


**RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 625 -GG-ESSALUD-2024**

Lima, 03 ABR. 2024


**VISTOS:**

El Memorando N° 00001323-2024-GCOP/ESSALUD e Informe N° 00000041-2024-GOPEE-GCOP/ESSALUD de la Gerencia Central de Operaciones; el Memorando N° 00000141-2024-GCPP/ESSALUD e Informe N° 00000044-2024-GPC/ESSALUD de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; la Nota N° 00000556-2024-GCAJ/ESSALUD e Informe N° 0000333-2024-GNAA/ESSALUD de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y;


**CONSIDERANDO:**

Que, conforme con el artículo 1 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), en concordancia con el artículo 39 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, el ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable;


Que, el literal e) del artículo 2 de la mencionada Ley N° 27056 que, para el cumplimiento de su finalidad y objetivos, el ESSALUD formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;




Que, con el Acuerdo N° 4-3-ESSALUD-2020, el Consejo Directivo aprobó el "Plan Estratégico Institucional 2020-2024" del ESSALUD, como herramienta que establece el diseño y construcción de futuro de la institución con el fin de alcanzar su misión. Estableciéndose como Objetivo Estratégico el "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades";



Que, con la Directiva N° 016-GCPP-ESSALUD-2018 V.01, denominada "Directiva para la Formulación, Aprobación, y Evaluación de Planes Específicos Institucionales vinculados con los sistemas Funcionales", aprobada con la Resolución de Gerencia General N° 1907-GG-ESSALUD-2018, con la finalidad de mejorar la gestión institucional a través de la articulación del planeamiento estratégico y operativo con los planes específicos institucionales vinculados a los sistemas funcionales de ESSALUD, de tal manera que las actividades y acciones se encuentren formuladas bajo un enfoque de procesos y resultados que contribuyan al logro de los objetivos institucionales;



Que, el numeral 6.15 de la antes mencionada Directiva N° 016-GCPP-ESSALUD-2018 V.01, estipula que los Órganos Formuladores, son las unidades de organización de la institución que elaboran los planes específicos institucionales; asimismo, el numeral 7.1.5 establece que las Gerencias Centrales u Oficinas Centrales formulan los Planes Específicos Institucionales vinculados a los Sistemas Funcionales, en el marco de sus competencias y Funciones;



Que, el numeral 7.1.9 de la referida Directiva determina que la aprobación de los planes está a cargo de la Gerencia General de ESSALUD para lo que requiere contar con la opinión de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto a través de la validación previa realizada por la Gerencia de Planeamiento Corporativo y de la Gerencia de Presupuesto, así como de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica;

Que, en general el documento técnico denominado Plan de Acción tiene por Objeto General el optimizar la capacidad operativa de producción de servicios de salud de la red prestadora de ESSALUD con eficiencia, oportunidad y calidad, de tal forma que, entre otros, se incrementen las prestaciones de salud en las modalidades de oferta fija y de oferta flexible;

**RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 625 -GG-ESSALUD-2024**

Que, a través del Memorando Múltiple N° 00000006-2024-GCOP/ESSALUD, la Gerencia Central de Operaciones solicitó comentarios y aportes al proyecto de "Plan de Acción de EsSalud, para el periodo 2024 – 2025", de tal manera que las diferentes unidades orgánicas contribuyan a la protección de la salud y a la reducción de la morbilidad y mortalidad de la población asegurada de ESSALUD; posteriormente, con el Memorando N° 00000837-2024-GCOP/ESSALUD el mencionado Despacho remitió a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto la versión actualizada del documento técnico para el análisis correspondiente;

Que, la propuesta Plan de Acción antes mencionada busca contribuir con el logro de los objetivos institucionales por lo que plantea estrategias y actividades, fija la fecha de inicio de actividades así como la oportunidad en que se realizan los reportes de actividades, determina el presupuesto del ejercicio de actividades, así como los responsables del monitoreo y evaluación a través de indicadores, y estipula la articulación de los objetivos del Plan Estratégico Institucional con los objetivos del Plan Específico;

Que, para dicho fin, el Plan de Acción bajo comentario establece un (1) Objetivo General, cinco (5) Objetivos Específicos y once (11) estrategias. Los objetivos Específicos son: (i) Incrementar las prestaciones de salud en la modalidad de oferta fija; (ii) el Incrementar las prestaciones de salud en la modalidad de oferta flexible; (iii) el Fortalecer las prestaciones de salud en la modalidad de telemedicina; (iv) el Reducir los factores que limiten el desempeño de la Red Prestadora de Salud - ESSALUD; y, (v) el Mejorar la calidad de la atención a través de prestaciones de salud seguras; los mismos que se desarrollan a manera de Anexos del referido documento técnico;

Que, con el Memorando 00000141-2024-GCPP/ESSALUD, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto emite opinión favorable y válida a la propuesta de "Plan de acción ESSALUD 2024-2025 del Seguro Social de Salud" propuesto por la Gerencia Central de Operaciones, precisando que el referido Plan no implicará el otorgamiento de mayores recursos presupuestales y que se encuentra vinculado al Objetivo Estratégico Institucional N° 02 "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades" del Plan Estratégico Institucional 2020-2024 de ESSALUD vigente;

Que, a través del Memorando N° 00001323-2024-GCOP/ESSALUD, la Gerencia Central de Operaciones remite y hace suyo el Informe N° 00000041-2024-GOPEE-GCOP/ESSALUD con el cual sustenta y propone la emisión de una Resolución de Gerencia General que apruebe el documento técnico denominado;

Que, con la Nota N° 00000556-2024-GCAJ/ESSALUD e Informe N° 00000333-2024-GNAA/ESSALUD, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica concluye que resulta legalmente viable la emisión de una Resolución de Gerencia General que apruebe el documento técnico denominado "Plan de Acción de EsSalud, para el periodo 2024 – 2025";

Que, de conformidad con el numeral 7.1.9 de la Directiva de Gerencia General N° 016-GCPP-ESSALUD-2018 V.01, "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación de Planes Específicos institucionales vinculados a los Sistemas Funcionales" aprobado por la Resolución de Gerencia General N° 1907-GG-ESSALUD-2018, y el artículo 9 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD;

Con los vistos de la Gerencia Central de Operaciones, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto y de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica;

Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas;

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° **695** -GG-ESSALUD-2024

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.- APROBAR** el del “Plan de Acción de EsSalud, para el periodo 2024 – 2025”, que consta de (1) Objetivo General, cinco (5) Objetivos Específicos y once (11) estrategias e incluye 3 Anexos, el cual forma parte de la presente Resolución.

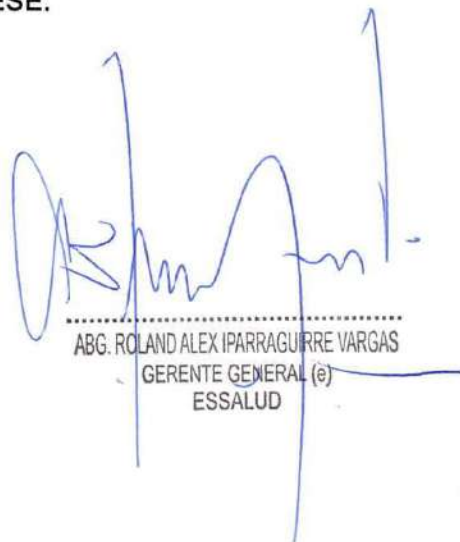
**Artículo 2.- DISPONER** que la Gerencia Central de Operaciones, en coordinación con la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, adopten las acciones necesarias para la implementación del plan aprobado en el artículo 1 de la presente resolución, debiendo informar periódicamente de los avances obtenidos.

**Artículo 3.- DISPONER** que los Órganos Centrales, las Redes Asistenciales, Prestacionales, Órganos Prestadores Nacionales, en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesarias a fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el “Plan de Acción de EsSalud, para el periodo 2024 – 2025”, aprobado por la presente Resolución.

**Artículo 4. DISPONER** que la Gerencia Central de Operaciones y la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto efectúen el seguimiento y brinden asistencia técnica a los órganos del Seguro Social de Salud - ESSALUD para la aplicación y evaluación del “Plan de Acción de EsSalud, para el periodo 2024 – 2025”, en el ámbito de sus competencias

**Artículo 4.- ENCARGAR** a la Secretaría General la publicación de la presente Resolución en el portal institucional y de transparencia del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.**



ABG. ROLAND ALEX IPARRAGUIRRE VARGAS  
GERENTE GENERAL (e)  
ESSALUD

# PLAN DE ACCIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD 2024 - 2025



GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES

ENERO 2024

## ÍNDICE

I. ÍNDICE.....	2
II. JUSTIFICACIÓN .....	3
III. BASE LEGAL.....	4
IV. DIAGNOSTICO.....	5
V. FINALIDAD.....	39
VI. OBJETIVOS .....	39
VII. POBLACIÓN OBJETIVO .....	40
VIII. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN.....	40
IX. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES.....	40
X. PRESUPUESTO.....	43
XI. MONITOREO Y EVALUACION.....	43
XII. ANEXOS.....	45



## PLAN DE ACCIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD 2024 - 2025

### I. JUSTIFICACIÓN

Las Organización Mundial de la Salud en el año 2000 declaró "el sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal es mejorar la salud de la población". Por lo cual, para lograr salud de calidad en la población, es fundamental que exista concertación entre los pilares Políticas Públicas - Políticas Económicas – Políticas Institucionales orientados a mejorar el sistema de salud.

En virtud de lo señalado se puede aseverar que, no se logrará mejoras sustanciales en el sistema de salud, que repercuta en la mejora en los servicios de salud, si no se tiene voluntad política real y financiamiento en salud, para la mejora de los Macroprocesos, para la ejecución de Planes de Mejora Continua en Salud y para la implementación de las normas de salud; la ausencia de los dos componentes en mención, voluntad política real y financiamiento en salud, se vería afectada la visión que tiene el Seguro Social de Salud – EsSalud "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".

Ahora, tomando en cuenta la evaluación del Índice de Cumplimiento del Plan Operativo Institucional (POI) 2023 de EsSalud, difundido por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto de EsSalud, mediante Memorando Circular N° 038-GCPP-ESSALUD-2023 de fecha 09 de mayo del 2023; en el cual se concluye que existe una serie de limitaciones en los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados, relacionadas con Procedimientos, Recursos Humanos, Tecnología de la Información y Comunicaciones, Presupuesto, Equipamiento, Infraestructura, Bienes Estratégicos y Entorno; se colige que es de vital importancia, adoptar acciones para hacer frente a las limitaciones que no permitieron el cumplimiento del POI; por afectar directamente en el acceso oportuno y de calidad a las prestaciones de salud en EsSalud, siendo los más perjudicados la población asegurada.

De otro lado, los resultados hasta ahora obtenidos, producto de la evaluación del Plan de Recuperación de EsSalud 2022; revela el retraso en la recuperación de servicios de salud, que no necesariamente dependen de factores internos propios de las Redes Prestacionales, Asistenciales u Órganos Prestadores Nacionales de EsSalud; sino, dependen de la atención oportuna de los requerimientos presentados a los Órganos Centrales; como primer ratio está el factor presupuestal, dado que Gerencia General de EsSalud dispuso que el mencionado Plan de Recuperación se ejecutará con cargo al presupuesto operativo de las Redes Prestacionales/Asistenciales. En cumplimiento de dicha disposición, los Órganos Desconcentrados de EsSalud vienen ejecutando el citado Plan con el presupuesto operativo de la Red, a pesar de que la finalidad es atender la demanda adicional actual post COVID, en el Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención, en las carteras de Servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Centro Quirúrgico, dado que dichos servicios fueron suspendidos para dar prioridad a la atención de pacientes con SARS-COV-2, en consecuencia se incrementó el diferimiento en Consulta Externa, Procedimientos, Exámenes de Laboratorio y Diagnóstico por Imágenes; además de incrementarse la lista de espera quirúrgica.

En ese sentido, con el fin de cumplir con el Objetivo Estratégico Institucional 2 del Plan Estratégico Institucional 2020-2024: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad, acorde a sus necesidades"; se ha visto por conveniente elaborar el presente Plan de Acción para la Mejora de Servicios de Salud en EsSalud, para el Periodo 2024 – 2025; a fin de reducir el riesgo de afectación de las prestaciones de salud en cualquier escenario adverso que se presente a futuro, además de buscar el fortalecer la gestión de la red prestadora de ESSALUD.



El presente Plan de Acción del Seguro Social de Salud para el Periodo 2024 – 2025, engloba acciones estratégicas tales para maximizar la capacidad operativa en las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales de EsSalud orientadas a una gestión por resultados; los cuales serán evaluados mensualmente en reuniones virtuales, dirigidas por la Gerencia de Operaciones Territoriales, a través de las Subgerencias correspondientes, con la finalidad de mejorar los estándares de producción de los servicios preventivos y recuperativos de salud en EsSalud, lo que repercutirá de manera positiva en el acceso oportuno de prestaciones de salud integrales y de calidad.

## II. BASE LEGAL

- Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud- EsSalud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-98-TR y modificatorias.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud -EsSalud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Resolución Ministerial N° 176-2014/MINSA, que aprueba la "Guía técnica para la metodología de cálculo de brechas de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del primer nivel de atención".
- Resolución Ministerial N° 437-2014/MINSA, que aprueba la "Guía técnica para la metodología de estimación de brechas de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del segundo y tercer nivel de atención".
- Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y modificatorias.
- Acuerdo N° 4-3-ESSALUD-2020 que aprueba el Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud 2020-2024. Resolución N° 1907-GG-ESSALUD-2018 que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 016-GCPP-ESSALUD-2018"Directiva para la Formulación, aprobación y evaluación de Planes Específicos Institucionales vinculados a los sistemas funcionales"
- Resolución de Gerencia General N° 245-GG-ESSALUD-2010, que aprueba la Directiva N° 006-GG-ESSALUD-2010, "Directiva para la Formulación y Evaluación del Requerimiento de Recursos Humanos Asistenciales en EsSalud".
- Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2014, "Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y No profesionales en los centros asistenciales del Seguro Social de Salud- ESSALUD".
- Resolución de Gerencia General N° 538-GG-ESSALUD-2020, que aprueba las "Disposiciones complementarias necesarias para establecer el monto del Bono Extraordinario, identificación de sus beneficiarios y los requisitos para su percepción" en el marco de lo establecido en el Decreto de Urgencia N° 026-2020, modificada mediante Resolución de Gerencia General N° 641-GG-ESSALUD-2020.
- Resolución de Gerencia General N° 588-GG-ESSALUD-2021, que aprueba las "Disposiciones necesarias para el pago del bono extraordinario no remunerativo por labor efectiva del personal asistencial que brinda atención por el Coronavirus COVID-19, establecer el monto del bono extraordinario, identificación de sus



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

beneficiarios y los requisitos para su percepción en el marco del Decreto de Urgencia N° 022-2021".

- Resolución de Superintendencia N° 096-2021-SUSALUD/S, que aprueba el "Manual del Plan de Mitigación de Riesgos", con código M3.M01 V0.
- Resolución de Dirección Ejecutiva (RDE) N° 015-2022/DE-FONAFE, que aprueba el Manual Corporativo: "Guía para la Gestión Integral de Riesgos".
- Acuerdo N° 18-19-ESSALUD-2021, que aprueba la Política Institucional de Gestión Integral de Riesgos del Seguro Social de Salud- EsSalud.
- Resolución de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo N° 001-OCPD-ESSALUD-2013, que aprueba los Estándares de Rendimiento Laboral de las Principales Actividades del Licenciado de Enfermería y Técnico Asistencial de Enfermería.
- Resolución de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo N° 018-OCPD-ESSALUD-2007, que aprueba los "Indicadores de Referencia de Rendimientos Laborales de Enfermería".
- Resolución de la Oficina de Planificación y Desarrollo N°07-OCPD-ESSALUD-2010, que aprueba los "Indicadores de Referencia laborales de los siguientes Grupos ocupacionales Tecnólogo Médico de Terapia física, Tecnólogo Médico de Terapia del lenguaje, Tecnólogo Médico de Terapia ocupacional, Profesional de Terapia de aprendizaje, Tecnólogo Médico de Radiología, Psicólogo y Trabajador social".
- Resolución de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo N° 004-OCPD-ESSALUD-2011, que aprueba los "Indicadores de Rendimiento laboral de las Principales Actividades Asistenciales de los grupos ocupacionales que laboran en las Unidades Productoras de Servicios de Farmacia en EsSalud".
- Resolución de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo N° 054-OCPD-ESSALUD-2010, que aprueba los "Indicadores de Rendimiento laboral de Nutricionistas".
- Plan de Recuperación EsSalud 2022, aprobado mediante la Resolución de Gerencia General N° 824-GG-ESSALUD-2022, con los objetivos de disminuir la brecha oferta-demanda asistencial, fortalecer la actual infraestructura, equipamiento y recursos humano, a fin de recuperar los niveles de producción de los servicios preventivos y recuperativos de salud en EsSalud.
- Resolución de Gerencia General N° 1917-GG-ESSALUD-2022 con fecha 22 de septiembre de 2022, se aprueba el Documento Técnico "Indicadores de evaluación del cumplimiento de estrategias vinculadas a la atención de salud".
- Resolución de Gerencia General N° 940-GG-ESSALUD con fecha 17 de julio de 2023, se aprueba el "Plan de Acción Inmediata General del Seguro Social de Salud -ESSALUD".



### III. DIAGNOSTICO

#### 8.1. De las acciones realizadas en el Plan Recuperación ESSALUD 2022

En la siguiente tabla se muestra un resumen de las estrategias, actividades y subactividades que se desarrollaron para fortalecer la provisión de servicios de

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

salud a los asegurados en el marco del Plan de Recuperación EsSalud 2022, aprobado mediante la Resolución de Gerencia General N° 824-GG-ESSALUD-2022.

**Tabla N° 01: Estrategia que se vienen implementando**

UPSS	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	SUBACTIVIDAD
CONSULTA EXTERNA	SINCERAMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS POR IPRESS	INGRESO DE LA PROGRAMACIÓN ASISTENCIAL EN EL ESSI	ACTUALIZACIÓN MENSUAL DE LA PROGRAMACIÓN ASISTENCIAL
		ACTUALIZACIÓN DEL MAESTRO DE PERSONAL	ACTUALIZACIÓN DEL MÓDULO DEL MAESTRO DE PERSONAL EN EL ESSI
	INCORPORACIÓN DE PERSONAL AUTORIZADO PARA EL PAGO DE LAS HORAS NO TRABAJADAS	PROGRAMACIÓN DEL PAGO DE HORAS NO TRABAJADAS (ESSI)	PLAN PARA EL PAGO DE HORAS NO LABORADAS POR GRUPO OCUPACIONAL (IDENTIFICACIÓN DE GCOP LAS HORAS X PAGAR, CRONOGRAMA DE CUMPLIMIENTO MENSUAL %)
			INCORPORACIÓN Y DIFUSIÓN DE VARIABLE EN EL ESSI "COMPENSACIÓN COVID-19"
	UTILIZACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN CONSULTA EXTERNA FORTALECIMIENTO DE LA TELEMEDICINA	USO OBLIGATORIO DEL 2DO TURNO DE CONSULTA EXTERNA	INCORPORACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN ASISTENCIAL DEL 2DO TURNO
		INCREMENTAR PRODUCCIÓN DE CENTROS DE TELEMEDICINA REGIONALES: REQUIPA, JUNIN Y PIURA	INCREMENTAR PRODUCCIÓN DE CENTROS DE TELEMEDICINA REGIONALES: AREQUIPA, JUNIN Y PIURA
APOYO DESCENTRALIZADO DE MÉDICOS A IPRESS DE LA RED	PROGRAMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS SEGÚN NECESIDADES DE LAS REDES	IDENTIFICACIÓN DE BRECHA DE ESPECIALISTAS PROGRAMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN APOYO DESCENTRALIZADO	
INCREMENTO DE LA OFERTA PROPIA DE CONSULTA EXTERNA	PROGRAMACIÓN A 3 MESES	PROGRAMACIÓN A 03 MESES	
HOSPITALIZACIÓN	DISMINUCIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA	CUMPLIMIENTO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, PROTOCOLOS	DIFUSIÓN Y MONITOREO (PLAN DE SUPERVISIÓN) DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y MONITOREO
	MONITOREO DE INDICADORES	MONITOREO DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y ADOCIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS	MONITOREO DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y ADOCIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS
CENTRO QUIRURGICO	REACTIVACIÓN DE CENTRO QUIRURGICO	PROGRAMACIÓN DE PACIENTES MAYOR A 30 DÍAS DE ESPERA.	ACTUALIZAR LISTA DE ESPERA QUIRURGICA DE PACIENTES MAYOR A 30 DÍAS DE ESPERO.
	DESEMBALSE QUIRURGICO AMBULATORIO	PRIORIZAR CIRUGÍAS DE: OFTALMOLOGÍA, UROLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL Y ONCOLOGÍA DE HOSPITALES III, IV Y NACIONALES.	MONITOREO DEL NÚMERO DE CIRUGÍAS POR MES
		PROGRAMACIÓN DE CAMPAÑAS QUIRURGICAS DESCENTRALIZADAS	APOYO DESCENTRALIZADO EN REDES CON LISTA DE ESPERA PROLONGADA OPERATIVOS ESPECIALIZADOS DE HOSPITAL PERÚ
	INCREMENTAR HORAS QUIRURGICAS	RPCT QUIRURGICO	ELABORACIÓN DE DIRECTIVA RPCT QUIRURGICO. IMPLEMENTACIÓN DEL MECANISMO DE PAGO DE RPCT QUIRURGICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES, IV Y III.

Fuente: Referencia "Plan de Recuperación de ESSALUD 2022" aprobado por Resolución de Gerencia General N° 824-GG-ESSALUD-2022



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

En la siguiente tabla se muestra que las Dependencias Juliaca (100%), Almenara (99.8%), Ucayali (97.3%), Apurímac (94.9%), Moquegua (94.9%), Moyobamba (91.8%) y Jaén (90.5%), son las Redes que registran  $\geq$  al 90% de su Recurso Humano en el Maestro Personal; por otro lado, la Red Prestacional Rebagliati (32.9%) y la Gerencia de Oferta Flexible (18.3%) registra a su Recurso Humano  $\leq$  30% en el Maestro Personal.

**Tabla N° 02: Porcentaje de registro del recurso humano al maestro de personal**

N°	RED	PORCENTAJE
1	R.A. JULIACA	100.0%
2	R.A. ALMENARA	99.8%
3	R.A. UCAYALI	97.3%
4	R.A. APURIMAC	94.9%
5	R.A. MOQUEGUA	93.4%
6	R.A. MOYOBAMBA	91.8%
7	R.A. JAEN	90.5%
8	R.A. HUARAZ	85.0%
9	R.A. LA LIBERTAD	84.9%
10	R.A. AMAZONAS	83.8%
11	INCOR	78.4%
12	R.A. TARAPOTO	77.6%
13	R.A. HUANUCO	74.7%
14	CNSR	71.1%
15	R.A. LORETO	67.1%
16	R.A. AYACUCHO	65.1%
17	R.A. PUNO	64.7%
18	R.P. LAMBAYEQUE	62.8%
19	R.A. CUSCO	62.0%
20	R.A. SABOGAL	61.3%
21	R.A. TUMBES	61.1%
22	R.A. AREQUIPA	58.6%
23	R.A. MADRE DE DIOS	58.3%
24	R.A. ICA	55.7%
25	R.A. PIURA	54.6%
26	R.A. TACNA	50.8%
27	R.A. PASCO	48.6%
28	R.A. JUNIN	46.9%
29	R.A. CAJAMARCA	46.9%
30	R.A. HUANCAMELICA	44.0%
31	R.A. ANCASH	40.7%
32	R.A. REBAGLIATI	32.9%
33	GOF	18.3%
<b>TOTAL</b>		<b>57.7%</b>

Fuente: OIO – GCOP, a partir de datos ESSI, actualizado al 05/12/2023

Acerca de la programación asistencial de médicos en planilla por 03 meses, se evidencia que, 10 Redes (Apurímac, Tumbes, Tarapoto, Jaén, Huaraz, Piura, Juliaca, Pasco, Ica y Tacna) programan  $\geq$  90%. Por otro lado, las Dependencias Rebagliati (21.5%), INCOR (18.9%), Madre de Dios (4.6%), programan  $\leq$  20% a sus profesionales médicos.



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

**Tabla N° 03: Porcentaje de programación de los profesionales médicos en planilla**

N°	RED	% PROGRAMACION (3 MESES)
1	R.A. APURIMAC	99.7%
2	R.A. TUMBES	98.8%
3	R.A. TARAPOTO	97.4%
4	R.A. JAEN	96.8%
5	R.A. HUARAZ	95.8%
6	R.A. PIURA	93.5%
7	R.A. JULIACA	92.9%
8	R.A. PASCO	92.7%
9	R.A. ICA	91.9%
10	R.A. TACNA	90.5%
11	R.A. CUSCO	88.8%
12	R.A. UCAYALI	87.5%
13	R.A. HUANCVELICA	86.9%
14	R.A. PUNO	86.2%
15	R.A. AMAZONAS	85.4%
16	R.A. MOYOBAMBA	84.1%
17	R.A. LA LIBERTAD	84.1%
18	R.A. ANCASH	81%
19	R.A. MOQUEGUA	78.2%
20	R.P. ALMENARA	75%
21	R.A. AYACUCHO	74%
22	CNSR	72.5%
23	R.A. JUNIN	70.1%
24	R.P. LAMBAYEQUE	69.5%
25	R.A. LORETO	68.7%
26	R.A. AREQUIPA	65.3%
27	R.A. HUANUCO	60.1%
28	R.P. SABOGAL	51.8%
29	R.A. CAJAMARCA	41.9%
30	R.P. REBAGLIATI	21.5%
31	INCOR	18.9%
32	R.A. MADRE DE DIOS	4.6%
<b>TOTAL</b>		<b>63.9%</b>

Fuente: OIO – GCOP, a partir de datos ESSI, actualizado al 30/11/2023

Respecto a la Programación del II Turno de la Atención Medica Ambulatoria se observa que a nivel institucional esta asciende al 36%, entre las redes con mayor porcentaje de horas destinadas al segundo turno están: Jaén, Ucayali, Tumbes, Moquegua y Ayacucho.

**Tabla N° 04: Programación II Turno de la Atención Médica Ambulatoria**

N°	RED	II TURNO	%
1	R.A. JAEN	991	47.76%
2	R.A. UCAYALI	3,177	41.97%
3	R.A. TUMBES	1,701	41.35%
4	R.A. MOQUEGUA	2,184	41.29%
5	R.A. AYACUCHO	1,947	40.63%
6	R.P. SABOGAL	19,496	40.31%
7	R.A. MOYOBAMBA	918	39.30%
8	R.A. MADRE DE DIOS	727	39.13%
9	R.A. TARAPOTO	2,137	39.15%



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

N°	RED	II TURNO	%
10	R.A. HUANUCO	2,818	38.87%
11	R.A. ANCASH	3,552	38.19%
12	R.P. ALMENARA	21,704	38.11%
13	R.A. APURIMAC	2,100	37.06%
14	R.A. LORETO	2,528	36.99%
15	R.P. LAMBAYEQUE	7,979	36.57%
16	R.A. ICA	5,934	36.41%
17	R.A. LA LIBERTAD	9,146	35.86%
18	R.A. JULIACA	2,169	35.79%
19	R.A. TACNA	2,173	35.43%
20	R.A. PASCO	1,710	35.23%
21	R.A. PIURA	7,517	34.79%
22	R.P. REBAGLIATI	20,581	34.78%
23	R.A. HUANCAVELICA	814	34.51%
24	R.A. CUSCO	4,608	34.29%
25	R.A. PUNO	1,568	33.6%
26	INCOR	563	33.23%
27	R.A. JUNIN	4,263	32.79%
28	R.A. AREQUIPA	10,603	32.26%
29	R.A. HUARAZ	1,068	30.74%
30	R.A. AMAZONAS	839	27.65%
31	R.A. CAJAMARCA	1,260	22.79%
32	GOF	1,160	18.86%
33	CNSR	51	15.89%
<b>TOTAL</b>		<b>149,986</b>	<b>36.07 %</b>

Fuente: OIO – GCOP, a partir de datos ESSI, actualizado al 30/11/2023

En relación a las contrarreferencias, a nivel nacional se realizó en un 54%, teniendo que las Redes que llegaron a más del 95% de contrarreferencias (considerado como indicador en el plan de recuperación) realizadas fueron: Red Asistencial Tumbes, Huaraz, Ica y Madre de Dios de 31 Redes consideradas, en el siguiente detalle:

**Tabla N° 05: Porcentaje de Contrarreferencias realizadas, ESSALUD 2023**

RED	% CONTRARREFERENCIAS
R.A. TUMBES	102.60%
R.A. HUARAZ	98.30%
R.A. ICA	97.70%
R.A. MADRE DE DIOS	95.00%
R.P. LAMBAYEQUE	92.50%
R.A. PUNO	91.60%
R.A. ANCASH	88.70%
R.A. TARAPOTO	86.80%
R.A. LORETO	80.70%
R.A. APURIMAC	75.90%
R.A. AMAZONAS	75.80%
R.A. MOYOBAMBA	72.20%
R.P. REBAGLIATI	71.00%
R.A. UCAYALI	65.40%
R.A. AREQUIPA	65.20%
INST.NAC.DEL CORAZON	59.10%
R.A. JULIACA	57.60%
R.A. LA LIBERTAD	54.80%
R.A. MOQUEGUA	54.60%
R.A. HUANCAVELICA	53.00%



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



RED	% CONTRARREFERENCIAS
R.P. ALMENARA	43.00%
R.P. SABOGAL	39.50%
RA. JUNIN	34.00%
RA. HUANUCO	33.30%
CENT.NAC.SALUD RENAL	31.40%
RA. PIURA	30.70%
RA. PASCO	11.90%
RA. CAJAMARCA	11.40%
RA. TACNA	10.30%
RA. CUSCO	4.10%
R.A. AYACUCHO	1.50%
<b>Total</b>	<b>54.80%</b>

Fuente: OIO – GCOP, a partir de datos ESSI al 30/11/2023


Así mismo, como estrategia transversal se ha identificado la necesidad de personal asistencial, la siguiente tabla se muestra la identificación de la necesidad de recursos humanos al IV trimestre de 2023 el cual está en proceso de validación con las redes prestacionales y asistenciales, es preciso mencionar que esta actualización se viene desarrollando en el marco de la actualización del Cuadro de Asignación de Puestos 2023.

**Tabla N° 06: Necesidad identificada de RHUS en Redes Asistenciales y Prestacionales a nivel nacional al IV Trimestre-2023**

N.º	RED	MEDICO ESPECIALISTA	MEDICO GENERAL	ENFERMERA	TECNOLOGO MEDICO	OBSTETRA	QUIMICO FARMACEUTICO	NUTRICIONISTA	PSICOLOGO	CIRUJANO DENTISTA	ASISTENTE SOCIAL	BIOLOGO	FISICO MEDICO	TECNICO DE ENFERMERIA	TECNICO NO DIPLOMADO	DIGITADOR ASISTENCIAL	AUXILIAR DE SERVICIO ASISTENCIAL	CHOFER DE AMBULANCIA	AUXILIAR DE APOYO ASISTENCIAL	TOTAL	%	% ACUMULADO
1	REBAGLIATI	661	64	532	190	50	96	52	10	8	3	4	10	680	311	211	88	3		2,973	12.6%	12.6%
2	ALMENARA	793	90	608	194	49	49	56	11	11	10			671	208	81		6		2,837	12.0%	24.6%
3	SABOGAL	494	56	392	130	54	70	55	16	15	13			517	199	161	36	16		2,224	9.4%	34.0%
4	LAMBAYEQUE	341	110	302	96	78	65	24	17	16	6	1	0	335	182	85	0	27	0	1,586	7.1%	41.1%
5	LALBERTAD	473	38	306	94	53	27	16	13	11	10	12	3	274	123	171	1	16	3	1,544	7.0%	48.1%
6	AREQUIPA	425	60	363	96	34	18	29	7	5	7			300	114	76	62	8		1,504	6.8%	54.8%
7	ICA	298	59	205	122	75	53	40	21	27	8			260	151	91	13	22		1,445	6.1%	60.9%
8	CUSCO	197	54	203	54	44	27	8	6	6	2	2		266	105	50		9		1,023	4.3%	65.3%
9	JUNIN	198	24	202	65	29	18	29	13	5	4		1	250	61	45	8	9	6	967	4.1%	69.4%
10	PIURA	177	56	120	67	39	25	19	8	11	6	9	1	165	82	77	5	14	10	891	3.8%	73.1%
11	UCAVALI	88	7	103	52	28	14	15	7	2				111	60	24		11	6	528	2.2%	75.4%
12	APURIMAC	135	19	87	34	27	20	12	17	12	2			102	29	17		8		522	2.2%	77.6%
13	HUANUCO	74	40	150	32	15	4	12	1	2	3	1		126	23					483	2.0%	79.6%
14	TARAPOTO	80	37	68	13	17	10	8	8	8	2	2		75	31	12		7		378	1.6%	81.2%
15	LORETO	55	21	65	23	13	11	11	2	3	3	7		73	31	13	1	6	7	332	1.4%	82.6%
16	MOQUEGUA	66	31	81	22	17	3	9	4	2	2			44	21	17		4		323	1.4%	84.0%
17	TACNA	57	20	81	26	9	7	6			1			75	27	4		5		318	1.3%	85.3%
18	ANCASH	58	8	41	25	9	3	5	3	2	1			101	17	28		1		302	1.3%	86.6%
19	JULIACA	59	21	46	23	16	9	11	11	7	14	0	0	33	12	8	4	5	0	279	1.2%	87.8%
20	HUARAZ	40	15	69	26	14	11	5	6	3				35	26	6		6		262	1.1%	88.9%
21	TUMBES	42	15	36	20	13	5	5	6	3				49	28	13		5		240	1.0%	89.9%



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



N.º	RED	MEDICO ESPECIALISTA	MEDICO GENERAL	ENFERMERA	TECNOLOGO MEDICO	OBSTETRA	QUIMICO FARMACEUTICO	NUTRICIONISTA	PSICOLOGO	CIRUJANO DENTISTA	ASISTENTE SOCIAL	BIOLOGO	FISICO MEDICO	TECNICO DE ENFERMERIA	TECNICO NO DIPLOMADO	DIGITADOR ASISTENCIAL	AUXILIAR DE SERVICIO ASISTENCIAL	CHOFER DE AMBULANCIA	AUXILIAR DE APOYO ASISTENCIAL	TOTAL	%	% ACUMULADO
22	PASCO	64	22	25	13	15	6	8	8	1				32	19	4	3	6		226	1.0%	90.9%
23	AMAZONAS	75	17	21	12	9	6	3	3	0	1			15	9	10		3		184	0.8%	91.6%
24	CAJAMARCA	53	1	19	13	12		7	2	2	4	3		37	19	4		3		179	0.8%	92.4%
25	MOYOBAMBA	16	17	24	22	12	9	5	1	3	3			20	19	8		5		164	0.7%	93.1%
26	AYACUCHO	25	5	38	5	5	9	2	1					46	11	1		1		149	0.6%	93.7%
27	PUNO	28	11	22	12	2	4	12	8			1		28	17					145	0.6%	94.3%
28	HUANCAVELICA	27	14	19	11	6	4	2	3	2				30	8	9		4		139	0.6%	94.9%
29	JAEN	34	8	14	11	7	3	4	3	4	1	1		16	10	9	6	3		134	0.6%	95.5%
30	MADRE DE DIOS	21	15	32	13	4	5	3			1	1		19	9	4		5		132	0.6%	96.0%
31	GOF	72	159	71	27		8	8	10	3	6			12	63	57		31		527	2.2%	98.3%
32	INCOR	26	2	35	25		6	11						49	23	8	28			213	0.9%	99.2%
33	CNSR	17	1	40	5		3	3	2		3			30	12	4	5			125	0.5%	99.7%
34	CENATE	30	30		5			3	2											70	0.3%	100.0%
	<b>TOTAL</b>	<b>5,300</b>	<b>1,147</b>	<b>4,420</b>	<b>1,578</b>	<b>753</b>	<b>608</b>	<b>489</b>	<b>231</b>	<b>171</b>	<b>116</b>	<b>44</b>	<b>15</b>	<b>4,866</b>	<b>2,060</b>	<b>1,308</b>	<b>260</b>	<b>249</b>	<b>32</b>	<b>23,648</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Memorando N° 8810-GCOP-ESSALUD-2023

**Tabla N° 7: Necesidad identificada de Recursos Humanos al IV Trimestre del 2023**



Nº	RED/OPN	TOTAL
1	Redes Asistenciales y Prestacionales	22,713
2	Órganos Prestadores Nacionales	935
	<b>TOTAL</b>	<b>23,648</b>

En la tabla anterior se aprecia que al IV trimestre de 2023, la necesidad identificada de recursos humanos asistenciales asciende a 24,429; observándose que el 55.4% de esta necesidad se concentra en las Redes Prestacionales Rebagliati, Almenara, Sabogal, Lambayeque y las Redes Asistenciales La Libertad y Arequipa.

## 8.2. Evaluación de la reactivación de productividad – EsSalud a noviembre 2023

### Reactivación de Consultas Médicas (Promedio 2019 vs 2020 al 2023)

En la tabla N° 8, se muestra la data del total de atenciones de consultas médicas por modalidad presencial y teleconsultas desde el periodo 2019 hasta noviembre del 2023.

Al respecto se evidencia que el porcentaje de atenciones en teleconsulta ha ido disminuyendo, en el cual para el 2020 las atenciones representaron el 66% del total, sin embargo, en el 2021 redujo a 61.2%, para el 2022 se reduce a 28.3% y a noviembre del 2023 se muestra una reducción al 4.4%, ello evidencia que la reactivación de las consultas presenciales se ha ido desarrollando de manera progresiva.

**Tabla N° 8: Consultas Médicas por meses del 2020 al 2023**

Año	Mes	Presencial	Tele-consulta	Total	% Telec	Reactivación
2019	Total			22,763,949		

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



Año	Mes	Presencial	Tele-consulta	Total	% Telec	Reactivación
Promedio				1,896,996		
2020	Total	7,057,707	3,857,274	10,914,981	35.3	
	Abr-Dic		3,855,542	5,843,344	66.0	34.2
2021	Total	5,718,525	9,038,368	14,756,893	61.2	64.8
2022	Total	13,480,337	5,319,558	18,799,895	28.3	82.6
2023	Total	18,682,734	864,248	19,546,982	4.4	93.7
	Ene	1,530,215	162,416	1,692,631	9.6	89.2
	Feb	1,582,519	107,474	1,689,993	6.4	89.1
	Mar	1,730,072	96,836	1,826,908	5.3	96.3
	Abr	1,658,699	89,349	1,748,048	5.1	92.1
	May	1,719,653	82,105	1,801,758	4.6	95.0
	Jun	1,728,972	73,453	1,802,425	4.1	95.0
	Jul	1,682,983	55,174	1,738,157	3.2	91.6
	Ago	1,711,623	52,163	1,763,786	3.0	93.0
	Set	1,801,234	55,830	1,857,064	3.0	97.9
	Oct	1,763,109	49,812	1,812,921	2.7	95.6
	Nov	1,773,655	39,636	1,813,291	2.2	95.6

Fuente: elaborado por OIO al 30 de noviembre 2023 – SES (12/12/2023)

Además, en relación con la reactivación de las consultas médicas, en el gráfico N° 01 se muestra la tendencia de crecimiento a noviembre 2023, donde el porcentaje de reactivación para el 2020 fue de 34.2%, en el 2021 se evidencia un incremento al 64.8%, en el año 2022 fue de 82.6% y para noviembre del 2023 presenta un incremento del 11% a comparación del año anterior. Después del impacto de la COVID-19 se implementaron diversas estrategias para adaptarse a la nueva normalidad y garantizar la seguridad de los pacientes y el personal.

Gráfico N° 01: Reactivación de las Consultas Médicas del 2019 vs 2020 al 2023

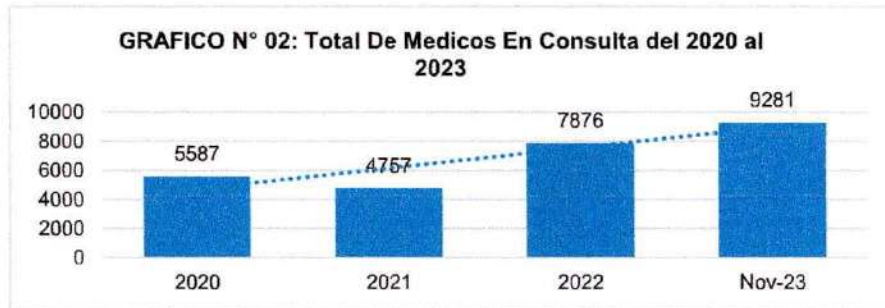


Fuente: elaborado por OIO al 30 de noviembre 2023

Es necesario precisar que, el porcentaje de crecimiento de reactivación en consultas médicas está relacionado a su vez con un incremento de Recursos Humanos Asistencial (Médicos), el cual de acuerdo a EsSalud en Cifras – Informativos Mensuales (Histórico), se evidencia que para el año 2020 se tuvo un total de 5587 médicos, sin embargo, para el 2021 hay una reducción de médicos en 15% (4,757) a comparación del año anterior, además para el 2022 el número de médicos incrementa a 7,876 y a noviembre 2023 se cuenta con total de 9,281 médicos en consulta, tal como se muestra en el siguiente gráfico N° 02.



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



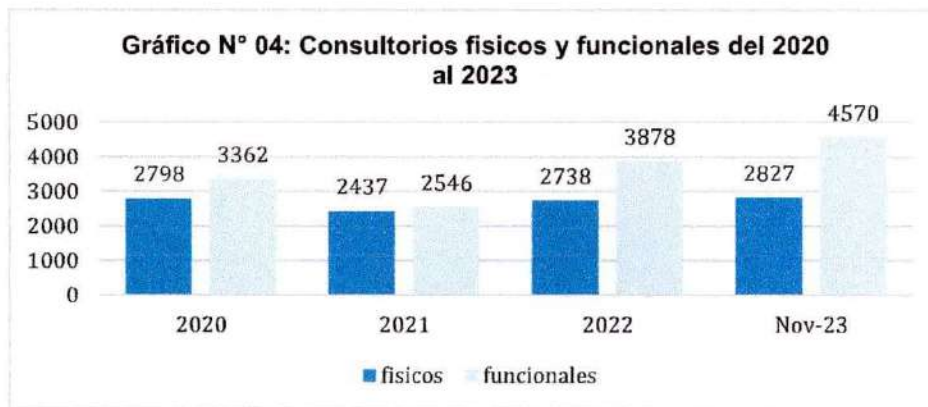
Fuente: EsSalud en Cifras – Informativos Mensuales (Histórico) a noviembre 2023

Asimismo, realizando una comparación del total de horas médicas programadas y el total de horas médicas efectivas en los siguientes periodos: 2020, 2021, 2022 y a noviembre 2023, en el grafico N° 03, se evidencia que las horas médicas programadas en el periodo 2022 y 2023 a comparación de los dos últimos años anteriores es mayor con un promedio de 93.5% de horas médicas efectivas.



Fuente: EsSalud en Cifras – Informativos Mensuales (Histórico) al III Trimestre del 2023

Finalmente, al analizar el número de consultorios físicos y funcionales, se evidencia que el año 2021 a comparación del 2020 hay una reducción del número de consultorios tanto físicos como funcionales; sin embargo, se evidencia un incremento de consultorios físicos para el año 2022 y a noviembre 2023, y en relación con los consultorios funcionales, para el último periodo de evaluación existen 4,570 consultorios funcionales a nivel nacional tal como se muestra en el grafico N° 04.



Fuente: EsSalud en Cifras – Informativos Mensuales (Histórico) a noviembre 2023



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

### Intervenciones Quirúrgicas – promedio 2019 vs 2020 al 2023

En la tabla N° 09, se muestra el total de Intervenciones Quirúrgicas por tipo de cirugía: A, B, C, D, E y por periodo de intervención desde 2020 hasta noviembre del 2023, tomando como referencia el promedio de atenciones del año 2019.

Tabla N° 09: Reactivación de Intervenciones Quirúrgicas del 2020 al 2023

Año	Mes	A	B	C	D	E	Sin clasif.	Total	Reactivación	Sala Op.
2019	Total	47,953	112,394	177,139	34,285	15,290		387,061		260
	Promedio	3,996	9,366	14,762	2,857	1,274		32,255		
2020	Total	14,108	41,991	103,927	12,442	8,088		180,556		192
	Abr-Dic	5,430	16,821	60,286	4,031	3,700		90,268	31.1	185
2021	Total	17,524	49,753	104,261	12,283	7,275		191,096	49.4	206
2022	Total	31,907	83,612	144,465	24,978	12,353	3,833	301,148	77.8	230
	Total	43,120	106,596	158,955	30,691	15,410	6,424	361,196	101.8	271
2023	Ene	3,362	8,556	14,725	2,536	1,193	519	30,891	95.8	261
	Feb	3,464	8,730	14,008	2,524	1,357	523	30,606	94.9	263
	Mar	3,692	10,052	15,520	3,024	1,342	569	34,199	106.0	267
	Abr	3,380	8,853	13,412	2,504	1,328	557	30,034	93.1	270
	May	4,078	9,671	14,822	2,817	1,353	607	33,348	103.4	271
	Jun	3,929	9,694	14,330	2,922	1,278	671	32,824	101.8	272
	Jul	3,726	9,751	14,132	2,806	1,347	552	32,314	100.2	272
	Ago	4,288	10,051	14,758	2,842	1,535	610	34,084	105.7	274
	Set	4,267	10,524	14,793	2,969	1,488	582	34,623	107.3	274
	Oct	4,503	10,355	14,447	2,978	1,653	688	34,624	107.3	277
	Nov	4,431	10,359	14,008	2,769	1,536	546	33,649	104.3	275

Fuente: elaborado por OIO al 30 de noviembre del 2023 – SES (12/12/23)

Asimismo, en el gráfico N° 05 se muestra la tendencia de crecimiento de las intervenciones Quirúrgicas en los siguientes periodos: 2020, 2021, 2022 a noviembre del 2023, con porcentaje de reactivación de 31.1%, 49.4%, 76.8% y 101.8% respectivamente. Se puede apreciar la disminución cuantitativa de intervenciones Quirúrgicas ocurridas a partir del inicio de la pandemia: de 32,255 cirugías mensuales para el 2019, para el 2022 se ha llegado a un promedio de 23,000 cirugías generando una brecha de 9,000 cirugías mensuales, asimismo, a noviembre del 2023 hay un promedio de 32,000 cirugías mensuales.

Gráfico N° 05: Intervenciones Quirúrgicas por meses del 2020 al 2023



Fuente: elaborado por OIO al 30 de noviembre del 2023



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

Al respecto, el aumento en las atenciones de procedimientos de tomografías se debe a la combinación de factores, donde el cambio en las políticas de salud permitió fomentar la realización de ciertos procedimientos de diagnóstico. Por ejemplo, se han implementado programas específicos de detección temprana y prevención de enfermedades.



### Resonancias

En la tabla N° 15 y grafico N° 13, se muestra la productividad en el servicio de Resonancias por periodos, en el cual para el año 2020 se evidencia 22.5% de reactivación a comparación del 2019, tomando el mismo periodo de comparación para el 2021 se incrementa al 72.6%, en el 2022 se evidencia que la reactivación llega al 86.1% y a noviembre del 2023 se incrementa en 106.6%, a partir de ello se observa que, el periodo con mayor reactivación es el año 2023 que abarca los meses de enero hasta noviembre se realizaron en promedio por mes más de 6 mil resonancias a Nivel Nacional, por servicios propios y contratados.

Tabla N° 15: Productividad de Resonancias del 2019 al 2023

Año	Mes	Servicios Propios	Servicios Contratados	Total	Reactivación
2019	Total	52,432	17,994	70,426	
	Prom	4,369	1,500	5,869	
2020	Total	20,602	4,909	25,511	
	Abr-Dic	10,091	1,806	11,897	22.5
2021	Total	37,727	13,407	51,134	72.6
2022	Total	41,075	19,556	60,631	86.1
	Total	49,109	19,692	68,801	106.6
2023	Ene	3,862	1,702	5,564	94.8
	Feb	4,022	1,686	5,708	97.3
	Mar	4,606	2,182	6,788	115.7
	Abr	4,319	1,519	5,838	99.5
	May	4,405	1,693	6,098	103.9
	Jun	4,337	1,842	6,179	105.3
	Jul	4,306	1,647	5,953	101.4
	Ago	5,098	2,227	7,325	124.8
	Set	4,387	1,788	6,175	105.2
	Oct	4,714	1,744	6,458	110.0
	Nov	5,053	1,662	6,715	114.4

Fuente: elaborado por OIO al 30 de noviembre 2023 – SES (12/12/23)



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



Además, en el gráfico N° 11 se muestra la proyección de crecimiento por meses correspondiente a los años mencionados, donde se evidencia que, en los meses correspondientes al año 2022 hasta noviembre del 2023 el total de tomografías realizadas (Tomografías Multicorte y Tomografías PET/CT) ya sea por servicios propios o servicios contratados, presentan un similar número de productividad, sin embargo el mes de febrero del 2023 es el mes con menor productividad a comparación de los demás meses correspondientes al año 2023.

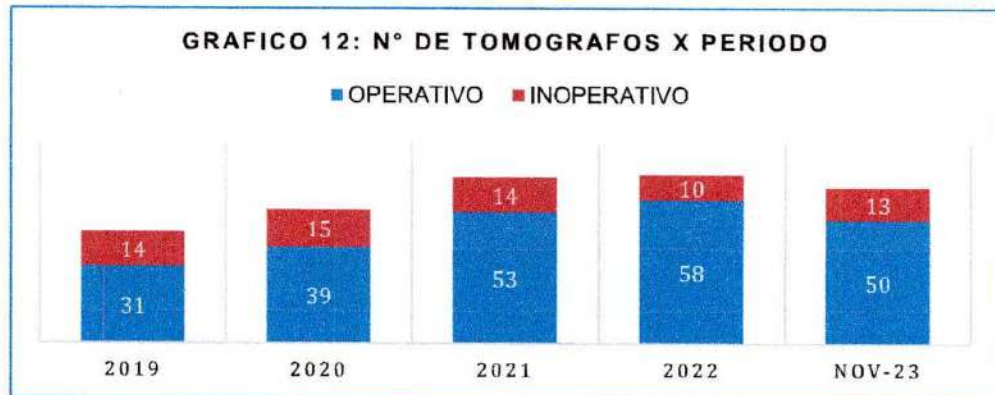
**Gráfico N° 11: Tomografías por mes desde el año 2020 hasta noviembre del**



**2023**

Fuente: elaborado por OIO al 30 de noviembre del 2023 – SES (12/12/23)

El aumento en las atenciones de los procedimientos de tomografías en el ámbito de inversiones se tiene en cuenta que, se ha invertido en la adquisición de equipos de tomografía más avanzados y ha mejorado el acceso a esta tecnología. Por ello evaluando los Recursos de Bienes Estratégicos, en el Gráfico N° 12 se observa la cantidad de tomógrafos a Nivel Nacional por estado de operatividad (Operativo e inoperativo), donde para el año 2019 (año de comparación) se cuenta con 31 equipos operativos y 14 inoperativos, para el 2020 hay un incremento de 8 equipos, para el 2021 se cuenta con 53 tomógrafos y para noviembre 2023 se evidencia una reducción a 50 tomógrafos operativos y 13 inoperativos.



Fuente: SISMAC a noviembre 2023 2023

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

**Gráfico N° 10: Procedimientos especiales desde el año 2019 hasta noviembre del 2023**



Fuente: elaborado por OIO al 30 de noviembre 2023

**Tomografías**

En la tabla N° 14, se muestra la productividad en el servicio de tomografía (Tomografías Multicorte y Tomografías PET/CT) por periodos, en el cual para el año 2020 se evidencia 23.5% de reactivación a comparación del 2019, tomando el mismo periodo de comparación para el 2021 se incrementa al 52.2%, en el 2022 se evidencia que el porcentaje de reactivación llega al 86.1% y a noviembre del 2023 se incrementa en 122.2%, a partir de ello se observa que, el periodo con mayor reactivación es el año 2023 que abarca los meses de enero hasta noviembre se realizaron en promedio por mes más de 80 mil tomografías, por servicios propios y contratados.



**Tabla N° 14: Productividad de Tomografías del 2019 al 2023**

Año	Mes	Servicios Propios	Servicios Contratados	Total	Reactivación	
2019	Total	788,301	7,003	795,304		
	Prom	65,692	584	66,275		
2020	Total	558,345	6,694	565,039		
	Abr-Dic	395,201	4,475	399,676	67.0	
2021	Total	803,479	10,578	814,057	102.4	
2022	Total	910,164	7,588	917,752	115.4	
	Total	882,517	8,405	890,922	122.2	
	Ene	79,297	606	79,903	120.6	
	Feb	71,282	217	71,499	107.9	
	Mar	81,482	1,018	82,500	124.5	
	Abr	82,209	814	83,023	125.3	
	May	79,462	586	80,048	120.8	
	2023	Jun	81,056	940	81,996	123.7
		Jul	82,311	853	83,164	125.5
		Ago	82,147	951	83,098	125.4
		Set	80,885	743	81,628	123.2
Oct		82,719	860	83,579	126.1	
Nov	79,667	817	80,484	121.4		

Fuente: elaborado por OIO al 30 de noviembre 2023 – SES (12/12/23)



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

**Tabla 13: Procedimientos especiales desde el año 2019 hasta noviembre 2023**

Año	Mes	Total	Reactivación
2019	Prom	527,212	
	<b>Total</b>	<b>2,639,294</b>	
2020	Abr-Dic	1,290,218	27.2
	<b>Total</b>	<b>3,425,497</b>	<b>54.1</b>
2021	<b>Total</b>	<b>5,036,380</b>	<b>79.6</b>
	<b>Total</b>	<b>5,553,366</b>	<b>95.8</b>
2023	Ene	460,560	87.4
	Feb	466,996	88.6
	Mar	514,023	97.5
	Abr	503,765	95.6
	May	505,455	95.9
	Jun	506,878	96.1
	Jul	501,955	95.2
	Ago	514,340	97.6
	Set	530,015	100.5
	Oct	527,742	100.1
	Nov	521,637	98.9

Fuente: elaborado por OIO al 30 de noviembre 2023 – SES (12/12/23)

Asimismo, en el gráfico N° 10 se muestra la proyección de crecimiento por meses correspondiente a los años mencionados, donde para el periodo 2023 de enero a noviembre, los meses marzo, abril, mayo, junio y setiembre presentan un mayor porcentaje de reactivación a comparación de los demás meses del año 2023 evaluado. Además, se evidencia que desde el 2022 hasta la fecha, se evidencia un incremento constante a comparación del 2020 y 2021, debido a que la necesidad acumulada de las atenciones médicas ha llevado a un aumento en la demanda de procedimientos especiales, así como el aumento de la conciencia pública sobre la importancia de cuidar la salud y realizar procedimientos preventivos, esto puede resultar en un aumento en la búsqueda de atención médica para procedimientos especiales destinados a la detección temprana y la prevención de enfermedades.

Al respecto, se ha ido implementando estrategias para mejorar la capacidad de los Establecimientos de Salud en términos de infraestructura, personal médico, suministros y equipos.



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

atención médica en el servicio de Emergencia donde la vida del paciente no está comprometida.

**Tabla N° 12: Atención Emergencias por mes desde el año 2020 hasta noviembre del 2023**

Año	Mes	I	II	III	IV	V	Total	Reactivación	Camas Obs.	Camillas
2019	Total	57,267	1,124,004	3,767,416	2,373,355	430,597	7,752,639		1,964	863
	Promedio	4,772	93,667	313,951	197,780	35,883	646,053			
2020	Total	44,733	794,185	2,279,932	1,881,845	681,140	5,681,835		1,758	892
	Abr-Dic	32,044	543,832	1,365,160	1,309,144	559,357	3,809,537	65.5	1,649	799
2021	Total	39,938	969,780	2,536,834	2,521,246	771,899	6,839,697	88.2	1,916	929
2022	Total	54,801	1,134,550	3,606,649	3,513,097	882,508	9,191,605	118.6	1,981	888
	Total	62,608	1,197,639	4,054,230	2,734,687	578,595	8,627,759	121.4	2,035	897
2023	Ene	4,954	104,001	312,324	244,365	50,930	716,574	110.9	1,982	888
	Feb	4,603	101,006	299,239	228,861	46,981	680,690	105.4	1,983	883
	Mar	5,624	119,090	390,812	288,938	60,810	865,274	133.9	2,012	871
	Abr	4,893	104,561	393,641	293,175	59,068	855,338	132.4	1,993	880
	May	5,099	112,789	408,017	289,664	60,250	875,819	135.6	2,036	927
	Jun	6,135	115,342	389,082	270,439	54,881	835,879	129.4	2,057	883
	Jul	6,205	112,551	371,694	240,653	49,701	780,804	120.9	2,023	886
	Ago	6,551	115,635	382,283	232,741	50,459	787,669	121.9	2,000	888
	Set	6,120	118,298	381,119	220,562	49,667	775,766	120.1	2,019	895
	Oct	6,181	101,174	369,752	220,015	47,997	745,119	115.3	2,033	899
	Nov	6,243	93,192	356,267	205,274	47,851	708,827	109.7	2,041	887

Fuente: elaborado por OIO al 30 de noviembre 2023 – SES (12/12/23)

Asimismo, en el gráfico N° 09 se muestra la proyección de crecimiento por meses correspondiente a los años mencionados, en el cual para el periodo 2023 de enero a noviembre, los meses marzo, abril, mayo y junio presentan un mayor porcentaje de reactivación a comparación de los demás meses del año 2023.

**Gráfico N° 09: Emergencia por mes desde el año 2020 hasta noviembre del 2023**



Fuente: elaborado por OIO al 30 de noviembre 2023

**Procedimientos Especiales**

En la tabla N° 13, se muestra la productividad de procedimientos especiales, en el cual para el año 2019 (año de comparación) se brindó un promedio por mes de 527,212 procedimientos especiales, a partir de ello, para el 2020 se presenta una reactivación del 29.2%, en el 2021 se incrementa a 54.1 %, para el 2022 hay un incremento del 25.5% a comparación del periodo anterior y para el último periodo de evaluación 2023 llega al 95.8%.



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



Fuente: Tablero de Monitoreo de Indicadores a noviembre 2023

Asimismo, al realizar la evaluación de las camas hospitalarias tomando como año de referencia el 2019, se evidencia para el noviembre 2023 hay un incremento del 4% y se detalla en el cuadro adjunto distribuido en las Redes Prestacionales/Asistenciales a Nivel Nacional.

**Tabla N° 11: Cama Hospitalarias del 2020 al 2023**

Red	2019	2023	Red	2019	2023
INCOR	42	42	Loreto	114	133
Amazonas	44	46	Madre de Dios	34	47
Ancash	155	158	Moquegua	57	64
Apurimac	57	57	Moyobamba	34	36
Arequipa	562	612	Pasco	75	89
Ayacucho	64	65	Piura	353	343
Cajamarca	59	64	Puno	78	88
Cusco	310	337	Tacna	111	98
Huancavelica	24	34	Tarapoto	72	84
Huanuco	84	103	Tumbes	31	42
Huaraz	59	64	Ucayali	113	143
Ica	336	322	Jaen	22	32
Juliaca	81	84	Almenara	1412	1482
Junin	340	335	Rebagliati	1759	1728
La Libertad	573	512	Sabogal	944	1032
Lambayeque	543	575	<b>Total</b>	<b>8542</b>	<b>8851</b>

Elaborado por la Oficina de Información de Operaciones



**Emergencias**

La atención en el servicio de emergencia es crítica para la salud y bienestar de los pacientes que requieren asistencia inmediata. Factores como la eficiencia, la calidad y la capacidad de respuesta son fundamentales. La capacidad de los hospitales y centros de salud para manejar casos de emergencia es esencial, asimismo contar con la disponibilidad de camas, personal médico y quirúrgico, así como los suministros y equipos necesarios para la atención de emergencia.

La tabla N° 12, muestra la productividad en el servicio de emergencia según tipo de prioridad (I, II, III, IV, V), por periodos, en el cual para el año 2020 el porcentaje de reactivación a comparación del 2019 fue del 65.5%, para el 2021 se incrementa al 88.2%, en el 2022 se evidencia que el porcentaje de reactivación llega al 118.6% y a noviembre del 2023 se incrementa en 121.4% a comparación del 2019, es decir desde los periodos del 2022 hasta el término del III trimestre del 2023 el promedio del porcentaje de reactivación a comparación del 2019 es mayor al 100% con un crecimiento de reactivación del 23%, además la prioridad que mayor atenciones ha brindado fue la Prioridad III Urgencia, cuyos pacientes requieren evaluación y

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



Año	Mes	Total	Reactivación	Camas
2022	Total	442,689	83.1	8,940
	Total	462,819	94.8	8,873
	Ene	40,184	90.6	8,664
	Feb	38,859	87.6	8,760
	Mar	43,543	98.1	8,782
	Abr	41,083	92.6	8,827
2023	May	43,757	98.6	8,980
	Jun	43,506	98.0	9,002
	Jul	42,587	96.0	8,924
	Ago	43,002	96.9	8,886
	Set	41,945	94.5	8,859
	Oct	42,797	96.4	8,803
	Nov	41,556	93.6	8,774

Fuente: elaborado por OIO al 3° de noviembre del 2023 – SES (12/12/23)

Asimismo, en el gráfico N° 07 se muestra la proyección de crecimiento por meses correspondiente a los años mencionados, en el cual, para noviembre del 2023, los meses marzo, mayo y junio presentan la mayor cantidad de producción del año.

**Gráfico N° 07: Egresos Hospitalarios por mes desde el año 2020 hasta noviembre 2023**



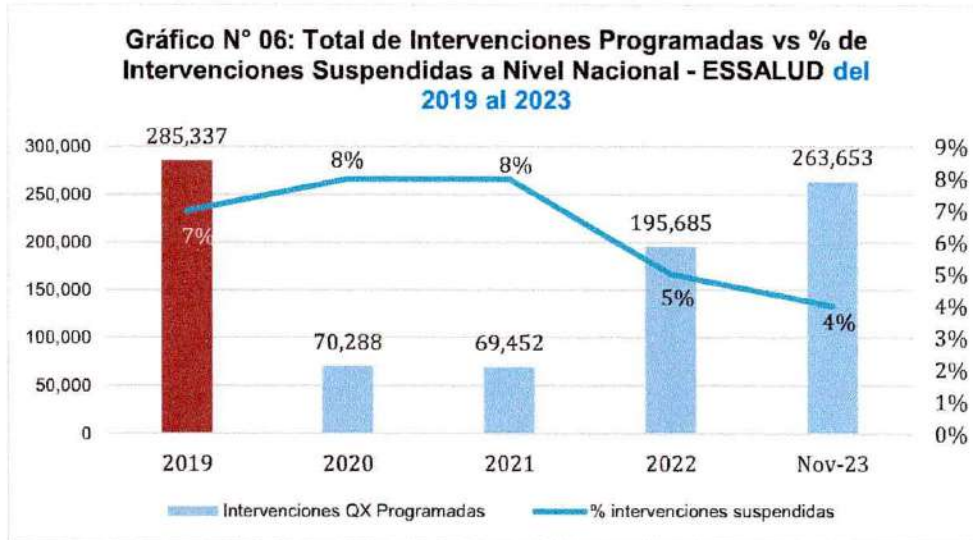
Fuente: elaborado por OIO al 30 de noviembre del 2023

Es necesario precisar que, al evaluar del indicador estancia Hospitalaria “permite evaluar la calidad de los servicios prestados y el aprovechamiento del recurso cama” que está relacionado con egresos hospitalarios, se evidencia que a noviembre 2023 el promedio de días estancia por nivel de atención a nivel Nacional se encuentra por debajo del estándar establecido para cada nivel, excepto para el nivel H.II y H. IV.



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

Además, al evaluar el total de las intervenciones comparando con el % de intervenciones Suspendidas, se evaluó que para el 2019 (año de comparación) el porcentaje de intervenciones suspendidas fue del 7%, para el 2020 y 2021 se incrementa al 8% debido a distintos factores de la COVID-19, sin embargo para el año 2022 se reduce al 5% y para noviembre 2023 las intervenciones suspendidas es de 4%, es decir, al realizar la comparación del 2019 con el total de Intervenciones Quirúrgicas realizadas al último periodo de evaluación existe una reducción del 3% de intervenciones suspendidas.



Fuente: EsSalud en Cifras – Informativos Mensuales (Histórico) a noviembre 2023

El factor importante para el incremento de las intervenciones quirúrgicas está relacionado con estrategias implementadas para la reactivación de este servicio, tales como disponibilidad de camas, quirófanos, personal médico y recursos esenciales permitió llevar a cabo procedimientos quirúrgicos de manera segura. Asimismo, a través del Plan de desembalse Quirúrgico se han priorizados casos de pacientes mayor a 45 días, cirugías urgentes y aquellas que tienen un impacto significativo en la salud del paciente al igual que los programas de intercambio prestacional con otras instituciones de Salud y el apoyo de Hospital Perú.

**Egresos Hospitalarios**

En la tabla N° 10, se muestra el total de egresos hospitalarios por periodos, en el cual para el año 2020 el porcentaje de reactivación a comparación del 2019 fue del 60%, 2021 se incrementa al 74.2%, 2022 al 83.1% y al concluir noviembre 2023 los registros estadísticos muestran 41,556 egresos hospitalarios de los cuales la mayor cantidad de egresos se concentra en los Hospitales de mayor nivel de complejidad.

Al respecto, se han desarrollado estrategias para optimizar el uso de recursos hospitalarios, como camas, equipos y personal, para mejorar la eficiencia operativa y reducir la duración de la estadía hospitalaria cuando sea posible, con un enfoque de atención centrada en el paciente.

**Tabla N° 10: Egresos Hospitalarios del 2020 al 2023**

Año	Mes	Total	Reactivación	Camas
2019	Total	532,522		8,542
	Promedio	44,377		
2020	Total	368,757		8,697
	Abr-Dic	239,653	60.0	8,700
2021	Total	394,897	74.2	9,460



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

Gráfico N° 13: Productividad de Resonancias del 2020 al 2023 a Nivel Nacional



Fuente: elaborado por OIO al 30 de noviembre 2023

Asimismo, evaluando los Recursos de Bienes Estratégicos, en el Grafico N° 14 se observa la cantidad de equipos de Resonancia a Nivel Nacional por estado de operatividad (Operativo e inoperativo), donde para el año 2019 (año de comparación) hasta último periodo de evaluación se cuenta con 6 equipos de resonancia, cada uno distribuidos en las siguientes Redes Prestacionales: Almenara, Rebagliati y Lambayeque, además en las Redes Asistenciales: La Libertad, Arequipa y Junín.

GRAFICO 14: EQUIPO DE RESONANCIA X PERIODO A NIVEL NACIONAL



Fuente: SISMAC al III Trimestre del 2023

### Densitometría

En la tabla N° 16 y grafico N° 15, se muestra la productividad en el servicio de Densitometría ósea por periodos, en el cual para el año 2020 se evidencia 5.3% de reactivación a comparación del 2019, tomando el mismo periodo de comparación para el 2021 se incrementa al 29.2%, en el 2022 se evidencia que el porcentaje de reactivación llega al 54.7% y a noviembre del 2023 se incrementa en 73.3%, a partir de ello se observa que, el periodo con mayor reactivación es el año 2023 que abarca

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

los meses de enero hasta noviembre, en el cual abril fue el mes en desarrollar mayor número de procedimiento de densitometría ósea (7,157).



Tabla N° 16: Productividad de Densitometría del 2020 al 2023 a Nivel

Año	Mes	Total	Reactivación
2019	Total	104,989	
	Prom	8,749	
2020	Total	26,937	
	Abr-Dic	4,153	5.3
2021	Total	30,708	29.2
2022	Total	57,470	54.7
	Total	70,581	73.3
2023	Ene	5,291	60.5
	Feb	6,364	72.7
	Mar	6,584	75.3
	Abr	7,139	81.6
	May	6,695	76.5
	Jun	5,845	66.8
	Jul	6,306	72.1
	Ago	5,763	65.9
	Set	6,894	78.8
	Oct	6,712	76.7
	Nov	6,988	79.9

Nacional

Fuente: elaborado por OIO al 30 de noviembre 2023 – SES (12/12/23)

Gráfico N° 15: Productividad de Densitometría del 2020 al 2023 a Nivel Nacional



Fuente: elaborado por OIO al 30 de noviembre del 2023

Asimismo, evaluando los Recursos de Bienes Estratégicos, en el Gráfico N° 16 se observa la cantidad de Densitómetro óseo a Nivel Nacional por estado de operatividad (Operativo e inoperativo), donde para el año 2019 ( año de comparación) se cuenta con 21 equipos operativos y 10 inoperativos, para el 2020 hay un incremento de 1 equipo, para el 2021 se cuenta con 41 Densitómetros óseo operativos y para el III trimestre del 2023 se reduce a 41, evidenciando aumento de equipos inoperativos a 9 para el trimestre evaluado.



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



Fuente: SISMAC al III trimestre del 2023

**Resultados de Mamografía Preventiva 50 a 69 años**

En la tabla N° 17 se muestra el total de resultados de Mamografía Preventiva 50 a 69 años por periodos, en el cual para el año 2020 se evidencia solo 8.8% de reactivación tomando como año base el 2019, para el 2021 se incrementa al 28.5%, en el 2022 se evidencia que el porcentaje de reactivación llega al 57.5% y a noviembre del 2023 se incrementa en 77.7%.

**Tabla N° 17: Resultados de Mamografía Preventiva 50 a 69 años**

Año	Mes	Total	Reactivación	
2019	Total	179,178		
	Prom	16,171		
2020	Total	49,774		
	Abr-Dic	11,776	8.1	
2021	Total	55,300	28.5	
2022	Total	111,562	57.5	
	Total	138,286	77.7	
	Ene	11,939	73.8	
	Feb	11,209	69.3	
	Mar	12,252	75.8	
	Abr	11,741	72.6	
	May	12,820	79.3	
	2023	Jun	12,562	77.7
		Jul	12,712	78.6
		Ago	12,131	75.0
		Set	13,062	80.8
		Oct	12,976	80.2
Nov	14,882	92.0		

Fuente: elaborado por OIO al 30 de noviembre 2023 – SES (12/12/23)

Asimismo, en el grafico N° 17 se muestra la tendencia de crecimiento por meses correspondiente a cada periodo antes mencionado, donde se evidencia desde el mes de marzo 2022 hay una tendencia de crecimiento positiva, además indicar que en el mes de marzo se inicia la implementación en las IPRESSS a nivel Nacional la Resolución de Gerencia General N° 193-GG-ESSALUD-2022 “Detección temprana de Cáncer de mama en el seguro social de Salud- ESSALUD” con la finalidad de mejorar la oportunidad y calidad de atención para la detección temprana de cáncer de mama, mediante la estandarización de disposiciones de prevención y detección precoz. Asimismo, se han desarrollado actividades en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 1003-MINSA-2020, Resolución Ministerial N° 300-MINSA-2023.



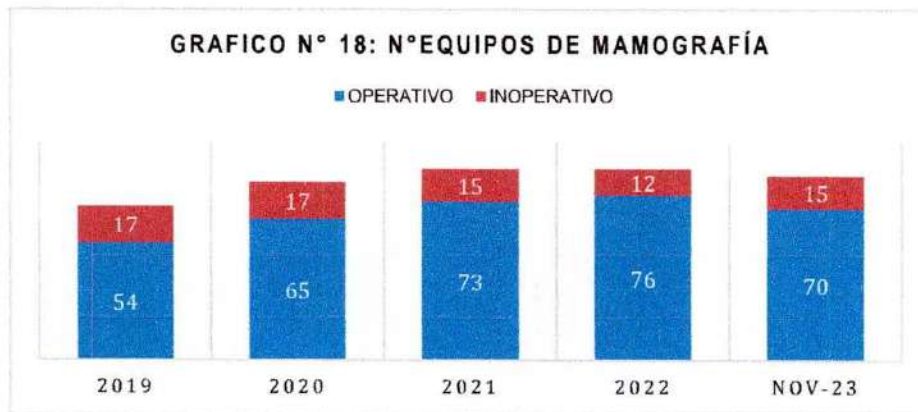
“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
 “Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

**Gráfico N° 17: Resultados de Mamografía Preventiva 50 a 69 años**



Fuente: elaborado por OIO al 30 de noviembre 2023

Asimismo, evaluando los Recursos de Bienes Estratégicos, en el Gráfico N° 18 se observa la cantidad de mamógrafos a Nivel Nacional por estado de operatividad (Operativo e inoperativo), donde para el año 2019 ( año de comparación) se cuenta con 54 equipos operativos y 17 inoperativos, para el 2020 hay un incremento de 11 equipo, para el 2021 se cuenta con 73 mamógrafos operativos, en el año 2022 se presenta un incremento de 3 equipos, sin embargo para noviembre 2023 se cuenta con 70 mamógrafos y se evidencia aumento de equipos inoperativos a 15 para el último periodo de evaluación.



Fuente: SISMAC a noviembre 2023

**Resultados de PAP Cérvico vaginal 30 a 64 años**

En la tabla N° 18 se muestra el total de resultados de PAP Cérvico vaginal de 30 a 64 años por periodos, en el cual para el año 2020 se evidencia solo 9.7% de reactivación tomando como año base el 2019, para el 2021 se incrementa al 88.5%, en el 2022 se evidencia que el porcentaje de reactivación llega al 68.3% y a noviembre del 2023 se incrementa en 89.9%.



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

Tabla N° 18 Resultados de PAP Cérvico vaginal 30 a 64 años

Año	Mes	Total	Reactivación
2019	Total	576,685	
	Prom	48,057	
2020	Total	177,177	
	Abr-Dic	42,132	9.7
2021	Total	222,226	38.5
2022	Total	394,049	68.3
	Total	475,175	89.9
	Ene	40,150	83.5
	Feb	38,859	80.9
	Mar	45,371	94.4
	Abr	43,186	89.9
	May	44,420	92.4
	Jun	43,660	90.9
	Jul	43,058	89.6
	Ago	43,713	91.0
	Set	47,460	98.8
	Oct	43,708	91.0
Nov	41,590	86.5	

Fuente: elaborado por OIO al 30 de noviembre 2023 – SES (12/12/23)

Asimismo, en el gráfico N° 19 se muestra la tendencia de crecimiento por meses correspondiente a cada periodo antes mencionado, donde se evidencia en los meses de enero hasta noviembre 2023, es el periodo con mayor porcentaje de reactivación a comparación de los años anteriores, siendo setiembre el mes con mayor porcentaje de 98.8%.

Además, en el periodo 2023 se han desarrollado actividades en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 1003-MINSA-2020, Resolución Ministerial N° 300-MINSA-2023 con la finalidad de mejorar la oportunidad y calidad de atención para la detección temprana.

Gráfico N° 19: Resultados de PAP Cérvico vaginal 30 a 64 años



Fuente: elaborado por OIO al noviembre del 2023 – SES (12/12/23)



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

## Tamizaje VIH

El tamizaje de VIH es crucial para mejorar la detección temprana de la infección, brindar tratamiento oportuno y reducir la propagación del virus. En la tabla N° 19 se muestra el total de resultados de Tamizaje VIH por periodos, en el cual para el año 2020 se evidencia solo 23.5% de reactivación tomando como año base el 2019, para el 2021 se incrementa al 52.2%, en el 2022 se evidencia que el porcentaje de reactivación llega al 86.1% y a noviembre del 2023 presenta 132.8%.

**Tabla N° 19 Tamizaje VIH a Nivel Nacional**

Año	Mes	Total	Reactivación
2019	Total	343,388	
	Prom	28,616	
2020	Total	166,617	
	Abr-Dic	60,436	23.5
2021	Total	179,108	52.2
2022	Total	295,813	86.1
	Total	418,146	132.8
2023	Ene	31,172	108.9
	Feb	32,796	114.6
	Mar	35,430	123.8
	Abr	36,113	126.2
	May	39,765	139.0
	Jun	40,433	141.3
	Jul	37,734	131.9
	Ago	37,823	132.2
	Set	43,706	152.7
	Oct	40,241	140.6
	Nov	42,933	150.0

Fuente: elaborado por OIO al 30 de noviembre del 2023 – SES (12/12/23)

Asimismo, en el gráfico N° 20 se muestra la tendencia de crecimiento por meses correspondiente a cada periodo antes mencionado, donde se evidencia que de setiembre del 2022 hasta noviembre 2023 el porcentaje de tamizaje VIH ha llegado al 100% de atenciones brindadas en el año 2019.

Al respecto, se han desarrollado campañas de concientización y educación, implementación de las pruebas rápidas, ampliación de la oferta de pruebas. Además, en el periodo 2023 se han desarrollado actividades en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 1003-MINSA-2020, Resolución Ministerial N° 300-MINSA-2023 con la finalidad de mejorar la oportunidad y calidad de atención para la detección temprana.



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

**Gráfico N° 20 Tamizaje VIH a Nivel Nacional**



Fuente: elaborado por OIO al 30 de noviembre del 2023

**8.3. Evaluación de desembalse quirúrgico**

**Demanda no atendida: Lista de Espera Quirúrgica**

La lista de Espera Quirúrgica refleja el número de pacientes que vienen esperando por una intervención quirúrgica en las IPRESS de las Redes Prestacionales / Asistenciales y Centros Especializado a nivel Nacional; por ello, en la tabla N° 20 se muestra que, para el 30 de noviembre del 2023 de acuerdo al reporte realizado por la Oficina de Información de Operaciones (OIO) de la Gerencia Central de Operaciones se tiene un total de 32,516 pacientes en lista de espera con promedio de tiempo de espera de 105.3 días.

**Tabla N° 20: Lista de Espera Quirúrgica a nivel Nacional por Redes al 30 de noviembre del 2023**

MACRO RED	RED	Lista de Espera Qx	Tiempo de Espera (días)
LIMA Y ORIENTE	INCOR	394	133.0
	RED REBAGLIATI	3,962	128.5
	RED LORETO	725	128.2
	RED SABOGAL	7,046	117.5
	RED HUARAZ	125	58.4
	RED ALMENARA	2,181	45.0
NORTE	RED PIURA	491	135.6
	RED AMAZONAS	19	76.7
	RED LAMBAYEQUE	1,822	62.7
	RED LA LIBERTAD	1,437	52.1
	RED TARAPOTO	384	51.1
	RED CAJAMARCA	468	40.4
	RED MOYOBAMBA	53	36.2
	RED ANCASH	358	27.9
	RED TUMBES	35	16.7
	RED JAEN	18	15.7
	RED CUSCO	3,285	245.1
	RED AREQUIPA	6,103	89.6



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

MACRO RED	RED	Lista de Espera Qx	Tiempo de Espera (días)
SUR	RED PUNO	144	53.8
	RED MADRE DE DIOS	37	46.0
	RED MOQUEGUA	352	37.2
	RED TACNA	212	34.9
	RED JULIACA	212	32.8
	RED APURIMAC	19	13.8
CENTRO	RED ICA	1,254	64.3
	RED HUANUCO	86	49.0
	RED JUNIN	848	44.3
	RED UCAYALI	327	40.7
	RED AYACUCHO	119	34.3
	Total	32,516	105.3

Fuente: Reporte de OIO al 30 de noviembre 2023

Además, en la tabla N° 21, se observa que, de acuerdo con la complejidad quirúrgica: A, B, C, D, E, se evidencia que la Cirugía Mayor de mediana complejidad “B”, es el que tienen mayor cantidad de pacientes en lista de espera (10,028) a nivel Nacional con tiempo de espera promedio de 80.5 días, seguido de la complejidad A y C con 6,268 y 7,274 pacientes en espera respectivamente y tiempo de espera de 103.5 y 79.5 días correspondientemente.

Tabla N° 21: Lista de Espera Quirúrgica a nivel Nacional por complejidad

Complejidad	Lista de Espera Qx	Tiempo de Espera (días)
A	6,268	103.5
B	10,028	80.5
C	7,274	79.5
D	2,344	76.2
E	324	74.8
Otro	6,278	189.2
<b>Total general</b>	<b>32,516</b>	<b>105.3</b>

Fuente: Reporte de OIO al 30 de noviembre del 2023

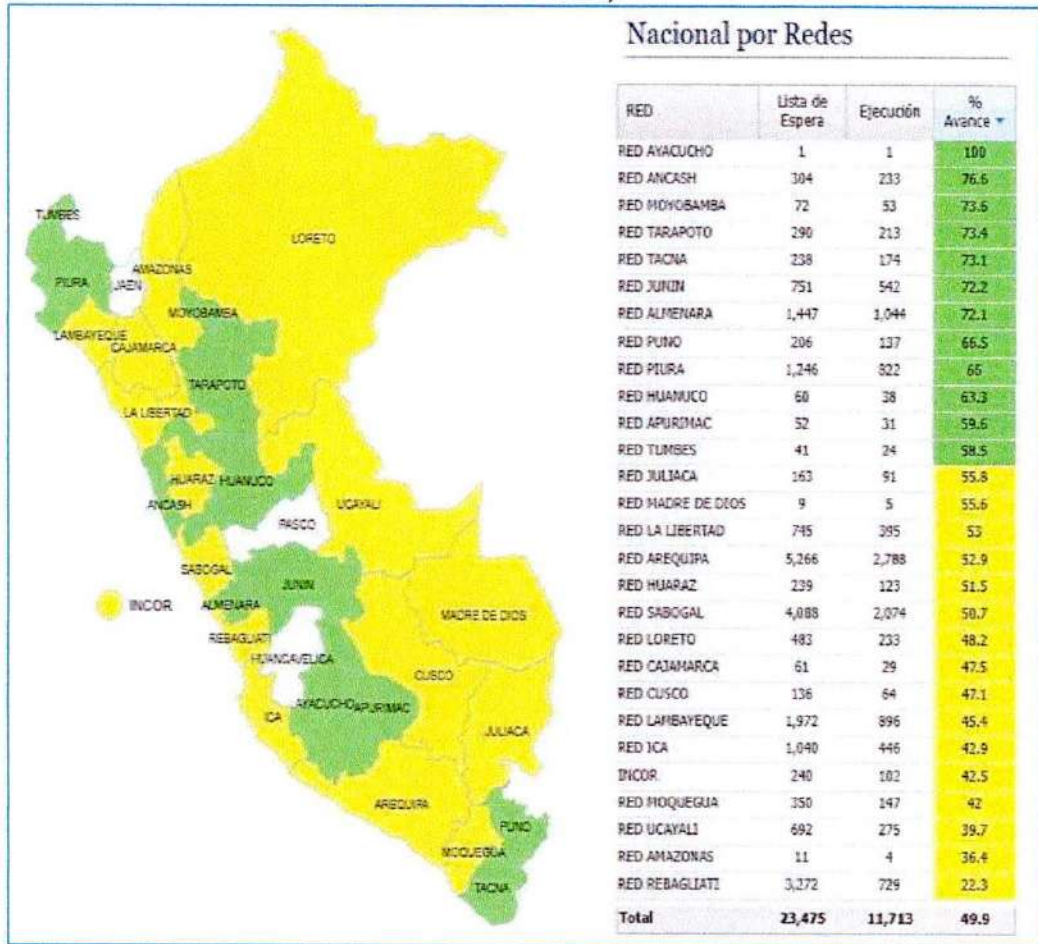
**Avance del Plan de Desembalse Quirúrgico**

En el Grafico N° 21, se observa que de la lista de Espera Quirúrgica al 30 de junio de 23,475 pacientes en espera se han ejecutado del 01 de julio hasta el 16 de diciembre 11,713 pacientes, es decir se evidencia un avance del 49.9%.



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

**Gráfico N°21 Avance del Plan de desembalse Quirúrgico por Redes (01 julio al 16 diciembre 2023)**



Fuente: Reporte de OIO al 16 de diciembre 2023

De acuerdo con el reporte realizado por la Oficina de Información de Operaciones (OIO) de la Gerencia Central de Operaciones, el total de pacientes operados es 11,713 de los cuales en la tabla N° 22 se detalla el número de pacientes operados por complejidad quirúrgica y en la tabla N°23 se evidencia el número de cirugías por servicios, siendo el servicio de Cirugía General y Oftalmología con el mayor porcentaje de ejecución.

**Tabla N°22: Cirugías a nivel Nacional por complejidad**

Tipo	Nro Cirugías	%	Promedio Espera
A	2,767	23.6	128.8
B	4,371	37.3	109.1
C	3,031	25.9	94.1
D	1,080	9.2	92.0
E	139	1.2	97.1
Otro	325	2.8	122.9
<b>Total</b>	<b>11,713</b>	<b>100</b>	<b>108.5</b>

Fuente: Reporte de OIO al 16 de diciembre del 2023



44

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

**Tabla N° 23: Número de Cirugías a nivel Nacional por servicio**

Nro	Tipo	Nro Cirugías	%	Promedio Espera
1	CIRUGIA GENERAL	3,339	28.5	99.9
2	OFTALMOLOGIA	3,258	27.8	114.8
3	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1,031	8.8	158.5
4	UROLOGIA GENERAL	944	8.1	102.0
5	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	607	5.2	68.7
6	OTORRINOLARINGOLOGIA	556	4.7	103.4
7	GINECOLOGIA	493	4.2	101.9
8	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO Y MAXILO FACIAL	278	2.4	92.3
9	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	268	2.3	113.9
10	CIRUGIA PEDIATRICA	219	1.9	108.3
11	GINECOLOGIA ONCOLOGICA	178	1.5	81.8
12	CIRUGIA ONCOLOGICA	117	1	74.9
13	CIRUGIA PLASTICA, QUEMADOS Y REPARADORA	89	0.8	89.3
14	NEUROCIRUGIA	78	0.7	129.1
15	ODONTOLOGIA	59	0.5	67.7
16	NEURO-TRAUMATOLOGIA / COLUMNNA VERTEB.Y NERV.PERIF.	32	0.3	214.2
17	CIRUGIA VASCULAR	22	0.2	59.5
18	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA 2	22	0.2	126.5
19	CIRUGIA GENERAL 3	21	0.2	83.2
20	NEUROCIRUGIA VASCULAR Y TUMORES / CIR.CEREB.Y NEU.	20	0.2	165.9
	Otros	82	0.7	163.0
	<b>Total</b>	<b>11,713</b>	<b>100</b>	<b>108.5</b>

Fuente: Reporte de OIO al 16 de diciembre del 2023

Con relación a los puntos 4.1 (embalse quirúrgico) y 4.2 (desembalse quirúrgico), se muestra la tabla N° 24, en el cual se realiza la comparación de la lista al mes de junio y noviembre del 2023, si bien la lista tiene un incremento para noviembre del 2023 esto se debe a que la Lista de espera quirúrgica se caracteriza por ser dinámica y varía diariamente.

**Tabla N° 24: Número de Cirugías a nivel Nacional por servicio**

Lista de Espera Qx	JUNIO		NOVIEMBRE	
Menor a 45 días	10,302	44%	13,565	42%
Mayor a 45 días	13,173	56%	18,951	58%
<b>TOTAL</b>	<b>23,475</b>		<b>32,516</b>	

Fuente: Reporte de OIO a noviembre del 2023

Al respecto, para la ejecución del avance del Plan de Desembalse Quirúrgico, las acciones están orientadas a mejorar la eficiencia y garantizar la atención oportuna de acuerdo con la disponibilidad de los recursos y se están priorizando patologías de mayor demanda, tanto quirúrgicas como de atención ambulatoria mayor a 45 días en las Redes Prestacionales / Asistenciales y Centros Especializados a nivel Nacional. Asimismo, se ha implementado la ampliación de horarios de funcionamiento, implementación de la Prestación de servicios interinstitucional.



#### 8.4. Evaluación de diferimiento

##### Diferimiento en consulta Externa del Primer Nivel de Atención

El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema de salud, es el primer contacto con la población asegurada y la consulta externa es el servicio más voluminoso de la atención de salud, mediante el cual se atiende un usuario que no está en condición de urgencia y/o emergencia, con fines de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación, y que no termina en internamiento.

Según la tabla N° 25, al mes de noviembre de 2023, el promedio de los días de accesibilidad para una cita médica en consulta externa del primer nivel es de **17.29** no alcanzando la meta programada de 10 días, siendo el mes de mayo (21.15) el mes con mayor diferimiento hasta la fecha.

**Tabla N° 25: Diferimiento de Citas a Nivel Nacional**

Meses	N° de citas otorgadas	Total días de diferimiento	Diferimiento (días)
Enero	582,171	5,607,738	9.63
Febrero	540,942	5,548,530	10.26
Marzo	594,475	6,651,075	11.19
Abril	598,564	11,590,156	19.36
Mayo	671,205	14,196,895	21.15
Junio	614,663	12,212,398	19.87
Julio	624,492	12,342,982	19.76
Agosto	657,252	12,814,045	19.50
Setiembre	648,981	12,549,714	19.34
Octubre	633,030	12,023,767	18.99
Noviembre	623,643	11,852,583	19.01
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>6,789,418</b>	<b>117,389,883</b>	<b>17.29</b>

Fuente: Reporte de OIO a noviembre 2023

Asimismo, en la tabla N° 26 se observa que, en el primer trimestre de 2023, 25 Redes brindaron oportunamente una cita médica, que equivale al 83.3%; el segundo trimestre fueron 8 Redes las que brindaron una cita médica oportuna, que equivale a 26.6%, para el III trimestre 10 Redes que equivale al 33.3%, y para noviembre 2023 solo 9 Redes a Nivel Nacional brindan el servicio de manera oportuna; lo cual demuestra que a partir del segundo trimestre hay una reducción de Redes en cumplimiento del indicador antes mencionado.

**Tabla N° 26: Diferimiento de consulta Externa del primer Nivel de Atención a noviembre del 2023**

RED	I Trimestre				II Trimestre				III Trimestre			IV Trimestre - octubre y noviembre				
	Citas	Días	Diferimiento		Citas	Días	Diferimiento		Citas	Días	Diferimiento	Citas	Días	Diferimiento		
MOYOBAMBA	2,807	7,147	2.55	✓	2,429	14,920	6.14	✓	3,295	25,958	7.88	✓	2,881	35,903	12.46	X
TARAPOTO	20,713	197,495	9.53	✓	21,421	361,391	16.87	X	23,384	393,613	16.83	x	15,722	282,583	17.97	X
ALMENARA	214,260	3,734,114	17.43	X	224,709	5,863,657	26.09	x	221,201	5,989,751	27.08	x	127,016	3,228,391	25.42	X
AMAZONAS	2,143	8,456	3.95	✓	2,769	31,307	11.31	x	3,718	35,139	9.45	✓	2,628	24,049	9.15	✓
ANCASH	37,794	220,302	5.83	✓	53,036	1,465,554	27.63	x	59,981	1,480,720	24.69	x	40,371	948,575	23.50	X
APURIMAC	2,076	13,227	6.37	✓	5,988	241,253	40.29	x	5,641	235,048	41.67	x	2,454	106,770	43.51	X
AREQUIPA	150,507	2,335,194	15.52	X	154,732	3,431,341	22.18	x	159,947	3,506,409	21.92	x	103,561	2,174,124	20.99	X
AYACUCHO	27,708	134,078	4.84	✓	32,822	410,336	12.5	x	35,169	435,423	12.38	x	23,592	258,767	10.97	X
CAJAMARCA	1,399	3,068	2.19	✓	1,473	5,245	3.56	✓	1,438	3,557	2.47	✓	1,336	5,335	3.99	✓
CUSCO	69,464	442,346	6.37	✓	77,437	1,441,259	18.61	x	83,842	1,419,638	16.93	x	60,341	956,237	15.85	X
HUANCAVELICA	1,169	7,263	6.21	X	3,033	148,298	48.89	x	3,746	154,385	41.21	x	2,576	98,692	38.31	X
HUANUCO	34,921	143,384	4.11	✓	37,918	417,004	11	x	37,251	353,555	9.49	✓	24,952	254,388	10.20	X

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

RED	I Trimestre			II Trimestre			III Trimestre			IV Trimestre - octubre y noviembre		
	Citas	Días	Diferimiento	Citas	Días	Diferimiento	Citas	Días	Diferimiento	Citas	Días	Diferimiento
HUARAZ	6,497	26,127	4.02 ✓	6,132	175,893	28.68 x	5,349	113,168	21.16 x	3,708	66,857	18.03 X
ICA	51,619	194,130	3.76 ✓	61,377	738,773	12.04 x	61,119	623,616	10.2 x	42,808	421,181	9.84 ✓
JAEN	632	1,673	2.65 ✓	1,249	5,580	4.47 ✓	348	4,631	13.31 x	293	7,934	27.08 X
JULIACA	22,763	78,001	3.43 ✓	20,871	76,829	3.68 ✓	14,335	43,526	3.04 ✓	9,923	29,101	2.93 ✓
JUNIN	58,349	336,796	5.77 ✓	65,730	1,146,173	17.44 x	69,424	1,091,117	15.72 x	47,282	792,373	16.75 X
LIBERTAD	98,910	687,783	6.95 ✓	110,029	2,455,960	22.32 x	115,463	2,471,418	21.4 x	72,422	1,400,172	19.33 X
LAMBAYEQUE	137,003	1,918,053	14.00 X	157,972	3,428,011	21.7 x	166,537	3,662,122	21.99 x	107,711	2,378,354	22.08 X
LORETO	55,073	900,325	16.35 X	60,130	1,204,625	20.03 x	59,227	1,086,775	18.35 x	35,940	710,863	19.78 X
MADRE DE DIOS	36	105	2.92 ✓	69	390	5.65 ✓	90	491	5.46 ✓	187	1058	5.66 ✓
MOQUEGUA	1,069	4,040	3.78 ✓	1,587	31,573	19.89 x	1,147	8,178	7.13 ✓	1563	8,045	5.15 ✓
PASCO	18,114	42,904	2.37 ✓	19,723	372,863	18.9 x	18,413	365,442	19.85 x	11,638	150,647	12.94 X
PIURA	78,184	319,050	4.08 ✓	84,635	1,243,894	14.7 x	92,098	967,938	10.51 x	54,617	564,782	10.34 X
PUNO	11,014	32,398	2.94 ✓	11,128	44,214	3.97 ✓	11,753	40,571	3.45 ✓	7,457	23,538	3.16 ✓
REBAGLIATI	245,980	2,938,227	11.94 X	266,645	5,825,846	21.85 x	265,877	5,904,150	22.21 x	191,198	4,013,655	20.98 X
SABOGAL	303,522	2,771,734	9.13 ✓	319,299	6,068,532	19.01 x	325,328	5,815,112	17.87 x	206,163	3,985,064	19.33 X
TACNA	51,296	245,731	4.79 ✓	57,361	523,097	9.12 ✓	56,460	551,529	9.77 ✓	36,864	337,705	9.16 ✓
TUMBES	2,488	3,802	1.53 ✓	3,955	9,798	2.48 ✓	4,593	23,443	5.1 ✓	2,397	7,263	3.03 ✓
UCAYALI	9,587	59,643	6.22 ✓	16,586	815,053	43.85 x	23,912	896,815	37.5 x	16,387	602,213	36.75 X
<b>TOTAL</b>	<b>1,717,588</b>	<b>17,807,343</b>	<b>10.37 X</b>	<b>1,884,432</b>	<b>37,999,449</b>	<b>20.16 X</b>	<b>1,930,725</b>	<b>37,706,741</b>	<b>19.53 X</b>	<b>1,256,673</b>	<b>23,876,350</b>	<b>19.00 X</b>

Fuente: Reporte de OIO al 30 de noviembre del 2023

Las Redes Asistenciales que han mantenido el indicador de diferimiento dentro de los parámetros normales durante el periodo 2023 son: Moyobamba Cajamarca, Juliaca, Madre de Dios, Puno, Tacna y Tumbes. Asimismo, las Redes que no alcanzaron la meta programada de 10 días de diferimiento y presentan un elevado índice durante el I, II, III Trimestre y a noviembre del 2023 son: Red Prestacional Almenara, Rebagliati y Lambayeque, y las Redes Asistenciales: Arequipa y Loreto.

Asimismo, en el gráfico N° 22 presenta el diferimiento por tipo de cita, a nivel nacional, durante los meses de enero a noviembre de 2023, evidenciando que, el mayor volumen de citas se concentra en el paciente nuevo (cita voluntaria), con un total de 4,717,584 citas, seguido del paciente continuador (recita) con 1,759,581 citas, paciente con interconsulta 278,923 y del paciente referido 33,284.

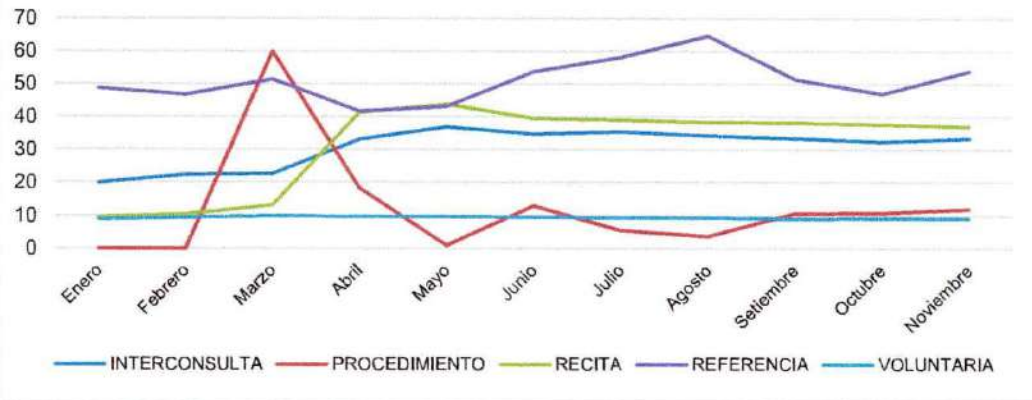
Con relación al diferimiento por tipo de consulta, la cita voluntaria presenta un diferimiento por debajo del meta estándar establecido de 10 días, además el tipo de cita por referencia presenta mayor índice de diferimiento siendo el mes de agosto (64.7) el mes con mayor diferimiento en consulta externa del primer nivel de atención.



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



**GRAFICO N°22: DIFERIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA POR TIPO DE CITA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN - 2023**



Fuente: Reporte de OIO al 30 de noviembre del 2023

**Diferimiento en consulta Externa del Segundo Nivel de Atención**

Según la tabla N° 27, al mes de noviembre de 2023, el promedio de los días de accesibilidad para una cita médica en consulta externa del segundo nivel de atención es de 21.03 no alcanzando la meta programada de 10 días, siendo mayo el mes con mayor diferimiento hasta la fecha con 24.84 días de diferimiento, ello se debe principalmente a la mayor cantidad de servicios que corresponden al II nivel de atención, siendo el servicio de rehabilitación pediátrica el que presenta 69.34 días de diferimiento, seguido del servicio medicina interna con 64.88 días.

**Tabla N° 27. Diferimiento de consulta Externa del segundo Nivel de Atención a noviembre del 2023**

Meses	N° de citas otorgadas	Total días de diferimiento	Diferimiento (días)
Enero	815,650	9,667,789	11.85
Febrero	782,172	9,558,105	12.22
Marzo	868,045	12,074,450	13.91
Abril	852,896	19,241,317	22.56
Mayo	940,436	23,363,475	24.84
Junio	913,389	21,870,318	23.94
Julio	918,000	21,498,048	23.42
Agosto	950,216	22,946,564	24.15
Setiembre	966,096	23,062,992	23.87
Octubre	961,889	22,634,007	23.53
Noviembre	956,162	22,837,533	23.88
<b>TOTAL</b>	<b>9,924,951</b>	<b>208,754,598</b>	<b>21.03</b>

Fuente: Reporte de OIO al noviembre 2023

Asimismo, en la tabla N° 28 se observa que, de las Redes Asistenciales y Prestacionales a nivel Nacional, cuyos IPRESS corresponden al segundo nivel de atención, al término de noviembre del 2023 solo las Redes Cusco, Huancavelica y Puno, con 10.0, 9.66 y 7.26 días de diferimiento respectivamente brindaron oportunamente una cita médica.

Las Redes que no alcanzaron la meta programada de 10 días de diferimiento para el segundo Nivel de atención y presentan un elevado índice a noviembre del 2023 son: Red Prestacional Almenara (31.13), Red Asistencial Tarapoto (27.56), Red



Asistencial Loreto (27.14), Red Prestacional Lambayeque (27.11) y Red Asistencial Tacna (26.14).

**Tabla N° 28. Diferimiento de consulta Externa del segundo Nivel de Atención a noviembre del 2023**

RED ASISTENCIAL / PRESTACIONAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	Total
MOYOBAMBA	6.93	6.32	7.46	13.08	14.54	14.53	13.92	13.70	13.29	13.08	13.25	11.87
TARAPOTO	8.74	11.78	23.88	27.26	34.95	28.33	28.67	31.98	30.56	33.69	34.75	27.56
ALMENARA	22.52	24.20	26.89	31.80	32.35	33.70	33.20	34.52	33.23	31.31	35.83	31.13
AMAZONAS	5.11	5.00	5.50	17.92	20.02	20.09	18.25	18.07	20.79	19.75	17.61	15.22
ANCASH	10.16	9.74	11.69	23.06	26.39	24.87	22.73	23.73	22.80	24.10	22.78	20.42
APURIMAC	5.77	5.66	6.61	21.34	25.21	25.75	22.32	22.95	22.95	23.49	24.38	19.18
AREQUIPA	8.65	8.66	9.71	17.32	20.95	20.45	22.31	23.93	22.51	22.19	21.06	18.49
AYACUCHO	7.06	7.19	8.06	20.11	23.11	21.46	22.82	23.68	23.49	25.52	26.01	19.31
CAJAMARCA	6.20	6.13	6.99	14.21	17.93	17.01	17.12	16.69	16.55	15.38	14.44	13.75
CUSCO	3.61	4.31	5.49	10.40	12.18	12.11	11.71	12.44	12.93	12.43	11.52	10.00
HUANCAVELICA	4.61	4.51	4.87	15.79	15.75	13.37	9.98	9.44	8.80	9.60	9.79	9.66
HUANUCO	6.06	6.24	6.55	14.17	16.68	15.43	15.37	15.65	16.45	17.17	16.82	13.55
HUARAZ	6.19	5.90	7.30	18.27	20.98	18.27	17.58	16.39	17.91	17.74	16.58	15.31
ICA	9.01	9.20	11.22	19.76	22.74	21.49	21.35	20.18	19.99	20.47	19.26	17.86
JULIACA	4.18	3.96	5.99	13.84	16.57	14.19	13.45	16.36	15.30	14.70	14.00	12.32
JUNIN	5.23	5.28	5.91	19.25	23.95	19.66	17.88	16.10	16.74	15.35	14.53	15.15
LA LIBERTAD	10.65	11.15	12.75	21.25	24.33	21.94	21.34	22.69	22.42	22.94	21.60	19.56
LAMBAYEQUE	17.07	16.66	18.65	27.46	30.78	28.51	29.51	30.50	30.98	32.07	32.76	27.11
LORETO	18.56	19.49	19.58	28.36	28.85	28.77	28.99	29.36	30.38	31.94	32.15	27.14
MADRE DE DIOS	5.77	5.91	7.29	12.59	16.08	13.92	13.32	14.11	15.46	15.96	14.12	12.62
MOQUEGUA	7.48	7.09	8.64	15.71	18.03	17.69	16.80	17.60	17.40	15.47	14.95	14.35
PASCO	4.37	4.21	5.57	17.05	17.31	17.77	17.48	17.99	16.81	15.63	15.27	13.74
PIURA	12.10	11.02	11.27	18.98	22.09	21.11	20.68	20.52	21.68	23.01	22.50	18.85
PUNO	5.42	5.56	6.35	12.23	10.78	7.42	6.37	6.88	6.58	6.54	6.48	7.26
REBAGLIATI	11.28	12.03	13.30	22.51	25.00	22.95	23.05	23.41	24.08	23.92	23.23	20.71
SABOGAL	15.63	17.45	16.46	26.52	29.26	30.40	27.74	29.26	27.75	27.40	28.53	25.40
TACNA	10.15	14.77	17.62	31.36	30.70	28.28	30.73	29.47	28.25	28.68	26.33	26.14
TUMBES	13.01	11.74	11.71	27.46	30.03	27.62	27.27	26.08	26.78	27.08	25.66	23.55
UCAYALI	12.73	12.59	13.90	28.60	30.58	29.45	28.72	29.72	28.69	25.30	25.56	24.98
JAEN	9.93	8.26	10.51	15.23	15.89	14.58	15.20	15.89	15.76	15.27	15.21	13.95
<b>Total general</b>	<b>11.85</b>	<b>12.22</b>	<b>13.91</b>	<b>22.56</b>	<b>24.84</b>	<b>23.94</b>	<b>23.42</b>	<b>24.15</b>	<b>23.87</b>	<b>23.53</b>	<b>23.88</b>	<b>21.03</b>

Fuente: Reporte de OIO al 30 de noviembre 2023

Asimismo, en el gráfico N° 23 presenta el diferimiento por tipo de cita a nivel nacional para el II Nivel de Atención, durante los meses de enero a noviembre de 2023, evidenciando que, el mayor volumen de citas se concentra en el paciente de tipo de cita voluntaria con un total de 5,505,264 citas, seguido del paciente continuador (recita) con 2,817,822 citas, paciente con interconsulta 900,728, paciente referido 664,219 y pacientes con tipo de cita de procedimiento con 36,918.

En relación con el diferimiento por tipo de consulta, la cita voluntaria presenta un diferimiento normal en relación con el estándar de 10 días de diferimiento para el II nivel de atención, además el tipo de cita de los pacientes continuadores (RECITA) presenta mayor índice de diferimiento siendo el mes de mayo (42.67) el mes con mayor diferimiento

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



Fuente: Reporte de OIO a noviembre del 2023

**Diferimiento en consulta Externa del Tercer Nivel de Atención**

Según la siguiente tabla, al mes de noviembre de 2023, el promedio de los días de accesibilidad para una cita médica en consulta externa del tercer nivel de atención es de **31 días** no alcanzando el estándar del indicador establecido de 15 días para el III nivel de atención, siendo noviembre el mes con mayor diferimiento hasta la fecha con 35.53 días de diferimiento, ello se debe principalmente a la mayor cantidad de servicios que corresponden al III nivel de atención, siendo el servicio de neurología pediátrica el que presenta 71.88 días de diferimiento, seguido por el servicio de Oftalmología cámara interior con 62.02 días y Citopatología y citogenética con 65.04 días de diferimiento.

**Tabla N° 29: Diferimiento de consulta Externa del Tercer Nivel de Atención a noviembre del 2023**

Meses	N° de citas otorgadas	Total días de diferimiento	Diferimiento (días)
Enero	344,261	7,932,110	23.04
Febrero	334,107	8,195,880	24.53
Marzo	366,913	9,417,214	25.67
Abril	380,319	12,528,096	32.94
Mayo	406,826	13,669,649	33.60
Junio	392,180	12,907,352	32.91
Julio	391,548	13,184,991	33.67
Agosto	415,956	14,006,196	33.67
Setiembre	419,745	14,098,877	33.59
Octubre	405,322	13,648,349	33.67
Noviembre	418,797	14,878,455	35.53
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4,275,974</b>	<b>134,467,169</b>	<b>31.45</b>

Fuente: Reporte de OIO a noviembre 2023

Las Redes y Centros Especializados que no alcanzaron la meta programada de 15 días de diferimiento para el tercer Nivel de atención y presentan un elevado índice a noviembre del 2023 son las siguientes Redes que se muestran en la siguiente tabla.



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

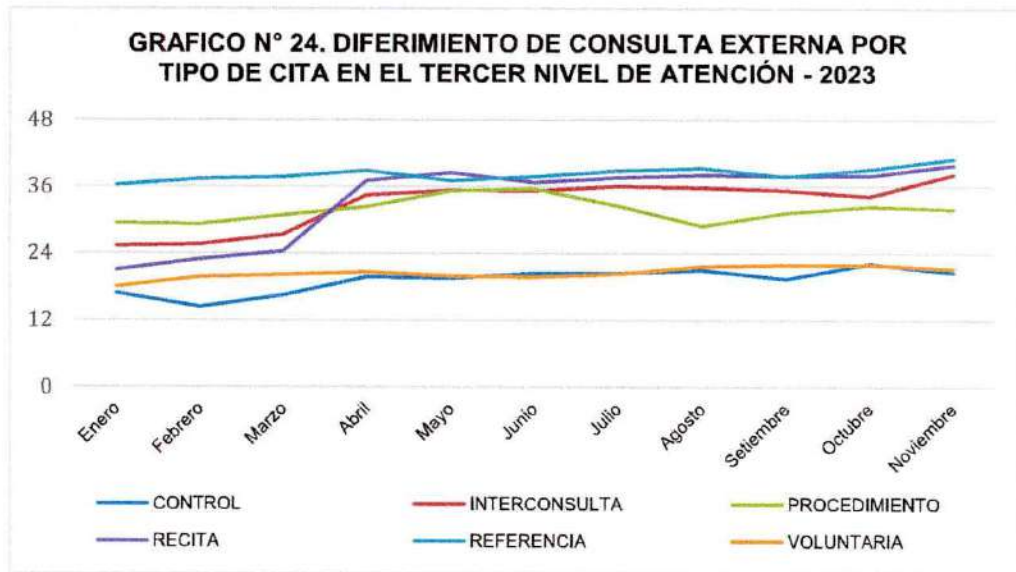
**Tabla N° 30: Diferimiento de consulta Externa del segundo Nivel de Atención a noviembre del 2023 a nivel nacional**

RED ASISTENCIAL / PRESTACIONAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	Total
CENT.NAC.SALUD RENAL	5.40	9.91	14.79	23.45	36.08	30.80	35.95	29.19	24.21	31.37	37.03	27.88
INST.NAC. CARDIOVASC	17.77	17.68	19.90	25.44	26.57	22.94	25.36	29.23	24.65	23.35	21.34	23.13
ALMENARA	27.41	29.23	29.72	37.34	36.57	36.51	37.44	36.54	37.81	36.74	38.57	35.09
AREQUIPA	17.60	22.28	24.31	33.84	36.99	37.20	37.46	35.21	32.90	33.22	33.58	31.80
CUSCO	17.58	19.89	19.08	28.86	31.27	32.78	29.02	29.53	28.22	29.14	29.53	26.94
ICA	19.53	19.01	20.64	24.93	28.33	29.43	30.95	27.62	28.54	27.88	26.39	25.97
JUNIN	15.57	17.02	18.96	30.60	30.34	28.69	27.43	27.47	27.79	29.43	32.05	26.30
LA LIBERTAD	23.72	27.12	25.83	31.85	28.80	27.98	28.28	31.27	30.13	33.06	38.37	29.89
LAMBAYEQUE	18.82	21.40	22.54	36.92	38.63	37.22	37.19	39.67	40.72	41.97	41.09	35.01
PIURA	18.88	23.12	16.09	25.26	21.34	19.87	21.49	19.23	18.46	20.93	20.11	20.26
REBAGLIATI	29.68	29.34	30.77	35.48	36.23	35.77	37.63	37.02	37.52	36.19	37.91	35.11
SABOGAL	20.95	22.02	25.85	29.23	30.10	28.11	30.34	31.33	31.03	30.71	33.65	28.76
Total general	23.04	24.53	25.67	32.94	33.60	32.91	33.67	33.67	33.59	33.67	35.53	31.45

Fuente: Reporte de OIO a noviembre del 2023

Asimismo, en el gráfico N° 24 se presenta el diferimiento por tipo de cita a nivel nacional para el III Nivel de Atención; durante los meses de enero a noviembre de 2023 se evidencia que el mayor volumen de citas se concentra en el paciente continuador (RECITA) con un total de 1,699,082 citas, seguido del paciente voluntario con 913,459 citas, paciente con interconsulta 780,540, paciente referido 492,081, pacientes con tipo de cita de procedimiento con 380,228 y paciente por tipo de cita control 10,584.

En relación con el diferimiento por tipo de consulta en el III nivel de atención, el tipo de cita de los pacientes por Referencia presenta mayor índice de diferimiento siendo agosto (39.33) el mes con mayor diferimiento y supera el estándar establecido de 15 días para el III nivel de atención.



Fuente: Reporte de OIO a noviembre del 2023

El presente Plan busca mejorar la prestación de servicios de salud para alcanzar y mantener los estándares institucionales establecidos en el Documento Técnico “Lineamientos de Programación de las Prestaciones de Salud” aprobado mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°70.GCPS-ESSALUD-2017; así como otros estándares hospitalarios a nivel nacional.



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

**Tabla N° 31: Indicadores hospitalarios según niveles de atención, EsSalud 2023**

INDICADORES	2023			ESTÁNDAR		
	I	II	III	I	II	III
<b>CONSULTA EXTERNA</b>						
Rendimiento hora médico	5.0	4.8	3.8	5	H.I y II = 5 H.III y IV = 4	4
Concentración de consultas			3.5	4	H.I = 4 H. II, III y IV = 3.5	3.5
Cumplimiento de horas programadas	62%			98 - 100%		
Utilización de los consultorios		1.29			H.N = 2 INST. =2	H.N = 2
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>						
Promedio de días estancia		4.3	10		H.I = 3.5	H.N = 10
				H.II = 4	INST. =10	
				H.III = 5		
				H.IV = 6		
Rendimiento de cama mensual		6.26	4.04		H.I = 6.7	3
				H.II = 6		
				H.III = 4.5		
				H.IV = 3		
<b>INTERVENCIONES QUIRURGICAS</b>						
Porcentaje de intervenciones baja complejidad		33%	27.40%		H.I y II = 30-35%	<10%
		25%			H.III y IV = 25%	
Porcentaje de intervenciones de alta complejidad		1.60%	37.40%		H.III y IV = 30%	H.N >60%
		10%			H.I y II = 5 y 10%	INST >55%
<b>EMERGENCIA</b>						
Porcentaje de Prioridades IV y V	94.7%	87.3%	65.3%		<=15%	<=15%



**IV. FINALIDAD**

Contribuir a la protección de la salud y a la reducción de la morbimortalidad de la población asegurada al Seguro Social de Salud – EsSalud.

**V. OBJETIVOS**

**Objetivo General:**

Optimizar la capacidad operativa de producción de servicios de salud de la red prestadora de ESSALUD con eficiencia, oportunidad y calidad.

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

**Objetivos Específicos:**

- Incrementar las prestaciones de salud en la modalidad de oferta fija.
- Incrementar las prestaciones de salud en la modalidad de oferta flexible.
- Fortalecer las prestaciones de salud en la modalidad de telemedicina.
- Reducir los factores que limiten el desempeño de la red prestadora de ESSALUD.
- Mejorar la calidad de la atención a través de prestaciones de salud seguras.

**VI. POBLACIÓN OBJETIVO**

Población asegurada de EsSalud.

**VII. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN**

- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) propias.
- Redes Prestacionales y Asistenciales de EsSalud
- Centros e Institutos Especializados
- Centro Nacional de Telemedicina
- Gerencia Central de Prestaciones de Salud
- Gerencia de Oferta Flexible

**VIII. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES**

Para contribuir con el logro de los objetivos se plantean las siguientes estrategias y actividades:

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATEGIAS
Optimizar la capacidad operativa de producción de servicios de salud de la red prestadora de ESSALUD con eficiencia, oportunidad y calidad	Incrementar las prestaciones de salud en la modalidad de oferta fija	Mejorar la oferta prestacional en Consulta Externa
		Mejorar la gestión de camas hospitalarias
		Fortalecimiento de la Gestión de la Oportunidad Quirúrgica
	Incrementar las prestaciones de salud en la modalidad de oferta flexible	Incrementar la oferta prestacional mediante oferta móvil
		Fortalecer la detección temprana de patologías oncológicas prioritarias
	Fortalecer las prestaciones de salud en la modalidad de telemedicina	Incrementar el acceso a servicios de salud mediante telemedicina
	Reducir los factores que limiten el desempeño de la Red Prestadora de Salud - ESSALUD.	Optimización del uso de horas asistenciales en las redes e IPRESS
		Fortalecer la disponibilidad de equipamiento
	Mejorar la calidad de la atención a través de prestaciones de salud seguras	Realizar seguimiento a la adherencia a GPC
		Cumplimiento de la autoevaluación de la acreditación nacional
		Reducir los eventos adversos



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

a) **Objetivo específico 1:** Incrementar las prestaciones de salud en la modalidad de oferta fija, se plantean las siguientes estrategias:



- **Estrategia 1:** Mejorar la oferta prestacional en Consulta Externa, contiene las siguientes actividades:

<b>E1</b>	<b>E1A1:</b> Incrementar el uso del 2do turno de consulta externa a nivel nacional en IPRESS del III nivel de atención
	<b>E1A2:</b> Implementación progresiva del 3er turno de consulta externa en las IPRESS del III nivel
	<b>E1A3:</b> Monitoreo del porcentaje de contrarreferencias en las IPRESS del III nivel
	<b>E1A4:</b> Monitoreo de la programación y productividad de los PAAD especializados en las Redes

- **Estrategia 2:** Mejorar la gestión de camas hospitalarias, contiene las siguientes actividades:

<b>E2</b>	<b>E2A1:</b> Monitoreo de la capacidad máxima de egresos hospitalarios
	<b>E2A2:</b> Incrementar el número de camas en las IPRESS del III y II nivel mediante optimización de los ambientes prestacionales
	<b>E2A3:</b> Monitorizar las IPRESS con estancia hospitalaria superior al estándar
	<b>E2A4:</b> Revisar el proceso de alta hospitalaria y elaborar propuesta de mejora

- **Estrategia 3:** Fortalecimiento de la Gestión de la Oportunidad Quirúrgica, contiene las siguientes actividades:



<b>E3</b>	<b>E3A1:</b> Asistencia técnica a los equipos de gestión de las Redes para el fortalecimiento de competencias en el monitoreo de indicadores de la UPSS Centro Quirúrgico.
	<b>E3A2:</b> Identificar las salas quirúrgicas inoperativas
	<b>E3A3:</b> Monitoreo de la capacidad operativa máxima de salas quirúrgicas

b) **Objetivo específico 2:** Incrementar las prestaciones de salud en la modalidad de oferta flexible, se plantean las siguientes estrategias:

- **Estrategia 4:** Incrementar la oferta prestacional mediante oferta móvil

<b>E4</b>	<b>E4A1:</b> Realizar intervenciones sanitarias descentralizadas para patologías priorizadas (Plan de intervención para cáncer, y otros)
	<b>E4A2:</b> Monitorizar la productividad de atenciones domiciliarias realizadas versus las programadas
	<b>E4A3:</b> Elaborar una propuesta de modelo de articulación de PADOMI con el sistema de hospitalización de IPRESS diferenciadas
	<b>E4A4:</b> Monitoreo y evaluación de las atenciones brindadas en las Unidades Funcionales de Atención Domiciliaria por mes



- **Estrategia 5:** Fortalecer la detección temprana de patologías oncológicas prioritarias

<b>E5</b>	<b>E5A1:</b> Realizar atenciones itinerantes para el tamizaje de cáncer de cuello uterino
	<b>E5A2:</b> Realizar atenciones itinerantes para el tamizaje de cáncer de mama

- c) **Objetivo específico 3:** Fortalecer las prestaciones de salud en la modalidad de telemedicina, se plantean las siguientes estrategias:

- **Estrategia 6:** Incrementar el acceso a servicios de salud mediante telemedicina

<b>E6</b>	<b>E6A1:</b> Realizar intervenciones sanitarias descentralizadas para patologías priorizadas (Plan de intervención para cáncer, y otros)
-----------	--

- d) **Objetivo específico 4:** Reducir los factores que limiten el desempeño de la red prestadora de ESSALUD., se plantean las siguientes estrategias:

- **Estrategia 7:** Optimización del uso de horas asistenciales en las redes e IPRESS

<b>E7</b>	<b>E7A1:</b> Asistencia técnica al equipo de gestión de las Redes para fortalecer la programación asistencial
	<b>E7A2:</b> Monitorizar que la programación de personal asistencial cumpla con los lineamientos institucionales
	<b>E7A3:</b> Incrementar el porcentaje de personal asistencial programado en ESSI - Maestro de Personal
	<b>E7A4:</b> Monitorizar el registro de los SNP en el Módulo de Locadores del ESSI
	<b>E7A5:</b> Implementación del Módulo de Planificación de la Jornada Laboral Extraordinaria



- **Estrategia 8:** Fortalecer la disponibilidad de equipamiento

<b>E8</b>	<b>E8A1:</b> Evaluación del equipamiento para reposición en las IPRESS
	<b>E8A2:</b> Gestionar la adquisición de compra descentralizada de equipamiento OGK y Complementario

- e) **Objetivo específico 5:** Mejorar la calidad de la atención a través de prestaciones de salud seguras., se plantean las siguientes estrategias:

- **Estrategia 9:** Realizar seguimiento a la adherencia a GPC

<b>E9</b>	<b>E9A1:</b> Evaluación de la adherencia a las GPC
	<b>E9A2:</b> Implementar un Registro de Colaboradores para la Elaboración de GPC por Red e IPRESS

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

• **Estrategia 10:** Cumplimiento de la autoevaluación de la acreditación nacional

E10	E10A1: Reporte de la planificación de la autoevaluación de las IPRESS
	E10A2: Reporte de la ejecución de la autoevaluación de las IPRESS

• **Estrategia 11:** Reducir los eventos adversos

E11	E11A1: Reporte de identificación y control de las IAAS de alta prevalencia
	E11A2: Reporte de cumplimiento de las rondas de seguridad en la Redes
	E11A3: Monitoreo de los eventos adversos más frecuentes
	E11A4: Reporte de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía

**Fechas de Ejecución y Reporte**

Inicio de Ejecución de actividades: 01 de mayo de 2024  
 Reporte de las actividades: trimestral.

Cada Red Prestacional/Asistencial/ Centro e Instituto Especializado debe reportar a la Gerencia Central de Operaciones en archivos magnéticos por correo electrónico a la Gerencia de Operaciones Territoriales:

- Sub Gerencia de Operaciones Lima Oriente.
- Sub Gerencia de Operaciones Norte.
- Sub Gerencia de Operaciones Centro.
- Sub Gerencia de Operaciones Sur

**IX. PRESUPUESTO**

Las actividades del presente plan se realizarán con cargo al presupuesto operativo de las Redes Prestacionales/Asistenciales/Centros Especializados/GOF.

**X. MONITOREO Y EVALUACION**

El monitoreo se realiza en el nivel nacional, regional y local según competencias utilizando los indicadores establecidos en el presente Plan de Acción, con una periodicidad trimestral y de acuerdo a las metas que se han establecido según Anexo 1.

**Responsables**

**Gerencia Central de Operaciones (GCOP)**

Gerencia Central de Operaciones es responsable del monitoreo y supervisión de lo dispuesto en el presente Plan, incluyendo la evaluación de indicadores establecidos para tal fin; así mismo, establecer criterios para la programación de las actividades del personal asistencial, además de, evaluar la capacidad operativa disponible máxima para lograr el funcionamiento óptimo de la red prestadora de ESSALUD.



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

### Gerencia de Oferta Flexible (GOF)

La Gerencia de Oferta Flexible es responsable de brindar prestaciones de salud pre y pos hospitalarias que incluye la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a los asegurados de manera itinerante a nivel nacional, atenciones domiciliarias y de urgencias y emergencias pre hospitalarias, así como de gestionar la movilización de los recursos necesarios para las intervenciones propuestas en el presente Plan.



### Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicación (GCTIC)

Es responsable de la implementación de herramientas en el sistema informático institucional vigente, que resulten necesarias para la implementación del Plan; así como de mantener su operatividad y coordinar con la Gerencias Centrales que lo requieran.

### Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización (OGCyH)

Es responsable del de monitorear y evaluar el cumplimiento de las estrategias relacionadas a la gestión de riesgos para la seguridad del paciente y la garantía de la calidad en el ámbito institucional, incluyendo los indicadores de control de la calidad, según lo dispuesto en el presente Plan de Acción.

### Centro Nacional de Telemedicina (CENATE)

El Centro Nacional de Telemedicina responsable de brindar atenciones de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación haciendo uso de tecnologías de la información y telecomunicaciones, y otras acciones necesarias para la implementación en el presente Plan.

### Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE)

La Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos es responsable de la determinación de las necesidades, programación, contratación, almacenamiento, distribución y redistribución de bienes estratégicos como son: productos farmacéuticos, dispositivos médicos, equipos médicos y ropa hospitalaria para las IPRESS de ESSALUD, así como la gestión con énfasis en la adquisición de equipamiento por reposición en las IPRESS así como equipamiento OGK y Complementario; y otras acciones necesarias para la implementación en el presente Plan.



### Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI)

El Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación es responsable de la elaboración e implementación de guías de práctica clínica a ser utilizadas por la Red Prestadora de servicios de salud de ESSALUD, así como de la evaluación de la adherencia a las GPC e implementar un Registro de Colaboradores para la Elaboración de GPC por Red e IPRESS y otras acciones necesarias para la implementación en el presente Plan.

### Gerencia/Dirección de las Redes Prestacionales/Asistenciales de Salud y Centro/Instituto Especializado

Las Gerencia de la Red Prestacional/Asistencial de Salud es responsable de administrar y gestionar los recursos humanos y tecnológicos (infraestructura, equipamiento, materiales e insumos) así como los recursos financieros, de acuerdo a la capacidad resolutoria y organización en red para maximizar la capacidad operativa de producción de servicios de salud.

### Gerencia Quirúrgica/ Gerencia Clínica / Jefatura de Departamento / Jefatura de Servicio

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

Es responsable de conducir, determinar y solicitar oportunamente los recursos de personal, bienes, servicios y presupuesto, así como disponer de las acciones necesarias para la implementación en el presente Plan.

**Gerencia / Dirección de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)**

Es responsable de organizar y ejecutar las acciones para la atención de los pacientes, así como realizar el análisis de la capacidad operativa disponible máxima considerando el nivel del establecimiento de salud; así como canalizar los requerimientos de recursos humanos, tecnológicos y financieros, para el cumplimiento de lo establecido en la presente Plan

**XI. ANEXOS**

**Anexo 1. Matriz de articulación de los objetivos del Plan Estratégico Institucional de Essalud con los objetivos del Plan Específico.**

MATRIZ DE ARTICULACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL DE ESSALUD CON LOS OBJETIVOS DEL PLAN ESPECIFICO									
OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN ESPECIFICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORE DE LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	LÍNEA DE BASE	2024			2025	
					II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	
Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad, acorde a sus necesidades	Optimizar la capacidad operativa de producción de servicios de salud de la red prestadora de ESSALUD con eficiencia, oportunidad y calidad.	Incrementar las prestaciones de salud en la modalidad de oferta fija	Porcentaje de utilización del 2do turno	36%	37%	38%	39%	40%	
			Porcentaje de utilización del 3er turno	3%	4%	6%	8%	10%	
			Informe trimestral	0	1	1	1	1	
			Informe trimestral	0	1	1	1	1	
			Informe trimestral	0	1	1	1	1	
			Número de camas implementadas	0	25	25	25	25	
			Informe trimestral	0	1	1	1	1	
			Diseño de proyecto de mejora	0			1		
			Porcentaje de equipos técnicos capacitados	0	25%	50%	75%	100%	
			Informe trimestral	0	1	1	1	1	
		Informe trimestral	0	1	1	1	1		
		Incrementar las prestaciones de salud en la modalidad de oferta flexible	Número de intervenciones sanitarias	0	1	1	2	2	
			Informe	0	1	1	1	1	
			Diseño de modelo de articulación de PADOMI	0				1	
			Informe trimestral	0	1	1	1	1	
			Número de atenciones itinerantes	0	360	360	360	360	
		Número de mamografías realizadas	0	360	360	360	360		
		Fortalecer las prestaciones de salud en la modalidad de telemedicina	Número de mamografías leídas por de teleapoyo al diagnóstico	0	200	200	200	200	
			Asistencia técnica	0	1	1	1	1	



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

**MATRIZ DE ARTICULACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL DE ESSALUD CON LOS OBJETIVOS DEL PLAN ESPECIFICO**

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN ESPECIFICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORE DE LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	LÍNEA DE BASE	2024			2025
					II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM
		Reducir los factores que limiten el desempeño de la red prestadora de ESSALUD.	Informe trimestral	0	1	1	1	1
			Porcentaje de personal asistencial programado	57%	59%	61%	63%	65%
			Registro de los SNP	0	1	1	1	1
			Módulo de Planificación de la Jornada Laboral Extraordinaria	0				1
			Informe de seguimiento	0		1		1
			Informe trimestral	0		1		1
		Mejorar la calidad de la atención a través de prestaciones de salud seguras	Informe trimestral	0	1	1	1	1
			Informe trimestral	0				
			Autoevaluación	0	1			
			Informe trimestral	0			1	
			Informe trimestral	0	1	1	1	1
			Informe trimestral	0	1	1	1	1
			Informe trimestral	0	1	1	1	1
			Informe trimestral	0	1	1	1	1

ENTRADA DE OPERACIONES  
 V°B  
 E. MALAVER M.  
 GERENTE CENTRAL  
 ESSALUD

GERENCIA DE OPERACIONES ESPECIALES - COOP  
 V°B  
 J. LUICHO S.  
 Gerente  
 ESSALUD

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

**Anexo 2. Matriz de Metas de las Actividades del Plan**



**MATRIZ DE METAS DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN**

ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS					RESPONSABLE
			II T - 2024	III T - 2024	IV T - 2024	I T - 2025	META	
Mejorar la oferta prestacional en Consulta Externa	Incrementar el uso del 2do turno de consulta externa a nivel nacional en IPRESS del III nivel de atención	Porcentaje de utilización del 2do turno	37%	38%	39%	40%	40%	Redes - GCOP
	Implementación progresiva del 3er turno de consulta externa en las IPRESS del III nivel	Porcentaje de utilización del 3er turno	4%	6%	8%	10%	10%	Redes - GCOP
	Monitoreo del porcentaje de contrarreferencias en las IPRESS del III nivel	Informe trimestral	1	1	1	1	4	Redes - GCOP
	Monitoreo de la programación y productividad de los PAAD especializados en las Redes	Informe trimestral	1	1	1	1	4	Redes - GCOP
Mejorar la gestión de camas hospitalarias	Monitoreo de la capacidad máxima de egresos hospitalarios	Informe trimestral	1	1	1	1	4	Redes - GCOP
	Incrementar el número de camas en las IPRESS del III y II nivel mediante optimización de los ambientes prestacionales	Número de camas implementadas	25	25	25	25	100	Redes - GCOP
	Monitorizar las IPRESS con estancia hospitalaria superior al estándar	Informe trimestral	1	1	1	1	4	Redes - GCOP
	Revisar el proceso de alta hospitalaria y elaborar propuesta de mejora	Diseño de proyecto de mejora			1		1	OGCyH - GCPP
Fortalecimiento de la Gestión de la Oportunidad Quirúrgica	Asistencia técnica a los equipos de gestión de las Redes para el fortalecimiento de competencias en el monitoreo de indicadores de la UPSS Centro Quirúrgico	Porcentaje de equipos técnicos capacitados	25%	50%	75%	100%	100%	Redes - GCOP
	Identificar las salas quirúrgicas inoperativas	Informe trimestral	1	1	1	1	2	Redes - GCOP
	Monitoreo de la capacidad operativa máxima de salas quirúrgicas	Informe trimestral	1	1	1	1	2	Redes - GCOP
Incrementar la oferta prestacional mediante oferta móvil	Realizar intervenciones sanitarias descentralizadas para patologías prioritizadas (Plan de intervención cáncer, y otros)	Número de intervenciones sanitarias	1	1	2	2	6	GOF-GCOP
	Monitorizar la productividad de atenciones domiciliarias realizadas versus las programadas	Informe	1	1	1	1	4	GOF-GCOP
	Elaborar una propuesta de modelo de articulación de PADOMI con el sistema de hospitalización de IPRESS diferenciadas	Diseño de modelo de articulación de PADOMI				1	1	GOF-OGCyH-GCPP
	Monitoreo y evaluación de las atenciones brindadas en las Unidades Funcionales de Atención Domiciliaria por mes	Informe trimestral	1	1	1	1	4	GOF-GCOP
Fortalecer la detección temprana de patologías oncológicas prioritarias	Realizar atenciones itinerantes para el tamizaje de cáncer de cuello uterino	Número de atenciones itinerantes	360	360	360	360	1140	GOF-CENATE-GCOP
	Realizar atenciones itinerantes para el tamizaje de cáncer de mama	Número de mamografías realizadas	360	360	360	360	1140	GOF-CENATE-GCOP



**MATRIZ DE METAS DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN**

ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS					RESPONSABLE
			II T - 2024	III T - 2024	IV T - 2024	I T - 2025	META	
Incrementar el acceso a servicios de salud mediante telemedicina	Fortalecimiento del teleapoyo al diagnóstico por imágenes para el tamizaje de cáncer de mama	Número de mamografías leídas por de teleapoyo al diagnóstico	200	200	200	200	800	GOF-CENATE-GCTIC
Optimización del uso de horas asistenciales en las redes e IPRESS	Asistencia técnica al equipo de gestión de las Redes para fortalecer la programación asistencial	Asistencia técnica	1	1	1	1	4	Redes - GCOP - GCTIC
	Monitorizar que la programación de personal asistencial cumpla con los lineamientos institucionales	Informe trimestral	1	1	1	1	4	Redes - GCOP
	Incrementar el porcentaje de personal asistencial programado en ESSI - Maestro de Personal	Porcentaje de personal asistencial programado	59%	61%	63%	65%	65%	GCOP
	Monitorizar el registro de los SNP en el Módulo de Locadores del ESSI	Registro de los SNP	1	1	1	1	4	GCOP
	Implementación del Módulo de Planificación de la Jornada Laboral Extraordinaria	Módulo de Planificación de la Jornada Laboral Extraordinaria				1	1	GCOP-GCTIC-GCPP
Fortalecer la disponibilidad de equipamiento	Evaluación del equipamiento para reposición en las IPRESS	Informe de seguimiento		1		1	2	Redes - GCOP-CEABE-GCPP
	Gestionar la adquisición de compra descentralizada de equipamiento OGK y Complementario	Informe trimestral		1		1	2	Redes - GCOP-CEABE
Realizar seguimiento a la adherencia a GPC	Evaluación de la adherencia a las GPC	Informe trimestral	1	1	1	1	4	IETSI - OGCyH - Redes
	Implementar un Registro de Colaboradores para la Elaboración de GPC por Red e IPRESS	Informe trimestral					1	IETSI
Cumplimiento de la autoevaluación de la acreditación nacional	Reporte de la planificación de la autoevaluación de las IPRESS	Autoevaluación	1				4	OGCyH - Redes
	Reporte de la ejecución de la autoevaluación de las IPRESS	Informe trimestral			1		1	OGCyH - Redes
Reducir los eventos adversos	Reporte de identificación y control de las IAAS de alta prevalencia	Informe trimestral	1	1	1	1	4	OGCyH - Redes
	Reporte de cumplimiento de las rondas de seguridad en la Redes	Informe trimestral	1	1	1	1	4	OGCyH - Redes
	Monitoreo de los eventos adversos más frecuentes	Informe trimestral	1	1	1	1	4	OGCyH - Redes
	Reporte de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía	Informe trimestral	1	1	1	1	4	OGCyH - Redes

### Anexo 3. Glosario De Términos

- **Asistencia técnica:** La asistencia técnica es el asesoramiento técnico especializado que se realiza al trabajador o al equipo de trabajo por parte de un experto o grupo de expertos con amplia experiencia en el abordaje del problema o necesidad que motivó la solicitud de asesoría. En tal sentido, la asistencia técnica es un proceso que exige coordinaciones previas para delimitar el problema, elaborar un plan de trabajo conjunto y acordar los criterios de evaluación de la calidad de la asesoría brindada
- **Brecha oferta – demanda:** Diferencia entre la cantidad de actividades (consultas ambulatorias, cirugías, procedimientos, etc.) —demanda- requeridas y la cantidad de las mismas actividades disponibles.
- **Oferta optimizada de recursos:** Forma en que se potencia o se mantiene los resultados o productos con la calidad requerida, a partir de los recursos disponibles. Ejemplo. en programación asistencial de recursos humanos, se requiere programar la totalidad de horas disponibles (150 horas mensuales) en las actividades que correspondan y según estándares institucionales de rendimiento.
- **ESSI:** Sistema de Salud Inteligente.
- **IPRESS:** Institución prestadora de servicios de salud.
- **Maestro de personal:** Base de datos que contiene información acerca del recurso humano con que cuenta determinada IPRESS, sea propio o proveniente de otro establecimiento, como apellidos y nombres, fecha de nacimiento, documento de identificación, grupo ocupacional, especialidad, estructura orgánica a la que pertenece, fecha de ingreso a la institución, entre otros, que permite identificarlos apropiadamente y conocer la oferta cualitativa y cuantitativa disponible.
- **Atención domiciliaria:** Prestación de salud brindada al asegurado que se encuentra en el domicilio, quien por su condición de salud no puede acudir a una IPRESS o quién se beneficia de continuar con los cuidados hospitalarios en el domicilio. Se brinda atención integral de manera presencial a través de la visita al domicilio o de manera no presencial a través de la teleconsulta, telemonitoreo y teleorientación, por un equipo multidisciplinario, lo que incluye actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, según la capacidad resolutoria de la IPRESS. El PADOMI y COPHOES realizan atención domiciliaria.
- **Capacidad operativa:** En un nivel intermedio, la capacidad operativa se refiere al uso de habilidades organizacionales que permitan desarrollar un grupo coordinado de tareas, utilizando los recursos disponibles, para que de una forma superior y distintiva se asigne, coordine, desarrolle, capte y distribuya recursos a las unidades productoras de servicios cubiertos por los establecimientos de los órganos desconcentrados, redes asistenciales y redes prestacionales (las unidades productoras de servicios cubiertos por los establecimientos respectivos) a su cargo, optimizando así su uso, con el fin de lograr los niveles de eficiencia y productividad esperados. En este nivel, la evaluación de la capacidad operativa se refiere a la relación entre la producción, la utilización por las IPRESS y la evaluación de los servicios tanto cuantitativo como cualitativamente, por ello interesa saber cómo se utiliza lo que produce y qué calidad tiene esta producción. También interesa conocer cómo funcionan los sistemas que dan orientación y apoyo a las unidades productoras finales.



- **Gestión de recursos humanos:** Uso integrado de sistemas, políticas y prácticas para prever las necesidades de recursos humanos y contratar, motivar, desarrollar, supervisar, capacitar y conservar a los empleados, con el fin de que la organización alcance sus metas establecidas.
- **Gestión de recursos materiales:** Se refiere al sistema de administración de todo equipamiento, mobiliario e insumos necesarios para la atención en salud. Incluye a aquellos recursos inventariables, son todos aquellos equipos y aparatos, mobiliarios hospitalarios, camillas, sillas, etc., que son reutilizables y con vida útil prolongada; considerar también los aparatos como el electrocardiógrafo, etc. Los recursos no inventariables, son los insumos que no se reutilizan y que tienen una vida útil escasa, máscaras para nebulizar, termómetros, entre otros
- **Recursos humanos:** Personas que en el sistema de salud realizan acciones para el logro de resultados en el campo de la salud. De esta manera, las personas no son recursos sino que tienen recursos y cuentan con conocimientos, valores, habilidades y experiencia para desarrollar sus acciones; Los recursos humanos para los Servicios asistenciales que son parte de esta definición comprenden al menos a los siguientes grupos ocupacionales: médico cirujano, enfermero, cirujano dentista, obstetra, psicólogo, tecnólogo médico (áreas de Radiología, Laboratorio clínico y Anatomía patológica), nutricionista, trabajador social, químico farmacéutico, biólogo, técnicos asistenciales de salud (en servicios de Enfermería, Laboratorio, Farmacia y Rayos X).
- **Equipamiento:** Es el conjunto de bienes de un establecimiento de salud, necesarios para el desarrollo de prestaciones de salud o actividades administrativas. Comprende: Equipo Biomédico, Equipo Electromecánico, Equipo Médico, Equipo de software de comunicaciones, Equipos mobiliarios, instrumental y vehículos.
- **Equipamiento estratégico:** Equipamiento calificado como mínimo y necesario para ejecutar la prestación en las Unidades productoras de servicios de salud.
- **Activo Estratégico:** Un activo califica como Activo Estratégico (AE) cuando directa o indirectamente se constituye en un factor limitante de la capacidad de producción del servicio que brinda una UP.
- **Ambulancia:** Vehículo con equipos apropiados para el transporte asistido de pacientes.
- **Infraestructura:** Conjunto Organizado de elementos estructurales, no estructurales de una edificación que permite el desarrollo de prestaciones y actividades de salud.
- **Cama Hospitalaria:** Es el lugar donde el paciente va a descansar durante su estancia hospitalaria y donde puede pasar según la complejidad de su enfermedad, la mayor parte de las horas del día.
- **Apoyo descentralizado:** Actividad que realiza determinado profesional de la salud en IPRESS diferente a la que pertenece, dentro de su horario regular. Debe ser incluido en el maestro de personal de la IPRESS a la que brinda el apoyo. Deserción. Situación que ocurre cuando el paciente no acude a recibir la prestación programada en el lugar y hora indicados.
- **Lista de espera quirúrgica.** Relación de pacientes consignados en el ESSI que han cumplido con los requisitos para recibir determinada intervención quirúrgica pero que no pueden acceder a la misma por limitaciones en la oferta de sala de operaciones.

