

Tania Rosalía Rodas Malca
Gerente Central de Operaciones

César Gerardo Romero Osorio
Gerente Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Luis Carlos Cabanillas Gonzales
Gerente Central de Atención al Asegurado

Sandra Esther Mosto Oquendo
Gerente Central de Gestión de las Personas

Esther Méndez Yupanqui
Gerente Central de Logística

Francisco Manuel Hilario Falcón
Gerente Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Rossana Elizabeth Prado Delgado
Gerente Central de Proyectos de Inversión

SECRETARÍA TÉCNICA

Giovana Sara Jessen Vigil
Gerente de Planeamiento Corporativo
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

María Elsa Bustamante Soto
Sub Gerente de Planeamiento

Equipo Técnico
Jorge Oswaldo Morales Lopez
Leonor Chumbiriza Tapia
Tomás Bellido Cansaya
Lilian Lizbeth Cusirramos Roncagliolo
Milagros Janeth Ramos Bazan
Rafael Montoya Medina
María Mercedes Burga Pinedo
José Perez Ponce

Contenido

SIGLAS Y/O ACRÓNIMOS UTILIZADOS	5
1 MARCO INSTITUCIONAL.....	6
1.1 Síntesis del Seguro Social de Salud (ESSALUD)	6
1.2 Síntesis de la articulación estratégica	9
1.3 Marco normativo	11
2 SITUACIÓN FUTURA DESEADA AL 2030	13
2.1 Prestaciones de Salud, económicas y sociales.....	14
2.2 Sostenibilidad financiera	14
2.3 Gobierno y Transformación Digital	15
2.4 Gestión del Conocimiento, innovación y gestión por procesos.....	15
2.5 Infraestructura y equipamiento	15
2.6 Abastecimiento de Bienes Estratégicos	16
2.7 Recursos Humanos.....	16
3 VISIÓN INSTITUCIONAL.....	18
4 MISIÓN INSTITUCIONAL	18
5 VALORES INSTITUCIONALES	18
6 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	19
7 ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES	23
8 RUTA ESTRATÉGICA – PRIORIZACIÓN	33

SEGURO SOCIAL DE SALUD**ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO****SIGLAS Y/O ACRÓNIMOS UTILIZADOS**

- **AUS:** Aseguramiento Universal en Salud
- **AVISA:** Años de vida saludables perdidos
- **CAM:** Centro de Adulto Mayor
- **CERPS:** Centro Especializada de Rehabilitación Profesional y Social
- **CIRAM:** Círculos de Adulto Mayor
- **DIRESA:** Dirección Regional de Salud
- **FONAFE:** Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado
- **GCPP:** Gerencia Central de Planeamiento y presupuesto
- **IAFAS:** Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento
- **INEI:** Instituto Nacional de Estadística
- **IPRESS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- **LMAUS:** Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- **MBRPS:** Módulo Básico de Rehabilitación Profesional y Social
- **MEF:** Ministerio de Economía y Finanzas
- **MTPE:** Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
- **OIT:** Organización Internacional de Trabajo
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **PBI:** Producto Bruto Interno
- **PEAS:** Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
- **PEDN:** Plan Estratégico de Desarrollo Nacional
- **PEI:** Plan Estratégico Institucional
- **PESEM:** Plan Estratégico Sectorial Multianual
- **PNMGP:** Plan Nacional de Modernización de la Gestión Pública
- **PNMS:** Política Nacional Multisectorial de Salud
- **POI:** Plan Operativo Institucional
- **SUNAT:** Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria
- **SUSALUD:** Superintendencia Nacional de Salud

1 MARCO INSTITUCIONAL

1.1 Síntesis del Seguro Social de Salud (ESSALUD)

El Seguro Social de Salud – ESSALUD se constituye en una entidad administradora de fondos intangibles de la Seguridad Social de Salud¹, adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE, y cuenta con personería jurídica de derecho público interno y autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable². 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.

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.

Asimismo, los recursos que administra ESSALUD; de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 12 de la Constitución Política del Perú, son intangibles y no pueden ser destinados a fines distintos a los de su creación, y se constituyen por:

- a) Los aportes o contribuciones de los afiliados del Seguro Social de Salud (ESSALUD), incluyendo los intereses y multas provenientes de su recaudación;
- b) Sus reservas y el rendimiento de sus inversiones financieras;
- c) Los ingresos provenientes de la inversión de sus recursos;
- d) Los ingresos por los seguros de riesgos humanos y las prestaciones de salud a no asegurados; y,
- e) Los demás que adquiera con arreglo a Ley

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 pueden incluir: (a) prevención, (b) promoción, (c) recuperación de la salud, (d) prestaciones de bienestar y promoción social y (e) prestaciones económicas.

Entre los asegurados se puede determinar los asegurados Regulares y los asegurados Potestativos. Entre los asegurados Regulares se encuentran los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores y los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o de sobrevivencia. Los asegurados Potestativos son los no comprendidos entre los anteriores que residen en el país; nacional o extranjero, sin límite de edad, pueden ser trabajadores independientes (profesionales, técnicos, artesanos, comerciantes, transportistas y artistas) y sus dependientes, asimismo a universitarios, practicantes y emprendedores; que no se encuentren afiliados a ESSALUD a través de un empleador.

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

² Artículo 1° de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud.

³ La Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2011, 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



Los derechohabientes son el cónyuge o concubino, los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo. La cobertura de los hijos se inicia desde la concepción en la atención a la madre gestante.

En tal sentido, la ruta estratégica que orienta el Plan Estratégico Institucional 2026-2030 del Seguro Social de Salud - ESSALUD establece un marco integral de intervención orientado a fortalecer, de manera sostenible y articulada, las prestaciones de salud, económicas y sociales en beneficio de los asegurados. Este enfoque se sustenta en la alineación coherente de las políticas institucionales, planes específicos, el Plan Operativo Institucional y el Presupuesto Institucional, bajo un enfoque de gestión por resultados. Asimismo, el PEI prioriza el aseguramiento de la sostenibilidad financiera mediante la aplicación progresiva de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, incorporando de forma transversal la transformación digital, la gestión de la innovación, la gestión por procesos, la gestión del conocimiento y el desarrollo del talento humano. Todo ello se orienta al fortalecimiento de la gobernanza institucional, la mejora de la eficiencia operativa, la transparencia y la capacidad de respuesta del Seguro Social de Salud frente a los desafíos actuales y futuros del sistema de protección social en salud.

1.1.1. 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 identificada. 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.

1.1.2. 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 por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y sepelio, 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 esta prestación es de S/. 2,070.00.

1.1.3. 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 actividades de proyección, ayuda social y de rehabilitación para el trabajo, orientadas a la promoción de la persona y protección de su salud. En ese sentido, la atención de las prestaciones sociales se brinda a través de las unidades operativas donde se realizan las actividades destinadas al asegurado adulto mayor, persona con discapacidad, niños, niñas y adolescentes con el fin de mejorar su calidad de vida.

- **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 adultas 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 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,

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



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.

1.2 Síntesis de la articulación estratégica

El Seguro Social de Salud – ESSALUD, El Seguro Social de Salud – ESSALUD, en su calidad de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y como entidad integrante del Sistema Nacional de Salud⁵, así como órgano adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, contribuye al cumplimiento de los objetivos estratégicos nacionales establecidos en el marco del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico.

En ese contexto, la orientación estratégica de ESSALUD se articula con los planes y políticas nacionales y sectoriales, así como, en determinados aspectos, con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al 2030.

En el ámbito institucional, ESSALUD define su ruta estratégica sobre la base de un enfoque de gestión por resultados, que comprende la interrelación de sus procesos clave, alineando el marco estratégico con los planes operativos institucionales, los requerimientos de bienes y servicios, el presupuesto, los planes específicos y las políticas institucionales, con el propósito de asegurar una gestión eficiente y orientada a la excelencia institucional.

1.2.1. Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050⁶

Establece la siguiente visión de largo plazo del Perú hacia el 2050:

“Al 2050, somos un país democrático, respetuoso del Estado de derecho y de la institucionalidad, integrado al mundo y proyectado hacia un futuro que garantiza la defensa de la persona humana y de su dignidad en todo el territorio nacional. Estamos orgullosos de nuestra identidad, propia de la diversidad étnica, cultural y lingüística del país. Respetamos nuestra historia y patrimonio milenario, y protegemos nuestra biodiversidad. El Estado constitucional es unitario y descentralizado. Su accionar es ético, transparente, eficaz, eficiente, moderno y con enfoque intercultural. Juntos, hemos logrado un desarrollo inclusivo, en igualdad de oportunidades, competitivo y sostenible en todo el territorio nacional, que ha permitido erradicar la pobreza extrema y asegurar el fortalecimiento de la familia”.

En el marco de las competencias y funciones de ESSALUD, las acciones que se implementen se orientan a contribuir al Objetivo Nacional 1: Desarrollo de las Personas. *Alcanzar el pleno desarrollo de las capacidades de las personas, sin dejar a nadie atrás.*

⁵ Decreto Legislativo N° 1504. Título IV. Sistema Nacional de Salud

⁶ Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050, aprobado mediante Decreto Supremo N° 095-2022-PCM, actualizado mediante Decreto Supremo N° 103-2023-PCM

Este objetivo *"se centra en las condiciones sociales que deben ser garantizadas a todas las personas en lo que concierne a los sistemas de educación, salud, desarrollo territorial y vivienda, los cuales influyen en la libertad fundamental del individuo para vivir mejor" u uno de los retos que busca asumir es lograr cambios frente a un "Sistema de la salud deficiente en recursos humanos y logísticos que atenta contra integridad física y mental de la ciudadanía"*.

1.2.2. Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030 (PNMGP 2030)

La PNMGP 2030 constituye el principal instrumento orientador que guiará el proceso de modernización de la gestión pública en el Perú por los siguientes años, marcando la ruta que debe seguir el país para ser un Estado moderno, eficiente, transparente y descentralizado, que garantice una sociedad justa e inclusiva teniendo como centro a las personas. Estos componentes constituyen lineamientos a seguir en la gestión institucional de ESSALUD.

1.2.3. Política Multisectorial de Salud al 2030⁷

La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS) denominada "Perú, País Saludable" es una política liderada por el Ministerio de Salud, que gestionan los servicios de salud, estableciendo los cuidados y atenciones de salud que reciben las personas; familias y comunidades a lo largo de su vida, basada en el enfoque de "Cuidado Integral por Curso de Vida", los principios del derecho y equidad en salud, la atención primaria de la salud (APS), la determinación social de la salud, la gestión territorial, la Política de Igualdad de Género, la Política Sectorial de Salud Intercultural y la Política Nacional de Gestión ante Desastres.

El objetivo orientador a nivel país, es que *"Al año 2030, se han reducido los años de vida saludables perdidos por causas evitables en un 5%, disminuyendo así la prevalencia de discapacidad y muertes prematuras"*. Con la implementación de la Política Intersectorial se espera reducir los años de vida saludables perdidos por causas evitables en cinco puntos porcentuales en comparación al año 2016.

Esta Política plantea que, el futuro deseado al año 2030 para el Perú, es que *"las personas y familias en cada región y provincia tienen acceso efectivo a servicios y cuidados integrales de salud, de calidad, oportunos y continuos a lo largo de su vida en el marco del aseguramiento universal en salud (AUS), a través de un sistema de salud articulado al alcance de todos y todas, adoptando de estilos de vida saludables que mejoran el autocuidado, hábitos alimenticios, higiene y protección, disminuyendo la población con enfermedades no transmisibles como diabetes e hipertensión arterial, en instalaciones de infraestructura mejorada y capacidad resolutiva suficiente, reducción notable del problema de la violencia de género, etc."*

Estos objetivos prioritarios, se desglosan en lineamientos que son incorporados por el Seguro Social de Salud a través de los servicios de prestaciones de salud, con acciones relacionadas a la promoción de la salud, estrategias de atención primaria, fortalecimiento de la telemedicina, entre otros.

⁷ Política Multisectorial de Salud al 2030, aprobada mediante Decreto Supremo N° 026-2020-SA



1.2.4. Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM 2024-2030) del Sector Trabajo y Promoción del Empleo⁸

El Seguro Social de Salud, es un organismo público descentralizado, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera presupuestal y contable encargado de brindar prestaciones de salud, económicas y sociales a los asegurados y sus derechohabientes, con ingresos que se derivan principalmente de las aportaciones de empleadores, lo que implica que la formalización laboral es una variable relevante para el financiamiento de la seguridad social en salud.

En tal sentido, el PESEM 2024 – 2030 del Sector Trabajo y Promoción del Empleo identifica entre las variables, a nivel de resultado final, que conforman el Sector Trabajo y Promoción del Empleo, *la Formalización laboral de la fuerza de trabajo y la Seguridad social de la población laboral y derecho habientes*; siendo la variable de formalización laboral una variable prioritaria para el sector que entre sus factores asociados tiene a la seguridad social de la población laboral y derecho habientes.

En esa línea, la articulación estratégica de EsSalud con el PESEM del Sector Trabajo y Promoción del Empleo se da a través del Objetivo Estratégico Sectorial N° 1 Incrementar la formalización laboral de la fuerza de trabajo, contribuyendo a la Acción Estratégica Sectorial N° 1.2 Aumentar la Seguridad Social de la población laboral y derecho habientes.

En el análisis de la imagen actual del sector, se precisa que, los actores que influyen en el comportamiento de la variable [*Formalización laboral de la fuerza de trabajo*] son, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) como encargado de formular y ejecutar la política nacional en materia laboral y de empleo, entre otras, promoviendo la generación de empleo digno, la protección de los derechos laborales y la promoción de la empleabilidad.

Al respecto, las acciones que desarrolla ESSALUD para brindar prestaciones de salud, económicas y sociales de manera eficiente y con calidad, contribuyen a fortalecer el factor *Seguridad social de la población laboral y derechohabientes*, que influye a su vez en la variable *Formalización laboral de la fuerza de trabajo*.

1.3 Marco normativo

Los antecedentes de creación de ESSALUD se remontan al año 1936, con la promulgación de la Ley N° 8433, "que crea el Seguro Social Obrero Obligatorio y la Caja Nacional del Seguro Social, exclusivamente para la atención de la clase obrera trabajadora".⁹ Desde esa fecha, se han emitido una serie de normas legales que se detallan en la Tabla 1, las cuales han definido y redefinido su alcance y funciones.

⁸ Plan Estratégico Sectorial Multianual del Sector Trabajo y Promoción del Empleo, aprobado mediante Resolución Ministerial N.° 048-2024-TR

⁹ Organización Internacional del Trabajo (2023). Valuación Actuarial ESSALUD. Estudio Financiero Actuarial al 2022, primera edición, pág. 14. OIT Lima.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5588871/4963830-estudio-financiero-actuarial.pdf?v=1703259398>.

Tabla 01. Cronología de antecedentes

NORMA LEGAL	N°	FECHA DE PROMULGACIÓN	OBJETO DE LA NORMA
Ley	8433	2/09/1936	Crea el Seguro Social Obrero Obligatorio y la Caja Nacional del Seguro Social.
Decreto ley	10902	9/11/1948	Crea el Seguro Social Obligatorio del Empleado.
Decreto ley	19990	30/04/1973	Crea el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social en sustitución de los sistemas de pensiones de las Cajas de Pensiones de la Caja Nacional de Seguro Social y del Seguro Social del Empleado y del Fondo Especial de Jubilación de empleados particulares.
Decreto ley	23161	16/07/1980	Crea el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS).
Ley	26790	17/05/1997	Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud
Ley	27056	30/01/1999	Crea el Seguro Social de Salud (EsSalud).
Ley	29158	20/12/2007	Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
Ley	29344	9/04/2009	Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
Ley	29626	9/12/2010	Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, ESSALUD se incorpora a FONAFE quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos.
Decreto supremo	1-2012-TR	12/09/2012	Declara en reorganización EsSalud.

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP)



2 SITUACIÓN FUTURA DESEADA AL 2030

Al 2030, ESSALUD se consolida como una entidad de seguridad social en salud moderna, eficiente, sostenible y centrada en los asegurados, que garantiza el acceso oportuno, equitativo y de calidad a las prestaciones de salud, económicas y sociales, integrando todos los niveles de atención y promoviendo la prevención, la recuperación y la rehabilitación a lo largo del ciclo de vida.

La entidad cuenta con infraestructura y equipamiento modernos, seguros y plenamente operativos, gestionados de manera integral desde la planificación de inversiones, ampliaciones y mejoras, hasta el mantenimiento, reposición y supervisión tecnológica, incorporando herramientas de monitoreo, control y analítica de datos, así como inteligencia artificial para optimizar la gestión y garantizar la continuidad de los servicios.

ESSALUD asegura su sostenibilidad financiera mediante la aplicación sistemática de estudios actuariales, planificación presupuestal basada en resultados, control de costos y separación de funciones, asegurando el equilibrio entre ingresos, gastos y reservas, y fortaleciendo la protección del ingreso de los asegurados frente a contingencias económicas.

El recurso humano, que representa cerca del 65 % del presupuesto institucional, se gestiona de manera estratégica, sostenible y orientada a resultados, con planificación de la dotación, desarrollo de capacidades, evaluación de desempeño y bienestar laboral, considerando los ajustes recientes por normativa de inclusión de personal, contrataciones temporales y la emergencia sanitaria, consolidando una fuerza laboral competente, motivada y alineada a la misión institucional.

La gestión del conocimiento y la mejora continua se encuentra plenamente consolidada, asegurando la sistematización, transferencia y aplicación de buenas prácticas, la innovación institucional, el aprendizaje organizacional y la evaluación constante de procesos para garantizar la eficiencia y calidad de los servicios.

El otorgamiento de prestaciones se realiza de manera integral y coordinada, bajo estándares de calidad, eficiencia y equidad, con sistemas de monitoreo, supervisión y control que aseguran el cumplimiento normativo y la mejora continua de las prestaciones de salud, económicas y sociales.

El sistema de información institucional es interoperable, seguro y confiable, integrando el Sistema de Gestión Hospitalaria, la Historia Clínica Electrónica y otras plataformas digitales, garantizando la disponibilidad, integridad y trazabilidad de la información para la planificación, gestión y evaluación de los servicios.

Finalmente, el abastecimiento de bienes estratégicos se realiza de manera eficiente, desde la programación y adquisición hasta la distribución y almacenamiento en todos los establecimientos de salud, apoyado en normativa clara, sistemas de seguimiento, control y supervisión, así como en tecnologías digitales y analítica de datos, asegurando la disponibilidad oportuna de insumos críticos para la atención de la población asegurada.

En conjunto, ESSALUD al 2030 es una entidad moderna, innovadora, confiable, sostenible y orientada a resultados, que fortalece la calidad, eficiencia y continuidad de las prestaciones, garantizando la protección integral de la salud, la economía y el bienestar social de todos sus asegurados.

2.1 Prestaciones de Salud, económicas y sociales

ESSALUD al 2030, garantiza a la población asegurada el acceso oportuno, equitativo y de calidad a las prestaciones de salud, económicas y sociales, mediante un modelo de atención integral centrado en los asegurados, con énfasis en la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, a lo largo del curso de vida.

Las prestaciones de salud se brindan de manera eficiente, resolutive y articulada entre los diferentes niveles de atención, incorporando el uso de tecnologías de la información, telesalud, innovación y gestión por procesos, reduciendo brechas de acceso, tiempos de espera y fortaleciendo la capacidad resolutive de los servicios.

Las prestaciones económicas se otorgan de forma oportuna, transparente y sostenible, asegurando la protección del ingreso de los asegurados frente a contingencias como maternidad, lactancia, incapacidad temporal y sepelio, contribuyendo al bienestar y seguridad social de las familias aseguradas.

Las prestaciones sociales se desarrollan con un enfoque preventivo, inclusivo y de protección social, fortaleciendo la atención a poblaciones vulnerables, personas adultas mayores y personas con discapacidad, promoviendo la autonomía, integración social y mejora de la calidad de vida.

En conjunto, ESSALUD consolida un sistema de prestaciones sostenible, moderno y orientado a resultados, que fortalece la confianza de los asegurados y contribuye al desarrollo social y económico del país.

2.2 Sostenibilidad financiera

ESSALUD al 2030, asegura la sostenibilidad financiera de corto, mediano y largo plazo, garantizando el equilibrio entre ingresos, gastos y reservas, en concordancia con su mandato institucional y el crecimiento de la población asegurada.

La gestión financiera se sustenta en la aplicación sistemática de estudios actuariales, cuyas recomendaciones orientan la toma de decisiones estratégicas sobre la suficiencia de los aportes, la cobertura de prestaciones, la proyección del gasto y la gestión de riesgos financieros, fortaleciendo la viabilidad del seguro social de salud.

Los mecanismos de asignación presupuestal se encuentran alineados a las metas establecidas en el plan operativo institucional, prioridades institucionales y costos reales de las prestaciones, promoviendo una gestión eficiente, transparente y basada en evidencia, que optimiza el uso de los recursos y reduce ineficiencias.

ESSALUD asegura la recaudación efectiva de aportaciones obligatorias, se fortalece la recuperación de deudas tributarias y no tributarias, y se gestiona de manera óptima la rentabilidad de la reserva técnica, garantizando el financiamiento adecuado y continuo de las prestaciones institucionales.

La entidad dispone de un sistema de costos prestacionales estandarizado y plenamente implementado, alineado a la normatividad vigente, que permite una asignación eficiente de recursos a las IPRESS, el diseño de mecanismos de pago técnicamente adecuados, el recupero efectivo de prestaciones, el análisis de siniestralidad por tipo de seguro, la



evaluación del desempeño prestacional y la suscripción eficiente de convenios y contratos, fortaleciendo la transparencia y la toma de decisiones basada en evidencia.

2.3 Gobierno y Transformación Digital

ESSALUD al 2030, consolida un modelo de gestión alineado a la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, la Política Nacional de Transformación Digital, incorporando de manera transversal los principios de gobierno abierto, integridad, transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas.

La entidad implementa de forma progresiva y sostenible el Gobierno Digital, brindando servicios públicos digitales interoperables, accesibles, inclusivos y centrados en los asegurados, que simplifican trámites, reducen cargas administrativas y mejoran su experiencia, garantizando la seguridad de la información y la protección de datos personales.

Asimismo, se fortalece la gobernanza digital institucional, la ciberseguridad, la gestión del cambio y el desarrollo de capacidades digitales, contribuyendo a una entidad moderna, confiable, eficiente y orientada a resultados.

2.4 Gestión del Conocimiento, innovación y gestión por procesos

ESSALUD al 2030, dispone de una arquitectura institucional de gestión del conocimiento, integrado y accesible, que permite capturar, sistematizar, compartir y aplicar la información y las buenas prácticas en todos los niveles de la organización.

La entidad promueve una cultura de mejora continua, basada en la evaluación permanente de procesos, el aprendizaje organizacional, la innovación y la gestión por resultados, asegurando que las decisiones se sustenten en evidencia confiable y actualizada.

Asimismo, se fortalecen los mecanismos de retroalimentación, formación y desarrollo del personal, garantizando la transferencia de conocimiento, la actualización profesional y la capacidad de adaptación a los cambios normativos, tecnológicos y epidemiológicos, consolidando una entidad innovadora, eficiente y orientada a resultados, en beneficio de la población asegurada.

2.5 Infraestructura y equipamiento

ESSALUD al 2030, cuenta con infraestructura y equipamiento adecuados, modernos, seguros, inteligentes y sostenibles, que responden a las necesidades actuales y futuras de la población asegurada, garantizando la continuidad y calidad de las prestaciones de salud, económicas y sociales a nivel nacional.

La infraestructura institucional se encuentra planificada, ampliada, renovada y mantenida de manera oportuna, con enfoque de gestión del riesgo, resiliencia ante desastres, eficiencia energética y sostenibilidad ambiental, así como el uso de tecnologías digitales e inteligencia artificial para el monitoreo, mantenimiento predictivo, seguridad y gestión eficiente de los establecimientos de salud.

El equipamiento biomédico, tecnológico y administrativo es suficiente, funcional y actualizado, integrando soluciones basadas en inteligencia artificial, automatización y analítica de datos, que fortalecen la capacidad diagnóstica, terapéutica, logística y de

soporte a la gestión institucional, con una adecuada gestión de su ciclo de vida (adquisición, mantenimiento, reposición y disposición final).

Asimismo, ESSALUD consolida una gestión eficiente e innovadora de la infraestructura y el equipamiento, articulada con la planificación estratégica, la inversión pública y los mecanismos de asociación, promoviendo el uso responsable, ético y seguro, contribuyendo a un sistema institucional moderno, resiliente y orientado a resultados, en beneficio de la población asegurada.

2.6 Abastecimiento de Bienes Estratégicos

ESSALUD al 2030, garantiza un sistema integral, eficiente y seguro de abastecimiento de bienes estratégicos, que asegura la disponibilidad oportuna de insumos médicos, medicamentos y materiales críticos en todos los establecimientos de salud (IPRESS) a nivel nacional, contribuyendo a la continuidad y calidad de las prestaciones de salud.

La gestión del abastecimiento se basa en procesos estandarizados de programación, adquisición, distribución y almacenamiento, optimizados mediante sistemas digitales y herramientas de planificación que permiten prever la demanda real, reducir desperdicios y asegurar el flujo continuo de insumos hasta la farmacia de cada establecimiento.

Se cuenta con normativa institucional actualizada que regula todo el proceso de abastecimiento, desde la adquisición hasta la entrega final, acompañada de sistemas de seguimiento, control y supervisión, que permiten evaluar el cumplimiento de estándares, la trazabilidad de los bienes y la eficiencia en la gestión de inventarios y almacenamiento.

Asimismo, ESSALUD implementa buenas prácticas de almacenamiento, control de stock y gestión de riesgos, incorporando tecnologías de información, analítica de datos e inteligencia artificial, para optimizar la planificación, prevenir faltantes y mejorar la toma de decisiones en tiempo real.

En conjunto, el sistema de abastecimiento de bienes estratégicos de ESSALUD se consolida como eficiente, transparente, sostenible y orientado a resultados, asegurando que todos los establecimientos cuenten con los recursos necesarios para brindar servicios de calidad a la población asegurada.

2.7 Recursos Humanos

ESSALUD al 2030, cuenta con un sistema de gestión de recursos humanos estratégico, eficiente y sostenible, que reconoce al personal como el principal activo institucional y como el componente de mayor incidencia en el gasto institucional.

La entidad ha consolidado una planificación integral de recursos humanos, alineada a las necesidades reales de los servicios y a la sostenibilidad financiera, considerando el crecimiento de la dotación de personal registrado en los últimos años como resultado de la normativa de inclusión de personal (suplencias, reincorporación de locadores y contratación bajo regímenes vinculados a la emergencia por COVID-19).

ESSALUD gestiona su fuerza laboral bajo criterios de meritocracia, equidad, desempeño y productividad, optimizando la asignación, distribución y uso del personal, y asegurando la adecuada correspondencia entre la capacidad instalada, la demanda de servicios y la disponibilidad presupuestal.



ESSALUD cuenta con un **talento humano altamente competente, comprometido y motivado**, en un entorno laboral seguro, saludable y ético. La gestión del desarrollo del personal se sustenta en programas de capacitación estratégica y formación continua, alineados a las necesidades del sistema de salud y a los objetivos institucionales, con mejoras sostenidas en el clima laboral, evaluación del rendimiento y la satisfacción de los servidores. Este capital humano fortalecido constituye un pilar fundamental para una gestión humanizada, eficiente y orientada a resultados, en beneficio directo de los asegurados y de la sostenibilidad del sistema de seguridad social en salud.

3 VISION INSTITUCIONAL

Al 2030, ESSALUD será una entidad aseguradora y prestadora sostenible financieramente, centrada en el asegurado, que prioriza la atención primaria de salud con un primer nivel de atención fortalecido, reconocida por su excelencia, integridad, atención humanizada, alta especialización, investigación y docencia.

4 MISIÓN INSTITUCIONAL

Brindar aseguramiento y prestaciones de salud, económicas y sociales sostenibles para el cuidado integral de nuestros asegurados, con talento humano especializado, con enfoque de modernización, innovación y eficiencia de la gestión, que promueva la accesibilidad, inclusión, equidad, oportunidad, pertinencia, calidad de los servicios y trato humanizado con integridad.

5 VALORES INSTITUCIONALES

- Integridad
- Respeto
- Eficiencia
- Idoneidad
- Lealtad
- Humanización
- Transparencia
- Vocación de Servicio



6 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Los Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) de ESSALUD para el periodo 2026-2030 fueron definidos mediante un proceso participativo que involucró a representantes de las Gerencias de ESSALUD, asegurando una visión integral. Su formulación consideró la articulación con el Plan Estratégico Sectorial Multianual 2024-2030 del Sector Trabajo (PESEM), la Política Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS al 2030), así como los lineamientos de la Política General de Gobierno (PGG) aprobada mediante Decreto Supremo N.º 042-2023-PCM.

Como resultado de este proceso, se priorizaron cuatro OEI orientados a producir transformaciones significativas en la provisión de prestaciones de salud, económicas y sociales, así como en la gobernanza y gestión institucional. Uno de ellos corresponde al tipo I¹⁰, cuya estrategia impacta directamente a mejorar las condiciones de los servicios y productos que reciben los asegurados y derechohabientes en el marco de la seguridad social en salud. Este OEI mantiene una articulación explícita con el objetivo estratégico sectorial – OEI.01 del PESEM¹¹, con el objetivo prioritario - OP 2 de la PNMS al 2030¹², y con el eje estratégico 8 de la PGG¹³. Su ejecución está a cargo de las Órganos Institucionales intervinientes de manera transversal en el otorgamiento de los servicios.

Asimismo, se establecen tres OEI de tipo II¹⁴, orientados al fortalecimiento institucional bajo un marco de gobernanza: modernización de la gestión, sostenibilidad económica y financiera, y desarrollo del talento humano. Estos objetivos estratégicos contribuyen al cumplimiento del OES 01 del PESEM, referido al incremento de la formalización laboral, en tanto aseguran que la expansión de la población asegurada sea acompañada por una capacidad institucional fortalecida con herramientas tecnológicas innovadoras, que contribuya en la eficiencia y calidad en los servicios, así como una gestión sostenible que garantice continuidad en las prestaciones de salud, económica y sociales.

OEI 1: Mejorar la seguridad social en salud a través del otorgamiento eficiente, equitativo y oportuno de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.

ESSALUD tiene como principal objetivo garantizar que los asegurados reciban prestaciones de salud, económicas y sociales de manera eficiente, equitativa y oportuna, promoviendo su bienestar integral. En el ámbito de la atención primaria, se implementa una cartera de servicios basada en paquetes esenciales por etapas de vida, con enfoque preventivo, asegurando que la población acceda a atenciones priorizadas según su curso de vida. Para su efectividad, se fortalecen la capacidad resolutoria de las IPRESS, se optimiza la programación de citas y se reducen los diferimientos, lo que contribuye a mejorar la continuidad del cuidado, la satisfacción de los asegurados y la eficiencia del primer nivel de atención.

¹⁰ TIPO I: Misional – Guía para el planeamiento institucional - CEPLAN

¹¹ OEI 01. Incrementar la formalización laboral de la fuerza de trabajo

¹² OP 2. Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población

¹³ EJE 8: La salud como derecho humano

¹⁴ TIPO II: Gestión interna – Guía para el planeamiento institucional - CEPLAN

El fortalecimiento de la capacidad resolutive en los servicios especializados es clave para garantizar acceso oportuno y de calidad a diagnósticos, tratamientos y cirugías. Esto incluye la maximización del uso de infraestructura, la disponibilidad operativa de equipamiento biomédico crítico, la gestión de insumos estratégicos y la reducción de listas de espera, así como la atención prioritaria a pacientes con enfermedades de alto costo, como el cáncer. Estas acciones permiten disminuir brechas en la atención, mejorar la eficiencia operativa y asegurar que los servicios especializados cumplan con los estándares de oportunidad y calidad requeridos.

Los objetivos para la atención de prestaciones económicas y sociales, están orientados a garantizar pagos oportunos de beneficios como Sepelio, Lactancia, Maternidad e Incapacidad Temporal, y la entrega de intervenciones sociales dirigidas a personas adultas mayores, personas con discapacidad y población asegurada vulnerable, respectivamente. Estas acciones buscan no solo la cobertura efectiva de derechos, sino también promover autonomía, inclusión laboral, bienestar psicosocial y calidad de vida, asegurando que la seguridad social en salud responda de manera integral a las necesidades de los asegurados y a su desarrollo social y económico.

Tabla N°02 OEI 1. e indicador

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR
OEI 1.	Mejorar la seguridad social en salud a través del otorgamiento eficiente, equitativo y oportuno de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.	Porcentaje de asegurados satisfechos respecto de las prestaciones recibidas.

OEI 2: Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en el marco de la gobernanza institucional.

El objetivo estratégico busca garantizar la sostenibilidad económica y financiera de ESSALUD dentro del marco de gobernanza institucional, asegurando la correcta administración de los recursos financieros para mantener la capacidad de respuesta y ampliar la oferta de los servicios. Para ello, se prioriza asegurar los ingresos provenientes de las aportaciones obligatorias, incrementar la recuperación de deudas tributarias y no tributarias, y monitorear la rentabilidad de la reserva técnica, garantizando que los recursos disponibles financien adecuadamente las prestaciones de salud, económicas y sociales, otorgadas a los asegurados, haciendo sostenible la estabilidad financiera del sistema.

Asimismo, como parte de las estrategias previstas, se promueve la implementación de un sistema de costos prestacionales estandarizado, cumpliendo la normatividad vigente, como herramienta para optimizar la gestión de pagos y gastos. Este sistema permitirá establecer mecanismos de pago adecuados, recupero de prestaciones, asignación eficiente de recursos a las IPRESS, estudios de siniestralidad por seguro, desarrollo de convenios, suscripción de contratos y evaluación del desempeño de la gestión prestacional, garantizando la transparencia, eficiencia y sostenibilidad financiera.

Adicionalmente, se fortalecerá el sistema de auditoría de seguros y la verificación de la condición de los asegurados para mitigar riesgos como la selección adversa, la afiliación indebida, el riesgo moral, la suplantación y el otorgamiento de prestaciones



sin derecho. Estas acciones buscan proteger los fondos del Seguro Social de Salud, garantizar el uso adecuado de los recursos y optimizar la cobertura de prestaciones de salud, económicas y sociales, contribuyendo al equilibrio financiero y a la sostenibilidad institucional de ESSALUD.

Tabla N°03 OEI 2. e indicador

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR
OEI 2.	Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en el marco de la gobernanza institucional.	Ratio de liquidez (prueba ácida).

OEI 3: Modernizar la gestión institucional del Seguro Social de Salud.

ESSALUD busca modernizar y fortalecer la gestión institucional incorporando la transformación digital como un componente estratégico prioritario de soporte a la gestión. Ello se concreta mediante la implementación de acciones estratégicas orientadas a la gestión por procesos, la innovación digital, la gobernanza de datos y la gestión del conocimiento. Estas acciones contribuyen, en el horizonte estratégico institucional, a mejorar la calidad y oportunidad de la toma de decisiones, con impacto directo en la provisión de las prestaciones de salud, económicas y sociales, así como en el fortalecimiento del desempeño y la eficiencia de las funciones propias de la entidad.

Como parte de la ruta hacia la modernización institucional, ESSALUD promueve la innovación pública, el fortalecimiento de la integridad institucional y el desarrollo de infraestructura hospitalaria, con el propósito de consolidar una gestión más eficiente, transparente y resiliente. La gestión integral de riesgos y la culminación de infraestructura hospitalaria moderna constituyen habilitadores estratégicos que permiten mejorar la calidad, seguridad y oportunidad de los servicios, fortalecer los procesos clínicos y administrativos, asegurar la continuidad operativa y ampliar la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia, contribuyendo a la sostenibilidad y confiabilidad del sistema de salud.

Tabla N°04 OEI 3. e indicador

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR
OEI 3	Modernizar la gestión institucional del Seguro Social de Salud.	Porcentaje de avance de modernización de la gestión institucional.

OEI 4: Promover el desarrollo del talento humano y fortalecer la cultura organizacional.

El objetivo busca promover el desarrollo integral del talento humano y el fortalecimiento de la cultura organizacional en ESSALUD, reconociéndolo como un activo estratégico para el cumplimiento de la misión institucional. Este enfoque se refleja en la mejora sostenida del clima laboral y en el nivel de satisfacción de los servidores, como factores que inciden directamente en la calidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones de salud, económicas y sociales.

Para ello, se implementarán acciones orientadas al fortalecimiento de competencias técnicas, funcionales y transversales, mediante programas de capacitación estratégicas y especializadas, y formación continua para optimizar la gestión del rendimiento, alineados a las demandas del sistema de salud y a los objetivos institucionales. Asimismo, se garantizarán condiciones laborales seguras y saludables a través de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, la prevención de riesgos ocupacionales y la promoción del bienestar físico y mental del personal. Estas acciones permitirán fortalecer el desempeño, la motivación y el compromiso de los colaboradores, contribuyendo a una gestión más humanizada, eficiente, ética y orientada a resultados en beneficio de los asegurados.

Tabla N°05 OEI 4. e indicador

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR
OEI 4	Promover el desarrollo del talento humano y fortalecer la cultura organizacional.	Porcentaje de servidores que se encuentran satisfechos con el clima laboral.



7 ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

En el marco del Plan Estratégico Institucional (PEI) de ESSALUD para el periodo 2026-2030, se han establecido trece (13) Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) como instrumentos clave para la implementación y logro de los Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI). Estas AEI se estructuran de manera coherente con el enfoque de gestión por resultados y permiten articular la provisión de servicios con el fortalecimiento de las capacidades institucionales.

Del total de AEI, cuatro (4) corresponden a los OEI de tipo I, los cuales se orientan directamente a la entrega de valor público mediante la provisión de prestaciones de salud, económicas y sociales a favor de los asegurados. Estas acciones priorizan la atención integral centrada en la persona, la oportunidad y calidad de los servicios, la reducción de brechas de acceso y el fortalecimiento de los modelos de atención, contribuyendo al bienestar y protección social de la población asegurada.

Las nueve (9) AEI restantes se vinculan a los OEI de tipo II y cumplen un rol habilitador y transversal, orientado a mejorar el desempeño institucional y modernizar la gestión de ESSALUD. Estas acciones se enfocan en el fortalecimiento de la gobernanza, la transformación digital, la gestión del talento humano, la optimización de procesos, la integridad institucional, la gestión de riesgos y el fortalecimiento de la infraestructura y sostenibilidad financiera. En conjunto, estas AEI permiten crear las condiciones necesarias para garantizar la eficiencia, eficacia y sostenibilidad económica y financiera de la entidad, asegurando la continuidad y calidad de las prestaciones en el horizonte estratégico del PEI.

OEI 1: Mejorar la seguridad social en salud a través del otorgamiento eficiente, equitativo y oportuno de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.

AEI 1.1: Cartera de servicios de atención primaria implementada estableciendo paquetes esenciales de salud por etapas de vida con enfoque preventivo dirigido a los asegurados.

Tiene como objetivo garantizar que la población asegurada reciba un conjunto de servicios de salud esenciales, adaptados a cada etapa de la vida y con un enfoque preventivo. La implementación efectiva de este modelo dependerá de la mejora en la capacidad resolutoria de las IPRESS, el acceso a los servicios de salud y la reducción de los diferimientos de citas, lo que contribuirá al fortalecimiento de la atención primaria y a la mejora de la salud de la población asegurada.

Para ello se prevé que los asegurados reciban efectivamente las atenciones preventivas priorizadas correspondientes a su etapa de vida, asegurando la aplicación del enfoque integral, comunitario y de curso de vida que orienta el modelo de atención de ESSALUD, buscando superar las limitaciones existentes y fortalecer el modelo, contribuyendo al fortalecimiento del primer nivel de atención como componente crítico para disminuir la demanda de servicios especializados, reducir costos y mejorar los resultados en salud.

Asimismo, requiere de la elaboración de la cartera de servicios de salud de las IPRESS del primer nivel de atención, proceso que implica la realización de análisis situacionales, la revisión del perfil epidemiológico y la identificación de brechas y capacidades resolutivas de las IPRESS, con el fin de adaptar la cartera de servicios y asegurar la consistencia entre lo propuesto y la capacidad instalada.

Finalmente, la medición del diferimiento de citas es considerado como uno de los principales factores que afecta negativamente la oportunidad de atención, la continuidad del cuidado y la satisfacción de los asegurados. Para su cumplimiento requiere de la implementación de otras actividades tales como: fortalecimiento de la programación médica anticipada en especialidades con alta demanda, capacitación y asistencia técnica para el correcto llenado de la fecha de solicitud y fecha de atención, monitoreo semanal del indicador a nivel de Redes/IPRESS, así como de otros registros, generación de alertas ante citas diferidas con más de 15 días de espera, reforzamiento de la atención en horarios extendidos (2do y 3er turno).

AEI 1.2: Capacidad resolutiva fortalecida orientada a reducir la brecha de acceso a servicios de salud especializados, garantizando su disponibilidad, oportunidad y calidad.

El fortalecimiento de la capacidad resolutiva de las IPRESS es fundamental para garantizar el acceso oportuno, disponible y de calidad a los servicios de salud especializados. Esta estrategia responde a la necesidad de reducir las brechas que limitan la atención especializada, las cuales suelen traducirse en demoras, saturación de servicios y deficiencias en la gestión de recursos críticos.

Para lograrlo, se propone mejorar el porcentaje de extensión de uso, reflejando así un aprovechamiento óptimo de la capacidad instalada, así como enfocar la atención preventiva hacia los asegurados. Asimismo, se busca garantizar la atención oportuna a la población asegurada con diagnóstico de cáncer, fortaleciendo la capacidad resolutiva de los establecimientos en diagnóstico y tratamiento. También se plantea la disminución del porcentaje de pacientes aptos que esperan más de 45 días para una intervención quirúrgica. Para ello, se debe culminar la implementación al 100% del módulo de centro quirúrgico en el sistema de gestión hospitalaria en todos los hospitales a nivel nacional, aplicar estrategias para el desembalse quirúrgico, mejorar los procesos de abastecimiento de instrumental e insumos quirúrgicos, y optimizar la gestión de las listas de espera.

Es igualmente prioritario incrementar el porcentaje de equipamiento biomédico de alta y mediana criticidad que se encuentre operativo y dentro de su vida útil, elemento clave para asegurar la calidad y continuidad de los servicios especializados, evitando interrupciones por fallas técnicas o falta de mantenimiento. Para ello, se debe priorizar la ejecución oportuna de los programas de mantenimiento preventivo, así como la adquisición adecuada y a tiempo del equipamiento necesario en sus diferentes modalidades. Asimismo, se busca garantizar una cobertura de stock de bienes estratégicos entre dos y cuatro meses en las IPRESS, garantizando así la disponibilidad continua de insumos críticos para la atención y evitando desabastecimientos que afecten la calidad y oportunidad del servicio. Entre las acciones contempladas están la optimización del proceso de abastecimiento, el desarrollo de un sistema informático para monitorear existencias a nivel de compras centralizadas y no centralizadas, y la implementación de alertas automáticas para prevenir quiebres de stock, entre otras.

**AEI 1.3: Prestaciones económicas otorgadas oportunamente con validación del derecho al pago hacia los asegurados**

ESSALUD tiene como finalidad garantizar el otorgamiento oportuno de las prestaciones económicas, tales como Sepelio, Lactancia, Maternidad e Incapacidad Temporal para el Trabajo, conforme a la normatividad vigente y cumpliendo con los requisitos de acreditación de derecho para ser validada y cobrada.

Para ello, se propone incrementar el porcentaje de expedientes de prestaciones económicas cobradas, medido en términos del valor monetario, monitoreando así el cumplimiento del pago oportuno conforme al cronograma establecido. Además, se impulsarán mejoras en los sistemas de información institucionales utilizados para este proceso, así como en la atención ágil y efectiva de los incidentes relacionados con sistemas de información extrainstitucionales.

AEI 1.4: Modelo de atención de otorgamiento de las prestaciones sociales dirigidas a la persona adulta mayor y persona con discapacidad

ESSALUD tiene como finalidad garantizar el otorgamiento de las prestaciones sociales, para ello cuenta con una cartera de servicios orientada a mejorar la calidad de vida de los asegurados pertenecientes a estos grupos, que enfrentan condiciones de vulnerabilidad social que impactan su autonomía, su integración comunitaria y su calidad de vida. ESSALUD, en el marco de su rol de seguridad social en salud, debe asegurar no solo prestaciones biomédicas, sino también intervenciones sociales que fomenten independencia funcional, inclusión productiva y bienestar psicosocial.

Con este propósito, se plantea medir la efectividad de las prestaciones dirigidas a las personas con discapacidad, mediante el incremento del porcentaje de usuarios atendidos en rehabilitación profesional que logran insertarse laboralmente. Asimismo, se propone evaluar el impacto de las prestaciones destinadas a las personas adultas mayores, incorporando no solo el acceso al servicio, sino también la dimensión del bienestar social, para asegurar intervenciones que realmente contribuyan a mejorar su calidad de vida.

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR AEI
OEI 1. Mejorar la seguridad social en salud a través del otorgamiento eficiente, equitativo y oportuno de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.		
AEI 1.1	Cartera de servicios de atención primaria implementada estableciendo paquetes esenciales de salud por etapas de vida con enfoque preventivo dirigido a los asegurados.	IND AEI 1.1.1 Porcentaje de población adscrita que recibe la cartera de servicio de atención primaria por curso de vida priorizada
		IND AEI 1.1.2 Porcentaje de IPRESS del primer nivel de atención que cuentan con la cartera de servicios de salud de atención primaria aprobada.
		IND AEI 1.1.3 Diferimiento de consulta externa médica y no médica en establecimientos con población asignada
AEI 1.2.	Capacidad resolutiva fortalecida orientada a reducir la brecha de acceso a servicios de salud especializados, garantizando su disponibilidad, oportunidad y calidad	IND AEI 1.2.1 Porcentaje de extensión de uso
		IND AEI 1.2.2 Porcentaje de población asegurada con diagnóstico de cáncer que recibe atención oportuna
		IND AEI 1.2.3 Porcentaje de pacientes aptos con más de 45 días de espera para intervención quirúrgica
		IND AEI 1.2.4 Porcentaje de equipamiento biomédico de alta y mediana criticidad operativo y dentro de su vida útil
		IND AEI 1.2.5 Porcentaje de bienes estratégicos centralizados que mantienen una cobertura de stock entre dos y cuatro meses, en las IPRESS
		IND AEI 1.2.6 Porcentaje de bienes estratégicos estimados no centralizados que mantienen una cobertura de stock entre dos y cuatro meses, en las IPRESS
AEI 1.3.	Prestaciones económicas otorgadas oportunamente con validación del derecho al pago hacia los asegurados.	IND AEI 1.3.1 Porcentaje de expedientes de prestaciones económicas cobradas con verificación de acreditación del derecho y validadas
AEI 1.4.	Modelo de atención de otorgamiento de las prestaciones sociales dirigidas a la persona adulta mayor y persona con discapacidad.	IND AEI 1.4.1 Porcentaje de personas con discapacidad atendidas en los servicios de Rehabilitación Profesional colocadas laboralmente.
		IND AEI 1.4.2 Índice compuesto de la extensión de uso y bienestar emocional de las personas adultas mayores



OEI 2: Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en el marco de la gobernanza institucional

AEI2.1: Ingresos que garanticen el equilibrio financiero para la cobertura de las prestaciones otorgadas a los asegurados.

El equilibrio financiero constituye un pilar fundamental de la seguridad social, ya que, sin ingresos suficientes, predecibles y adecuadamente administrados, ESSALUD no puede sostener su capacidad de respuesta ni ampliar la oferta de servicios. Para mantener dicho equilibrio, es necesario medir la capacidad institucional para asegurar el ingreso principal del sistema, proveniente de las aportaciones obligatorias, cuyo cumplimiento es esencial para financiar las prestaciones de salud, económicas y sociales que permitan garantizar la sostenibilidad económica de la entidad.

Asimismo, se propone incrementar el porcentaje de recuperación de la deuda tributaria (contributiva) y no tributaria (reembolsos), con el fin de asegurar que estos recursos se incorporen oportunamente al financiamiento de las prestaciones. Ello requiere medidas como el fortalecimiento de las unidades de finanzas y la actualización del Manual de Operaciones de los Órganos Desconcentrados. De igual modo, resulta necesario monitorear la rentabilidad de la reserva técnica para asegurar retornos adecuados que contribuyan al equilibrio financiero institucional.

Por otra parte, se plantea medir la siniestralidad por tipo de seguro, con el propósito de determinar si los ingresos percibidos son suficientes para cubrir el costo de los servicios de salud prestados en cada uno de los seguros administrados por la entidad.

AEI2.2: Mecanismos de pago basados en un sistema de costos prestacionales estandarizado e implementado, que permitan una gestión eficiente y sostenible de los gastos en todos los niveles de atención.

Esta acción estratégica tiene como finalidad asegurar que los recursos financieros de ESSALUD se utilicen de manera eficiente, transparente y orientada a resultados. Para ello, es esencial contar con un sistema de costos prestacionales estandarizado que cumpla con la normatividad vigente, que permita sustentar mecanismos de pago adecuados, predecibles y coherentes con la realidad operativa de los servicios de salud en todos los niveles de atención, planes y programas.

Asimismo, este sistema constituye una herramienta clave para el recupero de las prestaciones que ESSALUD brinda a los trabajadores de empleadores morosos, a las compañías de seguros por accidentes de tránsito (SOAT), a las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) y al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR). Del mismo modo, es fundamental para la asignación de recursos a las IPRESS, la elaboración de estudios de siniestralidad por tipo de seguro, el desarrollo de convenios e investigaciones, la suscripción de contratos con instituciones privadas y convenios con instituciones públicas, así como la evaluación de la eficiencia en la gestión prestacional.

AEI2.3 Sistema de auditoría de seguros que garantice la optimización de la cobertura de las prestaciones otorgadas a los asegurados.

ESSALUD enfrenta como uno de sus principales problemas la filtración de personas con enfermedades de alto costo, quienes, mediante diversos mecanismos, logran ingresar al sistema laboral formal y acceder a la cobertura de los servicios que, a diferencia de otras Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), brinda una cobertura ilimitada, lo que ha generado una concentración

significativa de asegurados con patologías de alto costo. En muchos casos, estas personas ingresan vulnerando normas o dispositivos legales, o simulando una relación laboral para acceder a los beneficios del seguro.

Ante esta situación, ESSALUD ha implementado mecanismos de control basados en actividades de auditoría de seguros y verificación de la condición del asegurado, en cumplimiento de la Ley N.° 29135 y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N.° 002-2009-TR. Estas acciones, que requieren ser fortalecidas, buscan mitigar el otorgamiento indebido de afiliaciones y prestaciones de salud, conforme a la normatividad vigente.

En este contexto, ESSALUD fortalecerá los mecanismos de auditoría de seguros y verificación de la condición del asegurado, con el fin de reducir riesgos asociados al aseguramiento, tales como la selección adversa, la afiliación indebida, el riesgo moral, la suplantación o la cobertura de prestaciones sin derecho. De esta manera, se garantiza la protección y el uso adecuado de los fondos intangibles de la entidad.

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR AEI
OEI 2. Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en el marco de la gobernanza institucional.		
AEI 2.1.	Ingresos que garanticen el equilibrio financiero para la cobertura de las prestaciones otorgadas a los asegurados.	IND AEI 2.1.1 Porcentaje de cumplimiento de la meta de recaudación anual por aportaciones al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud (Ley N° 26790)
		IND AEI 2.1.2 Porcentaje de recuperación de la deuda tributaria (contributivo) y no tributaria (reembolso)
		IND AEI 2.1.3 Rentabilidad de la Reserva Técnica obtenida
		IND AEI 2.1.4 Porcentaje de siniestralidad por tipo de seguro
AEI 2.2.	Mecanismos de pago basados en un sistema de costos prestacionales estandarizado e implementado, que permitan una gestión eficiente y sostenible de los gastos en todos los niveles de atención.	IND AEI 2.2.1 Porcentaje de procedimientos médicos y hospitalarios que cuentan con costo aprobado
AEI 2.3.	Sistema de auditoría de seguros que garantice la optimización de la cobertura de las prestaciones otorgadas a los asegurados.	IND AEI 2.3.1 Porcentaje de casos que vulneran el sistema de aseguramiento

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



OEI 3: Modernizar la gestión institucional del Seguro Social de Salud

AEI3.1: Fortalecer la gestión institucional mediante la implementación de la gestión por procesos y la gestión del conocimiento.

ESSALUD busca modernizar y fortalecer la gestión institucional incorporando la transformación digital como un componente estratégico prioritario de soporte a la gestión. Ello se concreta mediante la implementación de acciones estratégicas orientadas a la gestión por procesos, la innovación digital, la gobernanza de datos y la gestión del conocimiento. Estas acciones contribuyen, en el horizonte estratégico institucional, a mejorar la calidad y oportunidad de la toma de decisiones, con impacto directo en la provisión de las prestaciones de salud, económicas y sociales, así como en el fortalecimiento del desempeño y la eficiencia de las funciones propias de la entidad.

La gestión por procesos constituye un enfoque clave para el fortalecimiento del diseño organizacional de ESSALUD, al permitir la redefinición de roles, responsabilidades y flujos de trabajo de manera articulada y orientada a resultados; este enfoque contribuye a consolidar la adecuada separación de funciones entre la IAFAS y las IPRESS, reduciendo la duplicidad de actividades, mejorando la trazabilidad de los procesos y minimizando los riesgos operativos y de control. Para su implementación, se contempla la formulación y aprobación del Plan de Mejora de la Gestión por Procesos, el levantamiento y documentación de los procesos institucionales, la aprobación del Mapa de Procesos Institucional y la priorización de aquellos procesos críticos para su optimización. Estas acciones permitirán estandarizar la gestión, fortalecer la eficiencia operativa y generar mejores condiciones para la toma de decisiones, en concordancia con los objetivos estratégicos institucionales.

Por su parte, la gestión del conocimiento permite capturar, organizar y difundir información estratégica, asegurando que las decisiones se basen en evidencia, buenas prácticas y experiencias institucionales. Esto incluye la aprobación del Plan de Gestión del Conocimiento, la identificación y actualización del conocimiento crítico institucional, el desarrollo de programas de transferencia como talleres, comunidades de práctica y mentorías para prevenir pérdidas por rotación de personal, así como la implementación de una arquitectura tecnológica adecuada, entre otras acciones.

AEI3.2: Fortalecer la gestión institucional mediante la implementación de la innovación pública y transformación digital.

ESSALUD impulsa el Gobierno de la Transformación Digital como un componente estratégico para consolidar capacidades digitales, fortalecer la toma de decisiones basada en datos y promover una cultura de innovación alineada a los objetivos institucionales y a los estándares nacionales e internacionales en gobierno digital. Este enfoque permite articular de manera ordenada la planificación, implementación y control de las iniciativas digitales, asegurando la continuidad operativa, la integridad y seguridad de la información, así como una gestión más eficiente, transparente y orientada a resultados.

La implementación de esta acción estratégica se sustenta en indicadores clave como el avance del Plan de Gobierno y Transformación Digital, la implementación de la Gobernanza de Datos Institucional, el nivel de madurez de innovación digital y el progreso en la gestión de la innovación institucional. En conjunto, estos instrumentos permiten identificar brechas, priorizar intervenciones y monitorear resultados,

asegurando que la transformación digital y la innovación generen mejoras tangibles en la calidad de los servicios, el desempeño institucional y la generación de valor público para los asegurados.

AEI3.3: Fortalecer la gestión institucional mediante la implementación de mecanismos de integridad y gestión de riesgos.

ESSALUD, en su alineamiento con la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción y la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050, se orienta a los objetivos nacionales mediante la consolidación de una gestión institucional ética, transparente y resiliente frente a riesgos operativos y estratégicos. Esta acción estratégica busca asegurar que los procesos y servicios institucionales se desarrollen bajo estándares de integridad, promoviendo la confianza de los asegurados y la sostenibilidad de la gestión institucional.

Para lograr esta acción estratégica se plantea medir el nivel de implementación del Programa de Integridad de ESSALUD, con el objetivo de fortalecer la capacidad de prevención y respuesta frente a la corrupción y prácticas antiéticas. Este indicador garantiza coherencia con los estándares nacionales en materia de integridad; implementación de procesos críticos con ciclo anual de gestión de riesgos operacionales, orientados a proteger financieramente las prestaciones y mejorar la calidad del servicio, proporcionando a los tomadores de decisiones una visión integral y de alto impacto sobre la exposición general de la entidad; y la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria, herramienta cualitativa que permite identificar deficiencias a nivel estructural, no estructural y funcional en los hospitales de ESSALUD, facilitando la formulación de planes de intervención específicos.

En conjunto, estos indicadores aseguran que la entidad avance hacia una gestión institucional más íntegra, proactiva y orientada a la reducción de riesgos, fortaleciendo la confianza de los asegurados y la eficiencia de los servicios de prestaciones de salud, económicas y sociales.

AEI3.4: Obras de infraestructura hospitalaria de ESSALUD culminadas para la mejora de la gestión institucional

La acción estratégica busca garantizar una infraestructura hospitalaria adecuada que permita la prestación eficiente y segura de los servicios de salud. Para ello, se prevé la culminación de obras de infraestructura hospitalaria en ESSALUD, lo cual constituye un elemento clave para el fortalecimiento de la gestión institucional, al materializar inversiones que impactan directamente en la capacidad operativa y la calidad del servicio brindado a los asegurados.

Contar con hospitales y establecimientos concluidos permite optimizar los procesos clínicos y administrativos, reducir los tiempos de espera y mejorar la seguridad en la atención mediante espacios modernos, equipados y adaptados a las diversas especialidades médicas. Asimismo, la disponibilidad de infraestructura concluida fortalece la capacidad de respuesta frente a emergencias sanitarias, desastres naturales o incrementos súbitos en la demanda, contribuyendo a la resiliencia del sistema de salud.



CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR AEI
OEI 3. Modernizar la gestión institucional del Seguro Social de Salud		
AEI 3.1.	Gestión institucional fortalecida mediante la implementación de la gestión por procesos y la gestión del conocimiento.	IND AEI 3.1.1 Porcentaje de cumplimiento del Plan de Implementación de Gestión Administrativa de separación de funciones
		IND AEI 3.1.2 Porcentaje de ejecución del Plan de implementación de la Gestión de conocimiento
AEI 3.2.	Gestión institucional fortalecida mediante la implementación de la innovación pública y transformación digital.	IND AEI 3.2.1 Porcentaje de implementación del Plan de Gobierno y Transformación Digital
		IND AEI 3.2.2 Índice de Madurez en Gobernanza y Calidad de Datos (IMGCD-EsSalud)
		IND AEI 3.2.3 Índice de Nivel de Madurez de Innovación Digital
		IND AEI 3.2.4 Porcentaje de implementación de la Gestión de Innovación Institucional
AEI 3.3	Gestión institucional fortalecida mediante la implementación de mecanismos de integridad y gestión de riesgos.	IND AEI 3.3.1 Porcentaje de Implementación del Programa de Integridad del Seguro Social de Salud – ESSALUD
		IND AEI 3.3.2 Porcentaje de procesos críticos con ciclo anual de gestión de riesgos operacionales implementado
		IND AEI 3.3.3 Porcentaje de hospitales evaluados con ISH v.2
AEI 3.4	Inversiones hospitalarias de ESSALUD para la mejora de la gestión institucional.	IND AEI 3.4.1 Número de obras de infraestructura hospitalaria culminadas en ESSALUD
		IND AEI 3.4.2 Porcentaje de Ejecución del Presupuesto de Inversiones FBK
AEI 3.5	Sistema de Monitoreo y Evaluación del desempeño Institucional fortalecido	IND AEI 3.5.1 Porcentaje de actividades operativas del Plan Operativo Institucional de las dependencias del nivel central con ejecución óptima.
		IND AEI 3.5.2 Porcentaje de cumplimiento de los indicadores establecidos para la evaluación de estrategias vinculadas a la atención de salud
		IND. AEI 3.5.3 Porcentaje de ejecución del Presupuesto Institucional

OEI 4: Promover el desarrollo del talento humano y fortalecer la cultura organizacional.

AEI 4.1: Talento humano institucional con bienestar integral y satisfacción laboral fortalecidos.

Consolidar un entorno laboral institucional que promueva el desarrollo profesional, el bienestar integral y el desempeño eficiente del talento humano de ESSALUD. Esta acción estratégica comprende la implementación de programas de capacitación y fortalecimiento de competencias, con evaluación de resultados, así como la aplicación sistemática de medidas de seguridad y salud en el trabajo, orientadas a garantizar

+condiciones laborales seguras y saludables. Su impacto se evaluará a través del porcentaje de colaboradores con buen rendimiento, conforme a la normativa vigente.

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR AEI
OEI 4. Promover el desarrollo del talento humano y fortalecer la cultura organizacional.		
AEI 4.1.	Talento humano institucional con bienestar integral y satisfacción laboral fortalecidos.	IND. AEI 4.1.1 Porcentaje de trabajadores capacitados con evaluación satisfactoria
		IND. AEI 4.1.2 Porcentaje de aplicación de la seguridad y salud en el trabajo en el personal de ESSALUD
		IND. AEI 4.1.3 Porcentaje de colaboradores administrativos de la Sede Central calificados con buen rendimiento, según la normativa.



8 RUTA ESTRATÉGICA – PRIORIZACIÓN

Prioridad	OEI		Vinculación con la PGG	Prioridad	AEI		Vinculación con la PGG	UO Responsable
	Código	Descripción			Código	Descripción		
1	OEI 1.	Mejorar la seguridad social en salud a través del otorgamiento equitativo y oportuno de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.	Eje 8 LIN 8.1 LIN 8.2 LIN 8.3 LIN 8.4 LIN 8.5 LIN 8.6	1	AEI 1.1	Cartera de servicios de atención primaria implementada estableciendo paquetes esenciales de salud por etapas de vida con enfoque preventivo dirigido a los asegurados.	Eje 8 LIN 8.2	GCP GCOP GCGP GCPI GCPP GCTIC CEABE ORI REDES INCOR/CNSR
				2	AEI 1.2	Capacidad resolutive fortalecida orientada a reducir la brecha de acceso a servicios de salud especializados, garantizando su disponibilidad, oportunidad y calidad	Eje 8 LIN 8.2	GCP GCOP REDES INCOR/CNSR GCPI GCPP CEABE GOF IETSI
				3	AEI 1.3	Prestaciones económicas otorgadas oportunamente con validación del derecho al pago hacia los asegurados	Eje 8 LIN 8.2	GCSYPE GCTIC GCGF
2	OEI 2.	Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en el marco de la gobernanza institucional		4	AEI 1.4	Modelo de atención de otorgamiento de las prestaciones sociales dirigidas a la persona adulta mayor y persona con discapacidad	Eje 8 LIN 8.2	GCPAMYPCD CERPS CAM/CIRAM
				1	AEI 2.1	Ingresos que garanticen el equilibrio financiero para la cobertura de las prestaciones otorgadas a los asegurados.	Eje 8 LIN 8.2	GCGF GCSPE GCTIC

Prioridad	OEI		Vinculación con la PGG	Prioridad	AEI		Vinculación con la PGG	UO Responsable
	Código	Descripción			Código	Descripción		
3				2	AEI 2.2	Mecanismos de pago basados en un sistema de costos prestacionales estandarizado e implementado, que permitan una gestión eficiente y sostenible de los gastos en todos los niveles de atención.	Eje 8 LIN. 8.2	GCGF GCPs GCTIC GCGP GCPP GCPI
				3	AEI 2.3	Sistema de auditoría de seguros que garantice la optimización de la cobertura de las prestaciones otorgadas a los asegurados.	Eje 8 LIN. 8.2	GCSPE
				1	AEI 3.1	Gestión institucional fortalecida mediante la implementación de la gestión por procesos y la gestión del conocimiento.	Eje 8 LIN. 8.2	GCPP GG SG GCTIC GCGP IETSI INCOR IMET CENATE OGCyH
				2	AEI 3.2	Gestión institucional fortalecida mediante la implementación de la innovación pública y transformación digital.	Eje 8 LIN. 8.2	GCTIC GG GCPP
	OEI 3.	Modernizar la gestión institucional del Seguro Social de Salud		3	AEI 3.3	Gestión institucional fortalecida mediante la implementación de mecanismos de integridad y gestión de riesgos.	Eje 8 LIN. 8.2	OFIN GG GCPP ODN GCPI
				4	AEI 3.4	Inversiones hospitalarias de ESSALUD para la mejora de la gestión institucional	Eje 8 LIN. 8.2	GCPP GCPI GCPGIP GCL GCTIC
				5	AEI 3.5	Sistema de Monitoreo y Evaluación del desempeño Institucional fortalecido	Eje 8 LIN. 8.2	GCPP ÓRGANOS CENTRALES CENATE CEABE IETSI REDES INCOR/CNSR

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Prioridad	OEI		Vinculación con la PGG	Prioridad	AEI		Vinculación con la PGG	UO Responsable
	Código	Descripción			Código	Descripción		
*4	OEI 4.	Promover el desarrollo del talento humano y fortalecer la cultura organizacional.		1	AEI 4.1	Talento humano institucional con bienestar integral y satisfacción laboral fortalecidos.	Eje 8 LIN. 8.2	GCGP GG SG CENTRALES CENATE CEABE IETSI REDES INCOR/CNSR

Anexo B-1: Matriz de articulación con planes

PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL 2024-2030 DEL SECTOR TRABAJO					PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2026 - 2030 ESSALUD			Explicación de Relación Causal con OES /AES	
Objetivo Estratégico Sectorial (OES)		Acción Estratégico Sectorial (AES)			Objetivo Estratégico Institucional (OEI) (*)				
Código	Enunciado	Nombre del Indicador	Código	Enunciado	Nombre del Indicador	Enunciado	Enunciado	Nombre del Indicador	
OES 1	Incrementar la formalización laboral de la fuerza de trabajo	Tasa de empleo formal	AES 1.2	Aumentar la Seguridad Social de la población laboral y derecho habientes	Porcentaje de la PEA Ocupada asalariada con accesibilidad a la seguridad social	OEI 1.	Mejorar la seguridad social en salud a través del otorgamiento eficiente, equitativo y oportuno de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.	Porcentaje de asegurados satisfechos respecto de las prestaciones recibidas	Mediante el cumplimiento del OEI 1 (tipo I) se busca fortalecer la protección social derivada del empleo formal. En ese marco, este objetivo se articula como un componente esencial para garantizar que la ampliación de la formalización laboral se traduzca en una cobertura efectiva y oportuna para los asegurados.
						OEI 2.	Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en el marco de la gobernanza institucional	Ratio de liquidez (prueba ácida)	Mediante el cumplimiento del OEI 2 (tipo II) se busca fortalecer la protección social derivada del empleo formal. En este marco, este objetivo se articula con la necesidad de garantizar la sostenibilidad económica y financiera, entendida como la capacidad de administrar de forma eficiente, transparente y equilibrada los recursos financieros y presupuestales del sistema de seguridad social en salud, de modo que los ingresos —como las contribuciones obligatorias— sean suficientes para cubrir las prestaciones sin comprometer la estabilidad futura de la entidad. Esta articulación permite asegurar que la ampliación de la formalización laboral y la consecuente ampliación de la base de aportantes se traduzcan en una gestión responsable de los recursos, fortaleciendo la continuidad, calidad y oportunidad de los servicios para los asegurados dentro de un



PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL 2024-2030 DEL SECTOR TRABAJO					PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2026 - 2030 ESSALUD			Explicación de Relación Causal con OES /AES
Objetivo Estratégico Sectorial (OES)		Acción Estratégico Sectorial (AES)		Nombre del Indicador	Objetivo Estratégico Institucional (OEI) (*)		Nombre del Indicador	
Código	Enunciado	Código	Enunciado		Enunciado			
								esquema de buena gobernanza institucional
								Mediante el cumplimiento del OEI 3 (tipo II), se busca garantizar que la mayor incorporación de trabajadores formales al sistema cuente con servicios de salud oportunos, eficientes y de calidad. De esta manera, la modernización de la gestión institucional de ESSALUD contribuye directamente al logro del objetivo estratégico sectorial del MTPE, asegurando la oferta efectiva de prestaciones y la sostenibilidad del incremento de la cobertura de asegurados.
								Mediante el cumplimiento del OEI 4 (tipo II), se busca fortalecer la protección social derivada del empleo formal. En ese sentido, existe una relación causal directa, dado que la sostenibilidad y efectividad de las prestaciones que brinda ESSALUD dependen de contar con servidores públicos con capacidades fortalecidas, competencias actualizadas y una cultura institucional orientada a la calidad del servicio, la ética y la mejora continua. El incremento de trabajadores formales y, por ende, de asegurados, exige una gestión del talento humano que asegure equipos preparados, motivados y alineados a los objetivos institucionales, para garantizar una cobertura efectiva, oportuna y de calidad para los asegurados.