

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACION**



**INFORME POR EXPERIENCIA LABORAL PARA OPTAR  
EL TITULO DE LICENCIADO EN ADMINISTRACION  
"SERVICIOS PROFESIONALES PRESTADOS EN LA  
GERENCIA DE OFERTA FLEXIBLE DEL SEGURO  
SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)"**

**PRESENTADO POR EL BACHILLER:  
ALEJANDRO FERROL SAMANIEGO MANRIQUE**

**ASESOR: Lic. Adm. Rufino Alejos Ipanaquè**

**CALLAO - PERÚ**

**NOVIEMBRE 2011**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, que sin su  
guía no hubiera podido  
culminar mis estudios

## **AGRADECIMIENTO**

A mis Profesores, Amigos  
que siempre me apoyaron.

# INDICE

INTRODUCCION .....	4
I. GENERALIDADES .....	6
1.1 Objetivos Institucionales de ESSALUD .....	6
1.2 Visión .....	8
1.3 Misión.....	8
1. 4 Política Institucional.....	8
1.5 Campo de Acción o de aplicación de ESSALUD.....	9
1.6 Exposición de motivos.....	9
1.7 Desarrollo Empresarial de ESSALUD.....	10
1.8 Ámbito Funcional.....	10
1.9 Posicionamiento en el mercado.....	11
II. MARCO TEORICO.....	12
2.1 ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL.....	12
2.2 SEGURO UNIVERSAL EN SALUD DEL PERU.....	15
III INFORME DE LA ACTIVIDAD LABORAL.....	18
3.1 MEMORIA DRESCRIPTIVA DE LA ACTIVIDAD LABORAL .....	18
3.2 DESCRIPCIÓN DEL AREA A CARGO DE LA GERENCIA DE OFERTA FLEXIBLE .....	26
3.3 DESCRIPCIÓN DE LOS CARGOS DESEMPEÑADOS .....	29
3.4 IDENTIFICACION DE LAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES EN EL AREA ADMINISTRATIVA DE LA GERENCIA DE OFERTA FLEXIBLE.....	30
CONCLUSIONES.....	36
BIBLIOGRAFIA.....	38

## INTRODUCCION

Las entidades del estado se caracterizan por su sistema de funcionamiento; lo que cuesta a algunas personas a adaptarse a dicho sistema, tal es el caso que presento del sistema de los servicios de ESSALUD, que permite buscar un mejoramiento continuo en todas sus áreas; para brindar a las personas el servicio adecuado que siempre solicitan los responsables de que esto funcione deben estar a la altura de las necesidades que la sociedad manifiesta.

# I. GENERALIDADES

## 1.1 Objetivos Institucionales de ESSALUD

ESSALUD tiene como función brindar cobertura de recuperación de la salud a más de siete millones de personas. Su buen funcionamiento es un asunto de interés público y deberían existir mecanismos para que la ciudadanía pueda vigilar que sus recursos sean bien empleados. Una reciente Ley del Congreso N° 28006 (publicada el 18 de Junio de 2003) le ha dado autonomía económica y financiera en la administración de sus recursos a partir del 2004 con el objetivo de "garantizar la intangibilidad de los fondos y reservas de la seguridad social". Ello significa que será su propio Directorio quien aprobará su presupuesto y decidirá en qué rubros va a gastar. Anteriormente, el Fondo de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) estaba a cargo de monitorear el buen uso de recursos y la prestación de mejores servicios.

ESSALUD administra un presupuesto promedio de S/. 2,900 millones por año (US\$ 840 millones) y brinda una cobertura a más de 7 millones de personas. Su importancia se puede ver si lo comparamos con algunos ministerios: es casi todo lo que administra el ministerio de Educación (S/. 2,362 millones) ó más de 100 veces lo que administra el ministerio de Justicia (S/. 25 millones anuales).

Estos ministerios no tienen la autonomía que tendrá ESSALUD para administrar sus recursos. Están sujetos a la Ley de Presupuesto y a los controles y supervisiones y autorizaciones del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), además de los controles de la Contraloría y eventualmente de la ciudadanía.

ESSALUD gasta en promedio el 2% de su presupuesto en inversiones y el 98% en gasto corriente. El gasto corriente está concentrado principalmente en el rubro de personal, donde el nivel de gasto es más del 53% del presupuesto (S/. 1,579 millones).

ESSALUD cuenta con un personal médico asistencial de 28,636 trabajadores (médicos y enfermeras) y un personal administrativo de 7,382; además, contrata servicios de terceros por S/. 397 millones (13%), compra medicinas y otros bienes por S/. 689 millones (23 % de su presupuesto) y gasta S/. 282 millones (10%) en gastos diversos de gestión y otros.

El Plan Estratégico Institucional 2008 – 2011 establece los objetivos institucionales

**1. Mejorar la atención al asegurado y el acceso a los servicios de salud.**

- Ø Disminuir la brecha entre oferta y demanda.
- Ø Proveer bienes y servicios de manera oportuna y eficiente.
- Ø Implantar y consolidar una cultura de atención al asegurado.
- Ø Fortalecer la infraestructura y el equipamiento.

**2. Mejorar la salud del asegurado orientado por prioridades sanitarias y el fortalecimiento del servicio con énfasis en la atención primaria.**

- Ø Mejorar la salud del asegurado orientado por prioridades sanitarias.
- Ø Fortalecer la oferta de servicios, garantizando la validez.
- Ø de la prestación, con énfasis en la atención primaria.

**3. Implantar un nuevo modelo prestador – asegurador basado en la separación de los roles.**

- Ø Maximizar el uso de los recursos basado en la separación de roles.
- Ø Fortalecer al asegurador financiador y gobernar los riesgos a su cargo.
- Ø Ampliar la cobertura de aseguramiento
- Ø Desconcentrar la gestión.

**4. Implantar una gestión por resultados y fortalecer los Principales procesos de soporte.**

- Ø Implantar una gestión por resultados e indicadores.
- Ø Gobernar los costos, tanto del prestador como del asegurador – financiador.
- Ø Mejorar los ingresos y proteger el fondo del seguro social.
- Ø Potenciar el recurso humano para mejorar el servicio.
- Ø Mejorar los sistemas de información.

## 1.2 Visión

Servicio centrado en el asegurado que supere sus expectativas y mejore su bienestar.

## 1.3 Misión

Somos un Seguro Social de salud que brinda una Atención Integral con calidad, calidez y eficiencia para mantener saludables a nuestros asegurados.

## 1.4 Política Institucional

La política institucional de ESSALUD se desarrolla dentro del encadenamiento lógico:





La política institucional de ESALUD tiene su base legal en la Ley No. 27056. Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo No. 002 – 98 – TR. También se tiene en cuenta el Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD, al fomento de formular la política institucional.

### **Finalidad de la Política Institucional**

Dar cobertura a los asegurados y sus derechos habientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, y rehabilitación, que corresponden al régimen contributivo de la seguridad social en salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

### **1.5 Campo de Acción o de aplicación de ESSALUD**

El ámbito de aplicación de ESSALUD comprende:

- Los trabajadores que realizan actividades dependientes y sus derechohabientes.
- Los trabajadores que realizan actividades independientes y sus derechohabientes.
- Los trabajadores del campo, mar, y sus derechohabientes.
- Las poblaciones afectadas por catástrofes o siniestros.
- Los pensionistas y sus derechohabientes.
- Las personas con discapacidad física y mental.
- Las personas que se afilien voluntariamente.
- Atención a escolares y estudiantes universitarios.
- Las personas dedicadas a tareas del hogar.
- ESSALUD puede desarrollar otras actividades mediante convenios interinstitucionales. Estas actividades de extensión y planes de salud a favor de la población no asegurada se pueden desarrollar dentro del régimen de libre contratación.

### **1.6 Exposición de motivos**

El aseguramiento universal tiene como premisa fundamental la solidaridad y la cobertura universal de servicios de salud con independencia de la inserción laboral de las personas.

Fortalecer la protección social en salud implica acrecentar la eficiencia, tanto en la asignación y gestión de los recursos para mejorar los servicios como en los mecanismos de solidaridad, en particular los subsidios cruzados desde los sectores de altos ingresos hacia los de ingresos bajos.

Los afiliados a ESSALUD cuentan con una cobertura "infinita", es decir, este seguro casi no tiene exclusiones en la práctica, en cambio todos los demás subsistemas de aseguramiento tienen planes limitados.

### **1.7 Desarrollo Empresarial de ESSALUD**

El desarrollo corporativo de ESSALUD se fundamenta en la asistencia de servicios médicos esenciales, su gestión administrativa está basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan asumir. El responsabilidad y determinación guían nuestra atención continua y de calidad, orientan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud para los asegurados, sus familias y sus comunidades.

### **1.8 Ámbito Funcional**

Para el cumplimiento de su finalidad y objetivos ESSALUD tiene las siguientes funciones:

- Administra el régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud y otros seguros de riesgos humanos.
- Inscribe a los asegurados y entidades empleadoras.
- Recauda, fiscaliza, determina y cobra las aportaciones y demás recursos establecidos por Ley, pudiendo delegar o conceder tales

funciones, en forma total o parcial, en entidades estatales o privadas, según las normas legales vigentes.

- Invierte los fondos que administra, procurando su rentabilidad, seguridad y equilibrio financiero, dentro del marco legal correspondiente.
- Determina los periodos de calificación para el otorgamiento de prestaciones del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las condiciones y modalidades de trabajo.
- Desarrolla programas de prevención de salud ocupacional y riesgos profesionales.
- Dicta disposiciones relacionadas con las obligaciones de las entidades empleadoras y sus asegurados.
- Promueve la ejecución de programas de difusión sobre seguridad social en salud, para lo cual coordina con los sectores de salud, educación y otras entidades estatales.
- Desarrolla programas de bienestar orientados al adulto mayor y personas con discapacidad, en las condiciones que establezca el reglamento.
- Realiza otras funciones que la Ley le encomiende o permita.

### **1.9 Posicionamiento en el mercado**

ESSALUD desarrolla un proceso de posicionamiento organizacional para poder enfrentar el futuro. Se analiza el presente y se infiere el futuro.

Para posicionar a ESSALUD en la mente de los asegurados y público en general, actualmente se desarrolla una estrategia de comunicación orientada a la educación en salud, con énfasis en los derechos y obligaciones de los asegurados y trabajadores de ESSALUD, el respeto mutuo y la mejora en el trato de las personas aseguradas.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1 ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En la leyenda Judea-Cristiana el estado de inseguridad se inició cuando fueron expulsados del paraíso terrenal.

Es necesario destacar que el hombre primitivo no vivía como un anacoreta, desde el instante en que por razones naturales, formó el núcleo básico que es la familia. Cuando ésta evoluciona a formas más complejas de organización social, muchas de sus experiencias fueron recibidas por el conjunto social, sobre todo el sentimiento de solidaridad, hasta llegar, con el transcurso de los siglos, al Estado contemporáneo y a la comunidad internacional.

#### **La Seguridad social en las antiguas culturas**

En Egipto se crearon las Instituciones de defensa y de ayuda mutua, que prestaban auxilio en caso de enfermedad, como el servicio de salud pública, financiado con un impuesto especial.

En Babilonia se obligaba a los dueños de los esclavos al pago de los honorarios a los médicos que los atendían en casos de enfermedad.

En Grecia los ciudadanos que por sus limitaciones físicas no podían subsistir eran auxiliados y los hijos de quienes habían perecido en defensa del Estado, eran educados mediante subvenciones. Por ejemplo "Las Erans" eran asociaciones de trabajadores con fines de ayuda mutua. "Las Hetairas" eran asociaciones constituidas por los dueños de los esclavos para atender necesidades médicas.

En Roma surgieron los "Collegia Corpora Oficie", asociaciones de artesanos con propósitos mutuales, religiosos y de asistencia a los colegiados y a sus familiares, que asumían la obligación de atender a sus funerales. Los collegia subsistieron hasta la caída de Roma por las invasiones de los bárbaros. "Las Guildas", fueron asociaciones de asistencia mutua, unidas por el juramento de ayudar y socorrer en circunstancias a enfermos, apoyadas en la solidaridad.

En los países del cercano y medio Oriente; surgieron los: "*Wakouf*", el fundador y sus miembros dedicaban sus propiedades a Dios y afectaban sus rentas a los hombres pobres, mendigos y desamparados.

### **La Seguridad Social en las Culturas Precolombinas**

En el Tahuantinsuyo los incas desarrollaron una cobertura en el sentido comunitario. Inspirados en la solidaridad, permitían que los miembros del ayllu, después de cumplir con sus labores comunales, trabajaran en los campos correspondientes a otros miembros del ayllu, que requerían tal ayuda.

Se ha comprobado que el "*Calpulli*", versión mexicana del ayllu, cumplían determinadas funciones de previsión. Por ejemplo, cuando el jefe del Calpulli o cualquiera de sus miembros se enfermaban, sufrían accidentes o se lesionaban en la guerra, tenían derecho a seguir percibiendo la parte de los productos que su Calpulli obtenía.

### **Los primeros sistemas de protección**

En los inicios de la primera revolución industrial, el trabajador se encontraba en el más absoluto desamparo frente a los riesgos y contingencias sociales, etc. Los empleadores no estaban obligados a solventar los gastos de enfermedad, accidentes de trabajo, etc. Por consiguiente, los obreros en esa situación, debían atender con sus magros salarios los riesgos y contingencias sociales, aunque para ello tuvieran que enviar a la fábrica a sus mujeres y a sus hijos menores. Obviamente, el conjunto de estos aportes resultaba insuficiente para cubrir esos requerimientos. Fue así que surgieron los sistemas iniciales de protección, como el ahorro privado, la mutualidad, el seguro privado, la responsabilidad civil y la asistencia pública.

Ahorro Privado ó ahorro particular es la primera forma de protección, cuando una persona reserva parte de sus ingresos ordinarios, y renuncia a determinadas satisfacciones inmediatas. Es una previsión de carácter individual, en la que está ausente el principio de solidaridad. El ahorro privado como sistema de protección se creó a fines del siglo XVII. Había libre disponibilidad de dinero. Como los sueldos eran bajos en esa

época y el ahorro no generaba altos intereses esta modalidad de protección decayó.

El Mutualismo ó Sistema de ayuda mutua, se originó mediante la creación de asociaciones entre miembros de determinadas colectividades para asumir ciertos riesgos y contingencias sociales, como la vejez, invalidez, enfermedad y muerte, a través de las aportaciones de sus miembros, conocido siglos después como Sistemas. Nacionales de Pensiones.

Eran asociaciones típicamente previsionales. Funcionaron inicialmente en forma oculta y subrepticia en los albores del siglo XIX. Tales asociaciones organizadas todavía existen, agrupan a profesionales, magistrados, comerciantes, artesanos y profesores.

En el mutualismo está ausente el propósito de lucro, inspirándose en el principio de la solidaridad, el cual serviría de base y antecedente de lo que hoy conocemos como la Seguridad Social, eran de carácter voluntario, destinando ayuda a un reducido número de afiliados.

El Seguro Privado aparece durante el Siglo XX como contrato de derecho privado. Está ausente el principio de la solidaridad, y fue una respuesta a la ineficiencia de las asociaciones de socorros mutuos, que no pudieron atender con regularidad la amplitud de riesgos y contingencias sociales. El seguro privado hizo posible incluir dentro de sus alcances a numerosos grupos de personas de distintas actividades. y cumplir con su cometido, utilizando el reaseguro. Incluso muchas empresas recurrieron para asegurar a sus trabajadores contra los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Aun así, el seguro privado está muy lejos de solucionar los problemas derivados de contingencias de alto riesgo. Actualmente este tipo de seguro cubre riesgos de personas que están en capacidad económica de abonar primas elevadas.

La cobertura de Responsabilidad Civil, mediante este seguro el empleador ampara los accidentes, daños y perjuicios contra terceros, ocasionado por culpa, negligencia, impericia o imprudencia de sus empleados o trabajadores. Este tipo de seguro sustenta leyes sobre accidentes de trabajo y se extiende a la mayoría de accidentes del trabajo.

La Asistencia Social como cobertura incluye a la Beneficencia, cuyas características son la caridad y el voluntariado, esta cobertura desde sus inicios fue auspiciada por el Estado con el fin de amparar a indigentes o personas en extrema pobreza. Las Beneficencias Públicas administran asilos, puericultorios, comedores y centro de refugio.

## **2.2 SEGURO UNIVERSAL EN SALUD DEL PERU**

En el Perú la cobertura del Seguro Social en Salud se reglamenta mediante Ley "Marco de Aseguramiento Universal en Salud". La Ley 29344 tiene como objeto establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento (1).

Esta Ley se sustenta en diversos artículos de la Constitución de Perú, tales como, el Artículo 7° que señala que todos los peruanos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa, el Artículo 9° que establece que el Estado determina la política nacional de salud, y los artículos 10° y 11° que reconocen el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, garantizando el libre acceso a las prestaciones de salud, a través de entidades públicas, privadas o mixtas, supervisando su eficaz funcionamiento (2).

Los sistemas de protección social se han concebido como derechos sociales porque tienen como objetivo combatir la pobreza, la discriminación y los riesgos sociales (3,4). Estos sistemas dependen de la forma en que se organiza la estructura de financiamiento y provisión de servicios del sector salud porque influye fuertemente en las demandas de recursos del sector y en el acceso a los servicios de salud (5,6). Por este motivo, uno de los principales desafíos de las reformas en el Perú ha sido el establecimiento de las reglas y la organización institucional del financiamiento y la forma de articularlo con la provisión de servicios. En los últimos años, se fue ganando consenso sobre las ventajas de separar las funciones de financiamiento y provisión de servicios para mejorar la protección social, y que los seguros

sociales son una forma eficiente de organizar el financiamiento del sector salud.

Con el aseguramiento se reduce o anula al gasto de los hogares en salud, es decir aquel gasto que se hace por fuera de la cobertura del sistema de seguridad social (gasto de bolsillo, copagos, etc.) (6). Mientras mayor es la participación del gasto de los hogares en el total del gasto en salud, más excluyente e inequitativos son los sistemas de salud (7). En el Perú, los hogares aportan el 34,2% del gasto en salud, convirtiéndose en la primera fuente de financiamiento en una sociedad donde 30% de la población se encuentra en situación de pobreza (8).

La solidaridad en un contexto de seguros se introduce mediante la creación de fondos de solidaridad encargados de distribuir subsidios que compensen los diferentes riesgos individuales (9). Así, cada individuo contribuye en función de su ingreso. El mayor aporte de los que tienen más ingresos, unido a la recaudación de otros impuestos, proveen los recursos del fondo de solidaridad. Este mecanismo introduce solidaridad en la medida que el asegurado recibe un paquete de beneficios independiente de su contribución individual.

#### **Situación de la Seguridad Social en Salud antes de la Ley No. 29344**

El sistema de salud de Perú está compuesto por cinco subsistemas que brindan servicios de salud: a) el Ministerio de Salud (MINSA) que comprende al Seguro Integral de Salud (SIS) como un asegurador público con autonomía administrativa; b) El Seguro Social en Salud – ESSALUD adscrito al Ministerio de Trabajo; c) las Sanidades de Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército) adscrita al Ministerio de Defensa; d) la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP) adscrita al Ministerio del Interior; y e) las instituciones del sector privado: entidades prestadoras de salud, aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de la sociedad civil (OSC). El Estado ofrece servicios de salud para la población no asegurada, a través de los establecimientos de las regiones y, en el caso de Lima, del MINSA. El Seguro Integral de Salud (SIS) provee servicios a la población en situación de pobreza y pobreza extrema a través de la red de establecimientos del MINSA. La sanidad de las Fuerzas Armadas y



Policiales cubre a los miembros de dichas corporaciones y sus dependientes. ESSALUD brinda servicios a los trabajadores formales y sus dependientes, así como a trabajadores informales a través de los seguros potestativos. Los servicios de ESSALUD pueden ser complementados a través de las entidades prestadoras de salud (EPS), pertenecientes al sector privado. En el sector privado lucrativo existen clínicas para personas con capacidad de pago quienes hacen pagos de bolsillo; otra parte del mercado privado ofrece servicios de medicina pre-pagada (compañías de seguros, auto-seguros y seguros de las clínicas) para una pequeña proporción de la población. En el sector privado no lucrativo, existen instituciones de beneficencia que atienden a todo tipo de población.

En este sistema de salud, actualmente, no existe equidad de acceso a los servicios ni a las prestaciones de salud. Los afiliados a ESSALUD cuentan con una cobertura "infinita", es decir, este seguro casi no tiene exclusiones en la práctica, en cambio todos los demás subsistemas de aseguramiento tienen planes limitados.

Complementariamente a la reforma institucional de ESSALUD, se creó la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS), como organismo público descentralizado con mandato para autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las EPS. Formalmente, los recursos que financian el funcionamiento de la SEPS provienen directamente del Ministerio de Economía y Finanzas.

### **III INFORME DE LA ACTIVIDAD LABORAL**

#### **3.1 MEMORIA DRESCRIPTIVA DE LA ACTIVIDAD LABORAL**

Para facilitar la cumplimentación de la memoria descriptiva, en este apartado se muestra la memoria descriptiva de mis servicios profesionales realizados en la Gerencia de Oferta Flexible de ESSALUD.

##### **Datos Personales**

**Apellidos y Nombres:** Samaniego Manrique Alejandro Ferrol

**Ocupación:** Encargado del área de Logística de la Oficina de Administración de la Gerencia de Oferta Flexible. ESSALUD. Lima.

##### **ESSALUD**

El **Seguro Social de Salud del Perú o EsSalud**, es la institución peruana de la seguridad social en salud, comprometida con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población asegurada, con equidad y solidaridad hacia la universalización de la seguridad social en salud.

Tiene como misión ser una institución de seguridad social en salud que brinda una atención integral con calidad y eficiencia para mejorar el bienestar de los asegurados peruanos.

Cuenta con hospitales generales, policlínicos y establecimientos especializados de salud, con el fin de satisfacer la demanda de salud existente entre la población asegurada y no asegurada.

##### **Actividades Realizadas**

###### **Definición de las actividades de la Oficina Administrativa**

La Oficina de Administración de la Gerencia de Oferta Flexible es la base operativa para la gestión y control permanente de la Gerencia, allí se encuentran los servicios de contabilidad, logística y se realizan diariamente los diversos servicios a pacientes especiales de ESSALUD.

### **Descripción de las actividades**

La atención de los pacientes especiales demanda varias actividades. Partiendo de las necesidades de estos pacientes; las actividades de la Gerencia de Ofertas Flexibles consisten en desarrollar soluciones de servicio que el paciente y su familia valoran, a través del PADOMI, Operativos Hospital Perú y el Programa de desembalse Especializado. Las principales actividades de este servicio son:

- Atención preferencial en el domicilio a los pacientes con incapacidad para desplazarse a los Centros Asistenciales.
- Servicio de análisis de laboratorio y urgencia a pacientes en situación crónica, reagudizada o terminal.
- Operativos de consulta externa, intervenciones quirúrgicas y procedimientos en Lima y provincias.
- Atención de médicos especialistas en redes asistenciales a nivel nacional para el desembalse de atenciones.

### **Objetivos**

Las actividades de la Gerencia de Ofertas Flexibles tienen por objetivo complementar las prestaciones de salud que se brindan en los centros asistenciales.

### **Metodología Aplicada en el desarrollo de los Servicios de Oferta Flexible**

- Relación de actividades a desarrollar para llevar a cabo el servicio de oferta flexible.
- Diagrama de Gantt de las intervenciones, y operativos de los servicios
- Descripción de las instalaciones, maquinaria y resto de activos necesarios para realizar las actividades.
- Número de trabajadores necesarios para la ejecución del servicio, mencionando del número de trabajadores nuevos contratados.

### **Destinatarios**

Los servicios de Ofertas Flexibles de ESSALUD están dirigidos a trabajadores dependientes en empresas formales, pacientes – pensionistas, e independientes con capacidad de pago. La población de Atención Domiciliaria está conformada por Personas Adultos Mayores de más de 70 años, niños con discapacidad y pacientes en situación terminal.

### **Duración de la Oferta Flexible de ESSALUD**

Los servicios tienen una duración indefinida.

### **Resultados obtenidos por la Gerencia de Oferta Flexible**

- Más atención de urgencias durante 24 horas a pacientes grandes consumidores.
- Entrega de medicamentos y servicio de laboratorio a domicilio.
- Atención domiciliaria.
- Atención domiciliaria a población senil, según ficha de valoración integral básica.
- Atención domiciliaria por sistema geo-referenciado.
- Servicios de Telemedicina.
- Operatividad total del los Centros especializados de atención al adulto mayor.
- Desarrollo del Programa especializado Desembalse (PED).
- Desarrollo de "Hospital de Campaña" y "Hospital en Casa".

### **Programas desarrollados**

En el gran propósito de cumplir con los objetivos y las metas que implica la ampliación de la cobertura de las prestaciones de salud, la Gerencia de Oferta Flexible de ESSALUD viene desarrollando los siguientes programas:

#### a) **ESSALUD en Línea**

Es el medio por el cual el asegurado puede obtener citas médicas, confirmación y seguimientos de citas por referencias, obtención de información de prestaciones sociales, económicas y de seguros, requerimientos y solicitudes de atención; así como, consejería médica en salud.

En ESSALUD en Línea usted encontrará los siguientes servicios:

- ✓ **Citas Médicas.** Es el servicio que te permite obtener una cita médica desde la comodidad de su hogar, cabinas telefónicas o de Internet. Recuerde tener lápiz y papel a la mano para anotar los datos de la cita que le proporcionará nuestra asistente telefónica.
- ✓ **Confirmación y Seguimiento de Citas por Referencia.** Por el momento ofrecemos este servicio a las citas de referencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, debemos tener presente que a través de este servicio le informaremos el estado de su cita de referencia tramitada desde su centro asistencial hacia el Hospital Rebagliati.
- ✓ **Información Administrativa y de Seguros.** Es el servicio que despejará sus dudas con respecto a los trámites y procedimientos que debe realizar para obtener las prestaciones económicas y sociales que brinda ESSALUD; asimismo, podrá enterarse de los beneficios que ofrecen nuestros planes de aseguramiento, y otros requerimientos y solicitudes de su interés.
- ✓ **Consejería en salud.** - Es un servicio dedicado exclusivamente a brindarle orientación y consejería en temas de salud. Si usted se siente mal o decaído, un profesional de la salud lo orientará adecuadamente, debemos recordar que la automedicación no es buena.

## **b) Medicina Complementaria**

Es una rama de la medicina que se sirve de la naturaleza y de los métodos tradicionales y modernos para prevenir, curar y propiciar una mejor calidad de vida.

Forma parte de una corriente mundial aprobada por la Organización Mundial de la salud., y goza gran aceptación por los usuarios.

### **Principios fundamentales de la Medicina Complementaria:**

- ✓ El Ser humano debe ser consciente de su interrelación consigo mismo, con su entorno y con la naturaleza.
- ✓ El ser humano es un todo, por lo que el enfoque de la atención al usuario deberá ser integral (holístico).
- ✓ La interrelación profesional de salud - usuario deberá ser óptima.
- ✓ Todo ser humano tiene capacidad de auto respuesta frente a un agente agresor, es decir, tiene "su médico interno".
- ✓ El responsable directo de la conservación de su salud es el propio usuario. El profesional de salud tiene la responsabilidad y el deber de educar, guiar, orientar y estimular a conservarla y promoverla.

## **c) Atención domiciliaria (PADOMI)**

Es la atención preferencial que brinda ESSALUD en el domicilio a los pacientes con incapacidad para desplazarse a los Centros Asistenciales, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y brindarles una atención integral y digna. Con la participación de la familia en la atención del paciente fomentamos el auto cuidado y la aplicamos en los niveles de prevención.

### **¿A quiénes está dirigido?**

La Atención Domiciliaria está dirigida a las Personas Dependientes, que son aquellas que no pueden valerse por sí mismas y dependen de otra persona para realizar sus actividades de la vida diaria, tales como desplazarse, vestirse, comer, asearse, uso de servicios higiénicos, entre otros.

La población de Atención Domiciliaria está conformada por Personas Adultos Mayores de más de 70 años, niños con discapacidad y pacientes en situación terminal.

**d) ESSALUD brinda servicio de Ambulancias - STAE**

Sus siglas significa Sistema de Transporte Asistido de Emergencia, que ha sido creado por ESSALUD para brindar a sus asegurados un servicio de ambulancia con la finalidad de mantener, estabilizar y trasladar a pacientes asegurados en situación de emergencia, urgencia o que requieran traslado asistido a un Centro Asistencial de ESSALUD.

**¿Quiénes integran este servicio?**

Lo integra un equipo de profesionales altamente calificados para atender a pacientes en situación crítica de su Salud. Médicos, Enfermeras, Técnicos de Enfermería y Choferes.

**¿A quién está dirigido este servicio?**

A pacientes asegurados con alteración súbita y crítica de su estado de salud, en riesgo inminente de muerte, que requieren atención inmediata in situ para su estabilización y el traslado asistido a un centro asistencial.

Pacientes asegurados en estado de urgencia mayor, cuadro agudo cuya atención puede tolerar un tiempo prudencial de espera para su resolución.

**d) Hospitales Móviles en ESSALUD - HOSPITAL PERÚ**

Este Programa se conoce como HOSPITAL PERÚ, y desarrolla prestaciones de salud complementando el accionar de las Redes Asistenciales a nivel nacional. En caso de emergencia o desastre desarrolla acciones cívicas en coordinación con el Ministerio de Salud y el Sistema Nacional de Defensa Civil.

### **¿En qué lugares se encuentran las unidades móviles?**

La ubicación depende de las campañas que promuevan las Redes Asistenciales, los servicios que se ofrecen a través de las carpas itinerantes que se movilizan en tiempo real, a su vez estas son instaladas por el mismo personal.

Los Operativos de Salud se diseñan de acuerdo a las necesidades de las Redes Asistenciales y la integran expertos en medicina general, medicina especializada, quirúrgica y además difundimos programas preventivos promocionales a fin de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes de todas las regiones de nuestro país.

### **e) Centro de Prevención de Trabajo de Riesgo (CEPRIT)**

Somos Centros especializados conformados por equipos interdisciplinarios (ingenieros, médicos, enfermeras, psicólogos y otros profesionales), que brindan servicios de asesoría, asistencia técnica y capacitación a las empresas, en gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

### **¿Qué es la Seguridad y Salud Ocupacional?**

Los permanentes cambios a los cuales se enfrentan las organizaciones hoy en día, demandan la implementación de herramientas de gestión que les permitan ser más rentables mediante la mejora de sus procesos, generando valor a los interesados, con mayor competencia y participación de su personal y controlando las pérdidas por accidentes y enfermedades ocupacionales.

La Seguridad y Salud en el Trabajo constituye una reserva de oportunidades para cualquier organización que desee reducir los daños a los trabajadores, a la propiedad, mejorar sus procesos, mantener un buen clima laboral y en general mejorar sus indicadores de eficacia y eficiencia en sus operaciones. ESSALUD cuenta con un Área de Seguridad y Salud Ocupacional que diseña e implementa una serie de servicios, productos y herramientas técnicas, dirigidos a apoyar y



promover en las empresas y en los centros asistenciales de salud, la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales. Nuestras acciones están dirigidas a:

- ✓ **Las empresas** comprendidas en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo: mediante el diseño de servicios, herramientas técnicas, estrategias y la organización de los servicios que permitan en las empresas implantar la prevención como componente del trabajo.
- ✓ **Los Centros Asistenciales de Salud de ESSALUD (CAS):** mediante la implementación de un sistema de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, que permita mantener y mejorar nuestro desempeño en seguridad y salud ocupacional en todos nuestros CAS. Como componentes operativos en prevención de riesgos del trabajo, nuestra institución cuenta con:
- ✓ **Los Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT),** los cuales colaboran con las empresas en todo lo que se requiera para la prevención de los riesgos del trabajo.

Las Unidades de Salud Ocupacional Hospitalaria, encargadas de colaborar y brindar el soporte técnico a los Centros Asistenciales de Salud.

### **Objetivos**

El objetivo primordial es incorporar la prevención de los accidentes y las enfermedades ocupacionales como parte inherente de los procedimientos de trabajo, con la finalidad de evitar todo daño a la salud del personal, así como otras pérdidas generadas por los accidentes. Además nuestro propósito está enfocado en lograr: Contribuir con la disminución de los accidentes y las enfermedades ocupacionales, promover la implementación de Sistemas de Gestión Preventivos y contribuir a mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

## **f) Servicios Primarios**

### **Unidad Básica de Atención Primaria - UBAP**

La Unidad Básica de Atención Primaria (UBAP) es un modelo de gestión y organización del Primer Nivel de Atención diseñado por ESSALUD cuyo proceso de implementación implica el funcionamiento de una oferta de servicios de salud de atención primaria ambulatoria que brinda atención integral de salud en forma oportuna y accesible a una población asegurada residente en un determinado territorio geográfico delimitado. La UBAP desarrollará actividades de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, actividades recuperativas y de rehabilitación básicas correspondientes al Primer Nivel de Atención de acuerdo a la Cartera de Servicios de Salud de Atención Primaria de ESSALUD. El modelo de gestión de la UBAP contempla la evaluación por desempeño basada en resultados sanitarios e incorpora el Sistema de asignación de recursos financieros y mecanismo de pago PER CARITA.

## **3.2 DESCRIPCIÓN DEL AREA A CARGO DE LA GERENCIA DE OFERTA FLEXIBLE**

Para describir el área administrativa de la Gerencia de Oferta Flexible a continuación detallamos la estructura orgánica y el organigrama de la Gerencia.

### **a. Órganos de Dirección**

Consejo Directivo  
Presidencia Ejecutiva

### **b. Órgano de Control**

Órgano de Control Institucional

**c. Órganos de Apoyo de la Presidencia Ejecutiva**

Secretaría General  
Oficina de Defensa Nacional  
Oficina de Relaciones Institucionales  
Defensoría del Asegurado  
Oficina Central de Coordinación y Apoyo al Desarrollo de la Gestión

**d. Órgano Ejecutivo**

Gerencia General

**e. Órganos de Asesoramiento de la Gerencia General**

Oficina Central de Planificación y Desarrollo  
Oficina Central de Asesoría Jurídica

**f. Órganos de Apoyo de la Gerencia General**

Oficina General de Administración  
Oficina Central de Organización e Informática

**g. Órganos de Línea**

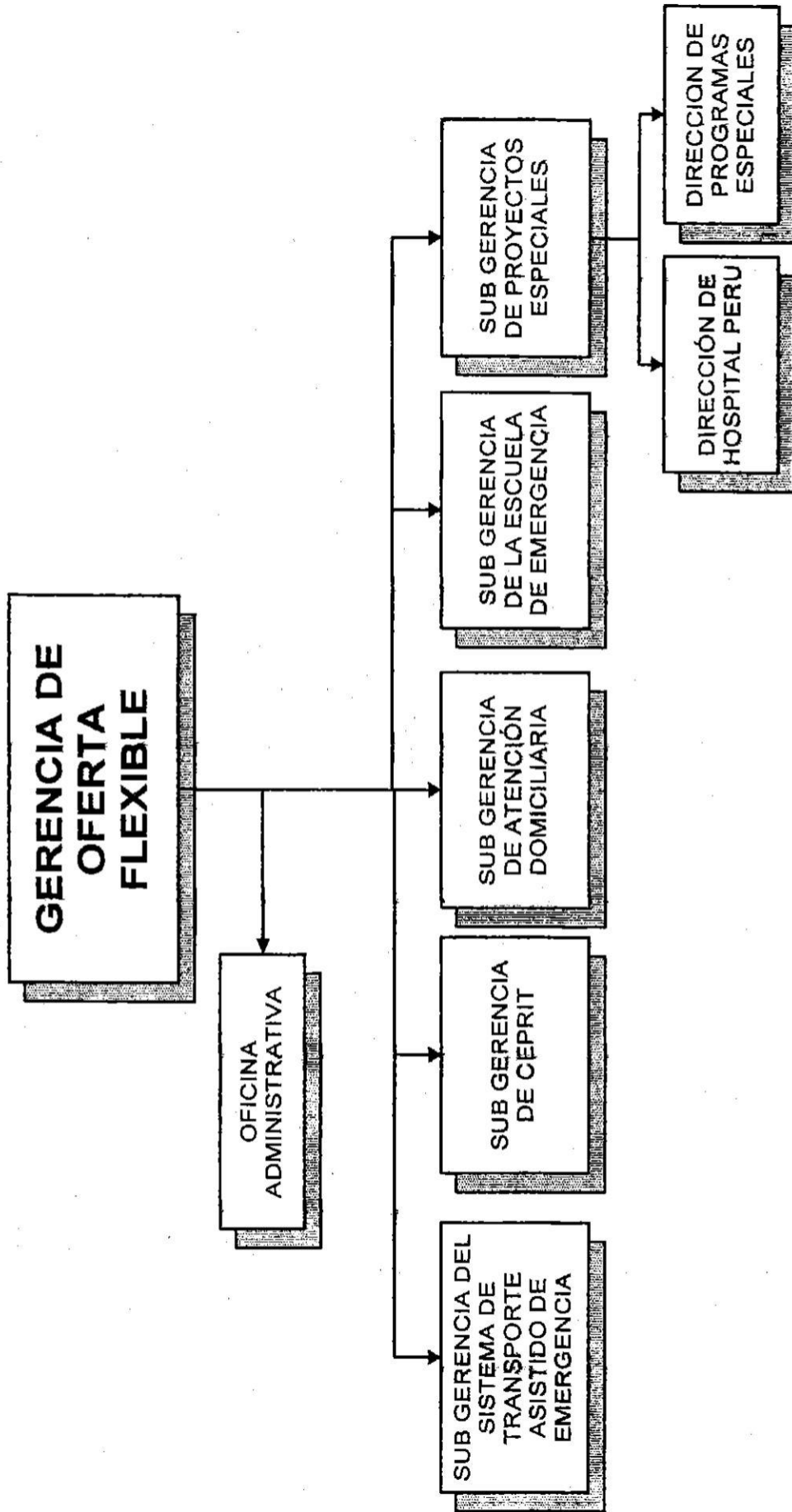
Gerencia Central de Aseguramiento  
Gerencia Central de Prestaciones de Salud  
Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

**h. Órganos Desconcentrados**

Redes Asistenciales  
INCOR  
Centro de Hemodiálisis  
Gerencia de Oferta Flexible.

**Organigrama de la Gerencia de Oferta Flexible**

# ORGANIGRAMA



### **3.3 DESCRIPCIÓN DE LOS CARGOS DESEMPEÑADOS**

Me desempeño como profesional encargado de la Oficina de Administración de la Gerencia de Oferta Flexible. En el cargo he desarrollado las siguientes funciones:

#### **Funciones Generales**

- Elaboración del Expediente para el Giro de Viáticos.
- Revisión de Expedientes de rendición de viáticos.
- Elaboración de Expediente para el Giro de Anticipos.
- Revisión de expedientes para rendición de Anticipos.
- Elaboración de Expedientes de Compra de Suministros generalizados.
  - Material médico (Material Estratégico).
  - Medicinas (Material Estratégico).
  - Material de Laboratorio (Material Estratégico).
  - Material radiológico.
  - Útiles de escritorio.
  - Material PAD.
  - Servicio de Dosimetría.
  - Servicio de Limpieza.
  - Servicio de Comunicaciones.
  - Ropa hospitalaria.

#### **Aporte profesionales y logros obtenidos**

En el área de logística para llevar adelante la Oferta Flexible de servicios he alcanzado las siguientes metas:

- Cumplimiento en un 99% de las compras programadas por el área de logística.

- Establecimiento de Programas de Compras en línea de las subgerencias en volúmenes que permitan obtener menores precios a lo proyectado. Estos programas tienen como objetivo mantener un continuo abastecimiento.

### **3.4 IDENTIFICACION DE LAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES EN EL AREA ADMINISTRATIVA DE LA GERENCIA DE OFERTA FLEXIBLE**

Para identificar las fortalezas y debilidades es preciso dejar de evaluar los servicios de salud cuantitativamente: paciente – día, equipos, número de atenciones, porcentaje de ocupación de camas en hospitalización. Mi propuesta es comenzar a evaluar cualitativamente los servicios de ESSALUD, por ejemplo: nivel de satisfacción, errores prevenidos, sufrimiento evitado y toma de decisiones correctas.

Este enfoque implica una administración flexible que priorice los siguientes puntos:

- Brindar información de las actividades desarrolladas por la Gerencia de Oferta Flexible.
- Aceptar sugerencia del personal involucrado en los Programas.
- Delegar funciones y responsabilidades.
- Toma de decisiones en equipo.
- Valorar la opinión de los pacientes y usuarios del servicio.
- Compromiso de la Gerencia y personal con la mejora de la calidad.

En el Plan Estratégico 2008 – 2011 de ESSALUD (10) se establecen los objetivos estratégicos que se deben alcanzar en el mediano y largo plazo y que contribuirán al logro de la misión de ESSALUD. Por un lado, los objetivos estratégicos, que son los objetivos clave para el presente período estratégico, y por otro lado, en objetivos específicos. Las estrategias, a su turno, son las

acciones temporales y permanentes que se emprenderán para alcanzar los objetivos.

En este documento se desarrollan cuatro objetivos estratégicos:

1. **Mejorar la atención al asegurado y el acceso a los servicios de salud**
2. **Mejorar la salud del asegurado orientado por prioridades sanitarias y el fortalecimiento del servicio con énfasis en la atención primaria**
3. **Implantar un nuevo modelo prestador-asegurador basado en la separación de los roles**
4. **Implantar una gestión por resultados y fortalecer los principales procesos de soporte.**

En el siguiente diagrama N°1 se presentan los objetivos específicos de cada objetivo estratégicos. Estos objetivos tienen un resultado deseado: "Brindar atención con calidad, calidez y eficiencia para mantener saludables a nuestros asegurados".

A partir de los objetivos estratégicos he procedido a identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del área de Logística de la Oficina de Administración de la Gerencia de Oferta Flexible. ESSALUD. Lima.

# Diagrama N° 1

**RESULTADO:**  
Brindar atención con calidad, calidez y eficiencia para mantener saludables a nuestros asegurados

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 1:**  
Mejorar la atención al asegurado y el acceso a los servicios de salud

1.1 Disminuir la brecha entre oferta y demanda

1.2 Proveer bienes y servicios de manera oportuna y eficiente

1.3 Implantar y consolidar una Cultura de Atención al Asegurado

1.4 Fortalecer la infraestructura y el equipamiento

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 2:**  
Mejorar la salud del asegurado orientado por prioridades sanitarias y el fortalecimiento del servicio con énfasis en la atención primaria

2.1 Mejorar la salud del asegurado orientado por prioridades sanitarias

2.2 Fortalecer la oferta de servicios, garantizando la validez de la prestación, con énfasis en la atención primaria

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 3:**  
Implantar un nuevo modelo prestador-asegurador basado en la separación de los roles

3.1 Maximizar el uso de los recursos basado en la separación de roles

3.2 Fortalecer al asegurador financiador y gobernar los riesgos a su cargo

3.3 Ampliar la cobertura de aseguramiento

3.4 Desconcentrar la gestión

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 4:**  
Implantar una gestión por resultados y fortalecer los principales procesos de soporte

4.1 Implantar una gestión por resultados e Indicadores

4.2 Gobernar los costos, tanto del prestador como del asegurador-financiador

4.3 Mejorar los ingresos y proteger el fondo del seguro social

4.4 Potenciar el recurso humano para mejorar el Servicio

4.5 Mejorar los Sistemas de Información



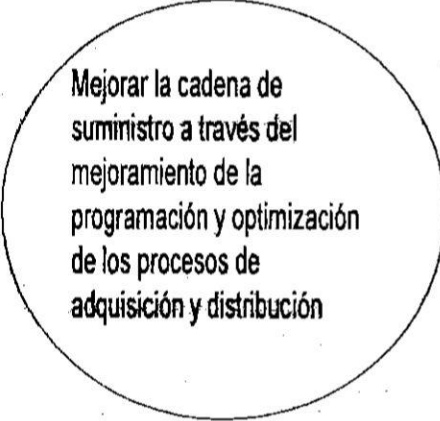
**Tabla N° 1**  
**FODA DEL AREA DE LOGISTICA – GERENCIA DE OFERTA**  
**FLEXIBLE**

N°	Enunciado	FODA
1	Posibilidad de alianzas con instituciones para realizar compras corporativas.	Oportunidad
2	Mayor comprador de recursos médicos a nivel nacional [no aprovecha posición de dominio en el mercado]	Fortaleza
3	Alta rotación de recursos humanos en las Oficinas de Logística en las Redes Asistenciales.	Debilidad
4	Bajo nivel de cumplimiento del PAAC.	Debilidad
5	Deficiente control de stock de recursos médicos por parte de los gestores de las Redes Asistenciales	Debilidad
6	Deficiente programación de recursos médicos a nivel central y de Redes	Debilidad
7	Demora en los procesos logísticos (incluyendo desiertos e impugnaciones) que generan desabastecimiento.	Debilidad
8	Locales de Almacenes de las Redes Asistenciales reducidos originan incumplimiento de normas técnicas de buen almacenamiento de bienes.	Debilidad
9	No se redistribuyen los sobrestocks entre las Redes	Debilidad
10	Se mantiene desabastecimiento de materiales estratégicos	Debilidad
11	Falta de indicadores que permita medir la gestión de compras y Abastecimiento y el desempeño de la cadena	Debilidad
12	Estandarización de especificaciones técnicas de material medico	Debilidad
13	Falta de identificación entre la brecha oferta-demanda	Debilidad

Luego de identificar el FODA en la Tabla N° 1 esbozo la primera aproximación de un objetivo específico e indicadores de control mensual en la oficina de administración del la Gerencia de Oferta Flexible de ESSALUD.

## OBJETIVO ESPECÍFICO

# Logística

Debilidades	
Alta rotación de recursos humanos en las Oficinas de Logística en las Redes Asistenciales.	
Bajo nivel de cumplimiento del PAAC (si se considera su formulación inicial)	
Deficiente control de stock de recursos médicos por parte de los gestores de las Redes Asistenciales	
Deficiente programación de recursos médicos a nivel central y de Redes	
Demora en los procesos logísticos (incluyendo desiertos e impugnaciones) viene generando desabastecimiento de suministro centralizado	
Locales de Almacenes de las Redes Asistenciales reducidos originan incumplimiento de las normas técnicas del buen almacenamiento de bienes	
Se mantiene aún desabastecimiento de materiales estratégicos	

**Indicadores específicos de control mensual en las Oficinas de Adquisiciones:**

### 1.- Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones

- ✓ Indicador de cumplimiento mensual.
- ✓ Evaluar el porcentaje mensual, de los procesos ejecutados a lo largo del año.
- ✓ Dicho indicador debe culminar al año en 100%

### 2.- Cobertura de bienes estratégicos

- ✓ Mide la cantidad de meses que debe tenerse un bien estratégico en el Almacén. Dicha medida es de tres meses.

### **3.- Desabastecimiento de medicamentos**

- ✓ Mide el porcentaje diario de medicamentos desabastecidos en farmacia de los hospitales de ESSALUD.
- ✓ Dicho indicador no debe ser mayor de 3% de medicamentos desabastecidos.

### **4.- Stock de bienes estratégicos:**

- ✓ Controla los bienes estratégicos que se encuentran con una cobertura mayor a tres meses en los almacenes de los hospitales.

Entonces, si logística es un área especializada y vital para ofrecer prestaciones integrales de salud con calidad a la población asegurada, se debe desarrollar acciones orientadas a mejorar la calidad en la programación y optimización de los procesos de adquisición y distribución de insumos para el cumplimiento de las funciones de la Gerencia de Oferta Flexible.

## CONCLUSIONES

1. En la actualidad ESSALUD enfrenta diversos problemas que comprometen la calidad en el servicio.
2. En la Gerencia de Oferta Flexible se observa dedicación en el logro de metas de los Programas ofrecidos.
3. Estos cambios son resultado del desarrollo del capital humano de la institución, capacitación y evaluación del desempeño del personal del área.
4. Esta situación nos lleva ubicarnos en los inicios de la Gerencia de Oferta Flexible, el Servicio Médico de Atención Domiciliaria (PADOMI) de ESSALUD, los pacientes coinciden en señalar que la atención es buena, pero el problema radica en la carencia de médicos especializados.
5. Son varias evaluaciones que ha pasado la Gerencia de Oferta Flexible y en todas, siempre la evaluación de la calidad asistencial de los Programas estuvo enfocada en el tridente: "estructura – procesos – resultados" que marca la evolución conceptual y metodológica de la misión – visión de ESSALUD.
6. Por estructura nos referimos a las características estables de la Gerencia de Oferta Flexible, los instrumentos y recursos que utiliza y su alcance geográfico de sus servicios.
7. Por proceso entendemos la forma de organizar, planificar, diseñar y prestar una determinada asistencia a un paciente. Los Programas de atención serán efectivos, si aplicamos el conocimiento disponible y la tecnología en forma racional, planificada y plena.

8. Nuestra labor en el área de logística de la Gerencia de Oferta Flexible ha procurado sistematizar la actividad logística mediante protocolos, guías de prácticas o vías clínicas.
9. En cuanto a los resultados, es habitual incluir indicadores clínicos, económicos de satisfacción del paciente y del profesional de salud estableciendo políticas relacionadas con la prevención, medición y evaluación de la calidad.

## BIBLIOGRAFIA

1. **Perú, Congreso de la República.** Ley N.º 29344: Ley marco de aseguramiento universal en salud. Lima: Congreso de la República; 2009.
2. **Perú, Congreso de la República.** Constitución Política del Perú de 1993. Lima: Congreso de la República; 1993.
3. **United Nations.** Social Protection. In: UN, Bulletin on the Eradication of Poverty N° 8. New York: UN; 2001.
4. **Artigas C.** Una mirada a la protección social desde los derechos humanos y otros contextos internacionales. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2005.
5. **Norton A, Conway T, Foster M.** Social protection: defining the field of action and policy. *Dev Policy Rev.* 2002; 20(5): 541-67.
6. **Madies CV, Chiarveti S, Chorny M.** Aseguramiento y cobertura: dos temas críticos en las reformas del sector de la salud. *Rev Panam Salud Pública.* 2000; 8(1/2):33-42.
7. **Organización Mundial de la Salud.** Informe sobre la salud en el mundo 2000: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra: OMS; 2000.
8. **Perú, Ministerio de Salud/ Consorcio de Investigación Económica y Social.** Cuentas nacionales de salud. Perú.1995-2005. Lima: MINSA/CIES; 2008.
9. **Seinfeld J.** Avanzando hacia el aseguramiento universal: ¿Cómo lograr la protección en salud de personas de ingresos medios bajos y bajos? Lima: Universidad del Pacífico; 2007.
10. **ESSALUD.** Plan Estratégico ESSALUD 2008 – 2011. Disponible en Internet: [essalud.gob.pe/transparencia/pdf/.../PLAN\\_ESTRATG2008\\_2011.pdf](http://essalud.gob.pe/transparencia/pdf/.../PLAN_ESTRATG2008_2011.pdf)