

Informe de Evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024

Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
Gerencia de Planeamiento Corporativo
Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión

CONTENIDO

I. PRESENTACIÓN.....	3
II. RESUMEN EJECUTIVO	4
III. MARCO ESTRATÉGICO	5
IV. RESULTADOS OBTENIDOS.....	6
V. LOGROS MÁS RELEVANTES	11
VI. LIMITACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	14
VII. CONCLUSIONES	18
VIII. ANEXOS.....	19

I. PRESENTACIÓN

El Seguro Social de Salud (ESSALUD), es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo; con personería jurídica de derecho público interno y autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable. Tiene por función recaudar, fiscalizar, determinar y cobrar las aportaciones y demás recursos establecidos por ley para brindar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, mediante el otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos¹.

A fin de establecer la visión, misión y objetivos estratégicos institucionales en ESSALUD, el Consejo Directivo a través del Acuerdo N° 4-3-ESSALUD-2020, de fecha 06 de febrero de 2020, aprobó el **“Plan Estratégico Institucional 2020-2024 del Seguro Social de Salud - ESSALUD”**, documento de gestión que contiene 3 objetivos y 12 acciones estratégicas institucionales; así como, un total de 29 indicadores con sus respectivas metas programadas para cada año, a excepción del indicador **“Reducción de la carga de enfermedades”** cuya única meta programada corresponde ser evaluada al cierre del año 2024 y el indicador **“Índice de clima laboral”**, que tuvo meta programada para los años 2021 y 2023.

El presente informe de evaluación se sustenta en la Resolución de Gerencia General N° 2062-GG-ESSALUD-2024, que modifica la **Directiva N° 04-GG-ESSALUD-2023 “Disposiciones para la Formulación, Aprobación, Evaluación y Modificación del Plan Estratégico Institucional (PEI) del Seguro Social de Salud - ESSALUD”**, en cuyo marco se solicitó información a **9 Gerencias Centrales** (Gerencia Central de Atención al Asegurado - GCAA, Gerencia Central de Gestión Financiera - GCGF, Gestión Central de Gestión de las Personas - GCGP, Gerencia Central de Operaciones - GCOP, Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones - GCPGCI, Gerencia Central de Proyectos de Inversión - GCPI, Gerencia Central de Prestaciones de Salud - GCPS, Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - GCSPE y Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones - GCTIC), a **2 órganos de asesoría** (Oficina de Defensa Nacional - ODN y Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización - OGCYH), a **un órgano desconcentrado** (Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación - ITESI), a la Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud - UIPAD y a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - GCPP.

¹ Ley N° 27056. Ley de creación del Seguro Social de Salud - ESSALUD

II. RESUMEN EJECUTIVO

Mediante Acuerdo N° 4-3-ESSALUD-2020 de fecha 06 de febrero de 2020, se aprobó el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024 del Seguro Social de Salud - EsSalud, que contiene 3 objetivos estratégicos, 12 acciones estratégica y un total de 29 indicadores con sus respectivas metas.

Al respecto, durante el periodo 2020-2024 y conforme al estado de emergencia sanitaria a nivel nacional por la COVID-19, que estuvo vigente desde marzo de 2020 a noviembre de 2023, se tuvo previsto realizar la modificación del PEI 2020-2024 de EsSalud, dado que el contexto, respecto al momento en que se aprobó dicho documento de gestión, ya no era el mismo; sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados para la modificación del PEI 2020-2024 de EsSalud, no se logró concluir el proceso por cambios en la gestión administrativa y dirección de la Institución.

De tal manera, en conformidad a los artículos 38°, 39° y 42° del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de EsSalud vigente; así como, la Resolución de Gerencia General N° 2062-GG-ESSALUD-2024, que modifica la **Directiva N° 04-GG-ESSALUD-2023**, "*Disposiciones para la formulación, aprobación, evaluación y modificación del Plan Estratégico Institucional (PEI) del Seguro social de Salud - EsSalud*", se presenta el informe de evaluación del PEI 2020-2024 de EsSalud, correspondiente al cierre del periodo de vigencia 2020-2024, elaborado en base a la información remitida por las diferentes dependencias responsables de los indicadores y metas de los objetivos y acciones estratégicas aprobadas.

Por consiguiente, sobre los **29 indicadores evaluados** al cierre del año 2024, **11 indicadores** (37,93%) obtuvieron un nivel de cumplimiento superior al 90% de sus metas programadas (calificación excelente); **5 indicadores** (17,24%) lograron un nivel cumplimiento dentro del rango de 76% a 90% (calificación buena); **1 indicador** (3,45%) tiene calificación regular (entre 61% a 75%); **6 indicadores** (20,69%) tienen un nivel de cumplimiento menor o igual al 60% (calificación mala); y **6 indicadores** (20,69%) se registraron sin avance.

En referencia a los **6 indicadores que no registraron avance**, se tiene que 4 indicadores no muestran avances debido a que las dependencias responsables de su ejecución (GCPS y GCPP-GOP) han informado la imposibilidad de medirlos, ya sea por la falta de sistemas de datos o por deficiencias en el diseño y/o formulación de los indicadores; 2 indicadores, a cargo de la Gerencia Central de Operaciones (GCOP) y la Gerencia Central de Gestión de las Personas (GCGP) tienen como nivel de cumplimiento "0%", por no haber logrado la meta y por no disponer de datos a la fecha de evaluación, respectivamente.

III. MARCO ESTRATÉGICO

El marco estratégico institucional lo constituye el **Plan Estratégico Institucional 2020-2024**, documento de gestión aprobado mediante con Acuerdo de Consejo Directivo N° 4-3-ESSALUD-2020, cuya orientación estratégica al año 2024 plantea lo siguiente:

- **Visión:** Ser una institución moderna y en mejora continua, centrada en los asegurados que garantiza el acceso a la seguridad social en salud con ética, oportunidad y calidad.
- **Misión:** Brindarnos prestaciones de salud, económicas y sociales a nuestros asegurados con una gestión eficiente e innovadora que garantiza la protección financiera de las prestaciones integrales

Tabla N° 01
Objetivos y acciones estratégicas del PEI 2020-2024 de ESSALUD

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Acción Estratégica Institucional (AEI)
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos.	AE 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales
	AE 1.2: Manejo eficiente de los gastos institucionales
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades.	AE 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes
	AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados
	AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado
	AE 2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados
	AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido
	AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres
OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	AE 3.1.: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS
	AE 3.2: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.
	AE 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado
	AE 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2020-2024 de ESSALUD,

El citado documento de gestión, contiene 3 objetivos estratégicos, 12 acciones estratégicas, así como un total de 29 indicadores, de los cuales 8 corresponden a objetivos estratégicos y 21 a las acciones estratégicas.

Tabla N° 02
Matriz resumen de objetivos y acciones estratégicas institucionales del PEI 2020-2024 de ESSALUD

N° de Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	N° de Acciones Estratégicas Institucionales (AEI)	N° de indicadores			
		OEI	AEI	Total	
				Cantidad	%
1	2	2	4	6	20.7
2	6	4	12	16	55.2
3	4	2	5	7	24.1
Total	12	8	21	29	100.0

Elaboración: Gerencia de Planeamiento Corporativo

IV. RESULTADOS OBTENIDOS

Para establecer el nivel de cumplimiento de las metas de indicadores aprobados en el Plan Estratégico Institucional 2020-2024 de ESSALUD, la Gerencia de Planeamiento Corporativo de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, presenta lo siguiente:

Tabla N° 03

Criterios de evaluación del nivel de avance de las metas de indicadores aprobados en el PEI 2020-2024 de ESSALUD

Calificación	Rango de cumplimiento	Observación
Excelente	> 90%	Meta del indicador cumplida.
Bueno	[75 - 90% >	Meta del indicador que al realizar el informe se encontraban en proceso no concluida o con un nivel significativo avance.
Regular	[60% - 75% >	Meta del indicador que al realizar el informe estaba en proceso o con un avance regular.
Malo	[0% - 60% >	Meta del indicador que al realizar el informe estaba en proceso de ejecución, con avance no significativo.
Sin avance	0%	Meta del indicador que no registra avance.

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo

De tal manera, en función a estos criterios de evaluación, a continuación, se presenta el nivel de ejecución de los indicadores durante el periodo 2020-2024, a nivel de objetivos y acciones estratégicas:

Tabla N° 04

Calificación del nivel de cumplimiento de las metas de indicadores del PEI 2020-2024

Objetivo Estratégico Institucional (OEI) / Acción Estratégica Institucional (AEI)	Calificación del nivel de cumplimiento					Total
	Excelente [100%; 90%>	Bueno [90%;75%>	Regular [75%;60%>	Malo [60%;0%>	Sin avance 0%	
OEI 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	2					2
AEI 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los recursos para financiar los servicios institucionales	2					2
AEI 1.2: Manejo eficiente de los gastos institucionales	2					2
OEI 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	1			2	1	4
AEI 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes					1	1
AEI 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados		1		2		3
AEI 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado		1			1	2
AEI 2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	1			1		2
AEI 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido		1	1		1	3
AEI 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	1					1
OEI 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución		1		1		2
AEI 3.1: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS					1	1
AEI 3.2: Implementación de sistemas interoperables que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución					1	1
AEI 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	1					1
AEI 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	1	1				2
Total	11	5	1	6	6	29
Porcentaje (%)	37.93%	17.24%	3.45%	20.69%	20.69%	100.00%

Elaboración: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo

4.1. OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos.

Este objetivo, se orienta a mejorar la gestión para maximizar los ingresos y optimizar una adecuada administración de los egresos, con el fin de poder contar con la disponibilidad de recursos para poder otorgar prestaciones continuas, oportuna y de calidad, cautelando la sostenibilidad financiera de la Institución.

De la evaluación, se concluye que de los 6 indicadores que tiene este objetivo estratégico, al finalizar el año 2024, 5 indicadores tienen la calificación de excelente. De tal manera, se obtuvo en promedio el 83% de nivel de cumplimiento del objetivo estratégico 1.

Tabla N° 05
Indicadores del Objetivo Estratégico Institucional N° 1 y sus Acciones Estratégicas Institucionales

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES	LÍNEA BASE		META PROGRAMADA (AÑO)					EJECUCIÓN (AÑO)					% de cumplimiento al 2024	Órgano responsable
		Valor	Año	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024		
O.E.I. 01: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1.A. Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas	100%	2018	100%	100%	100%	100%	100%	106%	96.3%	96.42%	99.5%	98.9% (*)	98.9%	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	84%	2019	88%	92%	96%	100%	100%	88.25%	97%	92.06%	91.5%	97.14%	97.14%	Gerencia Central de Operaciones
ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES	LÍNEA BASE		META PROGRAMADA (AÑO)					EJECUCIÓN (AÑO)					% de cumplimiento al 2024	Órgano responsable
		Valor	Año	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024		
1.1. Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.A. Ratio de deuda respecto al presupuesto	30%	2018	29.9%	27%	23%	20%	17%	34.16%	40.5%	22.18%	18.13%	16% (**)	100.00%	Gerencia Central de Gestión Financiera
	1.1.B. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior	5.8%	2019	6.4%	6.4%	6.4%	6.4%	6.4%	5.71%	6.4%	2.66%	9.30%	7.4%	100.00%	Gerencia Central de Gestión Financiera
1.2. Manejo eficiente de los gastos institucionales	1.2.A. Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud	N.D.	-	4%	3.5%	3%	1%	1%	0%	0.0087%	0.02%	0.07%	0.04%	100.00%	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
	1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total	10.5%	2019	10%	9.5%	9%	8.5%	8%	9.4%	5.7%	6.55%	6.3%	6.25%	100.00%	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

Fuente: Información remitida por los diferentes órganos de la institución, responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024

Elaboración: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo

Nota:

(*) La GCSPE ha remitido información con base en datos de EEFF al mes de setiembre de 2024, porque aún no cierra la información contable al mes de diciembre.

(**) Con Memorando N° 000056-GCCC-GCGF-ESSALUD-2025, informan que SUNAT aún no ha transferido información de deuda por contribuciones (aportaciones) correspondientes al mes de diciembre 2024, por lo cual la Gerencia de Control contributivo y Cobranzas de la Gerencia Central de Gestión Financiera, efectúa la medición del indicador al cierre del mes de noviembre 2024.

4.2. OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades.

Este objetivo estratégico institucional se orienta a brindar atención oportuna y con calidad al asegurado, mediante la implementación de un modelo de atención integral y centrado en las personas, optimizando procesos y protocolos de atención, asignando recurso humano, dotando de infraestructura y tecnología. En ese marco, busca proteger los derechos de los asegurados como corresponsables de su salud, fortaleciendo la atención de la población por ciclo de vida y contribuyendo a la reducción de años de vida saludable perdidos.

De los 16 indicadores que tiene este objetivo estratégico, 3 indicadores tienen la calificación de excelente, 3 indicadores obtuvieron la calificación de bueno, un indicador tiene la calificación de regular, 5 indicadores tienen la calificación de malo y 4 indicadores tienen la calificación sin avance.

Tabla N° 06
Indicadores del Objetivo Estratégico Institucional N° 2 y sus Acciones Estratégicas Institucionales

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES	LÍNEA BASE		META PROGRAMADA (AÑO)					EJECUCIÓN (AÑO)					% de cumplimiento al 2024	Órgano responsable
		Valor	Año	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024		
O.E.I. 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A. Satisfacción del usuario	62%	2018	65%	68%	71%	73%	75%	0%	81.2%	62.42%	66.1%	68.69%	91.6%	Gerencia Central de Atención al Asegurado
	2.B. Reducción de la carga de enfermedades	87,9 AVISA perdidos x 1000 asegurados (***)	2014					80 AVISA x 1000 asegurados					176 AVISA x 1000 asegurados	45.45%	Gerencia Central de Prestaciones de Salud
	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Fracaso terapéutico)	N.D.	-	7.5%	6%	5.7%	5.2%	4.5%	0%	0%	0%	0%	0%	0.00%	Gerencia Central de Prestaciones de Salud
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	17.10%	2017	15%	13%	11%	10%	8%	45.1%	47.9%	47.72%	38.2%	32.27%	24.79%	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

Fuente: Información remitida por los diferentes órganos de la institución, responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024

Elaboración: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo

Nota:

(***) Por error tipográfico en el PEI 2020-2024 de EsSalud, la GCPS ha informado que se consignó como línea base (año 2018) del indicador "Reducción de la carga de enfermedades", el valor 87.9 AVP perdidos x 1000 asegurados, cuando la carga de enfermedad se mide a través de los Años de Vida Saludables perdidos (AVISA), que se obtiene de la suma de los Años Vividos con Discapacidad (AVD) y Años de Vida Perdidos por muerte prematura (AVP), por lo que el valor de la línea base y la unidad de medida son AVISA.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES	LÍNEA BASE		META PROGRAMADA					EJECUCIÓN					% de cumplimiento al 2024	Órgano responsable
		Valor	Año	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024		
2.1. Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	2.1.A Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido	N.D.	-	70%	75%	80%	90%	95%	0%	0%	0%	0%	0%	0.00%	Gerencia Central de Prestaciones de Salud
2.2. Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.2.A Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido	8%	2019	8%	10%	20%	33%	45%	0%	15.4%	21.2%	30%	40.54%	90.00%	Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación
	2.2.B Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	6 días	2018	4 días	3 días	3 días	3 días	3 días	5.2 días	7 días	9.56 días	11.1 días	11.72 días	25.60%	Gerencia Central de Operaciones
	2.2.C Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	100%	2019	100%	100%	100%	100%	100%	100%	9.15%	17.8%	23.33%	46.7%	53%	53.00%
2.3. Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3.A Porcentaje de referencia no pertinentes	Nivel I: 5.2% Nivel II: 6.3%	2019	Nivel I: 4.8% Nivel II: 5.3%	Nivel I: 4.3% Nivel II: 4.3%	Nivel I: 3.5% Nivel II: 3.3%	Nivel I: 2% Nivel II: 2.3%	Nivel I: 0% Nivel II: 0%	Nivel I: 10.64% Nivel II: 13.1%	Nivel I: 10.3% Nivel II: 14.0%	Nivel I: 3.52% Nivel II: 6.93%	Nivel I: 0.2% Nivel II: 0.2%	Nivel I: 0.91% Nivel II: 1.48%	0.00%	Gerencia Central de Operaciones
	2.3.B Porcentaje de contrarreferencias	69%	2019	70%	72%	74%	76%	78%	100%	86.6%	56.41%	55%	58.83%	75.42%	Gerencia Central de Operaciones
2.4. Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	2.4.B Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en, radiología y ecografía	15 días	2018	12 días	10 días	8 días	7 días	7 días	7.6 días	17 días	22.95 días	25.7 días	29.60 días	23.65%	Gerencia Central de Operaciones
	2.4.C Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	95.5%	2019	95.6%	95.8%	96%	96.2%	96.4%	96.51%	96.73%	93.45%	94.20%	93.91%	97.42%	Gerencia Central de Proyectos de Inversión
2.5. Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A Porcentaje de personal evaluado	N.D.	-	50%	55%	60%	62%	65%	66.67%	92.72%	85.32%	84.60%	0%	0.00%	Gerencia Central de Gestión de las Personas
	2.5.B. Ratio de médicos x 10,000 asegurados	10.96	2018	11	11.5	12.2	13.5	15	12	11.91	12.43	11.9	12.84	85.60%	Gerencia Central de Operaciones
	2.5.D Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	0.91%	2019	0.80%	0.75%	0.70%	0.65%	0.60%	S.A.	S.A.	0.95%	0.80%	0.88%	68.18%	Gerencia Central de Gestión de las Personas
2.6. Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	N.D.	-	5	10	20	25	29	2%	7%	35.16%	28.1%	28.23%	97.34%	Oficina de Defensa Nacional

Fuente: Información remitida por los diferentes órganos de la institución, responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024

4.3. OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución

A través de este objetivo, se busca promover mejoras en la gestión optimizando los procesos; asimismo, se propuso entre otros implementar la separación de funciones para elevar los niveles de calidad del aseguramiento y de los servicios de salud. También se consideró realizar mejoras en los sistemas de información para lograr la interoperabilidad que facilite la obtención de datos, adicionalmente, se consideró la mejora de condiciones laborales y en consecuencia mejor trato al asegurado.

Al respecto, producto de la presente evaluación, se concluye que de los 7 indicadores que tiene este objetivo estratégico, 2 indicadores han obtenido la calificación de excelente, 2 indicadores tienen la calificación de bueno, un indicador tiene la calificación de malo y 2 indicadores tienen la calificación de sin avance.

Tabla N° 07
Indicadores del Objetivo Estratégico Institucional 3 y sus respectivas Acciones Estratégicas Institucionales

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES	LÍNEA BASE		META PROGRAMADA (AÑO)					EJECUCIÓN (AÑO)					% de cumplimiento al 2024	Órgano responsable
		Valor	Año	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024		
O.E.I. 03: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución	3.A. Porcentaje de sistemas clave interoperables	10%	2018	20%	40%	60%	80%	100%	42.86%	58.82%	64.71%	70.6%	80.0%	80.00%	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	0	-	10%	30%	50%	70%	100%	25%	50%	50%	100%	25%	25.00%	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES	LÍNEA BASE		META PROGRAMADA (AÑO)					EJECUCIÓN (AÑO)					% de cumplimiento al 2024	Órgano responsable
		Valor	Año	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024		
3.1. Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	3.1.A Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones	0	-	45%	70%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0.00%	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
3.2. Implementación de Sistemas inoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución	3.2.A Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables	N.D.	-	5.5%	11.1%	16.67%	27.78%	30%	0%	9.44%	0%	0%	0%	0.00%	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
3.3. Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: Procesos misionales y de soporte	N.D.	-	20%	40%	60%	80%	100%	20%	50%	60%	70%	110%	100.00%	Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud (****)
3.4. Desempeño ético empático de los colaboradores en la institución	3.4.A Índice de percepción de buen trato de servicios	64%	2019	68%	71%	73%	75%	78%	79.83%	86.8%	66.52%	68.7%	69.93%	89.65%	Gerencia Central de Atención al Asegurado
	3.4.B Índice de clima laboral	N.D.	-	70%			75%			Sin avance		72%		96.00%	Gerencia Central de Gestión de las Personas

Fuente: Información remitida por los diferentes órganos de la institución, responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024

Nota:

(****) Se actualiza órgano responsable conforme a los cambios del ROF.

V. LOGROS MÁS RELEVANTES

Tabla N° 08

Resultados más relevantes a nivel de objetivo estratégico institucional

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Principales resultados
<p>OEI 1</p> <p>Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si bien al mes de setiembre de 2024 se obtuvo 98.9% del indicador denominado índice de siniestralidad del seguro regular, tomando en cuenta que este indicador está midiendo el gasto por prestaciones del seguro regular respecto al presupuesto asignado a las prestaciones de salud. El índice de siniestralidad es un indicador que permite a la aseguradora conocer los niveles de riesgo de gastos respecto a sus primas y no debería estar asociado a un concepto de meta de ejecución de gasto del 100%, debido a que los resultados deberían contribuir a financiar contingencias, reservas y otros; asimismo, según fórmula establecida por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, el denominador está afecto a variaciones de los ingresos por recaudación, causados por morosidad, normas que reducen las tasas contributivas, etc. • Conforme a lo informado por la Gerencia Central de Operaciones, al finalizar el año 2024, se gestionó adecuadamente el presupuesto de bienes estratégicos y se obtuvo 97.14% de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito, con lo cual se tendría un adecuado abastecimiento de medicamentos a nivel de redes. • En relación al indicador “Ratio de deuda respecto al presupuesto”, cumplió con no exceder la meta anual 2024 (17%), producto de la reducción de la deuda anual, escenario que responde a las expectativas de crecimiento nominal de los ingresos que se proyectaron para los periodos de post pandemia y que ahora se sustentan en los resultados de recaudación por pago de aportaciones y recuperación de deuda por aportaciones, cifras que luego de un periodo de rebote post pandemia, retomaron los promedios históricos de crecimiento anual que se tenía hasta antes de la emergencia sanitaria. Es decir, el indicador tiene una tendencia decreciente generada a partir de una disminución coyuntural de la deuda por aportaciones. • Sobre el indicador “Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior”, la Gerencia Central de Gestión Financiera (GCGF) menciona que la rentabilidad nominal del Fondo Salud N° 26790 al finalizar el 2024 fue 7.4%, acorde a los resultados de los principales mercados globales en un entorno de crecimiento moderado, disminución de la inflación y flexibilización de políticas monetarias, destacando el recorte de tasas de interés por parte de los Bancos Centrales. • Producto que las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE) y las Redes realizaron acciones de auditoría de seguro y acciones de verificación de la condición del asegurado, lograron cuantificar las afiliaciones indebidas y las prestaciones fuera de cobertura de salud. De tal manera que, al finalizar el año 2024, se obtuvo 0.0431% de variación de gasto asistencial de las personas atendidas en afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud. • Se obtuvo 6.25% de gasto administrativo respecto al presupuesto total (PIM II 2024, aprobado con Resolución de Gerencia General N° 2293-GG-ESSALUD-2024), porcentaje menor al 8% programado, de tal manera que, el nivel de cumplimiento del indicador ha sido excelente.

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Principales logros
<p>OEI 2</p> <p>Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Con relación al indicador “Satisfacción del usuario”, en el año 2024, 30,209 usuarios han sido encuestados telefónicamente, de los cuales 20,750 (68.69%) han manifestado satisfacción por los servicios recibidos. Cabe precisar, que la citada encuesta fue realizada a los usuarios de 100 servicios a nivel nacional de los cuales 17 servicios encuestados cumplen con la meta institucional de 75% de satisfacción del usuario. Por otro lado, la GCAA también ha informado que realizó encuestas presenciales a 4,708 usuarios y/o asegurados, obteniendo como resultado 68.3% satisfacción del usuario. • Sobre el indicador “Reducción de la carga de enfermedades”, mediante correo institucional de fecha 21/01/2025, el jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria (OISS), ha informado que hubo un error tipográfico en el PEI 2020-2024 de EsSalud, dado que el valor de la línea base era 87.9 AVISA perdidos x 1000 asegurados y no 87.9 AVP perdidos x 1000 asegurados. Esto se sustenta en que el estudio de carga de enfermedad utiliza una métrica común, los Años de Vida Saludables (AVISA), y se obtiene de la suma de los Años Vividos con Discapacidad (AVD) y Años de Vida Perdidos por muerte prematura (AVP), por lo que el valor de la línea base debe estar expresado en AVISA por 1000 asegurados. De tal manera, la OISS logró elaborar el documento “Estimación de Carga de Enfermedad y Lesiones en la Población Asegurada - 2023”, que tiene por objetivo brindar una fuente de información valiosa para la identificación de los problemas de salud en la población asegurada, valorando de manera integral el efecto de un daño o lesión, considerando las pérdidas mortales y no mortales de padecer un daño o lesión desde un punto de vista de limitación física, social y bienestar. En ese sentido, para el año 2023 se estimaron un total de 2,236,415 AVISA por enfermedades y lesiones en la población asegurada, significando una razón de AVISA de 176 x 1000 asegurados, mostrando un incremento en la razón de AVISA del año 2018 que fue de 137. Este resultado estaría en función a una mejora en las fuentes de información, disminuyendo el subregistro, permitiendo dimensionar adecuadamente el peso de los daños y las lesiones en la población asegurada. Según componentes el 89% estuvo dado por los Años Vividos con Discapacidad y el 11% por Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura. Asimismo, del total de 2,236,415 AVISA por enfermedades y lesiones en la población asegurada, el 69% (1,539,409) de los AVISA se da por daños del Grupo II: Enfermedades no Transmisibles, el 24% (536,778) corresponde al Grupo I: Enfermedades Transmisibles Maternas Perinatales y Nutricionales y el 7% (160,228) al Grupo III: Accidentes y Lesiones. Los principales daños que generaron la mayor a Carga de Enfermedad en la población asegurada fueron en primer lugar las Enfermedades Osteomusculares y del Tejido Conectivo con el 18% (401,238) con una razón de 32 AVISA x 1000, en segundo lugar, las Condiciones Perinatales con el 17% (369,277 AVISA) una razón de 29 AVISA x 1000, en tercer lugar, los Tumores Malignos que representan el 8% (184,441) con una razón de 15 AVISA x 1000. • Durante el periodo 2020-2024, el comportamiento del indicador “Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V”, pasó de 45.1% en el año 2020 a 32.27% para el año 2024, lo cual representa una mejora considerable porque las atenciones en el servicio de emergencia para las prioridades IV y V, que pueden ser evitadas por no presentar riesgo de muerte, ni compromiso de funciones vitales y tampoco riesgo de complicación inmediata; han disminuido progresivamente en relación al total de atenciones otorgadas en el servicio de emergencia; sin embargo, no se alcanzó a la meta programada de 8% de atenciones de emergencia de prioridad IV y V. • Sobre el indicador “Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido”, al finalizar el año 2024, se tuvo 37 recomendaciones priorizadas de GPC o protocolo, de los cuales 15 (40.5%) tuvieron una adherencia alta por profesionales de la salud. • La Gerencia Central de Proyectos de Inversión responsable del cumplimiento del indicador “Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio”, ha informado que al finalizar el año 2024 obtuvo 93.91%, sin considerar los equipos con estado inoperativo para baja, debido a que dichos equipos no cuentan con las condiciones para su reparación, y están a la espera de su reposición.

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Principales logros
<p>OEI 3 Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Respecto al indicador “Porcentaje de sistemas clave interoperables”, al finalizar el 2024 se ha logrado un avance del 80% sobre la meta del 100%, porque de los 21 sistemas clave presentados, 15 son interoperables y 6 son aplicativos que no requieren compartir información, por lo que son considerados como no interoperables. En relación con el indicador “Porcentaje de aplicativos implementados en nube”, GCTIC reporta un 25% sobre una meta del 100%; debido que el inicio del servicio de nube se dio durante el mes de diciembre del año 2024, por lo que continuará con la migración de aplicaciones durante el año 2025, después de la evaluación de las aplicaciones que sean pertinentes se desplieguen en tecnología nube. Sobre el indicador “Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: Procesos misionales y de soporte”, la Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud ha informado que tuvo 20 herramientas automatizadas (programadas) y al cierre del año 2024 ha logrado 22 herramientas implementadas, lo que le ha permitido obtener 110% de cumplimiento del indicador. <p>Entre las herramientas desarrolladas, la UIPAD ha diseñado e implementado 8 herramientas automatizadas relacionadas a las prestaciones de salud a pacientes con diagnóstico oncológico; incluyendo la variable costos; contribuyendo al cumplimiento de la meta programada en el PEI 2020-2024 de EsSalud.</p> <ul style="list-style-type: none"> Acerca del indicador “Índice de percepción de buen trato de servicios”, 30,209 usuarios fueron encuestados telefónicamente, de los cuales 21,125 (69.93%) han manifestado haber recibido un buen trato. La encuesta se realizó en 100 servicios, de los cuales 13 servicios cumplieron con la meta institucional del 78% de percepción de buen trato de servicios. <p>Por otro lado, la GCAA también ha informado que realizó encuestas presenciales a 4,708 usuarios y/o asegurados, obteniendo como resultado 71.04% de índice de buen trato.</p> <ul style="list-style-type: none"> En cuanto al indicador “Índice de clima laboral”, tuvo meta programada para el año 2023, y la Gerencia Central de Gestión de las Personas con Memorando N° 20-2024-SGRHS/ESSALUD, comunicó que con la suscripción del Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre la Oficina Internacional del Trabajo de la Organización Internacional del Trabajo y ESSALUD el 19/04/2022, se llevó a cabo una serie de reuniones de coordinación, planeamiento, programación y ejecución dirigida al fortalecimiento de la gobernanza en ESSALUD. De tal manera que, una de las acciones programadas fue la aplicación de una encuesta para el “Estudio de gobernanza, clima, calidad y sostenibilidad institucional”, la que fue aplicada del 02 al 28 de octubre de 2023 a través de la Plataforma Somos ESSALUD. Participaron 20,265 trabajadores de los regímenes laborales D.L. N° 276, 728 y 1057 a nivel institucional, de los cuales 14,591 (72%) trabajadores han manifestado estar satisfechos con el clima laboral, valor que representa el 96% de nivel de cumplimiento de la meta programada (75%). <p>Por otro lado, en el año 2024, se llevaron a cabo diversos talleres motivacionales de integración laboral, donde se abordó temas como habilidades blandas, talleres de integración.</p>

Fuente: Información remitida por los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024

Elaboración: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo

VI. LIMITACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

Tabla N° 09

Limitaciones y oportunidades más relevantes a nivel de objetivo estratégico

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Limitaciones	Oportunidades de mejora
<p>OE 1</p> <p>Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Con relación al indicador “Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas”, a la fecha del informe la GCSPE contaba con datos de estados financieros a setiembre de 2024 (cifras preliminares). 	<ul style="list-style-type: none"> Para medir este indicador es necesario sincerar el periodo de evaluación del indicador, para analizar los resultados con cifras definitivas, para una adecuada toma de decisiones de la Alta Dirección.
	<ul style="list-style-type: none"> Respecto al Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito, se presentaron demoras en la compra centralizada y la delegación de adquisiciones a nivel local afectando el suministro oportuno. También se observó limitada disponibilidad de ciertos ítems en el mercado nacional y local ha complicado el abastecimiento adecuado a las Redes Asistenciales 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoreo y seguimiento permanente al abastecimiento de medicamentos a nivel nacional, a fin de detectar con oportunidad, los ítems con stock crítico y plantear como acción, el apoyo o rotación de medicamentos a nivel local y nacional, entre IPRESS. Coordinaciones con las Redes y CEABE para la rotación de medicamentos con stock crítico a nivel nacional y local.
	<ul style="list-style-type: none"> Sobre el indicador “Ratio de deuda respecto al presupuesto”, la Gerencia Central de Gestión Financiera (GCGF), ha comunicado que la información sobre la deuda por aportaciones, es transferida por SUNAT hasta el día 15 del mes siguiente de corte, y la Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas efectúa el proceso y análisis de la información remitida, por lo cual, para el presente informe de evaluación, el valor del indicador corresponde al mes de noviembre de 2024. 	<ul style="list-style-type: none"> La GCGF, mediante Memorando N° 29-GCCYC-GCGF-ESSALUD-2022, propone considerar la medición del indicador “Ingresos nominales tributarios y no tributarios/ presupuesto”.
	<ul style="list-style-type: none"> La Gerencia de Inversiones Financieras de la Gerencia Central de Gestión Financiera (GCGF), con Memorando N° 006-GIF-GCGF-ESSALUD-2025, precisa que la denominación del indicador “Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior”, debe estar orientada a identificar variaciones en las tasas de retorno; sin embargo, la fórmula que utilizan para el indicador tiene por objetivo medir el rendimiento nominal anual del Fondo de Reserva Técnica. 	<ul style="list-style-type: none"> La GCGF a través de la Gerencia de Inversiones Financieras, sugiere que se mida el “Rendimiento de la reserva técnica, respecto al periodo anterior”.
	<ul style="list-style-type: none"> Para el indicador “Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud”, los procedimientos de valorización y cobranza de prestaciones se encuentran desactualizados y no se integran a los demás procedimientos de identificación de prestaciones indebidas, lo que no permite la trazabilidad de los casos para identificar el origen o causa de éstas (por falta de cobertura). La implementación del indicador es una actividad transversal a la Institución y gran parte del despliegue recae en la Red, la cual a su vez coordina y gestiona con las áreas de admisión, registros médicos y finanzas adscritas a la Red, lo cual debe ser coordinada de manera estrecha entre las áreas involucradas. 	<ul style="list-style-type: none"> Impulsar la sistematización de los procesos en las áreas involucradas, con el apoyo de la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones. Promover la creación de alertas en el ESSI, que permita identificar las prestaciones fuera de la cobertura por parte del personal que labora en las IPRESS.
	<ul style="list-style-type: none"> Para estimar el valor del indicador “Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total”, en el módulo de presupuesto en SAP no se cuenta con la información discriminada para determinar la ejecución del gasto administrativo, no obstante, a ello se asume la información del módulo SAP CO registrada en los centros de costo de tipo administrativo de las Redes Asistenciales y se suma la ejecución del presupuesto del Fondo AFESSALUD. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar la propuesta de cálculo del indicador con información SAP Presupuestal.

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Limitaciones	Oportunidades de mejora
<p>OE 2</p> <p>Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> Para estimar el valor del indicador “satisfacción del usuario”, no se dispone de personal a exclusividad para llevar a cabo las encuestas telefónicas. Por otro lado, hay una limitada disponibilidad de datos personales de los asegurados (nombre, edad, servicio y número de teléfono), como fuente de información para realizar las encuestas. 	<ul style="list-style-type: none"> La Gerencia Central de Atención al Asegurado, viene implementando mecanismos que permita tener la base de datos actualizada y completa, de los usuarios a encuestar; así como, las estrategias complementarias para mejorar las tasas de respuesta de las encuestas.
	<ul style="list-style-type: none"> Con relación a los indicadores “Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Fracaso terapéutico)” y “Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido”, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud reitera que dichos indicadores no son factibles de ser medidos tal como lo ha venido mencionado desde el primer informe de evaluación del PEI (julio de 2020). 	<ul style="list-style-type: none"> Para hacer factible la medición de estos indicadores, es necesario que se analice y se determine con criterios técnicos, la viabilidad de acceso a la información que haga posible su medición.
	<ul style="list-style-type: none"> Sobre el porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V, se mantienen las deficiencias para establecer e implementar acciones para identificar y priorizar mejor a los pacientes que acceden a los servicios de Emergencia, evitando la saturación de pacientes que pueden ser derivados a los servicios ambulatorios o de atención inmediata. 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer e implementar mecanismos para identificar las emergencias IV y V y derivarlas a consulta o servicios diferenciados de la emergencia.
	<ul style="list-style-type: none"> Para el cumplimiento del indicador “Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido”, producto de las supervisiones, IETSI ha identificado como una de las principales limitaciones, la dotación de recurso humano para la ejecución de la medición de adherencia; asimismo, la necesidad de disponer del soporte técnico informático en la Red, para extraer la información del ESSI, posteriormente revisar y analizar dichos datos. 	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer las Oficinas de Calidad a nivel descentralizado, a efectos de que incluyan/ ejecuten, como parte de su Plan Anual de Gestión de la Calidad, un cronograma de actividades para la evaluación de la adherencia a GPC en las IPRESS, en coordinación con departamentos y servicios asistenciales correspondientes y los equipos de trabajo que se constituyan para la evaluación de la adherencia, en cumplimiento a lo establecido en la Directiva N° 09 – IETSI-ESSALUD-2021, “Directiva para la evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en ESSALUD”.
	<ul style="list-style-type: none"> En cuanto al Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel, referido a pacientes nuevos. Existe limitaciones vinculadas a disponibilidad de recurso humano. Limitación en infraestructura y escasez de equipamiento en las instalaciones dificultando la capacidad para ampliar la atención. Existen Redes con una mayor concentración de población asegurada, como es el caso de Rebagliati, Sabogal, Almenara, Lambayeque, La Libertad, en las cuales, la brecha entre la oferta y demanda se hace más significativa. Incumplimiento de las horas programadas por parte de médicos en IPRESS del primer nivel de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de proyectos que permitan ampliar el espacio físico y equipamiento para incrementar la oferta. Apoyo descentralizado para actividades de desembalse clínico. Impulsar convenios de intercambio prestacional en zonas identificadas con oferta de salud limitada. Supervisión del cumplimiento de la apertura de la programación asistencial acorde a normativa, verificación del uso del segundo y tercer turno (en casos corresponda), Verificación de la subutilización de espacios físicos en consultorios externos. Evaluar estrategias para la reducción de brecha de recurso humano (JLE, apoyo descentralizado, apoyo de CENATE, SNP, gestión para cubrir plazas por suplencia o reemplazo)

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Limitaciones	Oportunidades de mejora
	<ul style="list-style-type: none"> Acerca del indicador “Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente”, se evidencia que durante el periodo 2020-2024 ha mejorado progresivamente; sin embargo, el “Sistema de Registro, Notificación, Procesamiento y Análisis de Incidentes y Eventos Adversos-REGINCIAD” ha presentado falencia para el registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente, análisis y procesamiento, ya que los usuarios constantemente refieren “caídas del sistema o aplicativo” y errores técnicos que no pueden ser subsanados inmediatamente, impidiendo continuar el proceso de la gestión, entre otras limitaciones del sistema. Sobre las referencias no pertinentes, aún se identifican en el I y II Nivel, con mayor porcentaje en el II Nivel. Esto se debe a deficiencias en el registro de las fichas de referencias y conocimiento de la cartera de servicios del establecimiento de salud y la Red Asistencial. En cuanto a las contrareferencias, aún existen limitaciones significativas para la ejecución de referencias farmacológicas a nivel de las IPRESS de destino. En cuanto al Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en, radiología y ecografía, se reporta un limitado número de profesionales especializados para la toma y lectura de procedimientos de radiológica y ecografía en los establecimientos de salud. Oferta limitada de equipamiento y tecnología para la toma y lectura de exámenes. Gran porcentaje de equipamiento en mal estado de conservación. Retrasos en la adquisición de equipos nuevos y por reposición. Si bien el indicador “Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio”, obtuvo la calificación de excelente, la GCPI hace presente que algunas de las dificultades constantes para su cumplimiento son las demoras en la contratación de los servicios de mantenimiento preventivo del equipamiento crítico (por motivos logísticos y presupuestales), incremento de fallas debido a la antigüedad del equipamiento, que por razones administrativas y de gestión no son repuestos, limitada supervisión de las áreas de ingeniería de las ODC's por la falta de contratación de profesionales especializados, y la reposición pendiente de equipamiento biomédico que ha superado ampliamente su vida útil. 	<ul style="list-style-type: none"> Se ha propuesto desarrollar un nuevo sistema para reemplazar al aplicativo REGINCIAD, el cual se encuentra en estado de obsolescencia. Capacitación y asistencia técnica en la norma de Referencias y Contrareferencias, cartera de servicio de la IPRESS a los responsables de la Oficina de Referencias, a fin de seguir evitando el número de casos de Referencias No Pertinente. Evaluación periódica de la Gestión de Referencias y Contrareferencias en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y OPN, para la disposición de acciones y estrategias oportunas Apoyo descentralizado para actividades de desembalse, con desplazamiento de equipamiento y recurso humano por parte de Hospital Perú. Impulsar convenios de intercambio prestacional en zonas identificadas con oferta de salud limitada. Compra de servicios para el desembalse clínico. Es necesario que se aprueben normas y procedimientos para una adecuada gestión del mantenimiento de los equipos en los órganos desconcentrados. Establecer mecanismos que contribuyan a la gestión de la reposición de los equipos hospitalarios.
<p align="center">OE 2</p> <p>Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> El indicador “Porcentaje de personal evaluado”, es evaluado por la Gerencia Central de Gestión de las Personas, en 3 etapas (planificación, seguimiento y evaluación), que inició en marzo y culmina en el primer trimestre del año siguiente, por lo cual, al realizar la evaluación del PEI al cierre anual de cada año, no se cuenta con datos de evaluación de gestión de rendimiento. También se ha identificado entre las limitaciones, la alta rotación de los funcionarios, quienes cumplen la función de evaluadores del personal y la desactualización de la planilla del personal. 	<ul style="list-style-type: none"> Para medir este indicador es necesario adecuar/sincerar el periodo establecido para contar con datos de evaluación de la gestión de rendimiento. Realizar capacitaciones con mayor frecuencia, a funcionarios y sectoristas de Gestión de Rendimiento, sobre la metodología y el correcto despliegue de las acciones.

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Limitaciones	Oportunidades de mejora
	<ul style="list-style-type: none"> Sobre el indicador “Ratio de médicos x 10,000 asegurados”, a nivel institucional la Gerencia Central de Operaciones ha identificado un déficit de médicos especialistas principalmente en: pediatría, gineco-obstetricia, internistas, neurocirugía, traumatología y emergencia; asimismo, hay limitada oferta de plazas y restricciones presupuestales para contratar recurso humano bajo otras modalidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Con la incorporación de profesionales de salud en el marco de la Ley N°31539 en las Redes a nivel nacional, se espera una reducción de la brecha y el fortalecimiento de las capacidades operativas de las redes a nivel nacional.

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Limitaciones	Oportunidades de mejora
<p style="text-align: center;">OE 3</p> <p>Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sobre el indicador “Porcentaje de sistemas clave interoperables”, la GCTIC hace mención que los cambios tecnológicos del sector tienen como referencia nuevas formas de uso, reglamentaciones, infraestructura y nuevos productos derivados de las necesidades institucionales 	<ul style="list-style-type: none"> La tecnología y prioridad de los proyectos tecnológicos continúan cambiando con el tiempo, creándose nuevos productos con enfoques de interoperabilidad y desestimándose la interoperabilidad de otros, como el Sistema de Vigilancia Perinatal, el Sistema de Registro de Cáncer, y el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, los mismos que se encuentran dentro del proceso de migración.
	<ul style="list-style-type: none"> Sobre los indicadores “Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones” y “Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables”, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, a través de la Gerencia de Organización y Procesos, precisa que no tiene las competencias para desarrollar y lograr los resultados previstos para ambos indicadores. 	<ul style="list-style-type: none"> La Gerencia de Organización y Procesos (GOP) de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, ha realizado acciones en el marco de la separación IAFAS e IPRESS. Por otro lado, la citada dependencia, según ROF vigente (Artículo 51°), “es responsable del sistema administrativo de modernización de la gestión pública en la Entidad; del diseño y evaluación de los modelos organizacionales, de la elaboración y evaluación de los documentos normativos de gestión institucional, del diseño y rediseño de los procesos, de la evaluación de riesgos de gestión, así como de la innovación y disrupción en la organización”; dicho esto, los responsables de la implementación de los procesos en los órganos y/o unidades orgánicas del ESSALUD son los dueños de los procesos.
	<ul style="list-style-type: none"> Para medir el indicador “Índice de percepción de buen trato de servicios”, la Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA), no tiene personal a exclusividad para llevar a cabo las encuestas telefónicas, a nivel nacional. Asimismo, los datos personales de los asegurados a encuestar, los obtiene de los servicios de EsSalud, pero son insuficientes e incompletos. 	<ul style="list-style-type: none"> Se viene coordinando internamente con el fin de disponer de información del ESSI, de los usuarios a encuestar.

Fuente: Información remitida por los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024

Elaboración: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo

VII. CONCLUSIONES

- La mayoría de los indicadores del PEI 2020-2024 (16 de 29 indicadores evaluados al cierre del año 2024), alcanzaron un nivel de cumplimiento Excelente y Bueno; en tanto que con los indicadores que no han obtenido buena calificación, se han detectado problemas técnicos de formulación que han dificultado o impedido su medición.
- El objetivo estratégico N° 1 obtuvo un mejor desempeño en el periodo de vigencia del PEI, reflejando los esfuerzos institucionales por mantener la sostenibilidad financiera institucional. Sin embargo, los objetivos estratégicos N° 2 y N° 3 relacionados a la eficiencia y calidad de las prestaciones que brinda EsSalud y la modernización en el marco de la separación de funciones y la mejora de sistemas de información interoperables, mostraron bajos niveles de cumplimiento, evidenciando limitaciones en la planificación y la mejora de procesos, prioritariamente en los vinculados a prestaciones de salud.
- Es importante considerar que el Plan Estratégico 2020 - 2024 fue formulado y aprobado en un contexto pre-pandemia y su aparición fue un evento disruptivo que generó cambios significativos en la organización, funcionamiento, prioridades y orientación estratégica de ESSALUD, impactando en el desarrollo de acciones previstas para el logro de los objetivos estratégicos.
- Este evento generó un cambio significativo en el contexto nacional y en el perfil epidemiológico de la población asegurada, por lo que, para el siguiente periodo de gestión estratégica, se ha realizado un análisis del contexto interno y externo para formular un Plan Estratégico Institucional 2025 – 20230, que agrupa sus objetivos estratégicos en cuatro perspectivas: Asegurado, Financiera, Procesos y Aprendizaje y Crecimiento, a través de las cuales EsSalud se propone crear valor para sus asegurados, para la comunidad y para la institución.

VIII. RECOMENDACIÓN

- En concordancia con lo dispuesto en el numeral 15.5 de la Directiva N° 04-GG-ESSALUD-2023 “Disposiciones para la Formulación, Aprobación, Evaluación y Modificación del Plan Estratégico Institucional (PEI) del Seguro Social de Salud - ESSALUD”, modificada mediante Resolución de Gerencia General N° 2062-GG-ESSALUD-2024, se recomienda presentar el informe de evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020 – 2024, a la Gerencia General, dando cumplimiento al plazo de entrega dentro de los cuarenta y cinco días (45) días calendario, posteriores al cierre del ejercicio presupuestal 2024.

IX. ANEXOS

9.1. Matriz de cumplimiento de metas de objetivos y acciones estratégicas institucionales

Anexo 01: Matriz de cumplimiento de las metas de los objetivos estratégicos institucionales del PEI 2020-2024, al 2024

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (OEI)	INDICADOR	Unidad de medida	META										% de cumplimiento al 2024	Fuente de verificación	Responsables
			PROGRAMACIÓN					EJECUCIÓN							
			2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024			
OEI 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1.A. Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas	%	100%	100%	100%	100%	100%	106.00%	96.30%	96.42%	99.5%	98.9%	98.9%	MEMORANDO N° 000103-GCSPE-ESSALUD-2025	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	%	88%	92%	96%	100%	100%	88.25%	97%	92.06%	91.5%	97.14%	97.14%	MEMORANDO N° 000412-GCOP-ESSALUD-2025 MEMORANDO N° 000412-GCOP-ESSALUD-2025, INFORME N° 7-OIO-GCOP-ESSALUD-2025 e INFORME N° 16-GOPTE-GCOP-ESSALUD-2025	Gerencia Central de Operaciones
OEI 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A. Satisfacción del usuario	%	65%	68%	71%	73%	75%	0%	81.20%	62.42%	66.1%	68.69%	91.6%	MEMORANDO N° 000111-GCAA-ESSALUD-2025	Gerencia Central de Atención al Asegurado
	2.B. Reducción de la carga de enfermedades	AVISA x 1000 asegurados					80					176	45.45%	MEMORANDO N° 000081-GCPS-ESSALUD-2025	Gerencia Central de Prestaciones de Salud
	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Fracaso terapéutico)	%	7.50%	6%	5.70%	5.2%	4.5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	%	15%	13%	11%	10%	8%5	45.10%	47.90%	47.72%	38.2%	32.27%	24.79%	MEMORANDO N° 000016-GGI-GCPP-ESSALUD-2025	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
OEI 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	3.A. Porcentaje de sistemas clave interoperables	%	20%	40%	60%	80%	100%	42.86%	58.82%	64.71%	70.6%	80%	80%	MEMORANDO N° 114-GCTIC-ESSALUD-2025	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	%	10%	30%	50%	70%	100%	25.00%	50%	50%	100%	25%	25%		

Fuente: Información remitida por los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024

Anexo 02: Matriz del cumplimiento de las metas de las acciones estratégicas del PEI 2020-2024, al 2024

Objetivo Estratégico (OE)	Acción Estratégica (AE)	Indicador	Unidad de medida	Meta										% de cumplimiento al 2024	Fuente de verificación	Responsable	
				Programación					Ejecución								
				2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024				
OEI 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	AEI 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.A. Ratio de deuda respecto al presupuesto	%	29.90%	27.00%	23.00%	20%	17%	34.16%	40.50%	22.18%	18.13%	16%	100%	MEMORANDO N° 000087-GCGF-ESSALUD-2025	Gerencia Central de Gestión Financiera	
		1.1.B. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior	%	6.40%	6.40%	6.40%	6.4%	6.4%	5.71%	0.41%	2.66%	9.30%	7.4%	100%			
	AEI 1.2: Manejo eficiente de los gastos institucionales	1.2.A. Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud	%	4.00%	3.55	3%	1%	1%	S.A.	0.0087%	0.02%	0.07%	0.04%	100%	MEMORANDO N° 000103-GCSPE-ESSALUD-2025	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas	
		1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total	%	10.00%	9.50%	9.00%	8.5%	8%	9.40%	5.7%	6.55%	6.3%	6.25%	100%	INFORME N° 16-GPRE-GCPP-ESSALUD-2025	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	
OEI 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	AEI 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados o empoderados en sus derechos y deberes	2.1.A. Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido	%	70.00%	75.00%	80.00%	90%	95%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	MEMORANDO N° 000081-GCPS-ESSALUD-2025	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	
		2.2.A. Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido	%	8.0%	10.0%	20.0%	33%	45%	0%	15.40%	21.2%	30%	40.54%	90.00%	MEMORANDO N° 000043-IETSI-ESSALUD-2025	Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación	
	AEI 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	Días	4 días	3 días	3 días	3 días	3 días	3 días	5.2 días	7 días	9.56 días	11.1 días	11.72 días	25.60%	MEMORANDO N° 000412-GCOP-ESSALUD-2025 MEMORANDO N° 000412-GCOP-ESSALUD-2025, INFORME N° 7-OIO-GCOP-ESSALUD-2025 e INFORME N° 16-GOPTE-GCOP-ESSALUD-2025	Gerencia Central de Operaciones
		2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	%	100.0%	100.0%	100.0%	100%	100%	9.15%	17.80%	23.33%	46.7%	53%	53%	MEMORANDO N° 033-OGCYH-PE-ESSALUD-2025	Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización	
	AEI 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3.A. Porcentaje de referencia no pertinentes	%	Nivel I: 4.80% Nivel II: 5.30%	Nivel I: 4.30% Nivel II: 4.30%	Nivel I: 3.50% Nivel II: 3.30%	Nivel I: 2% Nivel II: 2.3%	Nivel I: 0% Nivel II: 0%	Nivel I: 10.64% Nivel II: 13.10%	Nivel I: 10.30% Nivel II: 14.00%	Nivel I: 3.52% Nivel II: 6.93%	Nivel I: 0.2% Nivel II: 0.2%	Nivel I: 0.91% Nivel II: 1.48%	Nivel I: 0% Nivel II: 0%	MEMORANDO N° 000412-GCOP-ESSALUD-2025 MEMORANDO N° 000412-GCOP-ESSALUD-2025, INFORME N° 7-OIO-GCOP-ESSALUD-2025 e INFORME N° 16-GOPTE-GCOP-ESSALUD-2025	Gerencia Central de Operaciones	
		2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias ²	%	70.00%	72.00%	74.00%	76%	78%	100.0%	86.60%	56.41%	55%	58.83%	75.42%	MEMORANDO N° 000412-GCOP-ESSALUD-2025 MEMORANDO N° 000412-	Gerencia Central de Operaciones	

² Promedio institucional (2019: H.I: 80.6%, H.II: 75.6%, H.III:57.9%, H.IV: 100%, H.N: 60.4%, Institutos: 99.5%).

Objetivo Estratégico (OE)	Acción Estratégica (AE)	Indicador	Unidad de medida	Meta										% de cumplimiento al 2024	Fuente de verificación	Responsable	
				Programación					Ejecución								
				2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024				
	AEI 2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	2.4.B. Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía.	Días	12 días	10 días	8 días	7 días	7 días	7.6 días	17 días	22.95 días	25.7 días	29.60 días	23.65%	GCOP-ESSALUD-2025, INFORME N° 7-OIO-GCOP-ESSALUD-2025 e INFORME N° 16-GOPTE-GCOP-ESSALUD-2025	Gerencia Central de Operaciones	
		2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	%	95.60%	95.80%	96.00%	96.20%	96.4%	96.51%	96.73%	93.45%	94.20%	93.91%	97.42%	MEMORANDO N° 208-GCPI-ESSALUD-2025	Gerencia Central de Proyectos de Inversión	
	AEI 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	%	50.00%	55.00%	60.00%	62.00%	65%	66.67%	92.72%	85.32%	84.60%	0%	0%	MEMORANDO N° 379-GCGP-ESSALUD-2025	Gerencia Central de Gestión de las Personas	
		2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados	%	11	11.5	12.2	13.5	15	12	11.91	12.43	11.9	12.84	85.60%	MEMORANDO N° 000412-GCOP-ESSALUD-2025 MEMORANDO N° 000412-GCOP-ESSALUD-2025, INFORME N° 7-OIO-GCOP-ESSALUD-2025 e INFORME N° 16-GOPTE-GCOP-ESSALUD-2025	Gerencia Central de Operaciones	
		2.5.D. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	%	0.80%	0.75%	0.70%	0.65%	0.60%	S.A.	S.A.	0.95%	0.80%	0.88%	68.18%	MEMORANDO N° 208-GCPI-ESSALUD-2025	Gerencia Central de Gestión de las Personas	
	AEI 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	%	5%	10%	20%	25%	29%	2%	7%	35.16%	28.1%	28.23%	97.34%	MEMORANDO N° 14-ODN-ESSALUD-2025	Oficina de Defensa Nacional	
OEI 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	AEI 3.1.: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	3.1.A.: Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones	%	45%	70%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	MEMORANDO N° 4-GOP-GCPP-ESSALUD-2025	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	
	AEI 3.2.: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.	3.2.A.: Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables	%	5.50%	11.10%	16.67%	27.78%	30%	0%	9.44%	0%	0%	0%	0%	MEMORANDO N° 4-GOP-GCPP-ESSALUD-2025	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	
	AEI 3.3.: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A.: Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	%	20.00%	40.00%	60.00%	80%	100%	25%	50%	60%	70%	110%	100.0%	MEMORANDO N° 2-UGAS-GG-ESSALUD-2025	Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud ⁽¹⁾	

Objetivo Estratégico (OE)	Acción Estratégica (AE)	Indicador	Unidad de medida	Meta										% de cumplimiento al 2024	Fuente de verificación	Responsable
				Programación					Ejecución							
				2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024			
	AEI 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4.A.: Índice de percepción de buen trato en los servicios	%	68.00%	71.00%	73.00%	75%	78%	79.83%	86.80%	66.52%	68.7%	69.93%	89.65%	MEMORANDO N° 000111-GCAA-ESSALUD-2025	Gerencia Central de Atención al Asegurado
		3.4.B.: Índice de clima laboral	%		70%		75%			0%		72%		96.00%	MEMORANDO N° 20-2024-SGRHS/ESSALUD	Gerencia Central de Gestión de las Personas

Fuente: Información remitida por los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024