

VOLUMEN III



**INFORME PARA LA
TRANSFERENCIA DE GESTIÓN DEL
SEGURO SOCIAL DE SALUD
ESSALUD**

PERÍODO DE GOBIERNO 2011-2016

CON INFORMACIÓN AL

30 DE JUNIO DE 2016

ESSALUD

CONTENIDO

TOMO I:



REPORTE DE CUMPLIMIENTO MISIONAL

ÍNDICE

TOMO I - SECCIÓN I

I. REPORTE DE CUMPLIMIENTO MISIONAL

TEMA	PÁGINA
1. Resumen Ejecutivo	7
2. Organización de la Entidad: Norma de Creación, funciones y responsabilidades, organigrama de la entidad	16
3. Misión, visión, ejes estratégicos, valores, objetivos estratégicos y políticas institucionales	21
4. Información respecto al cumplimiento de cada una de las Funciones Misionales	31
4.1 Aseguramiento	32
Anexo I	65
Cuadro N°1 – Certificación ISO	66
Cuadro N°2 – Ventanilla Única de Atención	66
Cuadro N°3 – Evolución en la recepción de solicitudes de Prestaciones Económicas	67
Cuadro N°4 – Modelo de Atención al Usuario (Ventanilla Única)	67
Cuadro N°5 – Bajas Emitidas	68
Cuadro N°6 – Resoluciones de Baja	69
Cuadro N° 7 – Resoluciones de Inhabilitación periodo 2016	69
Cuadro N°8 – Avance de Auditorías 2016	70
Cuadro N°9 – Auditoría de Seguros	70
Cuadro N°10 – Evaluación del Asegurado	71
Cuadro N°11 – Evaluación de la Cobertura	71

ÍNDICE
TOMO I - SECCIÓN I

I. REPORTE DE CUMPLIMIENTO MISIONAL

TEMA	PÁGINA
4.2 Financiamiento	72
Anexo II	108
Cuadro N°1 – Metas POI 2013-2016	109
Cuadro N°2 – Indicadores de Acuerdos de Gestión	113
Cuadro N°3 – Indicadores Plan Operativo 2014-2016	114
Cuadro N°4 – Presupuesto Asignado a Mecanismo de Pago Interno 2011-2016	115
Cuadro N°5 – IPRESS Extraintitucionales del 1er Nivel	116
Cuadro N°6 – Gastos ejecutados en Soles – IPRESS Extraintitucionales contratadas	118
Cuadro N°7 – Relación de Contratos con IPRESS Extraintitucionales – servicios varios	120
Cuadro N°8 – Relación de convenios suscritos con gobiernos regionales vigentes	121
Cuadro N°9 – Relación de convenios suscritos con otras entidades públicas	122
Nota de Sustento	123



REPORTE DE CUMPLIMIENTO MISIONAL

1. RESUMEN EJECUTIVO

REPORTE DE CUMPLIMIENTO MISIONAL

1. RESUMEN EJECUTIVO

El presente ***Informe para la transferencia de Gestión del Seguro Social de Salud- ESSALUD del periodo julio 2011 – junio 2016***, ha sido elaborado según lo establecido por la *Directiva N° 003-2016 CG/GPROD: Lineamientos Preventivos para la Transferencia de Gestión de las entidades del Gobierno Nacional, aprobado por Resolución de Contraloría N° 088-2016-CG, el 18 de marzo del 2016.*

El propósito del presente, es brindar la información solicitada de acuerdo a las pautas establecidas en el Anexo 02 de la Directiva mencionada para que el Equipo Revisor del Gobierno entrante, cuente con la información básica de ESSALUD y de sus actividades vigentes.

En el Informe y los anexos se detallan los resultados alcanzados durante este periodo y los procesos que se encuentran pendientes y que tienen que ser atendidos por la nueva gestión con el fin de continuar con la operatividad institucional.

La gestión de ESSALUD en el periodo 2011 – 2016 ha tenido dos momentos: agosto 2011 – septiembre 2012, periodo que estuvo a cargo del doctor Álvaro Vidal Rivadeneyra como Presidente Ejecutivo; de septiembre 2012 hasta el presente, la Presidencia Ejecutiva está a cargo de la doctora Virginia Baffigo Torrè de Pinillos.

En el año 2012, ESSALUD afrontó una huelga médica que duró 33 días evidenciando la vulnerabilidad de los servicios de atención de salud, en la medida que se dejaron de atender más de 600 mil citas, 20 mil operaciones y 100 mil exámenes radiológicos en todo el país.

El crecimiento de la población asegurada a partir del año 2009, bordeó los 500,000 asegurados anuales, incremento que no fue previsto, la falta de oferta se reflejaba en la presión mediática de los medios de comunicación, que se vivió al inicio de la gestión ya que los asegurados se quejaban de la falta de medicamentos, problemas en atención, el deterioro de la imagen de ESSALUD (pérdida de confianza de la población hacia la entidad). Por otro lado, se encontraron obras inconclusas, equipos nuevos encajonados que no habían sido entregados a los establecimientos de salud, entre otros aspectos.

Por tal razón, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, mediante Decreto Supremo N° 016-2012-TR, declaró en reorganización al Seguro Social de Salud-ESSALUD, con la finalidad de garantizar la efectiva

prestación de los servicios que brinda a los asegurados y la intangibilidad de sus recursos, conformándose una comisión mixta integrada por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministerio de Salud y ESSALUD, emitiendo un informe que incluía el diagnóstico y recomendaciones.

En tal sentido, las nuevas autoridades de ESSALUD, considerando las recomendaciones precitadas, en el marco de la reforma del sistema de salud iniciada por el Gobierno Central, establecieron los siguientes ejes estratégicos: Cuidado Humanizado, Buen Gobierno Corporativo con Sostenibilidad Financiera, Modernización Institucional y Responsabilidad Social, los mismos que sirvieron de guía para la implementación de las líneas de intervención y de esta manera responder a las demandas de la población asegurada.

Entre los logros más resaltantes de este periodo se puede mencionar:

La reestructuración institucional con el proceso de separación de funciones (asegurador/financiador del prestacional), expresado en el nuevo Reglamento de Organización y Funciones aprobado con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD 2014 de fecha 31 de diciembre de 2014 y modificatoria

Como parte del proceso de la reestructuración institucional, se han creado unidades organizacionales de gran trascendencia como el Instituto de Evaluación de Tecnología Sanitaria e Investigación, IETSI y la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE). Ambas son consideradas vitales en la modernización de ESSALUD.

La constitución del IETSI nos ha permitido incursionar en un ámbito de gran importancia como es la toma de decisiones en rubros de alto impacto financiero y sanitario, tal el de las tecnologías de salud; teniendo en cuenta criterios de costo-efectividad y costo-beneficio. Esta línea de trabajo contribuye decididamente a la sostenibilidad financiera del Seguro Social.

Simultáneamente el IETSI ha tomado bajo su responsabilidad la incorporación, uso, salida o cambio de guías de práctica clínica en ESSALUD, basados en evidencia científica, para el máximo beneficio de la población asegurada y la sostenibilidad financiera de la Institución, así como de desarrollar la farmacovigilancia y tecnovigilancia en ESSALUD, entre sus misiones principales.

Como antecedente de importancia, debemos señalar que cuando la gestión empezó, se encontró con problemas en la selección, programación, adquisición, almacenamiento/distribución y utilización de medicamentos. Las acciones que tomamos al respecto fue la reorganización de los procesos de

compra. La política a seguir en ese entonces fue aumentar las compras vía procesos públicos, la compra corporativa de medicamentos por subasta y se transparentó la cantidad de compras directas a postor único, la mayoría de las cuales eran adquiridas en las redes. Gracias a todo esto, se empezaron a obtener mejores precios y controles de calidad para estas compras.

Posteriormente, con la creación del CEABE se viene obteniendo mayor eficiencia en el suministro de bienes estratégicos, reduciendo los niveles de desabastecimiento, de sobre stock, de productos próximos a vencer y sin rotación, asimismo, se viene realizando la distribución oportuna y según necesidades de los bienes estratégicos a los establecimientos de salud de nivel nacional. Cabe destacar que este logro ha sido propiciado por el liderazgo que el CEABE viene ejerciendo en materia de programación de las compras de medicamentos y materiales médicos en estrecha coordinación con las redes asistenciales.

A la fecha ESSALUD tiene permanentemente un 98% de abastecimiento de medicamentos.

Entre otras novedades que presenta el nuevo ROF se cuenta la creación del Centro Nacional de Telemedicina, CENATE. Si bien es cierto durante el periodo gubernamental 2006-2011 ya se habían adquirido equipos para iniciar los servicios de telemedicina, estos se encontraban inoperativos. Desde el 2014, año de su creación; a la fecha, el CENATE ha logrado tener presencia en Teleconsulta en 8 redes asistenciales y ha logrado la siguiente producción:

- 62,2183 lectura de imágenes, en el periodo setiembre 2013 a diciembre 2015,y
- 812 Teleconsultas y Teleserums

Es de destacar también que ya empiezan a verse los resultados de la independización de la Gerencia Central de Operaciones, habiéndose fortalecido las funciones de dirección y control en las Redes Asistenciales de ESSALUD.

Podemos señalar que como fruto de las decisiones antes señaladas, ESSALUD se encuentra encaminado y ha sentado las bases de la modernización en el campo prestacional dotando de instrumentos para la atención de los asegurados.

Algunos ejemplos en materia de avance tecnológico a continuación: en el campo de las inmunizaciones se ha repuesto íntegramente la cadena de frío en las IPRESS de ESSALUD. Se han adquirido 19 tomógrafos de los más modernos en el país (10 de ellos son de 128 cortes), 26 mamógrafos digitales, 20 *eco cardiógrafos + tee avanzado* más 5 *eco cardiógrafo + tee* destinados al Sistema Nacional de Cuidado Cardiovascular entre varios miles de equipos médicos entregados a todas las redes.

En resumen, se cuenta con la estructura, las funciones y las políticas mediante las que se viene desarrollando la Gestión del Cambio Sostenible, para beneficio de nuestros asegurados y para contribuir con la sostenibilidad financiera de ESSALUD.

En este último quinquenio (agosto 2011- mayo 2016) la ejecución financiera acumulada en inversiones sobrepasa los S/. 1,279 millones de soles (proyectos de inversión y gastos de capital no ligados a proyectos), esta inversión ha sido destinada a la construcción de siete (7) nuevos hospitales especializados, los cuales ya se encuentran en operación. Estos son:

- Nueva Emergencia y Consulta Externa del Hospital Almenara,
- Nueva Emergencia del Hospital Rebagliati,
- Nuevo Hospital Tarapoto,
- Nuevo Hospital Abancay,
- Nuevo Hospital de Alta Complejidad de La Libertad,
- Complejo Hospitalario Alberto Barton del Callao,
- Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin de Villa María del Triunfo.

Cabe resaltar que la construcción de estos establecimientos de salud ha sumado 1,227 nuevas camas a la infraestructura hospitalaria de la Institución.

Mención aparte merece el esfuerzo financiero y operativo desplegado en la construcción de la Nueva Emergencia del Hospital Rebagliati, modelo de ingeniería hospitalaria que ha triplicado la capacidad de la antigua emergencia. Su autonomía con relación a los servicios del hospital se ha logrado en todos los servicios de ayuda al diagnóstico y en el tratamiento clínico y quirúrgico de los pacientes. Solo resta la culminación del expediente técnico del puente peatonal que une la nueva emergencia con el resto del hospital. De momento existe un servicio de 24 horas de ambulancias de STAE para el traslado de los pacientes que deben ser internados.

En cuanto a los estudios de preinversión hospitalaria debemos resaltar los siguientes:

- Un portafolio de 15 estudios de preinversión hospitalarios en proceso de formulación, siendo el monto de inversión proyectado de S/.4,186'196,766 y cuyo ámbito de influencia alcanzará a las redes asistenciales con mayor adscripción de asegurados.
- Estudios de preinversión de Unidades Productoras de Servicio de Salud Renal (Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal), que acumulan un monto de inversión aproximado de S/ 37,945,682.

- Inversiones tecnológicas por un monto ascendente a S/.222'546,229, en el marco del Plan Esperanza y en función al cambio tecnológico en Oncología.
- Está en proceso de formulación a nivel de factibilidad: 03 Estudios de preinversión en la modalidad de asociación público-privada (APP), por iniciativa estatal, en convenio con PROINVERSIÓN, destinados a las redes asistenciales de Ancash, Piura, Instituto del Niño y del Adolescente y a nivel nacional, por un monto de inversión que asciende a S/.1,127, 911,962.

En resumen, la gestión está dejando en etapa de preinversión, un monto de S/. 5,574'600,639.

Respecto a la modernización de los equipos informáticos, ESSALUD ha invertido en estos cinco años S/130.39 millones de soles, lo que ha coadyuvado a mejorar sustancialmente el parque informático de la Institución. De igual manera nuevo software incorporado en la gestión de la información está permitiendo a ESSALUD liderar los procesos de inteligencia de negocios en el sector salud.

En el ámbito asistencial, las acciones de mejora prestacional realizadas durante este periodo se encuentran enmarcadas en el Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo – MOCEP, que busca proporcionar un diagnóstico precoz y oportuno en base a Centros de Prevención tanto fijos como itinerantes, el mejor tratamiento y la óptima atención, por medio de un adecuado sistema de referencia y contra referencia , la adaptación del servicio y la pertinente organización de los recursos, gestionando un cambio cultural, organizativo y profesional que permite estandarizar los conocimientos de los profesionales, y la buena práctica clínica y quirúrgica en base a la comprensión de los beneficios aportados por el uso de estándares e incorporación de intervenciones de probada evidencia científica.

La esencia de este modelo es la Humanización, cuyo propósito es responder a las necesidades y expectativas de los asegurados y de los colaboradores, reconociendo a la persona como el centro de las prestaciones, como sujeto de derechos, objeto de un cuidado personalizado y respetuoso recibiendo información y comunicación comprensible.

Cabe resaltar que producto del largo proceso de conflictos y paralizaciones en los años 2010 – 2014, se produjo una grave situación por el embalse de las intervenciones quirúrgicas, lo que impactaba negativamente en la imagen de la institución. La implementación del Plan Confianza desde el 2013 y el Plan Confianza Fase II - Súper Plan Confianza”, en el 2014, han permitido ampliar la cobertura para intervenciones quirúrgicas a nivel nacional, reduciendo el tiempo de espera de 452 a 74 días y en lo que se refiere a la lista de

oportunidad quirúrgica ha disminuido de 32,103 pacientes a 20,737 pacientes, del 2012 al 2015 respectivamente, en ambos, esta estrategia se acompaña con una convocatoria “*ESSALUD te pone en buenas manos*” basada en el desarrollo de Jornadas de información, diálogo y atención de salud para asegurados/as con cirugías pendientes, y su derivación a IPRESS privadas o IPRESS propias de ESSALUD. A la fecha 9 200 asegurados han sido operados en las IPRESS privadas con resultados satisfactorios.

Así también se ha fortalecido el Primer Nivel de Atención, en razón que es la puerta de entrada y el primer contacto de la población asegurada con el sistema de salud. Al 2016, se tiene contratados 13 IPRESS privadas, que benefician a 606,925 asegurados. En el año 2015 se realizaron 1'272,135 consultas externas y de enero – abril del presente año 460,278 consultas externas. Durante el periodo 2012-2015, se ha incrementado en 17% las consultas externas, pasando de 17,363,338 a 20,330,695. En esa misma línea, se han suscrito 30 convenios de intercambio prestacional con el MINSA.

La política de aseguramiento, también ha tenido avances muy importantes en beneficio de nuestros asegurados, siendo los aspectos más relevantes, la aprobación de un nuevo modelo para la oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas, el mismo que considera: (a) Fortalecimiento de los procesos y procedimientos de control; (b) Mejorar y simplificar los procedimientos de atención al usuario, calificación y pago de prestaciones económicas y (c) Consolidar la Ventanilla Única. Asimismo, se ha aplicado una nueva estrategia diseñada y utilizada para el control de las filtraciones en el Régimen Contributivo de la Seguridad Social; así como se ha mejorado los procesos de Auditoría de seguros a través de la formulación y aprobación de un Plan de Auditoría 2016.

La simplificación administrativa y la automatización de los procesos han logrado reducir de tres meses a tres días el tiempo de trámite de los subsidios de lactancia y sepelio. El canje de los Certificados de Incapacidad para el Trabajo, CITTs, también se ha reducido a 48 horas en el nuevo Centro de Validación de Incapacidad para el Trabajo (CEVIT).

ESSALUD viene participando en cada uno de los Comités del Consejo Nacional de Salud, en los cuales se tratan diversos temas referidos a la reforma de salud, nuestra participación fue importante, ya que cuando el gobierno central solicitó facultades extraordinarias al Congreso, se trabajó articuladamente con el MINSA para incluir a ESSALUD y como resultado se cuenta con decretos legislativos que facilitan la gestión de nuestra entidad y que se mencionan en las siguientes líneas:

- Decreto Legislativo N° 1160 que modifica el porcentaje que debe pagar ESSALUD a la SUNAT por la recaudación de sus aportaciones.
- Decreto Legislativo N° 1169 que establece la implementación del sistema de comunicación por vía electrónica para que ESSALUD notifique los embargos en forma de retención y actos vinculados por deuda no tributaria a las empresas del sistema financiero.
- Decreto Legislativo N° 1170 que establece la prelación del pago de las deudas a ESSALUD.
- Decreto Legislativo N° 1171 modifica la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y establece la realización de estudios actuariales en el régimen contributivo de la seguridad social en salud.
- Decreto Legislativo N° 1172 que establece medidas para cautelar el cumplimiento de las normas a la seguridad social en salud y la obligación de informar del trabajador.

Entre los resultados más relevantes que encontramos en el tema de financiamiento, podemos mencionar: la modificación del porcentaje de 1.4% a 1 % que debe pagar el Seguro Social de Salud – ESSALUD a la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria – SUNAT por la recaudación de sus aportaciones. Adicionalmente, el pago del 0.4%, está condicionado al cumplimiento de los objetivos de recaudación e indicadores de gestión (D.Leg. N° 1160). Esta decisión ha originado un ahorro al mes de mayo 2016 de S/.83 millones de soles, que incluye S/.21.8 millones de soles por devolución de SUNAT del periodo diciembre 2013 a setiembre 2014, y S/.61.2 millones de soles por ahorros de octubre 2014 a mayo 2016.

Gracias a la Política de Gestión de Cobranza de Deuda No Tributaria, mediante Acuerdo N° 8-13- ESSALUD – 2015 se aprobó el Reglamento “Régimen excepcional de facilidades de pago para deuda no tributaria” que permitió la recuperación de S/.185'934,089 soles

Se ha incrementado los niveles de recuperación de la deuda tributaria en etapa de cobranza coactiva, deuda no tributaria y de terceros a partir de la emisión de diversos decretos legislativos N°1170 y N°1172.

La Gerencia de Recuperación y Cobranzas ha reportado en función de la Nota Tributaria de SUNAT la cantidad de 39,678.66 millones de soles por concepto de recaudación de aportaciones durante el periodo agosto 2011 a mayo 2016, sin incluir el monto de S/6'600,000 por concepto del canje de un terreno de 5.5 hectáreas en Pomalca, el mismo que albergara el Complejo Hospitalario de Lambayeque.

Por otra parte, respecto a la asignación de recursos, se viene articulando las metas de producción con los resultados de los indicadores de desempeño de los establecimientos de salud, los cuales se encuentran contenidos en los Acuerdos de Gestión. Cabe destacar que a mayo 2016 el desempeño de las redes asistenciales calificadas como *excelente* desempeño es del 56%, de *acceptable* desempeño 40% y *regular* el 3% del total de las redes asistenciales

Con el fin de contribuir con la sostenibilidad financiera se ha institucionalizado la realización periódica de estudios técnicos como los estudios actuariales, estudios de carga de enfermedad y encuestas nacionales socioeconómicas de accesos a la salud que apoyarán en una mejor toma de decisiones, conforme se han venido utilizando a la fecha.

Todas las iniciativas mostradas en este informe, son parte de la gestión del cambio sostenible que involucra el cambio de cultura organizacional, evidenciada a través de la Cruzada por la Humanización, con el fin de ser más empáticos y respetuosos de los derechos de nuestros asegurados; la Política de Humanización emprendida por esta gestión, es una de las primeras experiencias orientadas hacia humanizar la atención en los servicios de salud del Sector Público en el Perú, que se fortalece a partir del nuevo Reglamento de Organización y Funciones institucional con la creación de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización, la conformación de un equipo a dedicación exclusiva y la primera experiencia a nivel nacional de Profesionalización de la Humanización a través del inicio del Programa de Especialización de Humanización en Salud; y a la Política del Buen Gobierno Corporativo, que busca ser más eficientes y transparentes, y orientarnos hacia el aprendizaje continuo, para un mejor desempeño institucional, en beneficio de nuestros asegurados.

**2. ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD:
NORMA DE CREACIÓN, FUNCIONES Y
RESPONSABILIDADES, ORGANIGRAMA DE LA
ENTIDAD**

2.1 ORGANIZACIÓN DE ESSALUD

2.1.1. Creación de ESSALUD

La seguridad social se establece en el Perú, como en otros países de América Latina, dentro del concepto de protección social a la salud de los trabajadores formales. Mediante la Ley N° 8433 de 1936 se aprobó la introducción del Seguro Social Obligatorio, exclusivamente para obreros con la Caja Nacional del Seguro Social Obrero. Doce años después, en 1948, se creó el Seguro Social del Empleado para las categorías profesionales no obreras. En 1980 se integran ambos sistemas al unificarse la gestión de la seguridad social para los trabajadores formales y dar nacimiento al Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS).

En 1997, con la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790, se crean las Entidades Prestadoras de Salud (EPS). Una EPS es una empresa pública, privada o mixta, distinta a ESSALUD, que brinda servicios de atención en salud, cuenta con infraestructura propia y de terceros. Asimismo, se creó el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, con una prestación diferenciada y en sustitución del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales que administró primero la Caja Nacional de Seguro Social y después el IPSS, que desde entonces también puede ser contratada a través de las EPS.

En 1999 con la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), se transforma el IPSS en ESSALUD, una entidad acorde con la tendencia de separar el régimen contributivo de la seguridad social en salud, y el régimen subsidiado. El primero se financiaba con aportes directos o indirectos de los usuarios de todos los segmentos poblacionales con capacidad económica suficiente, en las modalidades pública y privada, el segundo, dirigido a los grupos poblacionales en situación de pobreza que era subsidiado con los recursos públicos¹.

De acuerdo a su Ley de creación, ESSALUD tiene como finalidad dar cobertura de salud, prestaciones económicas y sociales a las personas aseguradas y a sus derechohabientes del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud. Para cumplir estas funciones, se establece como un organismo público descentralizado con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera presupuestal y contable, en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

¹ Plan Maestro al 2021.

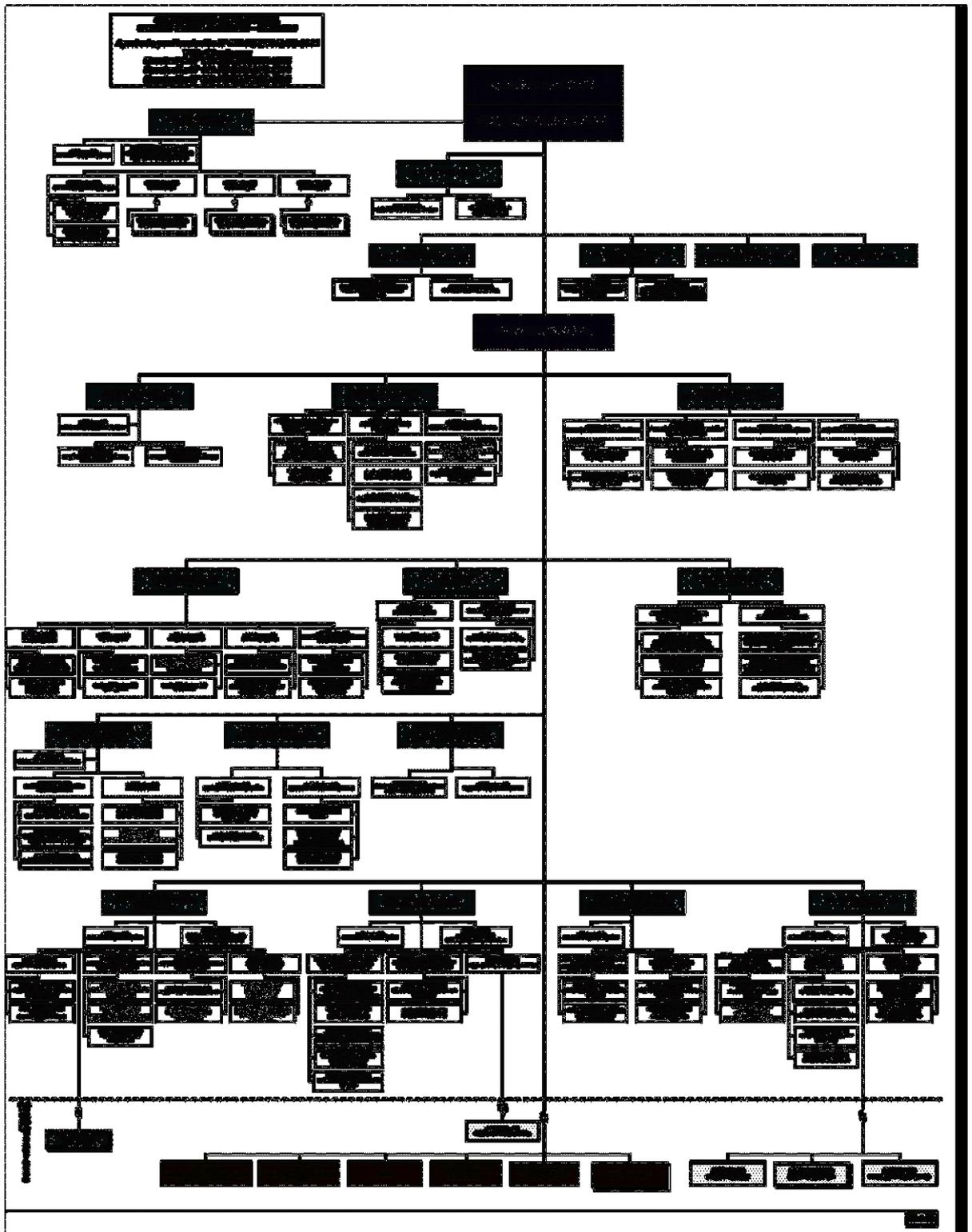
2.1.2. Funciones Y Responsabilidades (Ley N° 20756, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD)

- a) Administra el régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud y otros seguros de riesgos humanos.
- b) Inscribe a los asegurados y entidades empleadoras.
- c) Recauda, fiscaliza, determina y cobra las aportaciones y demás recursos establecidos por ley, pudiendo delegar o conceder tales funciones, en forma total o parcial, en entidades del Estado o privadas, según las normas legales vigentes.
- d) Invierte los fondos que administra, procurando su rentabilidad, seguridad y equilibrio financiero, dentro del marco legal correspondiente.
- e) Formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva.
- f) Realiza toda clase de actos jurídicos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.
- g) Determina los períodos de calificación para el otorgamiento de Prestaciones del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las modalidades y condiciones de trabajo.
- h) Desarrolla programas de prevención de la salud ocupacional y riesgos profesionales.
- i) Dicta disposiciones relacionadas con las obligaciones de las entidades empleadoras y sus asegurados.
- j) Promueve la ejecución de programas de difusión sobre seguridad social en salud, para lo cual coordina con los sectores Salud, educación y otras entidades del Estado.
- k) Desarrolla programas especiales orientados al bienestar social, en especial del adulto mayor y las personas con discapacidad, en las condiciones que establezca el reglamento.
- l) Propone al Ministerio de Trabajo y Promoción Social la expedición de normas que contribuyan al mejor cumplimiento de su misión y opina sobre los proyectos de dispositivos legales relacionados con su rol.

- m) Celebra convenios o contratos con otras entidades para la prestación de servicios relacionados con su finalidad y sus objetivos.
- n) Desarrolla programas de extensión social y planes de salud especiales en favor de la población no asegurada y de escasos recursos.
- o) Apoya a la población afectada por siniestros y catástrofes; y,
- p) Realiza las demás funciones que la ley le encomiende o permita².

² Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

2.1.3. Organigrama de la Entidad



3. MISIÓN, VISIÓN, EJES ESTRATÉGICOS Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES

3. MISIÓN, VISIÓN, EJES ESTRATÉGICOS, VALORES, OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES

En este rubro se considera la Misión, Visión, Objetivos Estratégicos contemplados en el Plan Estratégico Institucional vigente y la propuesta de su reformulación, así como la incorporación de los ejes estratégicos, valores y políticas institucionales que se encuentran contenidos en el Plan Maestro al 2021 y a partir del cual se formulará el Plan Estratégico Institucional 2017-2021.

3.1 Misión

Plan Estratégico Institucional 2012-2016	Plan Maestro al 2021
<p>Misión:</p> <p>“Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente”.</p>	<p>Misión:</p> <p>“Somos una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el esfuerzo del Estado Peruano en alcanzar el aseguramiento universal en salud”.</p>

3.2 Visión

Plan Estratégico Institucional 2012-2016	Plan Maestro al 2021
<p>Visión:</p> <p>“Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado”.</p>	<p>Visión:</p> <p>“Ser líder en seguridad social de salud en América Latina, superando las expectativas de los asegurados y de los empleadores en la protección de su salud y siendo reconocida por su trato humanizado, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación”.</p>

3.3 Ejes Estratégicos

El Plan Maestro al 2021 muestra los siguientes ejes estratégicos:

Eje Estratégico 1: Cuidado Humanizado
Eje Estratégico 2: Buen Gobierno Corporativo con Sostenibilidad Financiera
Eje Estratégico 3: Modernización Institucional
Eje Estratégico 4: Responsabilidad Social

3.4 Valores³

Humanización: Orienta la actuación de nuestros colaboradores hacia el servicio del asegurado, considerándolo como un todo y tratando de ofrecerle una asistencia integral con calidad y calidez, que responda a las dimensiones ética, psicológica, biológica, social y espiritual. El objetivo es un mejor cuidado, así como el reconocimiento y realización de los derechos ciudadanos de la población asegurada.

Transparencia: Obliga a los colaboradores a rendir cuentas de sus acciones a los asegurados y a la sociedad, escuchando a los actores relevantes y dando respuesta rápida a las necesidades sociales. En esa perspectiva, la estrategia comunicacional de la institución se basará en la transparencia de sus procesos internos y resultados y en la comunicación oportuna y eficiente con los asegurados.

Compromiso: Establece la obligación con los asegurados y con la sociedad peruana de recuperar su confianza en la institución. Expandiendo la cobertura y calidad de los servicios de acuerdo a sus necesidades, y aportando a los objetivos de desarrollo del país en el marco de su responsabilidad social corporativa y en base a las políticas de seguridad y salud en el trabajo.

Excelencia: Orienta a los colaboradores hacia la constante superación para brindar servicios con altos estándares de calidad y de forma eficiente a los asegurados, y aportar a una imagen positiva de la institución contribuyendo a un buen gobierno corporativo de la seguridad social en salud.

³ Plan Maestro al 2021.

Ayuda mutua: Exige el trabajo por el bien común y la cooperación para garantizar el acceso y la protección a los asegurados en sus necesidades de salud y prestaciones económicas y sociales, de forma equitativa independientemente de su condición socioeconómica y capacidad contributiva, fortaleciendo la atención de los más vulnerables y en las regiones más distantes y carentes del país.

3.5 Objetivos Estratégicos⁴

Plan Estratégico Institucional 2012-2016	Plan Maestro al 2021
<p>Objetivo Estratégico 1: Extender la cobertura de la seguridad social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales.</p>	<p>Objetivo Estratégico 1: Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores.</p>
<p>Objetivo Estratégico 2: Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo–promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS.</p>	<p>Objetivo Estratégico 2: Fortalecer la gestión de ESSALUD incorporando principios de buen gobierno corporativo y sostenibilidad financiera.</p>
<p>Objetivo Estratégico 3: Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud.</p>	<p>Objetivo Estratégico 3: Modernizar ESSALUD agregando valor en todos sus procesos bajo un enfoque sistémico e integral centrado en el asegurado.</p>
<p>Objetivo Estratégico 4: “Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido”</p>	<p>Objetivo Estratégico 4: Contribuir con los objetivos de desarrollo del país en el marco de la responsabilidad social corporativa y las políticas de seguridad y salud en el trabajo.</p>

⁴ Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016

3.6 Políticas y Lineamientos Institucionales

En el marco de los objetivos institucionales y tomando como referencia los resultados del diagnóstico institucional elaborado e informado por la Comisión Reorganizadora (conforme al Decreto Supremo N.º 016-2012-TR), resultados del estudio actuarial 2012-2021 elaborado por la OIT, avances de la reforma de salud y del aseguramiento universal elaborado por el MINSA, a partir del año 2013, el Seguro Social de Salud-ESSALUD tomó la decisión de transformar, no solo los procesos que generaban insatisfacción en los asegurados sino también la cultura de trabajo, con el fin de responder oportunamente a sus necesidades en materia de prestaciones de salud, prestaciones económicas y prestaciones sociales. En ese sentido, se dio inicio a una serie de actividades que coadyuvan a generar el cambio sostenible en ESSALUD bajo el marco de los pilares de la política de modernización de la gestión pública.

En ese sentido, en concordancia con la política nacional de salud, las normas de aseguramiento universal y el Buen Gobierno Corporativo, se dictaron las siguientes políticas y lineamientos institucionales, con el fin de avanzar hacia cambios y modelos que se emplean en diferentes niveles de gestión y que han demostrado mejorar la eficiencia y calidad de los servicios centrados en el asegurado.

Como pilares de este proceso de cambio, se establecieron cuatro ejes estratégicos⁵: Cuidado Humanizado, Buen Gobierno Corporativo con Sostenibilidad Financiera, Modernización Institucional y Responsabilidad Social, que estarían presentes en cinco modelos estratégicos de intervención que se proponen para mejorar la situación existente: i) Modelo de Prestación, ii) Modelo de Gestión, iii) Modelo de Separación de Funciones, iv) Modelo de Modernización Institucional y, v) Modelo de Sostenibilidad Financiera, los cuales agrupan medidas que ya vienen siendo ejecutadas por esta gestión en aras de garantizar la atención y el cuidado esperado por los asegurados, con un manejo responsable de los recursos de la institución.

Modelo de Prestación: Este modelo aborda las perspectivas misionales: prestaciones de salud, prestaciones económicas y prestaciones sociales.

- **Prestaciones de Salud**, busca impactar positivamente en la salud de los asegurados, vía la reducción de la mortalidad prematura y la morbilidad prevenible. Asimismo, mejorar la experiencia del asegurado en su interacción con el servicio e incrementar la eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, contribuyendo a la sostenibilidad financiera. Busca contribuir a mejorar la calidad de vida y aumentar la productividad de los

⁵ Los Ejes Estratégicos y Modelos Estratégicos que establecen las Políticas y Lineamientos Institucionales se encuentran desarrollados en el Plan Maestro al 2021.

asegurados; recuperando la confianza del asegurado y mejorando el prestigio institucional.

En el contexto de una gestión del cambio sostenible, se plantea a nivel de salud un modelo propio de prestaciones de salud denominado “**Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud (MOCEP)**”, cuyas características principales son la de ser continuo, progresivo, estandarizado, eficiente, sostenible, participativo y sobretodo humanizado y centrado en la persona.

- **Prestaciones Económicas**, se plantea la reducción de los requisitos para su otorgamiento. Así como lograr el fortalecimiento de las tecnologías de información, mejorar el control del tiempo de evaluación y entrega del pago de subsidios y del pago directo en la cuenta del empleador en casos de reembolso.
- **Prestaciones Sociales**, busca implementar un modelo orientado al bienestar de la persona en el marco de la definición de salud de la OMS, priorizando las poblaciones vulnerables, basándose en los principios de la seguridad social (solidaridad, integralidad, igualdad, universalidad y autonomía). Contará con los enfoques de derechos humanos, respeto a la diversidad y responsabilidad institucional para la garantía de su ejercicio pleno. Promoverá el desarrollo humano, entendido como el proceso que aumenta las opciones y la libertad de las personas, permitiéndoles alcanzar un mayor nivel de potencial de habilidades y de bienestar.

Modelo de Gestión: Para garantizar el funcionamiento del Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de Salud, es necesario acompañar el proceso con un modelo de gestión, a fin de generar un vínculo eficiente entre ambos.

El Modelo tiene como puerta de ingreso el primer nivel de atención rediseñado a través de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente (CSSCC), las estrategias operacionales y los centros de prevención. La actual oferta intrainstitucional consta de 37 centros médicos, 110 postas médicas, 38 centros de Atención Primaria I, 50 centros de Atención Primaria II, 41 centros de Atención Primaria III, 23 policlínicos.

La CSSCC responde a la demanda de la población durante el proceso y continuidad de la atención del asegurado en la consulta ambulatoria, con el propósito de mejorar la capacidad resolutoria de las IPRESS desde el primer nivel de atención, en forma progresiva y contribuyendo a mejorar la satisfacción del usuario, la atención oportuna y disminuir las referencias. Comprende las prestaciones de salud (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación), actividades, procedimientos ambulatorios generales y especializados de baja y mediana complejidad a ofertar en el primer nivel de atención en respuesta a las

necesidades de salud del asegurado, criterios de demanda poblacional, accesibilidad, y oportunidad de la atención a través de una gestión en redes integradas de servicios de salud.

Modelo de Separación de Funciones: Con la actual estructura orgánica y nuevo ROF de ESSALUD se inicia el proceso de separación de funciones. Entre sus recomendaciones estratégicas están el adecuar la organización interna y funcionamiento de ESSALUD a una institución Administradora de Fondos de Aseguramiento (de acuerdo al mandato legal que indica que ESSALUD es una IAFAS encargada de los fondos destinados al aseguramiento de prestaciones de salud y de ofrecer cobertura de riesgo de salud a sus afiliados) y dotar de autonomía administrativa y financiera a las Redes Asistenciales (estableciendo una relación de compra y venta de servicios entre los niveles centrales y las redes que serían administrativa y presupuestariamente desconcentradas).

Para avanzar y evaluar el proceso de separación de funciones de aseguramiento y prestación de servicios, se deberá definir una red o conjunto de redes a ser utilizadas para la implementación inicial y de esta forma ir perfeccionando los mecanismos que orientan el proceso. Se medirá el grado de avance usando como criterio los logros en la transferencia de presupuestos globales a las redes y establecimientos de salud y la autonomía presupuestaria para definir los procesos internos de uso de los recursos (compras, contratación de personal, etc.). Finalmente, se deberá elaborar una lista de los criterios que definen la gestión desconcentrada.

Estos cambios deberán darse simultáneamente con la aplicación de las buenas prácticas para la mejora de la gestión de las IPRESS, lo que demandará fortalecer la gestión por procesos.

Modelo de Modernización Institucional: Las mejoras que generará este modelo impactarán directamente en la calidad del servicio a los asegurados cuyas propuestas principales son:

- **Modernizar las tecnologías de información y comunicaciones para la mejora de la gestión y eficiencia institucional.** Responde a las prioridades de ESSALUD de implementar un sistema de información integrado y de integrar los sistemas administrativos y prestacionales.
- **Implementar progresivamente plataformas de telemedicina en los establecimientos de salud del primer nivel de atención,** la e-salud aplicada en ESSALUD, específicamente la telemedicina, mejorará la

atención de salud en el nivel primario, marcando una tendencia positiva ante las desigualdades de la atención sanitaria en las áreas rurales.

- **Implementar la historia clínica electrónica única**, hará posible que las redes integradas en salud accedan a los datos, exámenes de laboratorio e imágenes de la historia de los asegurados, en cualquiera de nuestros establecimientos de salud.
- **Mejorar el posicionamiento e imagen institucional**, logrando una comunicación efectiva con los actores interesados para facilitar su conocimiento sobre los productos que ofrece y para alcanzar un impacto positivo en los usuarios internos y externos.
- **Responsabilidad social corporativa** fomentando la adopción y cambio a un estilo de vida saludable, contribuyendo a la conservación del medio ambiente y promoviendo la salud y seguridad en el trabajo en la entidad y en sus ámbitos de influencia.

Modelo de Sostenibilidad Financiera: Con el objetivo de darle sostenibilidad financiera a la gestión institucional, resulta necesario se presenten ciertas condiciones mínimas que garanticen dicha sostenibilidad a través de la mejora de procesos, una mayor eficiencia en el gasto y la generación de recursos: (i) mejora de procesos institucionales, (ii) generación de ingresos mediante la implementación de diversas acciones y medidas.

1. Mejora de procesos institucionales

La actual gestión institucional viene implementando algunas medidas que han permitido iniciar el fortalecimiento en la gestión de procesos institucionales, a través de procedimientos y actividades que contribuyen a generar eficiencias y/o ahorros, como son:

- Control de las Filtraciones y/o Evasiones al Sistema.
- Mejor Planificación del Gasto

2. Generación de Ingresos

Se viene realizando acciones a fin de lograr generar mayores ingresos: estrategias de recuperación de deuda, un mejor control de la recaudación tributaria y la actualización de políticas de inversiones financieras. Es necesario que a nivel institucional se impulsen propuestas de modificaciones legislativas

que permitan estandarizar el sistema de aportación y coadyuven a la sostenibilidad financiera, en especial sobre aquellas que atentan contra los principios de solidaridad y equidad del sistema de seguridad social de salud, como son:

- Estrategias de Recuperación de Deuda
- Mejor Control de la Recaudación
- Actualización de Políticas

**4. INFORMACIÓN RESPECTO AL
CUMPLIMIENTO DE CADA UNA DE LAS
FUNCIONES PRINCIPALES**

4.1 ASEGURAMIENTO

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>REGULACION Y GESTION DE PRODUCTOS</p> <p>Actividad que consiste en proponer políticas, normas y estrategias de Aseguramiento de los productos de Seguros que administra ESSALUD.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de actualización de los portes, primas de los Seguros Potestativos. 2. Inexistencia de un Plan de Salud 3. Baja cobertura en el Seguro + Vida 4. Limitado control de la Gestión del SCTR 5. Falta de precisión normativa en las reglas de acreditación y afiliación en el Seguro Regular y Seguro Agrario. 	<p>Basados en los principios de solidaridad, universalidad, igualdad, unidad, integralidad y autonomía, desarrollar acciones, alianzas estratégicas, planes y estudios para ampliar la cobertura de la seguridad social, incorporando a la PEA informal, independientes y PYMES, hacia una seguridad social para todos.</p>	<p>Extender la cobertura de la Seguridad Social incluyendo a los trabajadores independientes e informales</p> <p>Meta: Ofrecer un nuevo Seguro Potestativo con mejor cobertura.</p> <p>Garantizar la sostenibilidad financiera de la Seguridad Social en Salud</p> <p>Meta: Control y Reducción de la Siniestralidad de los Seguros que Administra ESSALUD.</p>	<p>Decreto Legislativo N° 1171 Establece la realización de Estudios Actuariales en el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • La realización previa de un estudio actuarial e informe técnico del MTPE como requisitos esenciales para la incorporación de asegurados independientes a ESSALUD, la creación de un seguro de salud específico a cargo de ESSALUD o las exoneraciones, incentivos, beneficios o exclusiones de la base imponible respecto de las aportaciones a ESSALUD. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Salud (póliza): fase de presentación a Gerencia General para su aprobación. • Implementación del Plan de Trabajo del nuevo modelo de Gestión del SCTR y del Nuevo Seguro Potestativo. • Desarrollo de consultoría externa para definir los Umbrales de Financiamiento del Seguro Regular a través de la OIT, en coordinación con el IETSI. • Aprobación de las Limitaciones para el beneficio de prestaciones de salud en el exterior.

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>REGULACION Y GESTION DE PRODUCTOS</p> <p>Actividad que consiste en proponer políticas, normas y estrategias de Aseguramiento de los productos de Seguros que administra ESSALUD.</p>	<p>6. Falta de actualización de Directiva de Aviso de Accidente de Trabajo Bajo nivel de coordinación entre ESSALUD y SUNAFIL para apoyo en las funciones de fiscalización laboral relacionadas con incumplimiento de normas de seguridad y salud ocupacional y el SCTR.</p>			<p>Nuevo Seguro Potestativo de ESSALUD.</p> <ul style="list-style-type: none"> Desde el 06 de octubre de 2015 se dispuso la suspensión temporal, por ocho meses, para nuevas afiliaciones al Seguro ESSALUD Independiente, con la finalidad de configurar un nuevo seguro que cuente con características semejantes a las del seguro regular de ESSALUD. Mediante Acuerdo de Consejo Directivo N°13-10-ESSALUD-2016 del 25/05/2016 se aprobó el Nuevo Seguro Potestativo. 	<ul style="list-style-type: none"> Directiva de Aviso de Accidente de Trabajo: fase de aprobación por áreas involucradas previa a su presentación a Gerencia General para su aprobación. Proyecto de Convenio de Colaboración Interinstitucional con SUNAFIL que permita mejoras en la gestión del SCTR: en fase de actos preparatorios para elevación y aprobación del Consejo Directivo.

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>REGULACION Y GESTION DE PRODUCTOS</p> <p>Actividad que consiste en proponer políticas, normas y estrategias de Aseguramiento de los productos de Seguros que administra ESSALUD.</p>				<p>Gestión Normativa</p> <ul style="list-style-type: none"> Mediante Resolución de Gerencia General N° 611-GG-ESSALUD-2013 del 15.04.2013, se aprobó la Directiva N° 04- GG-ESSALUD-2013, que establece que las atenciones de salud para las madres gestantes de hijo extramatrimonial comprenden el embarazo, parto y periodo de puerperio. 	

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>REGULACION Y GESTION DE PRODUCTOS</p> <p>Actividad que consiste en proponer políticas, normas y estrategias de Aseguramiento de los productos de Seguros que administra ESSALUD.</p>				<ul style="list-style-type: none"> Resolución N° 019-GCSPE-ESSALUD-2015, dispone que el registro en ESSALUD de los concubinos como asegurados derechohabientes del Seguro Regular y Seguro de Salud Agrario (dependiente e independiente), se realice con la presentación de una copia simple del documento de Reconocimiento de Unión de Hecho, sea por Resolución Judicial o por Escritura Pública de Reconocimiento, según el trámite señalado en la Ley N° 29560, que amplía la Ley N° 26662, Ley de competencia notarial en asuntos no contenciosos y la Ley N° 26887, Ley General de Sociedades. 	

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>REGULACION Y GESTION DE PRODUCTOS</p> <p>Actividad que consiste en proponer políticas, normas y estrategias de Aseguramiento de los productos de Seguros que administra ESSALUD.</p>				<ul style="list-style-type: none"> Resolución N° 002-GCAS-ESSALUD-2015, establece que únicamente en situaciones excepcionales, se aceptará la renuncia al derecho especial de cobertura por desempleo (latencia), siendo el propósito de la norma, atender al criterio de oportunidad en la atención médica del afiliado titular y/o sus derechohabientes. Esta decisión ha sido bien aceptada tanto por el administrado, como por las IAFAS que se encuentran involucradas en estos casos excepcionales. 	

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>REGULACION Y GESTION DE PRODUCTOS</p> <p>Actividad que consiste en proponer políticas, normas y estrategias de Aseguramiento de los productos de Seguros que administra ESSALUD.</p>				<ul style="list-style-type: none"> Resolución N° 29-GCSPE-ESSALUD-2015, aprueba el proceso de Reinscripción de los afiliados al Seguro de Salud Agrario para trabajadores independientes, que se realizó en el periodo comprendido desde el 02 de noviembre de 2015 al 30 de abril de 2016. 	

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>REGULACION Y GESTION DE PRODUCTOS</p> <p>Actividad que consiste en proponer políticas, normas y estrategias de Aseguramiento de los productos de Seguros que administra ESSALUD.</p>				<ul style="list-style-type: none"> Resolución N° 32-GCSPE-ESSALUD-2015, establece que la prestación de maternidad en el caso de madres menores de edad o mayores incapacitadas total y permanente para el trabajo, consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto extendiéndose al periodo de puerperio y al cuidado del recién nacido hasta el alta hospitalaria o término del periodo de cinco (5) días posteriores al nacimiento, lo que ocurra primero”, en caso necesite más tiempo de atención, los centros asistenciales de ESSALUD deberán transferirlo a los establecimientos de salud con cobertura del SIS, caso contrario, continuarán brindándole las atenciones de salud, las que serán facturadas al padre (mayor de edad) del recién nacido, o al afiliado titular o al SIS, según corresponda. 	

.FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>REGISTRO DE AFILIADOS</p> <p>Mecanismos que aseguran y facilitan el acceso de los afiliados y sus derechohabientes a los seguros.</p>	<p>Demora y desfase en envío de información por parte de SUNAT.</p> <p>Información con inconsistencias y falta de validación.</p> <p>Sistema de Aseguramiento (SAS) con problemas y no formalizado.</p> <p>Falta de modernización de procedimientos de registro.</p>	<p>Implementar Sistemas de Información oportuna a efectos de reducir procedimientos contingentes y que permitan mejorar la atención al asegurado.</p>	<p>Información consistente de SUNAT</p> <p>Meta: Reducir en 20% los trámites presenciales en Ventanilla.</p> <p>Plataforma Virtual para afiliación</p> <p>Meta: Reducir en 30% los trámites presenciales en Ventanilla.</p>	<p>Nuevo Esquema de Transferencia de Información - NETI</p> <p>Proyecto desarrollado con SUNAT a efectos de proveer información oportunamente y con calidad a ESSALUD respecto de sus asegurados.</p> <p>Este sistema presenta los siguientes beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oportunidad, calidad y seguridad en el envío de la información de asegurados. • Trazabilidad y control de los registros. • Actualización del SAS con registros válidos y consistentes. • Retroalimentación de datos inconsistentes a SUNAT. 	<ul style="list-style-type: none"> • Depuración de registros en las bases de datos SAS y SIA conforme a la información NETI • Implementación del pase a producción para la adecuación de los sistema prestacionales (control de coberturas). • Implementación del proceso de identificación de población con cobertura por accidente (carencia).

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>REGISTRO DE AFILIADOS</p> <p>Mecanismos que aseguran y facilitan el acceso de los afiliados y sus derechohabientes a los seguros.</p>				<ul style="list-style-type: none"> • Contar con la nueva información permitirá identificar las coberturas por latencia y carencia, con lo que se facilitará el acceso a las prestaciones a los asegurados y mejorar la gestión operativa del prestador. Asimismo, la nueva información coadyuva a la determinación de la población con cobertura de atención, la cual es solicitada por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD. <p>Plataforma Virtual</p> <p>La Plataforma Virtual – SAS permite a las Entidades Empleadoras realizar trámites no presenciales con mayor transparencia en la atención y accesibilidad permanente a los registros realizados, en el marco de las políticas de modernización y gobierno electrónico del Estado.</p>	

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>REGISTRO DE AFILIADOS</p> <p>Mecanismos que aseguran y facilitan el acceso de los afiliados y sus derechohabientes a los seguros.</p>				<p><u>Alcance:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Registros (Alta, Baja, Modificación) • Actualización de domicilio • Consulta de Datos del Asegurado • Acreditación Complementaria • Consulta de registro de inconsistencias. <p><u>Beneficios</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrar en una sola plataforma los diversos sistemas de aseguramiento. • Simplificación administrativa. • Ahorro de costo de transporte, tiempo de espera y atención para el usuario.10 PRICOS con 30,000 trabajadores que registran sus transacciones a través de la Plataforma Virtual. 	

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
RECAUDACION	Comisión por recaudación SUNAT 1.4% de los aportes		Mejora en el desempeño de SUNAT como ente recaudador a través de indicadores Meta: Incremento en 10% de recaudación	Decreto Legislativo N° 1160, modifica el porcentaje que debe pagar ESSALUD a la SUNAT por la recaudación de sus aportaciones Constituyen recursos propios de SUNAT, el 1% de todo concepto que administre y/o recaude respecto de las aportaciones a ESSALUD. Podrá acceder a un porcentaje de hasta el 0.4% siempre que cumpla con los objetivos de recaudación e indicadores de gestión preceptuados por el MEF y el MTPE.	Definir y aprobar los indicadores de desempeño de SUNAT para alcanzar el 0.4% adicional al 1%.

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>ACREDITACION</p> <p>Reglas o criterios para determinar el derecho de cobertura de los afiliados y sus derechohabientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demora o desfase en envío de información por parte de SUNAT. • Falta de acreditación de asegurados por coberturas de carencia, latencia. • Falta de actualización de procedimientos de acreditación. • Condiciones inadecuadas para atención de asegurados. 	<p>Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad – SGC en las Oficinas y Agencias de Seguros a nivel nacional.</p>	<p>Acceso oportuno a las Prestaciones que brinda la Seguridad Social a los asegurados</p> <p>Meta: incremento de 500,000 asegurados.</p> <p>Mejora del nivel de satisfacción de los asegurados</p> <p>Meta: Superar el 80% de satisfacción en las Oficinas de Seguros.</p> <p>Certificación ISO de las Oficinas de Seguros</p> <p>Meta: 6 oficinas y 8 agencias de seguros certificadas en el periodo 2012-2016.</p>	<p>Ampliación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)</p> <p>En el período 2012-2015 se mejoró el SGC, mediante la implementación de procesos tales como la simplificación administrativa, la normalización de procedimientos, el uso adecuado de herramientas de calidad y métodos de operatividad, que han mejorado la satisfacción de los asegurados. Al implementarse progresivamente el SGC en diferentes Agencias de Seguros y Oficinas de Aseguramiento de Lima, se ha logrado la certificación por la empresa SGS del Perú como se muestra en el Anexo I, Cuadro N°1</p>	<p>Nuevo modelo de atención de las oficinas.</p>

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>ACREDITACION</p> <p>Reglas o criterios para determinar el derecho de cobertura de los afiliados y sus derechohabientes</p>				<p>Implementación del Sistema Integral de Gestión de Atención al Asegurado de la Plataforma de Atención</p> <p>El año 2015 se modernizó el gestor de colas existente en la Plataforma de Atención, que consiste en controlar y planificar la optimización del uso de los recursos, minimizando costos y maximizando el rendimiento en las Agencias de Seguros y Oficinas de Aseguramiento, permitiendo la adecuada gestión en la atención de los usuarios de la Plataforma, monitoreo en línea de los tiempos de atención, afluencia de usuarios y calificación de la atención recibida, reportando alarmas para la adecuada y oportuna toma de decisiones.</p>	

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO					
Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas					
SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>ACREDITACION</p> <p>Reglas o criterios para determinar el derecho de cobertura de los afiliados y sus derechohabientes</p>				<p>Adecuación y mejora de la infraestructura y ambientes de trabajo de la Plataforma de Atención.</p> <p>Bajo los lineamientos establecidos en el Manual de Identidad Corporativa aprobado por la GCSPE; considerando mejorar las condiciones de trabajo de nuestros colaboradores y brindar un mejor ambiente para el servicio a los usuarios de la plataforma de atención, se han realizado acciones destinadas al acondicionamiento de la infraestructura, equipos informáticos, mobiliario, entre otros aspectos.</p> <p>Ventanilla Única de Atención al Usuario</p> <p>En el 2014, ESSALUD crea la “Ventanilla Única de Atención al Usuario”, mediante la cual se incorpora en el Modelo de Atención de la Plataforma de Atención, la recepción de solicitudes de prestaciones económicas. Ver Anexo I, cuadro N °2</p>	

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO					
Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas					
SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>ACREDITACION</p> <p>Reglas o criterios para determinar el derecho de cobertura de los afiliados y sus derechohabientes</p>				<p>Beneficios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simplificación administrativa. • Un solo modelo de atención al usuario. • Estandarización de tiempos y procedimientos de Prestaciones Económicas, en el marco del SGC de la GCSPE. • Trazabilidad y control de los trámites de prestaciones económicas. • Reducción en el tiempo de atención al usuario. • En el siguiente Anexo 1, cuadro N° 3 se presenta la evolución en la recepción de las solicitudes de Prestaciones Económicas en la Plataforma de Atención, desde su implementación. 	

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO					
Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas					
SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>ACREDITACION</p> <p>Reglas o criterios para determinar el derecho de cobertura de los afiliados y sus derechohabientes</p>				<p>Nuevo Reglamento de Organización y Funciones (ROF) para las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas</p> <p>A fin de contribuir a la Sostenibilidad Financiera, Buenas Prácticas de Gobierno Corporativo, Humanización y Extensión de la Seguridad Social, mediante Resolución N° 310-PE-ESSALUD-2016 se aprobó nuevo modelo para las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas, el mismo que considera: (a) Fortalecimiento de los procesos y procedimientos de control; (b) Mejorar y simplificar los procedimientos de atención al usuario, calificación y pago de prestaciones económicas y (c) Consolidar la Ventanilla Única.</p> <p>Se contempla, asimismo, la integración de las actuales Oficinas de Aseguramiento, Agencias de Seguros y Unidades de Prestaciones Económicas, creando la Oficina de Atención de Seguros y Prestaciones Económicas, clasificadas por tipos A, B, C y D, en función de la demanda de atenciones, población asegurada y potenciales asegurados.</p>	

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
				<p>Nuevo Modelo de Atención en las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas</p> <p>Ver Anexo 1, cuadro N°4</p>	
<p>ASIGNACION DE POBLACION ASEGURADA</p> <p>Adscripción de los asegurados y sus derechohabientes a Establecimientos de Salud, que es la puerta de entrada al sistema</p>	<p>1. Procedimientos manuales para traslados de población asegurada.</p> <p>2. Falta de procedimientos para asignar población a Complejos Hospitalarios APP Barton y Kaelin.</p>	<p>Diseñar instrumentos que permitan asignar la población asegurada de manera eficiente.</p>	<p>Estandarización de los procedimientos de asignación</p> <p>Meta: Metodología aprobada para la asignación de población asegurada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de zonificación geográfica para facilitar asignación de población asegurada. • Procedimiento para asignación de población a APP e inicio de desarrollo de web service. • Asignación de afiliados EPS a establecimientos de II Nivel de Atención. • Asignación de población con dirección del DNI. 	<p>Implementación de Sistema de Georeferencia (RENIEC).</p>

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO					
Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas					
SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>ASIGNACION DE POBLACION ASEGURADA</p> <p>Adscripción de los asegurados y sus derechohabientes a Establecimientos de Salud, que es la puerta de entrada al sistema</p>				<p>Determinación de la Población Afiliada a las APP's</p> <p>Actualmente existen dos modelos de APP's en Salud, el Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin de la Fuente en el distrito de Villa María y el Alberto Leopoldo Barton Thompson en el Callao, los cuales operan y dan cobertura a 250,000 asegurados acreditados, a los cuales se les brinda atenciones desde el mes de abril de 2014.</p> <p>Con la finalidad de identificar adecuada y oportunamente a los asegurados a ser asignados a las APP's, se ha considerado implementar un procedimiento automatizado que permita la identificación y posteriormente la generación de la información de la población adscrita a las APP's, mediante procesos masivos a ejecutarse de manera periódica así como el proceso individual diario a través del Sistema de Aseguramiento SAS.</p>	

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
				La finalidad del proyecto se centra en: <ul style="list-style-type: none"> •Control de Altas y Bajas en APP's individuales a través del SAS •Control de la población que cumple los criterios para permanecer adscrita a las APP's. •Adscripción de población y generación de padrón para envío a APP's de manera periódica. 	
<p>CONTROL DE FILTRACIONES</p> <p>Acciones que se realizan con la finalidad de identificar y dar de baja a los asegurados y sus derechohabientes que no cumplen con la Relación Jurídica de Seguridad Social</p>	<p>Ausencia de modelo de Gestión de las Filtraciones, procedimientos burocráticos orientados a generar documentos y con un enfoque de control posterior, bajos niveles de efectividad y demoras excesivas en la culminación de los procedimientos de verificación.</p>	<p>Estrategia basada en el control previo y concurrente, Simplificación Administrativa, Articulación Intersectorial y Gestión de Información con enfoque de riesgos para incrementar los niveles de eficacia y efectividad de las acciones de control que se realicen.</p>	<p>Contribuir a la Sostenibilidad Financiera de la Institución.</p> <p>Lucha frontal contra la corrupción</p> <p>Meta: 13,000 bajas al año.</p>	<p>Decreto Legislativo N° 1172, establece medidas para cautelar el cumplimiento de las normas a ESSALUD y la obligación de informar del trabajador</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Mejora de marco legal. •Fortalecer capacidad operativa para desarrollo de control. •Fortalecer acciones intersectoriales.

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>CONTROL DE FILTRACIONES</p> <p>Acciones que se realizan con la finalidad de identificar y dar de baja a los asegurados y sus derechohabientes que no cumplen con la Relación Jurídica de Seguridad Social</p>	<p>En promedio se realizaban 800 bajas de oficio al año y 24 inhabilitaciones.</p>			<p>Ejecución coactiva para el reembolso de las prestaciones indebidamente percibidas, responsabilidad solidaria de la entidad empleadora por las prestaciones indebidamente brindadas a personas sin tener la condición de asegurado, régimen de notificación de actos administrativos en los procedimientos de verificación de ESSALUD.</p>	

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO					
Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas					
SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>CONTROL DE FILTRACIONES</p> <p>Acciones que se realizan con la finalidad de identificar y dar de baja a los asegurados y sus derechohabientes que no cumplen con la Relación Jurídica de Seguridad Social</p>				<p>Verificación de la Condición de Asegurado</p> <p>Las funciones establecidas en el ROF están básicamente direccionadas a controlar las filtraciones en el sistema asegurador, las que se presentan en diversas modalidades (una de ellas la afiliación indebida) y que erosiona la sostenibilidad financiera de ESSALUD.</p> <p>En ese sentido, la estrategia diseñada y utilizada para el control de las filtraciones en el Régimen Contributivo de la Seguridad Social es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirección y orientación en forma participativa de la experiencia del control de las filtraciones. • Análisis crítico e interpretación de procesos en los hitos, actores, roles y contextos en los ámbitos estratégicos y operativos, desde una perspectiva de trayectoria. • 	

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO					
Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas					
SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>CONTROL DE FILTRACIONES</p> <p>Acciones que se realizan con la finalidad de identificar y dar de baja a los asegurados y sus derechohabientes que no cumplen con la Relación Jurídica de Seguridad Social</p>				<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de las mejores prácticas de gestión, en el marco del análisis reflexivo del momento actual, valorando los aportes de cada actor, organizando didácticamente la información para su comprensión. • Determinar un modelo de buenas prácticas de gestión y lecciones aprendidas, con capacidad de réplica en otros escenarios. <p>La aplicación de la metodología permite evidenciar los niveles de eficacia y eficiencia que puede alcanzar el subsistema de control de seguros en el control de las filtraciones, la identificación de los hitos a seguir en las buenas prácticas de gestión implementadas, así como contribuir a crear una cultura de control para las prestaciones de salud a nivel institucional.</p> <p>En base a esta estrategia, el nuevo enfoque a adoptar exigía el cambio del modelo de control, sustentado en los siguientes ejes:</p>	

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>CONTROL DE FILTRACIONES</p> <p>Acciones que se realizan con la finalidad de identificar y dar de baja a los asegurados y sus derechohabientes que no cumplen con la Relación Jurídica de Seguridad Social</p>				<ul style="list-style-type: none"> • Selección de casos en forma previa o concurrente a la prestación de salud. • Simplificación del procedimiento de verificación de la condición del asegurado. • Diferenciar las acciones a seguir en caso de identificarse una afiliación indebida por vulneración legal de la afiliación indebida por simulación. • Identificación masiva de afiliaciones indebidas mediante la utilización de licencias institucionales de Qlikview. • Estandarización del proceso de validación y emisión de actos resolutivos para dar de baja de registro a los asegurados con afiliación indebida por vulneración legal. • Articulación intersectorial con SUNAT y ONP para el uso de información estratégica en el control de afiliaciones indebidas. • Monitoreo personalizado y apoyo directo al operador que realiza las acciones de verificación. 	

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO					
Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas					
SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>CONTROL DE FILTRACIONES</p> <p>Acciones que se realizan con la finalidad de identificar y dar de baja a los asegurados y sus derechohabientes que no cumplen con la Relación Jurídica de Seguridad Social</p>				<p>Consideramos que la mejor selección de data que priorizó perfiles de riesgo con mayores probabilidades de afiliaciones indebidas y vulneraciones legales, determinó el incremento sustancial de las bajas detectadas por las Oficinas de Aseguramiento, las que iniciaron en el 2015 con una mejor selección de data de riesgo y fueron continuadas en el período 2016</p> <p>La aplicación de las estrategias del nuevo modelo de control ha permitido que se obtengan resultados importantes respecto al indicador de número de bajas emitidas en un período anual, según se muestra en el Anexo 1, cuadro N° 5.</p> <p>En el análisis de los últimos 5 años se evidencia que el número de bajas emitidas durante el período enero 2012 - agosto 2015 era de 90 bajas mensuales en promedio, lo que cambió a partir de agosto 2015 con la aprobación del nuevo Procedimiento de Verificación, realizándose mensualmente un promedio de 1,400 bajas de asegurados, sin requerir mayor presupuesto, sólo optimizando la gestión de los recursos actuales.</p>	

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO					
Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas					
SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>CONTROL DE FILTRACIONES</p> <p>Acciones que se realizan con la finalidad de identificar y dar de baja a los asegurados y sus derechohabientes que no cumplen con la Relación Jurídica de Seguridad Social</p>				<p>Durante los primeros cuatros meses del 2016 ⁶ se han logrado emitir 5,477 resoluciones de baja, lo cual casi alcanza a lo logrado durante el año 2015, según como se muestra en el Anexo 1, cuadro N° 6</p> <p>Durante los primeros cuatro meses del 2016, se continuó emitiendo Resoluciones de inhabilitación, lo cual implica suspender por un año las prestaciones asistenciales para aquellas personas que han incurrido en situaciones de simulación de relación laboral, simulación o fraude a la Ley en la inscripción de derechohabientes, de un titular que no corresponde u obtención de prestaciones indebidas o superiores a las que corresponde. Ver Anexo1, cuadro N°7</p> <p>Asimismo, el proceso de verificación determina situaciones de incumplimiento o demora en la entrega oportuna de información ante el requerimiento de la Institución, situación que sustenta la emisión de Resoluciones de Multa.</p>	

⁶ Se totaliza las bajas de registro comunicadas a la fecha por el profesional SNP contratado.

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO					
Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas					
SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>CONTROL DE FILTRACIONES</p> <p>Acciones que se realizan con la finalidad de identificar y dar de baja a los asegurados y sus derechohabientes que no cumplen con la Relación Jurídica de Seguridad Social</p>				<p>Implementación del Sistema de Verificación Biométrica</p> <p>Tiene la finalidad de incorporar la identificación del paciente a través de los Servicios de Autenticación e Identificación Biométrica, en el proceso de otorgamiento de prestaciones asistenciales evitando el gasto indebido generado por el fraude y la corrupción provenientes de los actos de suplantación de identidad.</p> <p>Se identificó la necesidad de implementar el Sistema de Verificación Biométrica en 34 establecimientos de salud en diferentes servicios de cada uno de ellos en el ámbito nacional. Se solicitó determinar la necesidad de lectores biométricos, así como, los colaboradores que accederán y utilizarán los mencionados equipos, para generar ante RENIEC sus respectivos usuarios.</p> <p>De igual forma, mediante Resolución de Gerencia General N° 181-GG-ESSALUD-2016 se aprobó la Directiva N° 04-GG-ESSALUD-2016, "Procedimiento para la Verificación de la Identidad de las Personas que requieran Prestaciones de Salud en ESSALUD".</p>	

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>CONTROL DE FILTRACIONES</p> <p>Acciones que se realizan con la finalidad de identificar y dar de baja a los asegurados y sus derechohabientes que no cumplen con la Relación Jurídica de Seguridad Social</p>				<p>Para la adecuada implementación del Sistema de Verificación Biométrica, complementándose con lineamientos brindados por la GCSPE a los Jefes de Oficina de Aseguramiento para que coordinen y supervisen la inmediata instalación y funcionamiento de los lectores biométricos en los establecimientos de salud de su localidad y en la Oficina de Aseguramiento a su cargo. Brindar la capacitación a los colaboradores de los establecimientos de salud para su adecuado uso. A la fecha se ha implementado el Servicio de Verificación Biométrica en 33 establecimientos de Salud.</p>	

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>CONTROL DE COBERTURA Acciones que se realizan con la finalidad de verificar las condiciones de acreditación, cobertura y condición de reembolso de los asegurados y sus derechohabientes</p>	<p>Modelo de Auditoria de Seguros con procedimientos burocráticos orientados a generar documentos y con un enfoque de control posterior, bajos niveles de efectividad, sin control en la gestión del recuperó de las prestaciones indebidas identificadas.</p>	<p>Estrategia basada en el control previo y concurrente, Simplificación Administrativa y Gestión de Información con enfoque de riesgos para incrementar los niveles de eficacia y efectividad de las acciones de control que se realicen.</p>	<p>Contribuir a la Sostenibilidad Financiera de la Institución. Meta: 32,000 Auditorías al año.</p>	<p>Mejora de los procesos de Auditoria de seguros a través de la formulación y aprobación de un Plan de Auditoria 2016 El nuevo procedimiento de Auditoria de seguros alineado al ROF y al plan de Fortalecimiento del Control de Filtraciones, considera el enfoque de Gestión de Riesgos para la identificación de prestaciones indebidas y gestión del recuperó, acciones que contribuyen a la sostenibilidad financiera de ESSALUD.</p> <p>Estas gestiones permiten consolidar el alineamiento del ROF a las funciones y actividades realizadas por los auditores de seguros, estableciéndose que las actividades de validación prestacional se encontraban en la competencia de la Gerencia Central de Operaciones, que tiene dentro de sus funciones el control de las actividades de las redes asistenciales las cuales operan lo relacionado a la validación prestacional como se indica en la emisión de la Carta circular N°75-GCOP-ESSALUD- 2016 en el marco del intercambio prestacional.</p>	<p>Control automatizado de sistemas de información.</p>

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>CONTROL DE COBERTURA Acciones que se realizan con la finalidad de verificar las condiciones de acreditación, cobertura y condición de reembolso de los asegurados y sus derechohabientes</p>				<p>Durante el 2016 se han realizado 9,918 auditorías, con una Identificación de 6,244 prestaciones indebidas. Se implementó el monitoreo de la producción mediante cuadros de mando gerenciales, control mediante semaforización y emisión de informes mensuales que muestran los resultados de Auditoria. Ver Anexo 1, cuadro N°8.</p> <p>Incremento de las auditorías de seguros bajo la implementación del nuevo procedimiento</p> <p>En los Planes Anuales de Auditoria, se establecieron metas con indicadores. Se logró el incremento del 411.39% de la productividad, en las auditorías realizadas en las Oficinas de Aseguramiento a nivel nacional con relación a enero del año 2015.</p> <p>Ver Anexo 1, cuadro N° 9.</p>	

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO					
Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas					
SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>CONTROL DE COBERTURA Acciones que se realizan con la finalidad de verificar las condiciones de acreditación, cobertura y condición de reembolso de los asegurados y sus derechohabientes</p>				<p>Identificación de las principales causas de prestaciones indebidas</p> <p>Junto con la mejora en la producción hemos enfatizado la mejora en nuestra efectividad para hallazgos de resultados de auditoría, los cuales se identifican como No conformidades, siendo las principales causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empleador en condición de reembolso • Prestaciones sin cobertura en las IPRESS • Afiliación indebida <p>Los casos de presunta afiliación indebida son derivados para la verificación de la condición del asegurado lo cual conlleva a una baja de registro y acción de recupero de las prestaciones recibidas.</p>	

FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>CONTROL DE COBERTURA Acciones que se realizan con la finalidad de verificar las condiciones de acreditación, cobertura y condición de reembolso de los asegurados y sus derechohabientes</p>				<p>Desarrollo de aplicativos informáticos Con la finalidad de optimizar los tiempos del trabajo de los auditores, reducir trámites, tener información en tiempo real y contar con información que sistematice los resultados de auditoría se diseñó un informe en formato Web (DROPBOX), hemos logrado información en tiempo real, control de calidad de resultados y generación de data gerencial. Con esta herramienta que ha permitido aumentar la eficacia, también nos ha permitido controlar y mejorar la efectividad de las auditorías. La efectividad de las auditorías realizadas por las Oficinas de Aseguramiento a nivel nacional iniciaron en enero con 54.9% y a la fecha se ha incrementado a 73.5%.</p> <p>Con la Implementación del Dropbox, que contiene todos los datos necesarios en la evaluación del asegurado, cobertura y condición del empleador para luego del análisis obtener los resultados sobre una prestación indebidamente otorgada, emitir los documentos para el inicio de la gestión del recupero en los Centros Asistenciales. Ver Anexo 1, cuadro N° 10 y Cuadro N°11</p>	

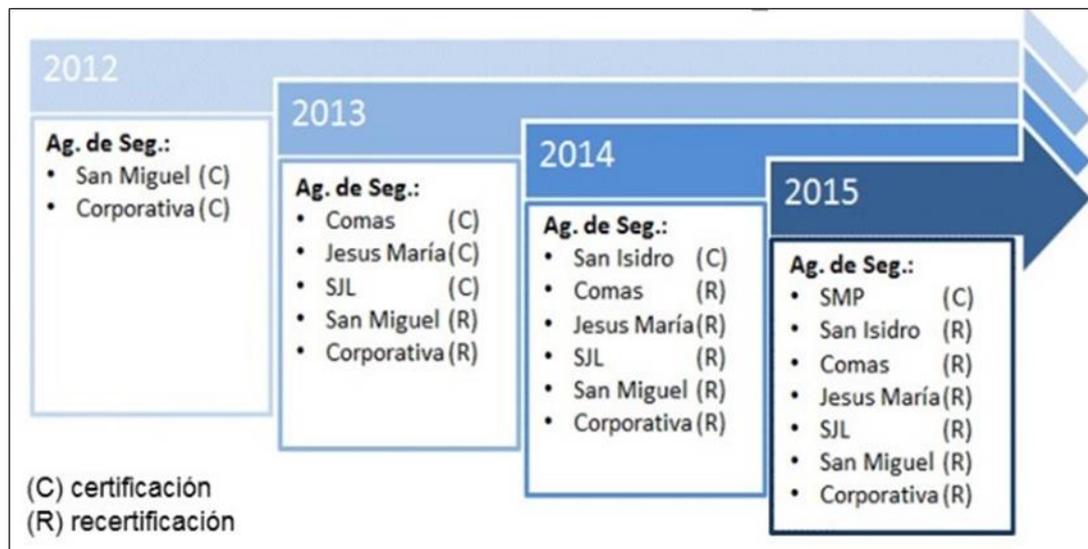
FUNCION MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

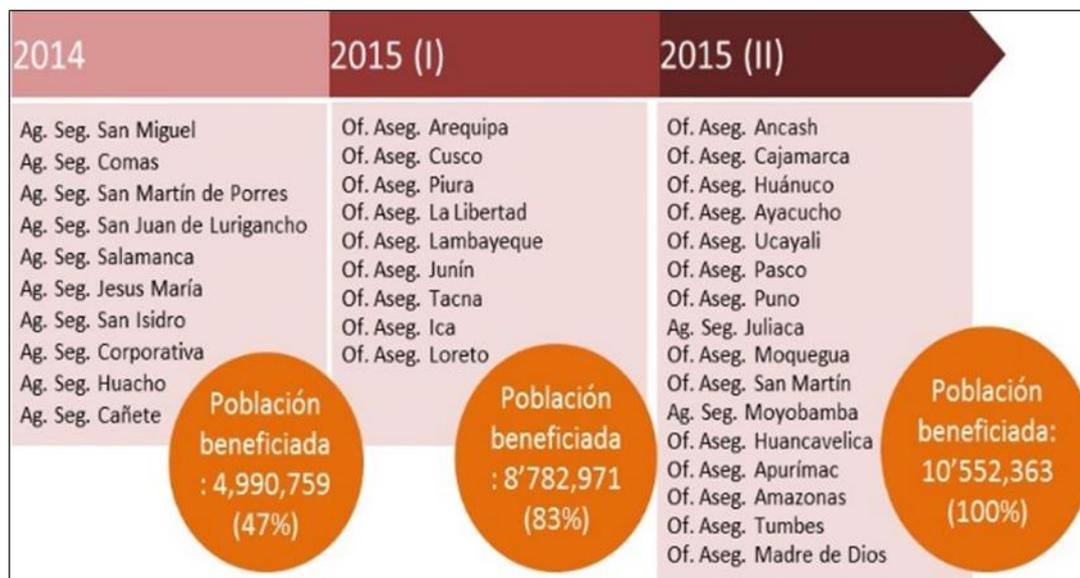
SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>GESTION DE RIESGOS Identificar la siniestralidad y riesgos en la Seguridad Social y realizar los estudios técnicos y actuariales.</p>	<p>Ausencia de Estudios Financieros Actuariales de los Seguros que administra ESSALUD desde el 2005.</p>	<p>En cumplimiento de las normas legales de nivel nacional, propiciar estudios que nos permitan conocer y tomar acciones para garantizar la sostenibilidad financiera de la Institución.</p> <p>Desarrollar un sistema que nos permita extraer, explotar y conciliar la información propia de la institución y aquella a la que accedemos por el intercambio de información con otras entidades públicas.</p>	<p>Contribuir a la Sostenibilidad Financiera de la Institución Meta: Estudios actuariales cada 2 años de acuerdo a Ley.</p> <p>Disponer de una Plataforma integrada de información estratégica y operativa sobre riesgos Meta: Plataforma implementada de Gestión de Riesgos.</p>	<p>Estudios Actuariales 2012 - 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo e Implementación del Plan Piloto del Sistema de Gestión de Riesgos Operativos de Seguros, teniendo como unidad de medida 02 Hospitales Nacionales con sistema implementado. • Elaborar Estudio Técnico Financiero Complementario del Trabajador del Hogar y la Seguridad Social en Salud, teniendo como unidad de medida el Estudio actualizado. • Implementación del Sistema de información integrado para Estudios Actuariales y Gestión de Riesgos, teniendo como unidad de medida el Sistema Integrado de Información. • Fortalecimiento de la estructura organizacional.

ANEXO I
FUNCIÓN MISIONAL: ASEGURAMIENTO

Cuadro N° 1 - Certificación ISO



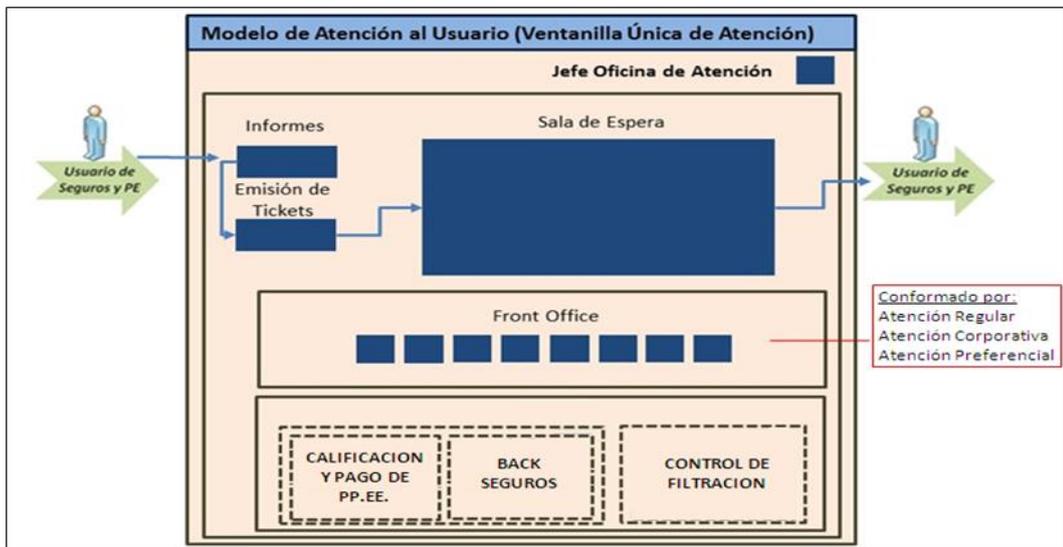
Cuadro N° 2 - Ventanilla Única de Atención al Usuario



Cuadro N° 3 - Evolución en la recepción de las solicitudes de Prestaciones Económicas en Plataforma de Atención al Usuario

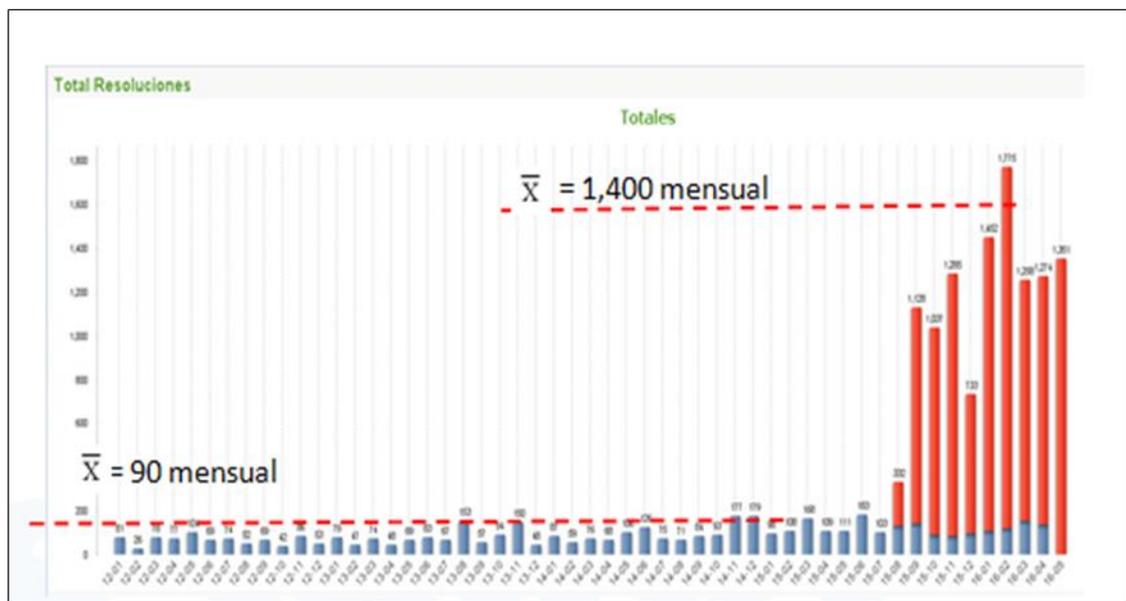


Cuadro N° 4 – Modelo de Atención al Usuario (Ventanilla Única)

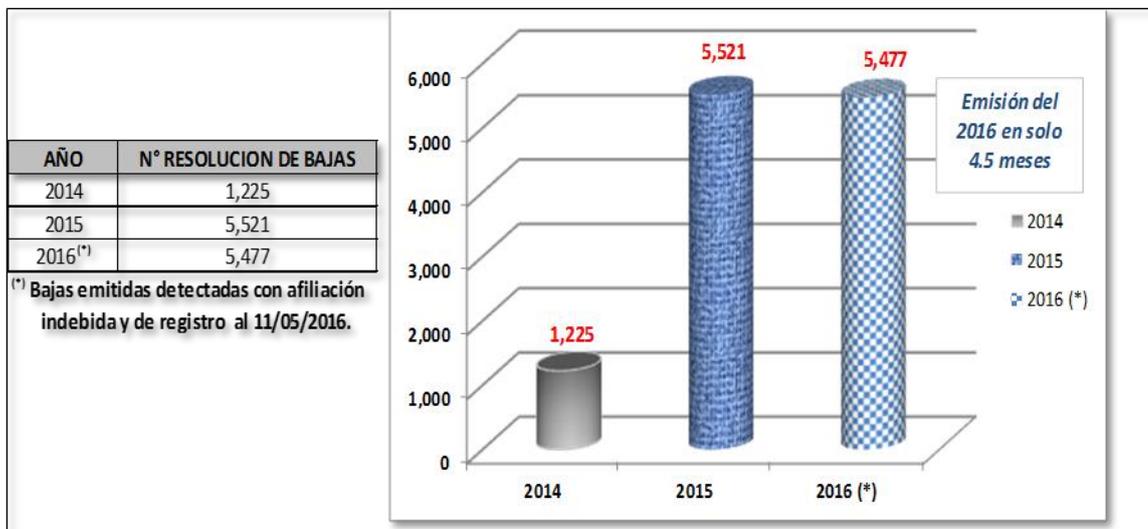


Cuadro N° 5 – Bajas Emitidas

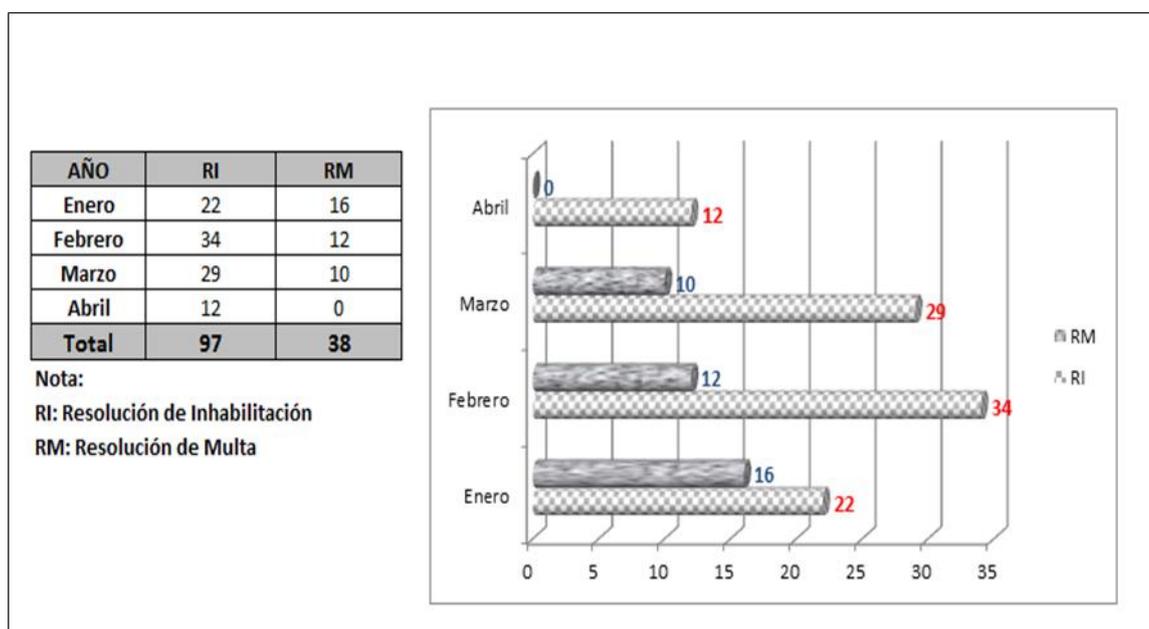
Año	Meta PAV	Casos Terminados		Resolución de Baja	
		N°	Tasa Eficacia	N°	Tasa Efectividad
2011	4,045	1,936	47.86%	587	30.32%
2012	4,170	2,637	63.24%	811	30.75%
2013	3,660	3,168	86.56%	968	30.56%
2014	3,748	3,372	89.97%	1,225	36.33%
2015	6,590	7,628	115.75%	5,521	72.37%
A Mayo 2016	5,363	7,442	138.77%	6,460	86.80%



Cuadro N° 6 – Resoluciones de Baja



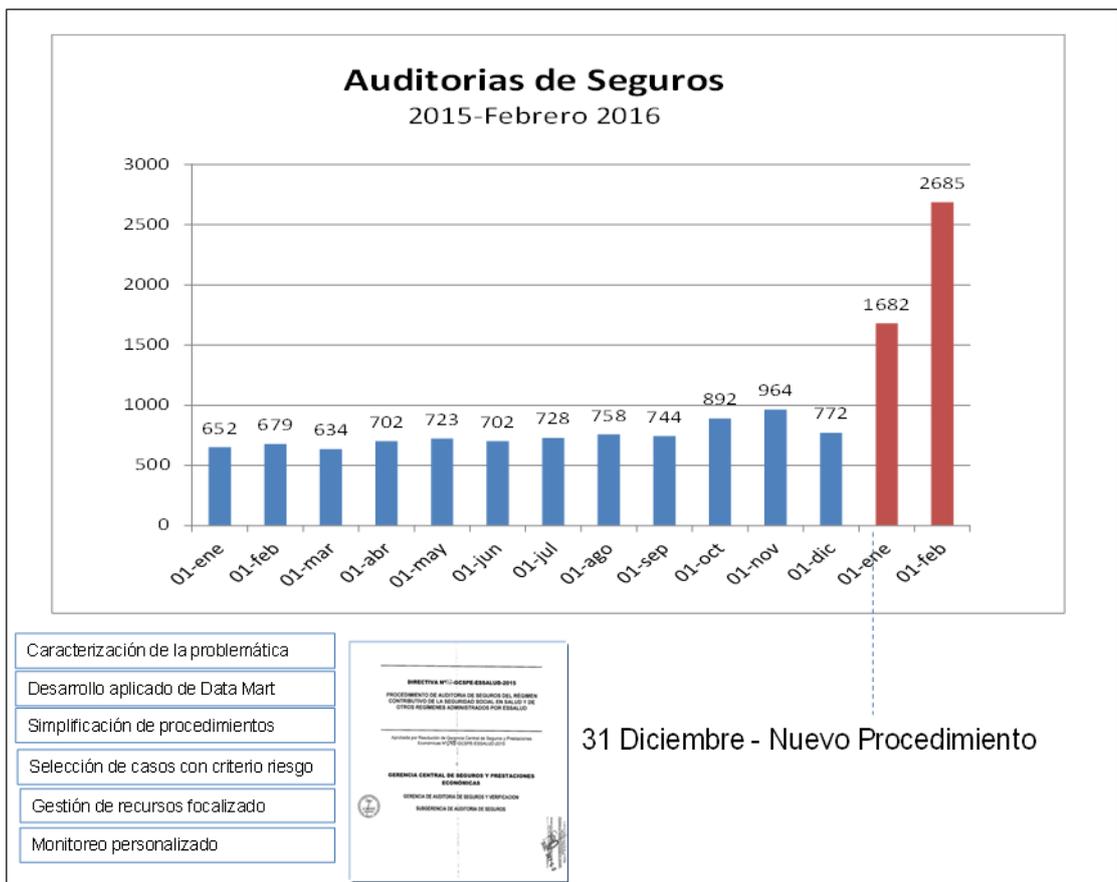
Cuadro N° 7 - Resoluciones de inhabilitación 2016



Cuadro N° 8

AVANCES DE AUDITORIAS ENERO ABRIL 2016				
CUADRO DE MANDO GERENCIAL AUDITORIA DE SEGUROS 2016	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
AUDITORIAS REALIZADAS	1682	2685	2726	2825
AUDITORIAS PROGRAMADAS	2847	2530	2509	2858
%EFICACIA (AUDITORIAS EJECUTADAS/ AUDITORIAS PROGRAMADAS)	59.08%	106.13%	108.66%	98.84%
NUMERO DE NO CONFORMIDADES ENCONTRADAS	925	1516	1726	2077
% EFECTIVIDAD (N ° NO CONFORMIDADES/AUDITORIAS EJECUTADAS)	54.99%	56.46%	63.32%	73.50%

Cuadro N° 9



Cuadro N°10

II. EVALUACIÓN DEL ASEGURADO

Según Acredita
- RENIEC

Especificar: En caso de
tipo de Seguro sea "Otro"

Situación del Asegurado	Tipo de Seguro	En caso de otro especificar	Acreditación	Pe Co
Activo Inactivo Cesado Fallecido	Regular Trabajador(a) del hogar Pensionista/Cesante EsSalud Independiente Plan Protección Vital (PPV) Plan Protección Total (PPT) Agrario Dependiente Agrario Independiente		SI No Complementaria	

tipo de seguro del asegurado Según Acredita y/o otros documentos y/o sistemas

Acreditado: SI
No Acreditado: NO
Complementaria

Cuadro N°11

III. EVALUACIÓN DE LA COBERTURA

Elegir tipo de
auditoria

Lugar donde se brindo
la prestación de salud

Fecha/ Periodo de Contingencia	Tipo de Auditoria	Tipo de Contingencia	En caso de otro especificar	Establecimiento de Salud	Servicio Asistencial de la contingencia	En caso de varios especificar
	Previo Concurrente Posterior	Enfermedad común Accidente común Enfermedad profesional Accidente de trabajo Lesión por terceros Lesión Autoinfligida Accidente de tránsito Ley de emergencia				

Colocar
FECHA O "PERIODOS"
en que el asegurado
recibió la prestación

Completar si en el tipo de
contingencia se eligió
"Otro"

4.2 FINANCIAMIENTO

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
RECAUDACION	<p>Habiendo transcurrido más de 10 años desde la transferencia de funciones de administración de las aportaciones de la seguridad social a la SUNAT, no se perciben cambios significativos en la recaudación y el control contributivo.</p> <p>Restringido sistema de control de recaudación a la SUNAT y Normas que inafectan el pago de aportaciones.</p>	<p>Establecer indicadores de gestión de recaudación.</p> <p>Incorporar en el ROF de ESSALUD una unidad especializada de seguimiento de actividades de recaudación de SUNAT</p> <p>Promover la socialización de normas que permitan la incorporación a la base imponible de conceptos inafectos y modificar tasa de aportación por disposición legal.</p>	<p>OBJETIVO: Contar con instrumentos que nos permitan mejorar los mecanismos de gestión y control con SUNAT el pago del porcentaje del 0.4 de la comisión por los servicios que nos presta, en función de metas alcanzadas.</p> <p>META: Establecer Indicadores de Gestión.</p> <p>OBJETIVO: Crear una dependencia especializada.</p>	<p><u>PAGO DE COMISION A LA SUNAT SUJETA A INDICADORES DE GESTION</u></p> <p>Mediante Decreto Legislativo N° 1160, Decreto Legislativo que modifica el porcentaje que debe pagar el Seguro Social de Salud – ESSALUD a la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria –SUNAT por la recaudación de sus aportaciones. El artículo 1° del Decreto Legislativo N° 1160, dispone que constituyen recursos propios de la SUNAT, entre otros, el 1% de todo concepto que administre y/o recaude respecto de las aportaciones al Seguro Social de Salud – ESSALUD</p>	<p>Pendiente la aprobación por el Consejo Directivo de la propuesta de reglamento del D.Leg. 1160.</p> <p>Coordinar con el MEF el procedimiento para ejecutar la transferencia de montos por detracciones no depositados en su oportunidad a ESSALUD.</p> <p>Diseñar una cuenta corriente de empleadores.</p> <p>Promover la aprobación de modificaciones legislativas, en especial aquellas que atentan contra los principios de solidaridad y equidad del sistema de seguridad social de salud (nuevo marco jurídico).</p>

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
RECAUDACION	<p>ESSALUD no cuenta con un sistema homogéneo de aportación (tasa y base imponible) dado que presenta diversos esquemas especiales de aportación. Los beneficios otorgados a determinados grupos de asegurados afectan la sostenibilidad financiera de la seguridad social.</p>		<p>META:</p> <p>Implementar mecanismos de control de la DJT y pagos de las aportaciones a la seguridad social.</p>	<p>y de lo que recaude en función de los convenios que firme la SUNAT con dicha institución.</p> <p>Adicionalmente SUNAT podrá acceder a un porcentaje de hasta el 0.4% por todo concepto que administre y/o recaude respecto de las aportaciones de ESSALUD, siempre que cumpla con los objetivos de recaudación e indicadores de gestión que serán preceptuados mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Trabajo y Promoción Social.</p>	<p>Trabajadores públicos del Magisterio y Salud: 65% de sus ingresos.</p> <p>Trabajadores bajo Contrato Administrativo de Servicios (CAS): 30% de la UIT.</p> <p>Seguro Agrario: No existe base imponible mínima.</p> <p>Pensionistas: No existe una base imponible mínima.</p> <p>Seguro Agrario: modificación gradual de la tasa de aportación del 4% al 9%.</p> <p>Seguro Regular: revisar la actual tasa de aportación (9%) bajo un enfoque técnico y financiero según la OIT.</p>

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
RECAUDACION	Los ingresos generados por el Seguro Regular terminan financiando los gastos de los demás grupos de asegurados del sistema.			<p><u>CONTROL DE LOS INGRESOS POR APORTES</u></p> <p>Se incorporó en el ROF de ESSALUD con RESOLUCIÓN N° 767-PE-ESSALUD-2015 las funciones a la Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas.</p> <p>Como resultado de la implementación del proceso masivo de emisión de resoluciones de cobranza se detectó la no transferencia por parte de la SUNAT de la información referente a pago de aportaciones por deducciones (Ingresos por recaudación),</p>	Reevaluar la permanencia de la exoneración del aporte a ESSALUD por las gratificaciones.

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
RECAUDACION				lo que ha dado lugar a que la SUNAT informe a través de la data remitida la no transferencia a ESSALUD de aproximadamente S/. 390 millones.	

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
RECAUDACION	Escasa recuperación de deuda sometida a concurso de acreedores por encontrarse en 4° orden de prelación.	Propuesta normativa de modificación del artículo 6° del Código Tributario y artículo 42° de la Ley N° 27809 – Ley del Sistema Concursal.	<p>OBJETIVO:</p> <p>Modificación de la Ley del Sistema Concursal y Código Tributario en lo referente a prelación de pago.</p> <p>META:</p> <p>Incrementar los niveles de recuperación de la deuda sujetos a procesos concursales y/o concurso de acreedores.</p>	<p><u>PRELACION EN EL PAGO DE APORTACIONES – ESSALUD</u></p> <p>Aprobación del Decreto Legislativo N° 1170 que establece la prelación del pago de las deudas de ESSALUD en primer orden. Su aplicación desde su entrada en vigencia ha logrado incrementar la cobranza tributaria, en etapa de cobranza coactiva. Asimismo al haberse modificado el artículo 42° de la Ley N° 27809, Ley del Sistema Concursal, respecto a las empresas declaradas en Disolución y Liquidación.</p>	

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
RECAUDACION	<p>Procedimientos burocráticos orientados a generar documentos y con un enfoque de control limitado.</p> <p>Número de notificaciones de embargos en forma de retención: 4 entidades financieras involucrando el envío de 2,400 comunicaciones.</p>	<p>Propuesta normativa que establece la incorporación de la notificación electrónica en etapa de cobranza coactiva para retenciones en el Sistema Financiero.</p>	<p>OBJETIVO:</p> <p>Incorporación de notificación electrónica en el proceso de cobranza coactiva.</p> <p>META:</p> <p>Incrementar el número de notificaciones de embargos en forma de retención a 18 entidades financieras involucrando el envío de 10,800 comunicaciones.</p>	<p><u>MODERNIZACION DE LAS NOTIFICACIONES DE RESOLUCIONES DE RETENCIÓN EN EL SISTEMA FINANCIERO</u></p> <p>Aprobación del Decreto Legislativo N° 1169 que establece la implementación del Sistema de Comunicación Electrónica para que ESSALUD notifique los embargos en forma de retención y pagos vinculados por deudas no tributarias a las empresas del Sistema Financiero.</p>	<p>Se encuentra en etapa logística para la convocatoria de selección del proveedor.</p>

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
RECAUDACION	5. Limitado control de calidad en los procesos previos a la generación de resoluciones de cobranza.	Diseño e implementación de filtros de control a fin de mejorar la calidad de la emisión de resoluciones de cobranza.	OBJETIVO : Emitir Resoluciones de Cobranza gestionable. META: Recuperar la deuda contenida en las Resoluciones de Cobranza disminuyendo el número de impugnaciones.	<u>EMISION DE RESOLUCIONES DE COBRANZA</u> Decreto Legislativo N° 1172, Decreto Legislativo que establece medidas para cautelar el cumplimiento de las normas a la seguridad social en salud y la obligación de informar del trabajador, el cual dispone que la cobranza del costo de las prestaciones otorgadas indebidamente a los asegurados declarados de baja de oficio serán exigibles a través del procedimiento de cobranza coactiva.	Actualización de los procedimientos para cada modalidad de cobranza (SOAT, AFOCAT, SCTR, asegurados indebidos y reembolso de costo de prestaciones).

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
RECAUDACION				<p>Para la ejecución del procedimiento se aprobó el Procedimiento de Valorización, Liquidación y Cobranzas de las Prestaciones percibidas por los asegurados indebidos, aprobado con Resolución N° 127, modificado con Resolución N° 282-GCGF-ESSALUD-2015.</p> <p>Aplicación de filtros al indicador de reembolso en función a la data de detracciones, pago con error, fraccionamiento, deudores no habidos, lo que ha dado lugar a una reducción significativa de impugnaciones presentadas contra los resoluciones de cobranza emitidas en un 50%.</p>	

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
RECAUDACION				Control de calidad de la información enviada por las Oficinas de Aseguramiento y/o Prestaciones Económicas, respecto del indicador de reembolso, y en caso de baja, de oficio la notificación del acto administrativo, entre otros.	

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>COBRANZA DEUDA TRIBUTARIA NO</p>	<p>Atención de recursos administrativos</p> <p>En Lima, los recursos administrativos pendientes por resolver correspondientes a Deuda No Tributaria ascendía a S/. 100 millones, contenidos en 2,383 expedientes.</p>	<p>Atención de recursos administrativos</p> <p>Conformar dos equipos de trabajo que atendieran el pasivo y el ingreso regular de recursos administrativos, con el apoyo de cuatro practicantes.</p>	<p>Atención de recursos administrativos</p> <p>Reducir los plazos de absolución de los recursos administrativos.</p>	<p>Atención de recursos administrativos</p> <p>Se resolvió en Lima 11,106 recursos administrativos formulados por las entidades empleadoras contra las resoluciones de cobranza notificadas por un importe de S/. 226 millones. A la fecha, los plazos de absolución de los recursos administrativos se han reducido significativamente e incluso se están resolviendo en 30 días hábiles.</p>	<p>Atención de recursos administrativos</p> <p>Continuar facilitando la labor de los equipos de reconsideración y apelación a fin de mantener el plazo de absolución de 30 días hábiles previstos en la Ley N° 27444, Ley del Proced. Administrativo General.</p>

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>COBRANZA DEUDA TRIBUTARIA NO</p>	<p>Otorgamiento de Facilidades de Pago</p> <p>Las facilidades de pago constituían un ingreso mensual promedio en los 3 últimos años de S/. 0.5 millones, aún con el régimen excepcional implementado (Act.62-22-ESSALUD-2006).</p>	<p>Otorgamiento de Facilidades de Pago</p> <p>Diseñar nuevas propuestas de facilidades de pago de carácter temporal, que atraigan mayores ingresos a favor de la institución.</p>	<p>Otorgamiento de Facilidades de Pago</p> <p>Atraer mayores ingresos mediante nuevas propuestas de facilidades de pago, en beneficio de la institución y que atraigan el interés de los deudores a comprometer el pago de su deuda.</p>	<p>Otorgamiento de Facilidades de Pago</p> <p>Se implementaron dos regímenes excepcionales de facilidades de pago: El Ac.20-9-ESSALUD-2012 que recaudó S/. 6 millones, y, El actual régimen aprobado por Ac. 8-13-ESSALUD-2015 que al 30 de junio del 2016 viene recaudando S/. 21.7 millones. Se estiman compromisos totales de pago por S/. 162 millones en cinco años.</p>	<p>Otorgamiento de Facilidades de Pago</p> <p>Evaluar la alternativa de ampliar por un año el plazo y cobertura del Régimen Excepcional de Facilidades de Pago (Ac.8-13-ESSALUD-2015).</p>

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
COBRANZA DEUDA TRIBUTARIA NO				A la fecha se registra una deuda acogida de S/. 57 millones. Incorporando los resultados del Régimen Permanente de Facilidades de Pago, dado que ambos sistemas se administran de manera paralela, la deuda acogida asciende a S/.74 millones.	

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>PRESERVACIÓN DEL CAPITAL QUE RESPALDA LA RESERVA TÉCNICA</p>	<p>En setiembre del 2010, la CONASEV determinó responsabilidad administrativa sobre los miembros del Comité de Inversiones de ESSALUD, por la “revelación y uso indebido de información privilegiada, respecto de las operaciones de compra y venta de valores realizada por ESSALUD en el mercado de valores”, y se les impuso una multa de 300 UITs.</p>	<p>Maximizar el valor real del patrimonio administrado. El proceso de inversión de los recursos debe contemplar criterios de riesgo, rentabilidad, transparencia, liquidez y diversificación.</p>	<p>Cumplimiento anual del mandato de constitución de la Reserva Técnica</p>	<p>Se implementaron mecanismos de seguridad para la reducción de riesgos operativos en las operaciones de inversión financiera:</p> <p>“Código de Conducta de la Gerencia de Inversiones Financieras”.</p> <p>Procedimientos para la adquisición y venta de instrumentos financieros,</p> <p>Modelos Técnicos de Control y Gestión de Riesgos.</p> <p>Plataforma física (“Mesa de Dinero”) para la negociación de instrumentos financieros.</p>	<p>Los mecanismos de seguridad pendientes de ejecución para la reducción de riesgos operativos en la realización de operaciones de inversión financiera: (1) Adquisición del Sistema de Alimentación Ininterrumpida (UPS), (2) Implementación del Sistema de Cableado Estructurado, (3) Acústica y acondicionamiento adecuado para los diversos ambientes que garanticen la confidencialidad, seguridad de la información y la continuidad operativa relacionada a la administración de los recursos financieros institucionales.</p>

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO					
Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera					
SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
PRESERVACIÓN DEL CAPITAL QUE RESPALDA LA RESERVA TÉCNICA				<p>Torretas de Grabación de llamadas.</p> <p>Unidad de Almacenamiento Externo en red como respaldo al registro de operaciones.</p> <p>Entre junio 2011 y mayo 2016⁷ el portafolio administrado se incrementó en 206%, lo cual representa un incremento de S/ 2,639 millones, que obedece a la rentabilidad de los fondos, las constituciones de RT y al incremento de la liquidez</p>	<p>Aprobación de la Nueva Política de Inversiones Financieras, así como de su Reglamento. Con el cual se estima generar recursos adicionales por aproximadamente S/. 32 millones anuales.</p>

⁷ Revisar Sustento respecto a la fecha de corte de la información en Anexo II, Nota de Sustento.

				<p>institucional. En este mismo periodo, los ingresos financieros percibidos por colocaciones generaron intereses por S/. 596 millones.</p>	
--	--	--	--	---	--

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
PRESERVACIÓN DEL CAPITAL QUE RESPALDA LA RESERVA TÉCNICA				La rentabilidad nominal expresada en moneda nacional del Fondo de Salud Ley N° 26790 (acumulada durante el periodo) fue de 34%, conforme a la performance equilibrada y estrategia conservadora en la administración del portafolio que incluye instrumentos de baja duración, con buenos fundamentos en términos de rentabilidad-riesgo.	

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>PRESERVACIÓN DEL CAPITAL QUE RESPALDA LA RESERVA TÉCNICA</p>				<p>Respecto a la Reserva Técnica Institucional, a junio del 2011 la Reserva Exigida se ubicó en niveles de S/. 1,227 millones y al cierre del año 2015 se logró constituir el nivel de Reserva Técnica exigida del 2014 ascendente S/ 1,839 millones, cumpliendo con lo establecido por el Consejo Directivo. La Reserva Técnica exigida al cierre del año 2016 asciende a S/. 2,063 millones.</p> <p>Al 31 de mayo 2016, la posición de los instrumentos financieros que respaldan la Reserva Técnica de ESSALUD asciende a S/. 1,952 millones.</p>	

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
ASIGNACION FINANCIERA	<p>Sistema de Costos</p> <p>No se cuenta con un sistema integrado de costos vinculados a los procesos prestacionales.</p> <p>Sistema de Costos desarrollado en lenguaje CRIPPER.</p> <p>No se tiene Guías de Práctica clínica desarrolladas con enfoque del proceso de atención indicando los recursos necesarios para la prestación (Estandarizar el Proceso).</p>	<p>Sistema de Costos</p> <p>Identificación de los costos asociados a los procesos prestacionales.</p> <p>Actualización del Nuevo Sistema de Costos a través de la contratación de servicios para la revisión de la metodología y desarrollo mediante una versión de COSTOS WEB en JAVA.</p>	<p>Sistema de Costos</p> <p>Implementar un sistema integrado de costos.</p> <p>Actualización de la Directiva N° 023 “Manual de Costos Hospitalarios”.</p>	<p>Sistema de Costos</p> <p>Optimización del tiempo de proceso y mejora de la calidad de información.</p> <p>Sistema en línea integrando los sistemas de estadística, gestión hospitalaria y SAP.</p> <p>Determinación de Costos y Tarifas para el Intercambio Prestacional:</p> <p>Para la Venta de Servicios: 350 procedimientos con estructuras de costos consensuadas con el SIS.</p> <p>Para Compra de Servicios del primer nivel de atención: 110 procedimientos.</p>	<p>Sistema de Costos</p> <p>Implementación del Sistema de Costos Integrado a nivel de establecimientos de salud, cuya etapa inicial involucra a los Hospitales Nacionales, Institutos y Centros Especializados.</p> <p>Elaboración de la Resolución y Directiva que aprueba el Manual del Nuevo Sistema de Costos:</p> <p>a) Costo Unitario Promedio de los Servicios de Salud por Establecimiento y b) Costo de la Actividad Médica (metodología costo estándar).</p>

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
ASIGNACION FINANCIERA					b) Costo de la Actividad Médica (metodología costo estándar). Desarrollo de Guías de Práctica Clínica con enfoque de costos. Determinar el catálogo de Servicios de Salud codificados CPT (sector Salud).

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
ASIGNACION FINANCIERA	<p>Reserva Técnica (RT):</p> <p>Entre octubre 2010 y enero 2011 se utilizaron recursos de la Reserva Técnica con la finalidad de atender obligaciones contraídas por la institución por un importe total de S/. 205.4 millones. Al mes de julio del 2011, no se había ejecutado la reposición de dichos recursos.</p>	<p>Reserva Técnica (RT):</p> <p>Reposición de los recursos utilizados de la RT.</p>	<p>Reserva Técnica (RT):</p> <p>Al cierre del 2014 se deberá reponer el 100% de los recursos utilizados de la RT.</p>	<p>Reserva Técnica (RT):</p> <p>Entre setiembre 2011 y diciembre 2014, se realizó la transferencia de recursos de Reposición de la Reserva Técnica utilizada en el año 2010 por un total de S/. 205.4 millones.</p>	<p>Reserva Técnica (RT):</p> <p>Promover la iniciativa legislativa institucional sobre la base de información del Estudio Actuarial (OIT) disminución del actual nivel de la tasa exigida (30%). Dicha reserva debe adoptar un carácter de contingencia de acuerdo al uso previsto.</p>

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
ASIGNACION FINANCIERA	<p>Equidad en la Asignación</p> <p>Modelo presenta inequidades en el financiamiento.</p>	<p>Equidad en la Asignación</p> <p>Corregir modelo de financiamiento: Migrar a un modelo más equitativo y costo-efectivo.</p> <p>Nuevo modelo de prestaciones de salud: hacia el modelo de cuidado estandarizado y progresivo de la salud.</p> <p>Estandarización del Cuidado de la Salud mediante el desarrollo, gestión de evidencia científica e implementación de "Guías Clínicas".</p>	<p>Equidad en la Asignación</p> <p>Fortalecer el nivel primario de atención direccionando recursos a las actividades de promoción y prevención.</p>	<p>Equidad en la Asignación</p> <p>Nuevo diseño de Modelo de Prestaciones de Salud: hacia el modelo de cuidado estandarizado y progresivo de la salud, priorizando actividades de promoción y prevención.</p> <p>Implementación de algunas medidas que han permitido iniciar el fortalecimiento en la gestión de procesos institucionales a través de procedimientos y actividades más eficientes que permiten generar eficiencias y/o ahorros.</p> <p>Implementación de Guías de Práctica Clínicas y Evaluación de Tecnologías Sanitarias.</p>	<p>Equidad en la Asignación</p> <p>Continuar con acciones que permitan fortalecer procesos institucionales y, a su vez, generen eficiencia y ahorro, contribuyendo a la sostenibilidad financiera.</p> <p>Continuar optimizando la asignación de recursos mediante el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención como parte del nuevo modelo de prestaciones de salud.</p> <p>Pensiones: Impulsar las acciones necesarias a fin de que el gasto por Pensiones (D.L. N° 20530 y D.L. N° 18846) sea asumido por la ONP.</p>

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Gestión Financiera

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
ASIGNACION FINANCIERA			Estos programas médicos, basados en el principio de costo-efectividad, permitirán disminuir la presión del gasto en actividades de recuperación y rehabilitación a partir de evidencias externas o internas de implementación de tratamientos médicos para atención de trastornos en estadios tempranos, y de esta manera, redistribuir el gasto asistencial con una mayor efectividad.		Este gasto representa alrededor del 7% del Presupuesto Institucional. Estos recursos deben ser destinados a financiar el gasto de prestaciones asistenciales.

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Operaciones

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS:</p> <p>Actividad que consiste en la evaluación de la demanda y oferta, con la asignación de recursos basado en cumplimiento de metas y vinculado al presupuesto (resultados sanitarios)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Asignación de recursos basado en presupuesto histórico de gasto, no articula el presupuesto a la meta asistencial. No se cuenta con AG como herramienta para la rendición de cuentas y el control del recurso asignado. 	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar el modelo de financiamiento y articular los niveles de gestión. (Estratégico. Operativo y Táctico) a través de AG (Instrumento de rectoría, gestión y relación que vincula la actividad al presupuesto asignado, para hacer transparentes las obligaciones y objetivos institucionales. 	<p>Mejorar la asignación de recursos, articulando las metas a los resultados, con evidencia de satisfacción del asegurado.</p> <p>META: Suscribir AG con el 100% de ODC y alinear las metas al cumplimiento del POI.</p> <p>Garantizar el financiamiento y el uso eficiente de recursos de manera progresiva.</p>	<p>32 AG (AG) SUSCRITOS:</p> <p>Resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> En el marco del ROF vigente en el Periodo 2014 - 2015 se suscribieron 29 AG (100% de Redes Asistenciales) ligado al cumplimiento de producción asistencial (metas). Dichos acuerdos consideraban un total de 13 indicadores. <p>Ver Anexo II, cuadro N°1</p>	<p>Consolidar el proceso de reorganización en el marco de la separación de roles para fortalecer prioritariamente la cultura de financiamiento a través de :</p> <p>Identificación, y análisis de actividades no reconocidas y no tarifadas (aprox. 600) para evaluar su inclusión y financiamiento en el próximo ejercicio.</p> <p>Concretar el estudio de Oferta – Demanda sobre la base de la información recopilada en el aplicativo.</p>

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Operaciones

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS:</p> <p>Actividad que consiste en la evaluación de la demanda y oferta, con la asignación de recursos basado en cumplimiento de metas y vinculado al presupuesto (resultados sanitarios)</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Oferta asistencial limitada, reflejada en diferimiento de citas y lista de espera quirúrgica, con procesos prolongados de compra de servicios de salud efectuados en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado y limitada interacción entre entidades públicas para la compra de servicios de salud. 		<p>Establecer el estudio de Brecha Oferta y demanda y ampliar la cobertura a 500 mil asegurados (Compromiso con la PCM 2013-2014) e incremento de un 1 millón de citas, Disminuir la lista de espera quirúrgica (Reducción 432 a 45 días).</p>	<p>Ver Anexo II, cuadro N°2</p> <p>Implementación del Sistema de Información de AG - SIAG (sistema fuente) a través del cual se realizan los reportes de monitoreo, reportes estadísticos, tablero de control y además contiene la librería de documentos de AG.</p> <p>Implementación del sistema de control asistencial SCAO para el control de actividades POI articuladas a los indicadores de gestión.</p>	<p>Diseño de nuevas capacidades sobre la base de estudios integrales y de la culminación del estudio de oferta y demanda.</p> <p>Extender la vigencia del D.S. 017-2104-SA (contratación de IPRESS Privadas).</p>

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Operaciones

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS:</p> <p>Actividad que consiste en la evaluación de la demanda y oferta, con la asignación de recursos basado en cumplimiento de metas y vinculado al presupuesto (resultados sanitarios)</p>	<p>•Baja capacidad operativa institucional para atención de enfermedades catastróficas y sin tratamiento en el país, no existencia de convenios con entidades extranjeras</p>		<p>Suscripción de convenios de Intercambio prestacional como estrategia para ampliar la cobertura en zonas de menor desarrollo.</p> <p>Disminución de la Lista de Espera de Viajes al exterior.</p> <p>Fortalecer la capacidad de oferta institucional para tratamiento altamente especializado.</p>	<p>(Ver monitoreo indicadores POI 2014- 2016 c)</p> <p>Implementación del sistema de control de producción asistencial y ejecución presupuestal (en fase de prueba final)</p> <p>ASIGNACION DE RECURSOS PARA CONTINGENCIAS</p> <p>-Efectuado mediante la aprobación de presupuesto anuales para asumir contingencias (Descansos médicos, renuncias, brecha oferta demanda entre otros) (Anexo II, cuadro 4).</p>	<p>Fortalecimiento de la oferta institucional, a través de la movilización de recursos en el ámbito local (redes) regional (zonas operativas) y nacional (Oferta Flexible) para garantizar el acceso en zonas de menor desarrollo, y respuesta ante emergencias y desastres.</p> <p>Dar continuidad a la Política Institucional de oportunidad quirúrgica</p>

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Operaciones

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS:</p> <p>Actividad que consiste en la evaluación de la demanda y oferta, con la asignación de recursos basado en cumplimiento de metas y vinculado al presupuesto (resultados sanitarios)</p>				<p>METODOLOGIA PARA EL ESTUDIO OFERTA DEMANDA:</p> <p>Resultados:</p> <p>- Aplicativo para el estudio oferta-demanda implementado, en proceso de recojo de información</p> <p>AMPLIACIÓN DE COBERTURA: (ver anexo II, cuadros 5,6 y 7)</p> <p>Resultados:</p> <p>Contratación de 13 IPRESS de Primer Nivel mediante: pago capitado</p>	<p>Dar continuidad a la Política de Gestión del Cambio Sostenible a través del fortalecimiento del primer nivel de atención y del Intercambio prestacional (Política de aseguramiento universal) para efectuar la contención del gasto.</p> <p>Fortalecimiento de la política de procura y trasplante.</p> <p>Redimensionar la Oferta extrainstitucional a nivel País y Reestructurar la Política de Viajes al exterior.</p>

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Operaciones

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS:</p> <p>Actividad que consiste en la evaluación de la demanda y oferta, con la asignación de recursos basado en cumplimiento de metas y vinculado al presupuesto (resultados sanitarios)</p>				<p>Ejercicio 2013: 06 IPRESS de primer y segundo nivel, con 245,947 beneficiados. (D.S. N° 02-SA).</p> <p>Ejercicio 2014 se incrementó 5 IPRESS de primer nivel de atención, con 506,608 asegurados (D.S. N° 02-SA).</p> <p>Ejercicio 2015 - 2016: 13 IPRESS con 606,925, con 1,742,135 de consultas médicas.</p> <p>Contratación de 20 IPRESS para mejorar la oportunidad quirúrgica: mediante pago por servicios (paquete quirúrgico: incluye el Pre, intra y post operatorio a todo costo)</p>	<p>Fortalecimiento de las capacidades interna para tratamiento altamente especializado en ESSALUD</p>

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Operaciones

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS:</p> <p>Actividad que consiste en la evaluación de la demanda y oferta, con la asignación de recursos basado en cumplimiento de metas y vinculado al presupuesto (resultados sanitarios)</p>				<p>a mayo del 2016 se han efectuado un total: 8,834 paquetes quirúrgicos . Adicionalmente se ejecutaron actividades de Planeamiento, conducción y control de operativos quirúrgicos, relanzamiento y desarrollo del Programa "ESSALUD te pone en buenas manos", se realizaron 57 Jornadas.</p> <p>Contratación de Servicios Diversos: : 20 IPRESS para ampliar la cobertura en hemodiálisis, Cesárea, Terapia Ventilatoria, Unidades Móviles</p> <p>Implementación progresiva de preventorios</p>	

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Operaciones

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS:</p> <p>Actividad que consiste en la evaluación de la demanda y oferta, con la asignación de recursos basado en cumplimiento de metas y vinculado al presupuesto (resultados sanitarios)</p>				<p>con inauguración programada para: Junio 2016 (01) Julio 2016 (03) Agosto 2016 (02) para el control y detección de riesgos en asegurados titulares "sanos" .</p> <p>INTERCAMBIO PRESTACIONAL (Anexo II, cuadro N°8):</p> <p>Resultados:</p> <p>Suscripción de 28 convenios de Intercambio prestacional ejercicios 2012 y 2013, con el SIS y Gobiernos Regionales: Suscripción de Actas de compromiso con Gobiernos Regionales y SIS para viabilizar los pagos :</p>	

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO					
Área Responsable: Gerencia Central de Operaciones					
SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS:</p> <p>Actividad que consiste en la evaluación de la demanda y oferta, con la asignación de recursos basado en cumplimiento de metas y vinculado al presupuesto (resultados sanitarios)</p>				<p>de compra y venta de prestaciones a diciembre del 2015 se realizaron 60,273 prestaciones (56,567 a asegurados de ESSALUD y 3706 a asegurados SIS).</p> <p>Año 2015: Suscripción de 2 convenios adicionales en el marco de la Resolución N°080-SUSALUD con la Municipalidad Distrital de los Olivos (Compra de Primer Nivel de Atención) y Beneficencia Pública de Lima - Hogar de la Madre (Compra de paquetes gestante parto normal y cesárea).</p>	

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO					
Área Responsable: Gerencia Central de Operaciones					
SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS: Actividad que consiste en la evaluación de la demanda y oferta, con la asignación de recursos basado en cumplimiento de metas y vinculado al presupuesto (resultados sanitarios)				Adicionalmente se identificó el otorgamiento de prestaciones de emergencia a asegurados SIS no contempladas en el Intercambio Prestacional que permitió sincerar la deuda equivalente a 12 millones de soles. A mayo del 2016 ⁸ se ha efectuado el cobro de S/. 7,724,508.50 soles, por concepto de atenciones de Emergencia en el I Hospital Cayetano Heredia de PIURA, estando en proceso de cobro aproximadamente 5 millones de soles.	

⁸ La Información asistencial toma como fuente el sistema Estadístico de Salud c/SES) cuyo corte de información se realiza a los 10 Días del mes inmediato posterior (para el mes de Mayo corresponde al 10 de Junio) , existiendo correcciones hasta el día 25 del mes inmediato posterior (Para el mes de Mayo corresponde el 25 de Junio), cabe precisar que el mes de junio aún se encuentra pendiente de cierre.

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Operaciones

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS:</p> <p>Actividad que consiste en la evaluación de la demanda y oferta, con la asignación de recursos basado en cumplimiento de metas y vinculado al presupuesto (resultados sanitarios)</p>				<p>Otras Acciones: Se ha elaborado la propuesta de nuevo modelo de Intercambio Prestacional que cuenta con la opinión favorable de diferentes unidades orgánicas de la IAFAS ESSALUD , IAFAS SIS y Gobiernos regionales para su elevación ante el Consejo Directivo en cumplimiento de la Norma Técnica SUSALUD y la Ley de creación del Seguro Social.</p>	

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Operaciones

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS:</p> <p>Actividad que consiste en la evaluación de la demanda y oferta, con la asignación de recursos basado en cumplimiento de metas y vinculado al presupuesto (resultados sanitarios)</p>				<p>ATENCIÓN ALTAMENTE ESPECIALIZAD EN EL EXTERIOR</p> <p>Resultados:</p> <p>Suscripción de 20 contratos y Propuesta de 04 convenios para la prestación de servicio con centros altamente especializados del extranjero, que ha generado cobertura progresiva de pacientes beneficiados con prestaciones en el exterior:</p> <p>Ejercicio 2011: 16 pacientes</p> <p>Ejercicio 2012: 19 pacientes</p> <p>Ejercicio 2013: 39 pacientes</p> <p>Ejercicio 2014: 59 pacientes</p> <p>Ejercicio 2015: 81 pacientes</p> <p>Ejercicio 2016 a mayo: 28 pacientes</p>	

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Operaciones

SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS:</p> <p>Actividad que consiste en la evaluación de la demanda y oferta, con la asignación de recursos basado en cumplimiento de metas y vinculado al presupuesto (resultados sanitarios)</p>				<p>Otros logros: Búsqueda de donante no emparentado en el extranjero con envío de muestra (toma de muestra en el Perú) y generación de un ahorro institucional de 8,000 dólares aproximadamente por paciente. Reducción del tiempo de espera para toma de muestra en TMO (de 7 semanas a 1 semana)</p> <p>Eliminación de la lista de espera para búsqueda de donante en el extranjero (TMO).</p> <p>Reducción de tarifas para tratamiento de ablación por radiofrecuencia (auricular o ventricular) (de 48 mil a 16 mil dólares).</p>	

FUNCION MISIONAL: FINANCIAMIENTO

Área Responsable: Gerencia Central de Operaciones

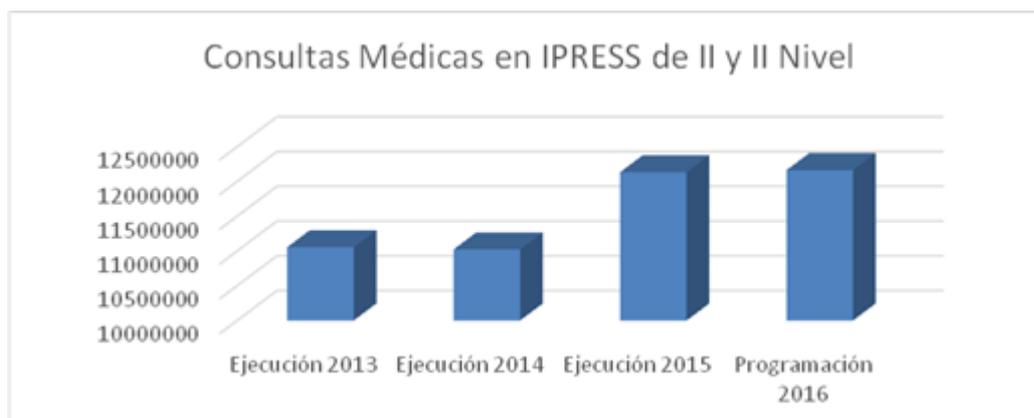
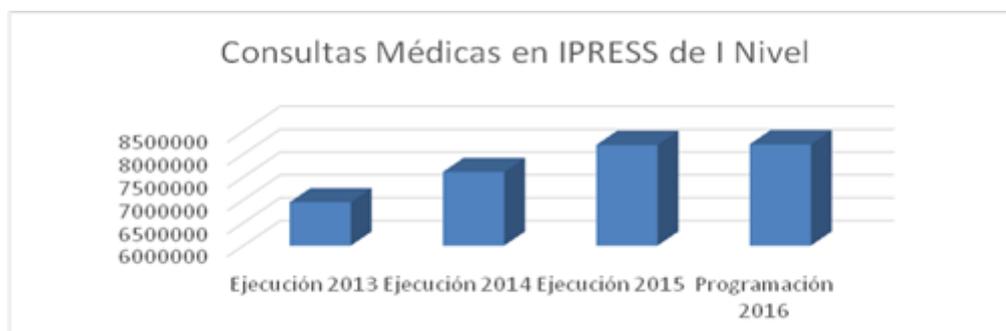
SUBFUNCION MISIONAL	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN (2011)	ESTRATEGIA DISEÑADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION	OBJETIVOS Y METAS	RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DE LA GESTIÓN	ASUNTOS URGENTES DE PRIORITARIA ATENCIÓN
<p>ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS:</p> <p>Actividad que consiste en la evaluación de la demanda y oferta, con la asignación de recursos basado en cumplimiento de metas y vinculado al presupuesto (resultados sanitarios)</p>				<p>100% de éxito en trasplante de hígado infantil (5 pacientes).</p> <p>Elaboración de la propuesta de Fortalecimiento de las capacidades interna para tratamiento altamente especializado.</p>	

ANEXO II
FUNCIÓN MISIONAL: FINANCIAMIENTO

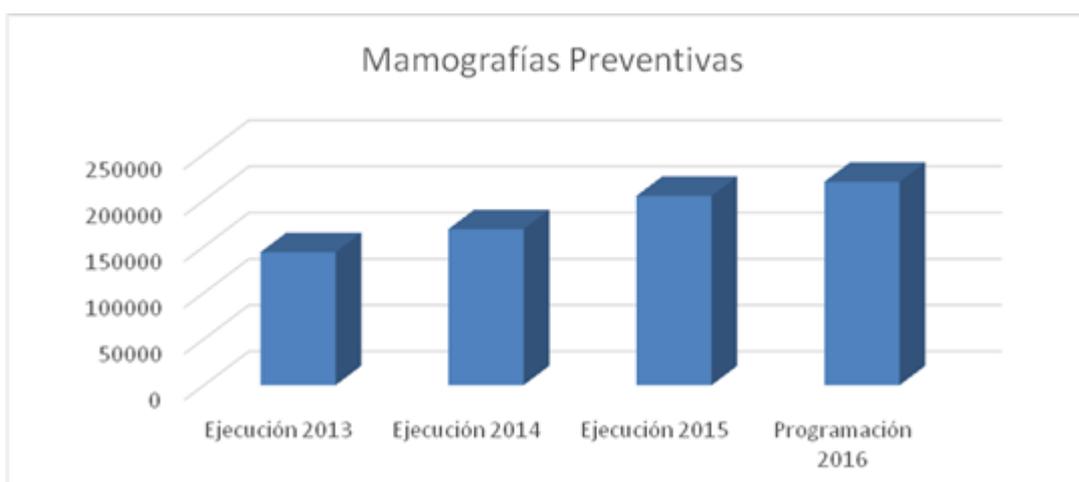
CUADRO Nº 01
METAS POI 2013 AL 2016

Actividades Asistenciales más representativas Plan Operativo Institucional	Ejecución 2013	Programación 2014	Ejecución 2014	Programación 2015	Ejecución 2015	Programación 2016	Ejecución Mayo 2016	Proyección a diciembre 2016
CONSULTAS EN EL PRIMER NIVEL	6,946,828	8,021,290	7,608,630	8,050,845	8,198,378	8,211,524	3,578,666	8,588,798
CONSULTAS MEDICAS EN EL II Y III NIVEL	11,053,809	11,800,000	11,021,847	12,011,304	12,132,317	12,161,853	5,152,211	12,365,306
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	337,395	348,226	278,607	350,560	368,543	360,917	154,243	370,183
TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS	817,872	982,765	842,370	907,126	936,593	910,884	411,055	986,532
TRASPLANTE DE ÓRGANOS	314	430	278	360	433	450	170	408
EGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL	514,054	540,976	518,583	553,944	560,081	553,944	233,049	559,318
PACIENTE - DIA HOSPITALIZACION GENERAL	2,562,525	2,687,886	2,301,527	2,739,447	2,674,718	2,739,467	1,130,348	2,712,835
MAMOGRAFÍAS PREVENTIVAS	143,857	222,705	168,852	205,890	204,802	220,121	82,371	197,690
MUESTRAS PROCESADAS PAP	443,059	840,398	598,277	706,996	713,194	755,077	277,857	666,857
VACUNACION PENTAVALENTE 3 DOSIS	73,194	117,873	76,910	93,128	93,239	96,106	38,712	92,909

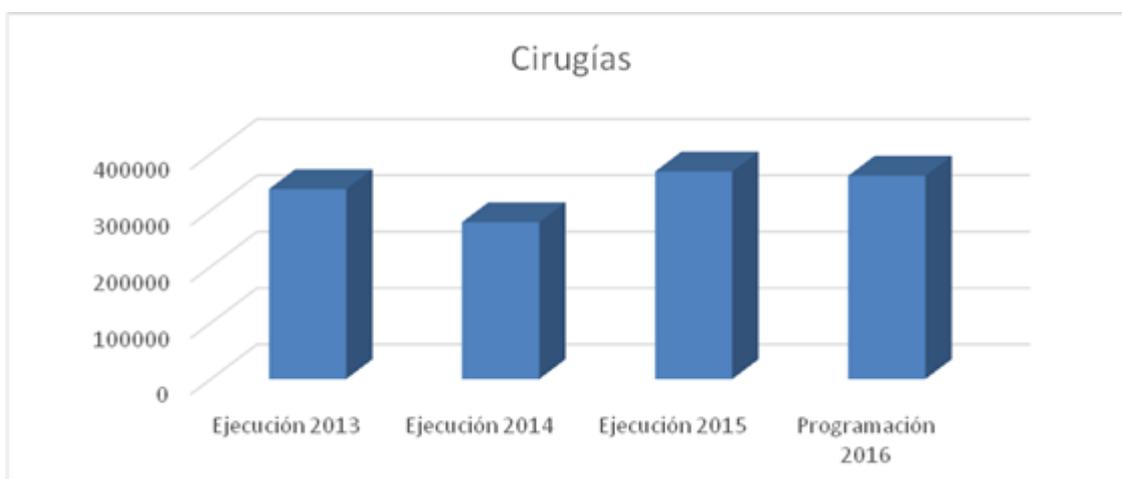
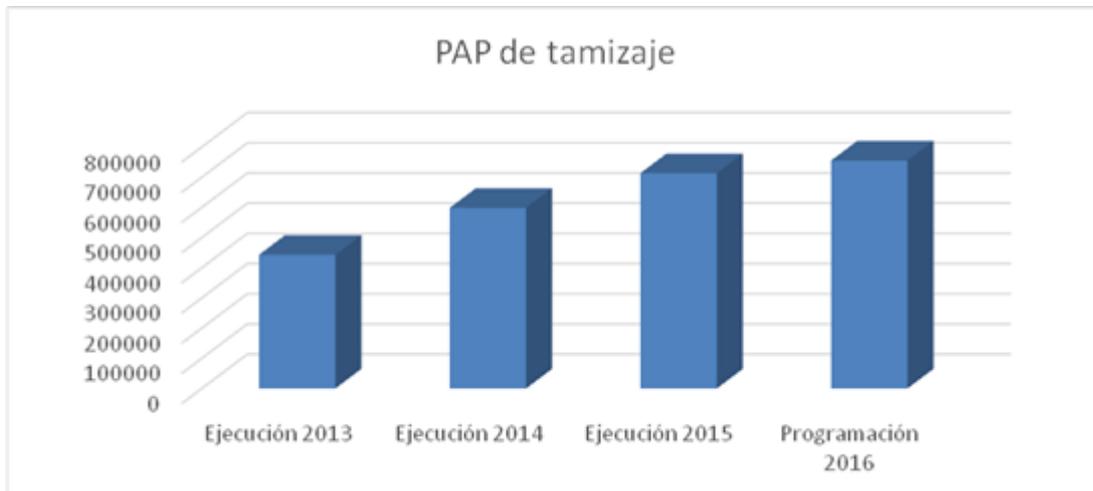
PRINCIPALES RESULTADOS (I)



PRINCIPALES RESULTADOS (II)



PRINCIPALES RESULTADOS (II)



**CUADRO ° 02:
RELACION DE INDICADORES DE ACUERDOS DE GESTION 2016**

N°	DETALLE	MEDICIÓN	PROPUESTO POR:
1	Mejoramiento de la Capacidad resolutive del I Nivel de Atención	Trimestral	GCO P
2	Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era. dosis)	Trimestral	GCO P
3	Porcentaje de niños de 6 a 36 meses con descarte de anemia	Trimestral	GCO P
4	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino	Trimestral	GCO P
5	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama	Trimestral	GCO P
6	Porcentaje de aseguradas de 50 a 74 años con resultado de examen de mamografía (BI RADS 4 y 5) referidas a los EESS de mayor capacidad resolutive	Trimestral	GCO P
7	Diferimiento de citas de Consulta externa de pacientes referidos del I Nivel al II y III Nivel	Trimestral	GCO P
8	Tasa de Cesáreas	Trimestral	GCO P
9	Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica	Trimestral	GCO P
10	Operaciones Suspendidas	Trimestral	GCO P
11	Tasa de Pacientes Re intervenidos	Trimestral	GCO P
12	Porcentaje de pacientes en sala de Observación de emergencia con egresos menores e iguales a 24 Horas	Trimestral	GCO P
13	Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Trimestral	GCO P
14	Porcentaje de Pacientes que realizan Diálisis Peritoneal	Trimestral	GCO P
15	Usuario Satisfechos en Consulta Externa	Semestral	GCO P/OG CH
16	Usuarios Satisfechos en Hospitalización	Semestral	GCO P/OG CH
17	Quejas Resueltas	Trimestral	GCO P/OG CH
18	Número de Muertes Maternas	Mensual	GCPS
19	Persona con discapacidad entre 7 y 70 años atendido en Consulta Externa de los EESS, derivado y/o referido a las unidades operativas de rehabilitación profesional y social de CERPS y MBRPS (Trimestral)	Trimestral	GCA MYPD

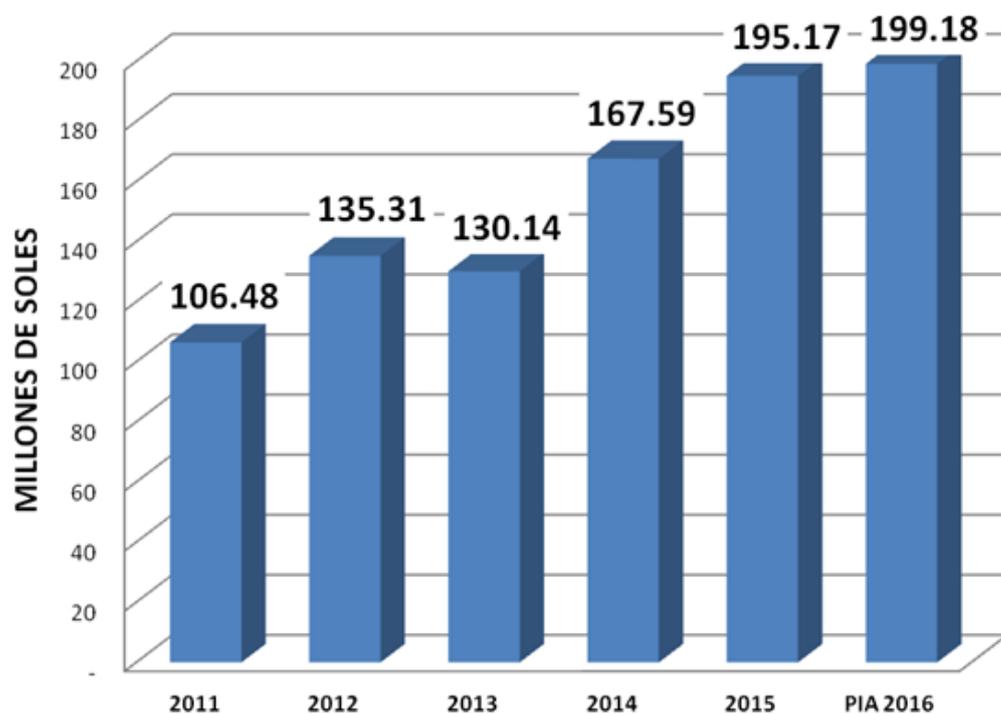
20	Usuarios externos satisfechos en Centros del Adulto Mayor (CAM) y los Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) (Semestral)	Trimestral	GCA MYPD
21	Persona adulto mayor asegurado mayor de 60 años autovalente atendido en consulta externa de las IPRESS, derivado y/o referido a las unidades operativas del Centro del Adulto Mayor (CAM) y Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) (Trimestral)	Trimestral	GCA MYPD
22	Tasa de Protocolos autorizados por la Institución (Trimestral)	Trimestral	IETSI
23	Número de Publicaciones Científicas (Anual)	Trimestral	IETSI
24	Adherencia a Guías de Práctica Clínica (Anual)	Trimestral	IETSI
25	Porcentaje de disminución de los días de incapacidad temporal - DIT (Mensual)	Trimestral	GCSY PE

CUADRO ° 03:

**INDICADORES PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑOS 2014- 2016
REPORTADOS A FONAFE**

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	Ejecución 2014	Ejecución 2015	Meta 2016
1. Mejoramiento de Capacidad Resolutiva en el Primer Nivel de Atención	Ratio	0.69	0.68	0.68
2. Diferimiento de Citas de Consulta Externa de Pacientes referidos	Días espera	30.21	29.48	15
3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Días de estancia Hospitalaria	5.31	5.12	4.8
4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación <= de 24 horas	Porcentaje de Pac. en Sala de Observación <= 24 hrs.	76.52%	76.26%	80.00%
5. Tiempo de Espera para intervención quirúrgica	Días espera	110	73.55	45
6. Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino (PAPANICOLAU) Mujeres de 21-65 años	PAP	23.80%	23.54%	22.80%
7. Cobertura de Tamizaje de Cáncer de mama (Mamografías Preventivas) Mujeres de 50 – 74 años	Mamografías	18.93%	19.92%	20.60%
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente en Niños menores de 1 año (*)	Niños con 3 dosis	70.00%	67.01%	62.10% (*)

**CUADRO ° 04:
PRESUPUESTO ASIGNADO A MECANISMOS DE PAGO INTERNO
2011 AL 2016**



CUADRO ° 05:**IPRESS EXTRAINSTITUCIONALES DEL 1ER NIVEL****I.
CONTRATOS**

N°	IPRESS	RED	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO
1	Suiza Lab	Rebagliati	30/01/2015	30/01/2017
2	Gestores Médicos SAC (Villa Salud)	Rebagliati	07/02/2015	07/02/2017
3	Soluciones Médico Quirúrgicas del Perú SAC (Barranco)	Rebagliati	31/03/2015	31/03/2017
4	Servicio de Medicina PRO-VIDA (Magdalena)	Rebagliati	12/08/2015	12/08/2017
5	Red Salud SAC (Jesus Maria)	Rebagliati	01/02/2016	01/02/2018
6	San Miguel Arcangel	Almenara	20/03/2015	20/03/2017
7	Red Innova - BKN Salud SAC (Gamarra)	Almenara	28/09/2015	28/09/2017
8	Red Innova - Health Services & Information Systems SAC (Zárate)	Almenara	28/09/2015	28/09/2017
9	Clínica San Juan de Dios	Almenara	21/08/2015	21/08/2017
10	Clínica Universitaria	Sabogal	26/01/2015	26/01/2017
11	Medical IMAGES	Sabogal	16/01/2015	16/01/2017
12	INSANOR SAC (HUACHO)	Sabogal	26/10/2015	26/10/2018
13	Hospital Privado del Perú	Piura	21/06/2016	21/06/2018

CUADRO ° 05:

**GASTOS EJECUTADOS SOLES
IPRESS EXTRAINSTITUCIONALES DEL 1ER NIVEL**

RED ASISTENCIAL	IPRESS	PAGOS EFECTUADOS A ABRIL 2016 (S/.)			
		2013	2014	2015	2016
ALMENARA	Clínica San Miguel Arcángel	-	6,085,094	6,862,484	1,800,581
	Hogar Clínica San Juan de Dios	8,197,692	24,093,084	20,782,474	3,234,869
	Innova - Health Zárate	3,057,309	9,383,058	8,774,639	2,414,276
	Innova - BKN Gamarra	2,395,471	6,189,833	6,125,950	1,974,171
REBAGLIATI	Suiza Lab	183,145	6,102,459	7,761,351	2,340,085
	Gestores Médicos (Villa Salud)	-	6,319,339	8,689,437	2,124,443
	Soluciones Médico Quirúrgico (Barranco)	-	-	4,461,527	1,827,580
	Servicio de Medicinas Pro Vida (Magdalena)	1,399,172	6,585,265	8,692,077	3,286,893
	Red Salud SAC (Jesús María)	-	6,235,229	6,991,230	2,004,086
SABOGAL	Clínica Universitaria	-	6,783,519	8,784,278	2,091,859
	Medical Images	-	6,042,603	8,983,826	1,941,691
	Municipalidad Los Olivos	-	-	11,514,188	3,869,321
	Clínica San Bartolomé (INSANOR)	-	-	-	522,242
TOTAL S/. >>>>		15,232,790	83,819,484	108,423,462	29,432,097

Fuente: OSSE de Redes Asistenciales

CUADRO ° 06

**IPRESS EXTRAINSTITUCIONALES CONTRATADAS PARA MEJORAR
LA OPORTUNIDAD QUIRURGICA (PLAN CONFIANZA*)**

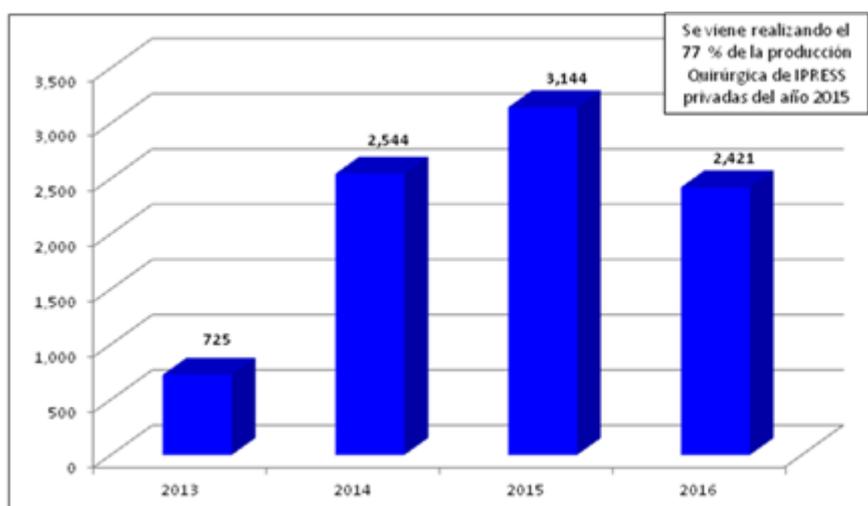
N°	IPRESS	Red	Fecha de inicio	Fecha de Término
1	IPRESS PIRPALAB SAC	SEDE CENTRAL	20/03/2015	20/03/2017
2	INSTITUTO OFTALMOSALUD SAC	SEDE CENTRAL	20/03/2015	20/03/2017
3	INSTITUTO OFTALMOLÓGICO CARLOS WONG CAM SAC	SEDE CENTRAL	20/03/2015	20/03/2017
4	CLINICA DIVINO NIÑO DE JESUS	SEDE CENTRAL	16/04/2015	16/04/2017
5	CLINICA UNIVERSITARIA SAC	SEDE CENTRAL	15/04/2015	15/04/2017
6	CLINICA ESPECIALIDADES MEDICAS	SEDE CENTRAL	01/04/2015	01/04/2017
7	CENTRO MEDICO SAN JUDAS TADEO	SEDE CENTRAL	01/04/2015	01/04/2017
8	IPRESS SERVICIOS MÉDICOS REPROMEDIC	SEDE CENTRAL	08/04/2015	08/04/2017
9	IPRESS MACULA D & T SRL	SEDE CENTRAL	16/04/2015	16/04/2017
10	CLINICA JAVIER PRADO	SEDE CENTRAL	17/04/2015	17/04/2017
11	CLINICA SAN BARTOLOME	SEDE CENTRAL	14/05/2015	14/05/2015
12	CENTRO DE CATARATA Y LASER EIRL	SEDE CENTRAL	01/05/2015	01/05/2017
13	CLINICA BELLAVISTA	SEDE CENTRAL	20/05/2015	20/05/2017
14	IPRESS M & ST SALUD SAC	SEDE CENTRAL	09/06/2015	09/06/2017
15	CLÍNICA DE OJOS OPELUCE	SEDE CENTRAL	30/05/2015	30/05/2017
16	CLINICA SANTA MARIA	SEDE CENTRAL	10/06/2015	10/06/2017
17	CLINICA SAN MIGUEL ARCANGEL	SEDE CENTRAL	23/06/2015	23/06/2017
18	CLINICA VIRGEN DEL ROSARIO SRL	SEDE CENTRAL	12/09/2015	12/09/2017
19	IPRESS RED DE SALUD CLÍNICA SAC	SEDE CENTRAL	12/09/2015	12/09/2017
20	IPRESS FUNDACION PARA EL TRATAMIENTO DE GLAUCOMA Y CATARATA	SEDE CENTRAL	15/06/2015	15/06/2017
*Cirugía de Alta y Mediana Complejidad				

CUADRO ° 06

GASTOS EJECUTADOS EN SOLES IPRESS EXTRAINSTITUCIONALES CONTRATADAS PARA MEJORAR LA OPORTUNIDAD QUIRURGICA (PLAN CONFIANZA*)

REDES ASISTENCIALES	AÑOS			
	2013	2014	2015	2016 (*)
RA SABOGAL	138,741	1,819,866	3,976,506	2,205,760
RA ALMENARA	286,162	1,271,925	5,838,187	4,402,815
RA REBAGLIATI	186,981	2,895,898	7,997,864	1,725,010
TOTAL >>>>	611,884	5,987,689	17,812,556	8,333,585
Fuente: Modulo de Presupuesto SAP, Fondo 5601				
(*) al mes de Mayo 2016				

PRODUCCION QUIRURGICA IPRESS EXTRAINSTITUCIONALES (PLAN CONFIANZA)



Año	N° Cirugías
2013	725
2014	2,544
2015	3,144
2016	2,421
Total	8,834

Actualizado al 05/05/2016

**CUADRO Nº 7:
RELACION DE CONTRATOS CON OTRAS IPRESS
EXTRAINSTITUCIONALES - (SERVICIOS VARIOS)**

Nº	IPRESS	Red	Servicio	Fecha de inicio	Fecha de termino
1	LINDE GAS	REBAGLIA TI	Terapia respiratoria a domicilio	31/12/2015	31/12/2018
2	San Judas Tadeo	ALMENAR A	Cesárea y atención de recién nacido	21/07/2015	21/07/2018
3	Clínica Meson de Sante	ALMENAR A	Cesárea y atención de recién nacido		
4	Centro de Diálisis Vitta	PIURA	Hemodiálisis	01/10/2015	01/10/2018
5	Centro de Diálisis Piura	PIURA	Hemodiálisis	01/10/2015	01/10/2018
6	Representaciones L&M - C. San Juan Bosco	PIURA	Hemodiálisis	01/07/2015	01/07/2018
7	Clínica de Hemodiálisis San Francisco Inversiones Medicas SAC	PIURA	Hemodiálisis	01/07/2015	01/07/2018
8	Clínica de Diálisis Las Palmas	PIURA	Hemodiálisis	01/07/2015	01/07/2018
9	Clínica Praga Internacional	PIURA	Hemodiálisis	01/07/2015	01/07/2018
10	Centro de Salud Renal San Matías	PIURA	Hemodiálisis	01/07/2015	01/07/2018
11	Equilux	TARAPOT O	Hemodiálisis	05/06/2015	05/06/2016
12	Clinical Care S.A.C.	CSR	Hemodiálisis	13/06/2016	13/06/2018
13	Rio Branco Inversiones Medicas	CSR	Hemodiálisis	21/06/2016	21/06/2018
14	Centro de Apoyo Medico Francisco I	CSR	Hemodiálisis	13/06/2016	13/06/2018
15	Centro de Apoyo Los Laureles	CSR	Hemodiálisis	09/06/2016	09/06/2018
16	Centro de Diálisis San Luis	CSR	Hemodiálisis	26/05/2016	26/05/2018
17	Centro de Diálisis	CSR	Hemodiálisis	26/05/2016	26/05/2018
18	DAVITA	CSR	Hemodiálisis	28/04/2016	28/04/2018
19	RENEXA	CSR	Hemodiálisis	28/04/2016	28/04/2018
20	Consorcio Isso Medic	CENTRAL	Servicios itinerantes de promoción de estilos de vida y de prevención de cáncer	19/05/2016	19/05/2019

CUADRO Nº 8:**RELACION DE CONVENIOS SUSCRITOS CON GOBIERNOS
REGIONALES VIGENTES (RENOVACION AUTOMATICA *)**

Nº	RED ASISTENCIAL	GOB. REGIONAL	Fecha de Suscripción *
1	PRESIDENCIA EJECUTIVA	MINSA	05.05.2011
2	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	01.10.2012
3	APURIMAC	APURIMAC	01.02.2013
4	AYACUCHO	AYACUCHO	01.02.2013
5	HUANUCO	HUANUCO	01.02.2013
6	LORETO	LORETO	01.02.2013
7	MADRE DE DIOS	MADRE DE DIOS	01.02.2013
8	MOYOBAMBA	SAN MARTIN	01.02.2013
9	PASCO	PASCO	01.02.2013
10	PIURA	PIURA	01.02.2013
11	SABOGAL	CALLAO	01.02.2013
12	TUMBES	TUMBES	01.02.2013
13	UCAYALI	UCAYALI	01.02.2013
14	AMAZONAS	AMAZONAS	02.09. 2013
15	ANCASH	ANCASH	02.09. 2013
16	AREQUIPA	AREQUIPA	02.09. 2013
17	CAJAMARCA	CAJAMARCA	02.09. 2013
18	CUSCO	CUSCO	02.09. 2013
19	ICA	ICA	02.09. 2013
20	JULIACA	PUNO	02.09. 2013
21	JUNIN	JUNIN	02.09. 2013
22	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	02.09. 2013
23	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	02.09. 2013
24	MOQUEGUA	MOQUEGUA	02.09. 2013
25	PUNO	PUNO	02.09. 2013
26	SABOGAL	LIMA PROVINCIAS	02.09. 2013
27	TACNA	TACNA	02.09. 2013
28	TARAPOTO	SAN MARTIN	02.09. 2013

CUADRO N° 9:
RELACION DE CONVENIOS SUSCRITOS CON OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS

N°	RED ASISTENCIAL	ENTIDAD	IPRESS	Fecha de Suscripción
1	Sabogal	Municipalidad de Los Olivos	Hospital Municipal Los Olivos (Vigencia: 3 AÑOS)	10.12.2014
2	Gerencia Central de Operaciones	Beneficencia Pública	Clínica Hogar de la Madre (Vigencia: 3 AÑOS)	31.12.2015

NOTA DE SUSTENTO

Sustento respecto a la fecha de corte de la información de Inversiones Financieras incluida en la Sub Función Misional “Preservación del Capital que respalda la Reserva Técnica” de la Matriz. Fuente: GIF

Respecto a la solicitud de actualización de información financiera que respalda la administración de la Reserva Técnica institucional correspondiente al cierre de Junio 2016, debemos manifestar que a la fecha se encuentra en proceso de ingreso y validación de datos a través del Informe Diario de Inversiones (IDI), cuyo proceso contiene etapas de validación y conciliación con entidades del Sistema Financiero, Banco Custodio y Cavali.

Debemos mencionar que los datos consignados en la matriz elaborada para la CTG considera:

- Rentabilidad nominal anual (que por metodología interna considera la variación % de los valores cuota t y t-1),
- Valorización del Portafolio de Inversiones (considera el ingreso de sustentos diarios por las operaciones de inversión financiera).

Al respecto, debemos mencionar que a la fecha la GCTIC viene liderando las coordinaciones necesarias para que entre otros proyectos de implementación, las Gerencias de Inversiones Financieras y Contabilidad, puedan contar con el Módulo de Registro y Contabilización de las Inversiones Financieras en el Sistema SAP (versión 6.0), estando actualmente en etapa de presentación de TDR's, lo cual permitirá automatizar los procesos antes mencionados.