

PRESTACIONES DE SALUD ESSALUD

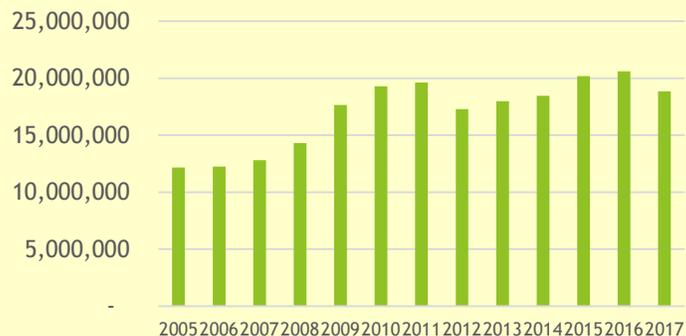
ANALISIS SITUACIONAL

1.-SITUACION PRESTACIONAL
ENCONTRADA
DIAGNOSTICO PRESTACIONAL

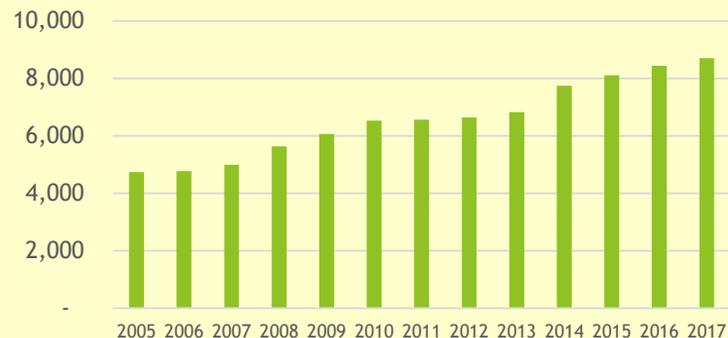
EN CONSULTA EXTERNA

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	C/ APP 2014	C/ APP 2015	C/ APP 2016	C/ APP 2017
CONSULTAS TOTAL	12,163,926	12,255,240	12,814,078	14,299,626	17,661,035	19,305,367	19,642,662	17,302,307	18,000,637	18,472,110	20,172,896	20,603,474	18,840,743
CONSULTANTES	3,254,895	3,393,030	4,061,124	4,031,764	4,694,983	5,052,047	5,266,072	4,838,443	4,997,017	5,192,138	5,402,872	5,552,409	5,404,121
RATIO CONCENTRACION	3.74	3.61	3.16	3.55	3.76	3.82	3.73	3.58	3.60	3.56	3.73	3.71	3.49
HORAS EFECTIVAS	2,637,765	2,671,341	2,777,181	3,105,292	3,657,313	3,942,454	4,045,230	3,623,211	3,796,818	4,245,554	4,290,452	4,359,028	4,099,702
HORAS PROGRAMADAS	2,823,986	2,819,566	2,914,869	3,295,042	3,796,523	4,078,908	4,172,946	3,936,156	3,963,901	4,568,099	4,506,686	4,571,524	4,293,403
% CUMPLIMIENTO HORAS	93.41	94.74	95.28	94.24	96.33	96.65	96.94	92.05	95.78	92.94	95.20	95.35	95.49
MEDICOS	4,739	4,766	4,997	5,633	6,062	6,532	6,563	6,639	6,828	7,745	8,104	8,434	8,703
CONSULTORIOS FISICOS	1,985	2,004	2,011	2,092	2,202	2,293	2,272	2,378	2,405	2,737	2,850	2,882	2,922
CONSULTAS X MEDICO MES	213.90	214.28	213.70	211.55	242.78	246.29	249.41	217.18	219.69	198.75	207.44	203.58	180.40
CONSULTAS X CONS FISICO	6,127.92	6,115.39	6,371.99	6,835.39	8,020.45	8,419.26	8,645.54	7,275.99	7,484.67	6,749.04	7,078.21	7,149.02	6,447.89

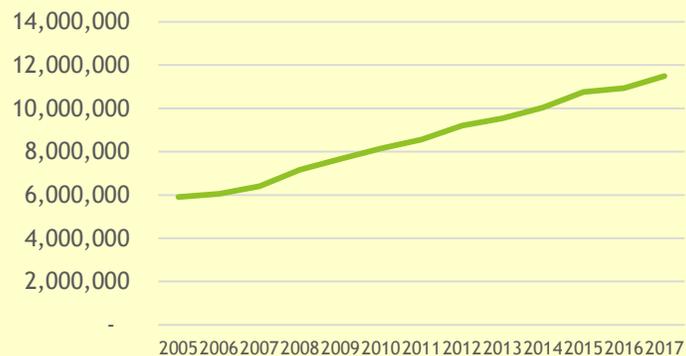
CONSULTAS TOTAL



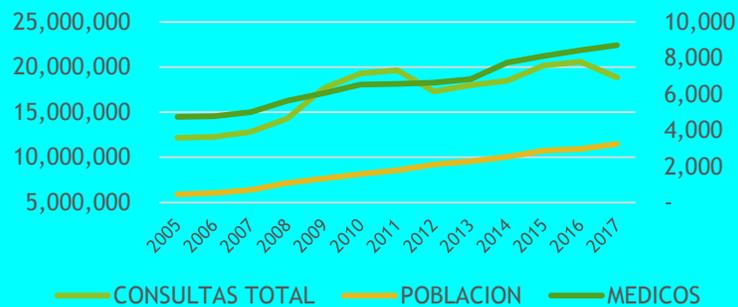
MEDICOS



POBLACION



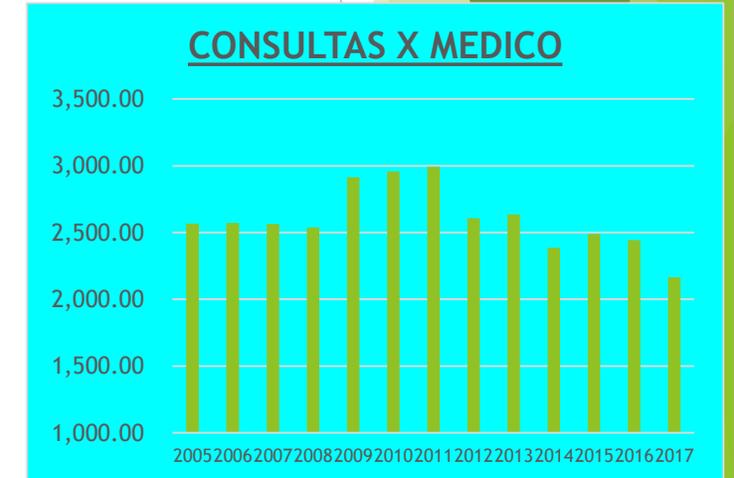
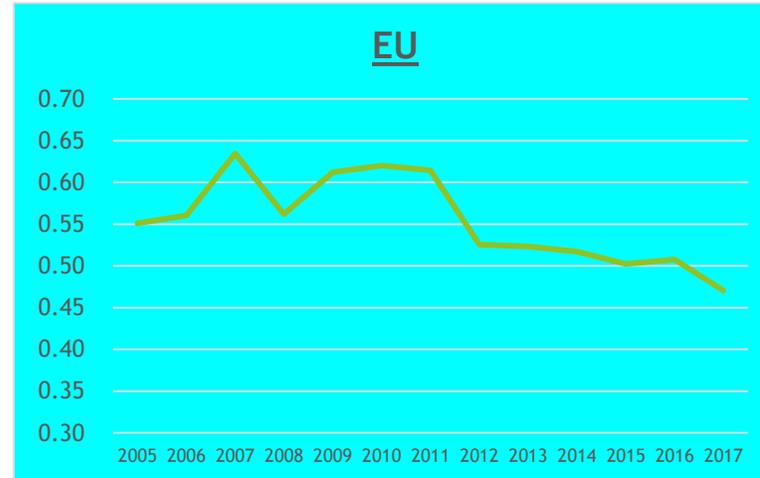
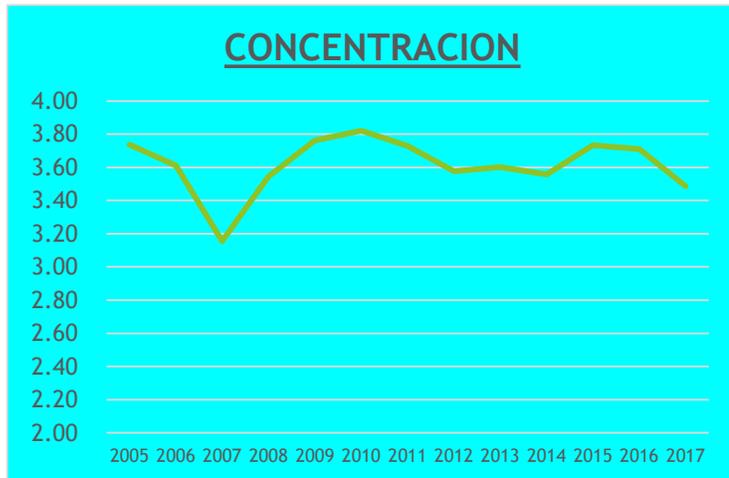
CONSULTAS - MEDICOS - ASEGURADOS



CONSULTA EXTERNA - RATIOS

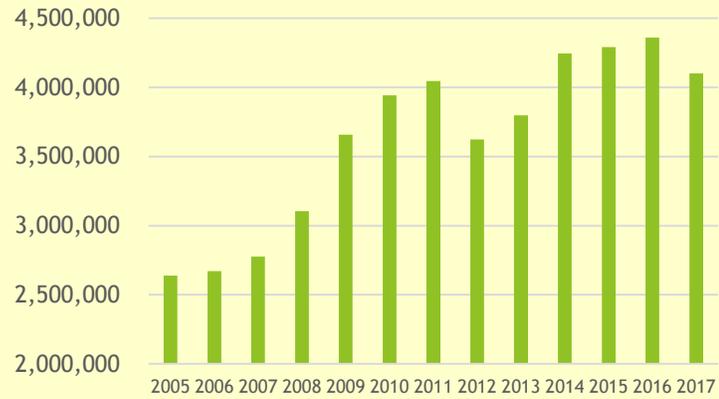


6'000,000 CONSULTAS MENOS

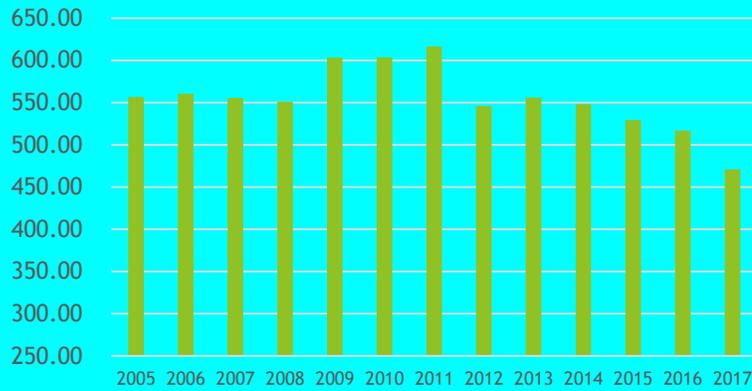


CONSULTA EXTERNA - RATIOS

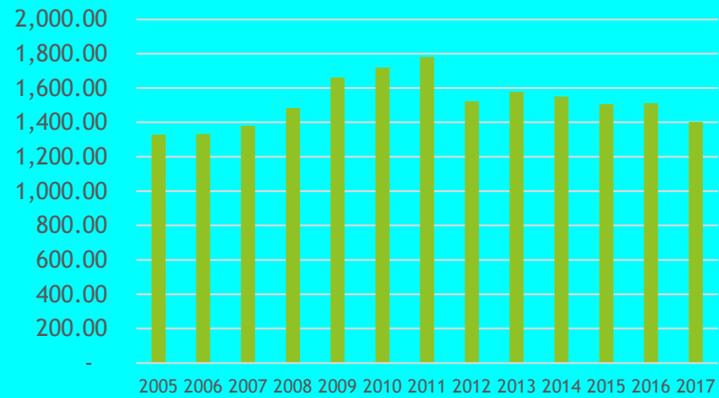
HORAS EFECTIVAS



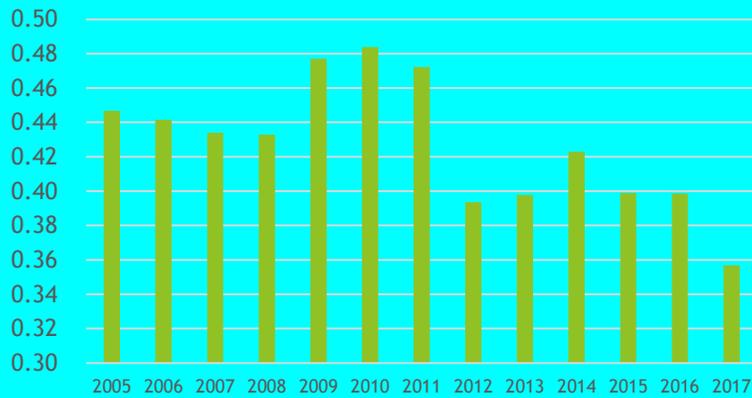
HS EFECTIVAS X MEDICO



HS EFECTIVAS X CONS FISICO

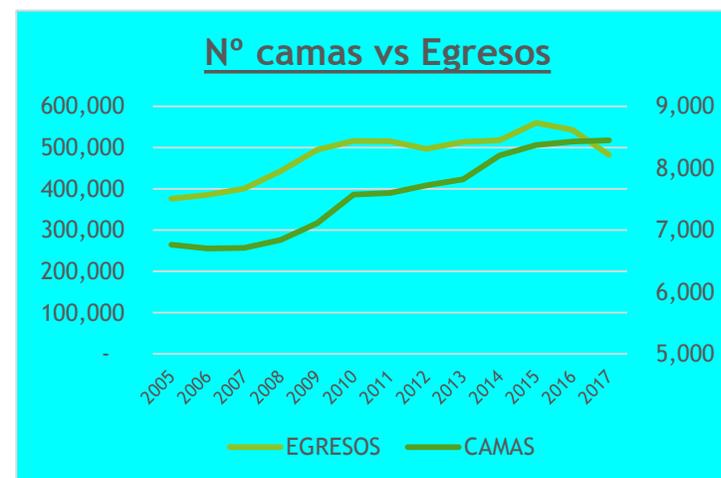
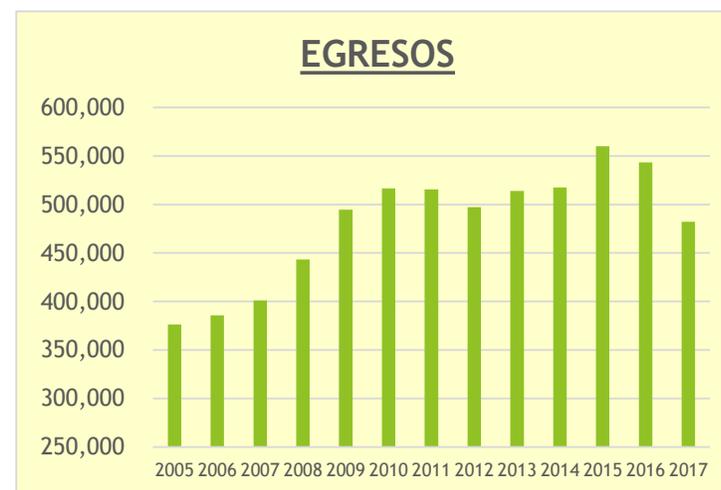
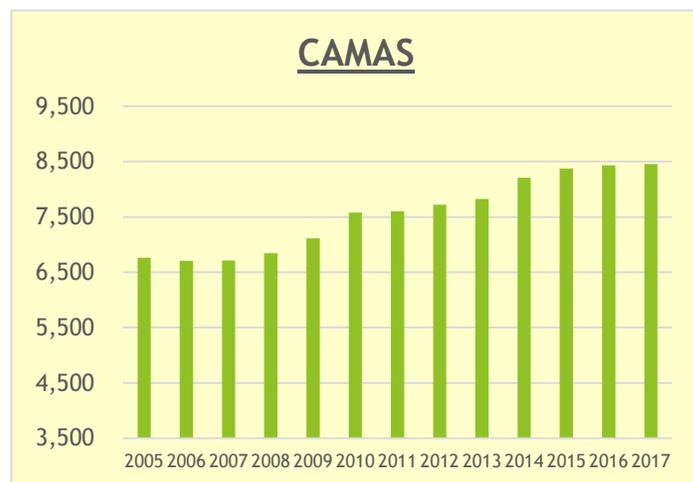


HS EFECTIVA X ASEGURADO



HOSPITALIZACION - RATIOS

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	C/ APP	C/ APP	C/ APP	C/APP
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
EGRESOS	376,209	385,650	401,137	443,380	494,551	516,588	515,595	497,358	514,054	517,508	560,081	543,221	482,198
CAMAS	6,766	6,706	6,714	6,845	7,113	7,577	7,603	7,722	7,823	8,207	8,375	8,434	8,454



HOSPITALIZACION - RATIOS

ESTANCIAS X EGRESO



RENDIMIENTO CAMA

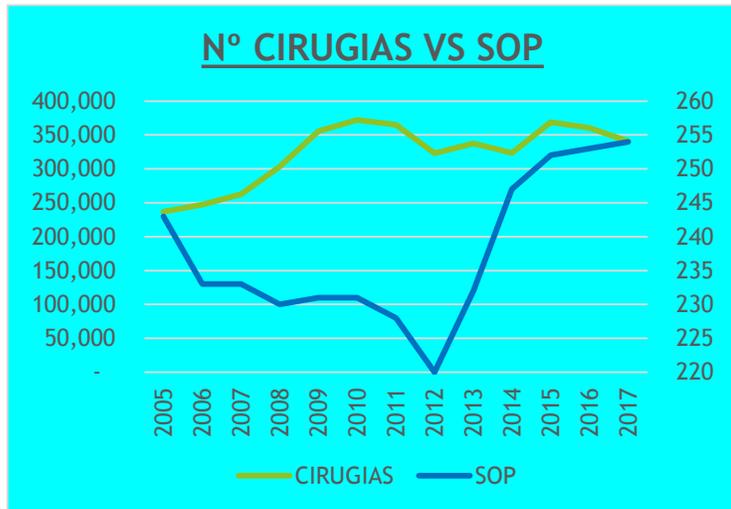


ASEGURADOS X CAMA



CIRUGIAS

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	C/ APP	C/ APP	C/ APP	C/APP
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
CIRUGIAS	237,076	247,362	262,578	303,246	355,792	371,964	365,231	322,932	337,395	323,535	368,976	360,561	340,818



PROBLEMA PRESTACIONAL 1 - ESCASEZ DE OFERTA



PROBLEMA PRESTACIONAL 2.- AUMENTO DE DEMANDA



2.- ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

GENERALIDADES

- ▶ COMPROMISO, APOYO Y PARTICIPACION DIRECTA DE LA PRESIDENCIA EJECUTIVA
- ▶ PLAN DE INTERVENCION CON IMPACTO A :
 - ▶ MUY CORTO PLAZO (3 MESES)
 - ▶ CORTO PLAZO (6 MESES)
 - ▶ MEDIANO PLAZO (1 AÑO)
 - ▶ LARGO PLAZO (2 AÑOS)
- ▶ PARTICIPACION DEL 100% DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA INSTITUCION Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LOS CENTROS ASISTENCIALES
- ▶ COLABORACION DE LAS ASOCIACIONES GREMIALES DE ESSALUD Y DE TODOS LOS TRABAJADORES DE ESSALUD ASISTENCIAL.
- ▶ NO REPRESENTA GASTO ADICIONAL AL PRESUPUESTO

OBJETIVO

DISMINUIR LA BRECHA OFERTA DEMANDA ASISTENCIAL EN TRES ETAPAS DE INTERVENCION A FIN DE ATENDER AL ASEGURADO CON LA OPORTUNIDAD Y CALIDAD QUE SE PUEDA SEGÚN LA CAPACIDAD INSTALADA DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y RECURSOS HUMANOS, ESPERANDO RECUPERAR LA CONFIANZA DE LA POBLACION EN EL SISTEMA DE SALUD DE ESSALUD

PRINCIPIOS

- EMPODERAR AL PERSONAL ASISTENCIAL PROPIO DE ESSALUD EN LA EJECUCION DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCION .
- MECANISMOS DE PAGO POR RENDIMIENTO Y PRODUCCION
- BONO POR CUMPLIMIENTO DE METAS DE INTERES DEL ASEGURADO E INTERESES DE OPTIMIZACION DE RECURSOS INSTITUCIONALES.

ESTRATEGIAS 2018

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of green, ranging from light lime to dark forest green. These shapes are primarily located on the right side of the page, creating a modern, layered effect. The rest of the page is a plain white background.

1.- PLAN DE RECUPERACION (EMG)

TIPO DE INTERVENCION

- Operativa Asistencial directa
- **INVERSION ADICIONAL "0"**
- Redistribución del Gasto Operativo
- Aumento de Oferta
- Aplicación: De Emergencia

TEMPORALIDAD

- Inicio inmediato (1 de Mayo)
- Duración : Temporal corto /Periodo aprox de 6 meses)

ESTRATEGIAS

- Uso obligatorio del 2do y 3er turno de Consulta Externa
- Utilización de Essalud en Línea
- Médicos de la red atienden en los CAS de la red
- Utilización de aplicativo informático ad hoc para control, monitoreo y medición de impacto

DIRIGIDO A:

- Todos los servicios asistenciales en cuyo BOD preliminar tengan diferimento mayor a 10 días en consulta externa
- Personal involucrado en la intervención: TODO el personal asistencial y asistencial administrativo de las redes asistenciales.

ASPECTOS ECONOMICOS

- No requiere presupuesto adicional
- Se trabajará a través del pago de horas extras pero a demanda conocida (paciente citado) y pago por ejecución real (Consulta realizada) para garantizar el impacto

IMPACTO

- **Se espera alcanzar aproximadamente 1'000,000 consultas externas y procedimientos**
- **Disminuir el diferimento actual al menos a la mitad de días**

2.- BONO POR CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES

TIPO DE INTERVENCION

- Operativa Asistencial directa
- **INVERSION ADICIONAL "0"**
- Redistribución del Gasto Operativo
- Aumento de Oferta y Disminución de Demanda
- **OPTIMIZACION DE RECURSOS**

TEMPORALIDAD

- Es una actividad PROGRAMADA
- Inicio corto plazo (aprox 3 meses)
- Duración : **PERMANENTE**

ESTRATEGIAS

- Uso obligatorio del 2do y 3er turno de Consulta Externa
- Utilización de Essalud en Línea para control de demanda y citas
- Cada CAS funciona como Unidad de Evaluación
- Control Cruzado del personal del CAS (asistencial y administrativo)
- Médicos de la red atienden en los CAS de la red
- Utilización de aplicativo informático de control de rendimiento y producción

DIRIGIDO A:

- Todos los servicios asistenciales sin excepción. Estrategia dirigida a la corrección de distorsiones específicas de cada CAS.
- Personal involucrado en la intervención: TODO el personal asistencial y asistencial administrativo de las redes asistenciales.

ASPECTOS ECONOMICOS

- No requiere presupuesto adicional. Modificación Pptal del Ppto horas extras
- Se establecen de 10 a 12 indicadores dirigidos a mejorar la distorsión específica del CAS, y por cumplimiento de meta se dará un bono de éxito mensual a TODO el personal del CAS.

IMPACTO

- Primera Etapa: Disminución del 10% mensual de la distorsión identificada hasta llegar a estándares técnicos
- Segunda Etapa: Mantenimiento de los ratios e indicadores en el tiempo

3.- MECANISMOS DE PAGO BASADOS EN RENDIMIENTO (DAÑO RESUELTO)

TIPO DE INTERVENCION

- Operativa Asistencial directa
- **INVERSION ADICIONAL "0" o muy disminuida (compra de insumos Qx)**
- Redistribución del Gasto Operativo
- Aumento de Oferta
- **OPTIMIZACION DE RECURSOS**

TEMPORALIDAD

- Es una actividad PROGRAMADA
- Inicio corto plazo (aprox 3 meses)
- Duración : **PERMANENTE**

ESTRATEGIAS

- Estrategia colaborativa entre todos los miembros de un servicio asistencial.
- Cada Servicio quirúrgico funciona como Unidad de Evaluación
- Control Cruzado del personal del Servicio (asistencial y administrativo)
- Modalidad de DAÑO RESUELTO (Incluye todos los procesos transversales)
- Utilización de aplicativo informático de control de rendimiento y producción

DIRIGIDO A:

- Todos los servicios asistenciales de preferencia quirúrgicos que tengan embalse importante. Estrategia dirigida a la corrección del embalse quirúrgico.
- Personal involucrado en la intervención: TODO el personal asistencial y asistencial administrativo del servicio.

ASPECTOS ECONOMICOS

- No requiere presupuesto adicional. Modificación Pptal del Ppto horas extras
- Se establecen procesos involucrados en el daño resuelto (Cons. Ext, hospitalización, cirugías, procedimientos, anestesiología, recuperación, etc y se valoriza)
- Pago: p x q

IMPACTO

- Disminución y control del embalse quirúrgico.
- Puede ser aplicado luego a procedimientos diagnósticos y terapéuticos

4.- ATENCION DOMICILIARIA ADICIONAL A PADOMI (ENF CONOCIDAS)

TIPO DE INTERVENCION

- Operativa Asistencial directa
- **INVERSION ADICIONAL "0" o muy disminuida (compra de insumos Qx)**
- Redistribución del Gasto Operativo (De oferta fija a Oferta Flexible)
- Aumento de Oferta y Control de Demanda
- **OPTIMIZACION DE RECURSOS**

TEMPORALIDAD

- Es una actividad PROGRAMADA
- Inicio mediano plazo (aprox 6 meses)
- Duración : **TEMPORAL LARGO DEPENDIENDO DE IMPACTO EN OFERTA FIJA**

ESTRATEGIAS

- Atendidos por médicos geriatras o integrales o generales capacitados bajo programación georeferenciada.
- Aplicativo informático de programación georreferenciada y de control.

DIRIGIDO A:

- Atención domiciliaria a pacientes con enfermedad crónica conocida no descompensadas mayores de 65 o 70 años (actualmente es de 75 años), con entrega de medicamentos y exámenes complementarios según protocolo del especialista.
- Personal involucrado en la intervención: TODO el personal asistencial y asistencial administrativo de la Oferta Flexible.

ASPECTOS ECONOMICOS

- No requiere presupuesto adicional. Modificación Pptal del Ppto horas extras
- Identificación y Programación de Población objetivo
- Pago: $p \times q$ (**q= visita válida**)

IMPACTO

- Disminución de colas en oferta fija
- Aumento de satisfacción de la población 3ª edad vulnerable
- Mejora de la oportunidad de la intervención
- Cobertura incrementada en aproximadamente 15%.
- Puede ser aplicado luego a procedimientos diagnósticos y terapéuticos

5.- OPTIMIZACION DE BRECHA CAPAC INSTALADA OFERTA VS POB ADSCRITA

TIPO DE INTERVENCION

- ADMINISTRATIVA y Operativa Asistencial INDIRECTA
- NO HAY INVERSION INICIAL
- REDISTRIBUCION DE LA DEMANDA A LUGARES CON CAPACIDAD DE OFERTA
- **OPTIMIZACION DE RECURSOS**

TEMPORALIDAD

- Es una actividad PROGRAMADA
- Inicio mediano plazo (aprox 6 meses)
- Duración : **TEMPORAL LARGO DEPENDIENDO DE RESULTADO DE BRECHA**

ESTRATEGIAS

- Demanda de cada CAS estará basada en la capacidad de oferta instalada optimizada
- Población excedente será adscrita en otros CAS de Essalud con capacidad, en convenios con entidades públicas o a través de IPRESS con convenios con transferencia total de riesgos por resultados sanitarios.
- Aplicativo informático

DIRIGIDO A:

- Población adscrita a los CAS de Essalud que excedan la capacidad de oferta instalada basada en un análisis BOD realizado previamente principalmente en número de camas, SOP y consultorios físicos.

ASPECTOS ECONOMICOS

- No requiere presupuesto adicional. Modificación Pptal .
- Identificación de BOD previa. (Hecho in house)

IMPACTO

- Disminución del diferimento, embalse y listas de espera
- Satisfacción del usuario

6.- FORTALECIMIENTO DEL ALTA PRECOZ (COPHOES)

TIPO DE INTERVENCION

- OPEATIVA ASISTENCIAL DIRECTA
- NO HAY INVERSION INICIAL. PROGRAMA EXISTENTE
- Disminución de la demanda en oferta fija por redistribución de días cama
- **OPTIMIZACION DE RECURSOS**

TEMPORALIDAD

- Es una actividad PROGRAMADA
- Inicio corto plazo (aprox 3 meses)
- Duración : **TEMPORAL MODERADO DEPENDIENDO DE RESULTADO DE BRECHA**

ESTRATEGIAS

- Se realiza atención domiciliaria del periodo de convalecencia de un hospitalizado a través del propio médico del servicio tratante y/o oferta flexible)
- Incluye atenciones de enfermería y otras
- Atención máxima de 3 a 5 días

DIRIGIDO A:

- Pacientes que hayan sido hospitalizados en la oferta fija, y que se encuentren ya en periodo de convalecencia (pasó el periodo agudo), estables.
- Es voluntario
- Realizado por médicos y personal del servicio y puede ser apoyado por oferta flexible

ASPECTOS ECONOMICOS

- No requiere presupuesto adicional. Modificación Pptal .
- Pago p x q (a prestación válida)

IMPACTO

- Disminución de estancia hospitalaria x caso
- Ahorro de 3 días cama por paciente.
- Incremento de capacidad de hospitalización de 1 paciente por cada 3 o 4 egresos (25% al 30%)

7.- 3er TURNO DE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA

TIPO DE INTERVENCION

- OPEATIVA ASISTENCIAL DIRECTA
- NO HAY INVERSION INICIAL. PPTP HORAS EXTRAS
- Aumento de oferta, disminución del diferimento, Redireccionamiento de la demanda
- **OPTIMIZACION DE RECURSOS**

TEMPORALIDAD

- Es una actividad PROGRAMADA
- Inicio corto plazo (aprox 3 meses)
- Duración : **TEMPORAL LARGO DEPENDIENDO DE DIFERIMENTO**

ESTRATEGIAS

- Establecer 3er turno (De 4 pm a 8 pm) de atención en consulta externa en especialidades con diferimento mayor a 10 días, para atender consultas de la RED y no necesariamente del CAS propio.
- Incluye servicio de procedimientos diagnósticos
- Selectivo para especialidades con mayor demanda

DIRIGIDO A:

- Pacientes con requerimiento de citas mayores a 10 días en especialidades embalsadas y serán atendidos por especialistas de la red y no necesariamente del CAS propio
- Realizado por médicos y personal de la red y puede ser apoyado por oferta flexible

ASPECTOS ECONOMICOS

- No requiere presupuesto adicional. Modificación Pptal .
- Pago p x q (a prestación válida)

IMPACTO

- Disminución de demanda en aproximadamente 15% del total
- Incremento de capacidad de oferta en consulta externa para especialidades y procedimientos

8.- EQUIPO MEDICO DE CONTINGENCIA

TIPO DE INTERVENCION

- OPEATIVA ASISTENCIAL DIRECTA
- NO HAY INVERSION INICIAL. PPTO HORAS EXTRAS
- Aumento de oferta dirigida a cubrir contingencias no programadas
- **OPTIMIZACION DE RECURSOS**

TEMPORALIDAD

- Es una actividad PROGRAMADA PERO BASADA EN CONTINGENCIA ASISTENCIAL (Desastres, Huelgas, Falta de cobertura, Apoyo)
- Inicio mediano plazo (aprox 6 meses)
- Duración : **TEMPORAL LARGO DEPENDIENDO DE CAPACIDAD DE OFERTA CONTINGENCIAL**

ESTRATEGIAS

- Formar un equipo de profesionales médicos, enfermeras y otras profesiones que se encuentren en retén permanente para atender a nivel nacional para situaciones como: desastres naturales, sobredemanda contingencial, epidemias, suplencias, huelgas etc.
- Puede completar el 3er turno de consulta

DIRIGIDO A:

- Todos los CAS del Perú que requieran reforzar su oferta a causa de una sobre demanda no programada.
- El reforzamiento de la oferta puede ser total o específica de la especialidad que se requiera.

ASPECTOS ECONOMICOS

- No requiere presupuesto adicional. Modificación Pptal .
- Pago p x q (a prestación válida) + viáticos si es en provincias

IMPACTO

- Aumento de oferta significativa en situaciones contingentes.
- Incremento de capacidad de oferta en consulta externa para especialidades y procedimientos

9.- REACTIVACION DE EMERGENCIA HOSPITAL REBAGLIATI

TIPO DE INTERVENCION

- OPEATIVA ASISTENCIAL DIRECTA
- INVERSION MODERADA
- Aumento de oferta dirigida real y tangible. Aproximadamente 130 camas adicionales
- **División y direccionamiento de la demanda actual**
- **OPTIMIZACION DE RECURSOS**

TEMPORALIDAD

- Es una actividad PROGRAMADA
- Inicio mediano plazo (aprox 4 meses)
- Duración : **PERMANENTE**

ESTRATEGIAS

- Apertura de emergencia de Hospital Rebagliati con un aumento efectivo de camillas de observación (130 aprox), que equivale a 100% de aumento de oferta de la red.
- Atendidos por los médicos de la red.

DIRIGIDO A:

- Todos los pacientes en situaciones de emergencia / urgencias de la red Rebagliati según procedimiento técnico..
- Médicos y profesionales de la red rebagliati, y de Lima.

ASPECTOS ECONOMICOS

- Presupuesto para adquisición de equipos no recuperados
- Pago por oferta pero con indicadores de evaluación.

IMPACTO

- Duplicación de la oferta de camas de observación de emergencia
- Disminución de estancia en emergencia
- Eliminación de hospitalización en pasillos

10.- CIRUGIA AMBULATORIA

TIPO DE INTERVENCION

- OPEATIVA ASISTENCIAL DIRECTA
- INVERSION BAJA
- Aumento de oferta dirigida real y tangible.
- **Disminuye demanda hospitalaria (cama) y demanda (SOP)**
- **OPTIMIZACION DE RECURSOS**

TEMPORALIDAD

- Es una actividad PROGRAMADA
- Inicio mediano plazo (aprox 6 meses)
- Duración : **PERMANENTE**

ESTRATEGIAS

- Apertura de 1 SOP x CAS para cirugía ambulatoria
- Creación de un ambiente amplio y cómodo de espera de cirugía y un ambiente amplio y cómodo de post cirugía con el soporte técnico y profesional necesario.
- Transporte del paciente a su domicilio en etapa inicial

DIRIGIDO A:

- Todos los pacientes con requerimiento de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y que en la norma técnica permita la atención ambulatoria y que cuenten con los preoperatorios completos
- Es voluntario
- Médicos y profesionales a nivel nacional.

ASPECTOS ECONOMICOS

- Presupuesto para adquisición de equipamiento y sillones adecuados
- Presupuesto para adecuación de ambientes
- Pago p x q x daño resuelto. (Complicaciones incluidas) Indicadores de evaluación

IMPACTO

- 1 SOP puede producir alrededor de 2000 cirugías ambulatorias anuales
- Disminución de lista de espera quirúrgica

11.- QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

TIPO DE INTERVENCION

- OPERATIVA ASISTENCIAL DIRECTA
- INVERSION BAJA
- Aumento de oferta dirigida .
- **Disminuye demanda hospitalaria (cama)**
- **OPTIMIZACION DE RECURSOS Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCION**

TEMPORALIDAD

- Es una actividad PROGRAMADA
- Inicio mediano plazo (aprox 6 meses)
- Duración : **PERMANENTE**

ESTRATEGIAS

- Apertura de 1 ambiente x CAS para QT ambulatoria cuantificado según la demanda real
- Creación de un ambiente amplio y cómodo para QT con el soporte técnico y profesional necesario.
- Transporte del paciente a su domicilio en etapa inicial

DIRIGIDO A:

- Todos los pacientes con requerimiento de QT cuyas condiciones de salud le permitan la atención ambulatoria
- Es indicado y catalogado por el médico tratante
- Médicos oncólogos y otros profesionales del servicio

ASPECTOS ECONOMICOS

- Presupuesto para adquisición de equipamiento, medicamento y sillones adecuados
- Presupuesto para adecuación de ambientes
- Pago p x q x daño resuelto. (Complicaciones incluidas) Indicadores de evaluación

IMPACTO

- Incremento de oferta de QT ambulatoria
- Disminución de lista de espera
- Mejora de la oportunidad de la atención.

12.- FISIOTERAPIA DEL HOSPITAL REBAGLIATI

TIPO DE INTERVENCION

- OPERATIVA ASISTENCIAL DIRECTA
- INVERSION BAJA/MODERADA
- Aumento de oferta dirigida .
- **Mejora de la Calidad de Atención**
- **OPTIMIZACION DE RECURSOS Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCION**

TEMPORALIDAD

- Es una actividad PROGRAMADA
- Inicio mediano plazo (aprox 6 meses)
- Duración : **PERMANENTE**

ESTRATEGIAS

- Ampliación del ambiente de gimnasio de fisioterapia y rehabilitación del Hospital Rebagliati, para dar una adecuada atención a la demanda real (población sensible)
- Completar equipamiento en 3 fases (2018,2019 y 2020)
- Facilidad de Transporte del paciente con impedimento de movilización a su domicilio en etapa inicial

DIRIGIDO A:

- Todos los pacientes con requerimiento de fisioterapia de la red rebagliati y apoyo a otras redes de lima según capacidad de oferta.
- Médicos, tecnólogos y técnicos del servicio de fisioterapia y rehabilitación del HNERM

ASPECTOS ECONOMICOS

- Presupuesto para adquisición de equipamiento, y ampliación de infraestructura
- Presupuesto para adecuación de ambientes
- No hay pagos adicionales operativos

IMPACTO

- Incremento de oferta y mejora acceso
- Satisfacción del usuario (Población objetiva directa e indirecta)
- Mejora de la oportunidad de la atención y la cobertura.
- Disminuye hacinamiento

13.- FORTALECIMIENTO DE ESSALUD EN LINEA

TIPO DE INTERVENCION

- OPERATIVA / ADMINISTRATIVA
- INVERSION BAJA
- CONTROL DE DEMANDA Y DIRECCIONAMIENTO
- **CONTROL DE OFERTA**
- **OPTIMIZACION DE RECURSOS Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCION**

TEMPORALIDAD

- Es una actividad PROGRAMADA
- Inicio mediano plazo (aprox 4 meses)
- Duración : **PERMANENTE**

ESTRATEGIAS

- Otorgamiento de citas en Lima y Callao a través de EEL
- Obliga a programación de oferta a 3 meses a futuro
- Control de programación y cumplimiento por el nivel central
- Monitoreo diario de la demanda por especialidad por CAS - CONTROL

DIRIGIDO A:

- ETAPA 1.- todas las consultas externas de Lima y Callao
- ETAPA 2.- todos ´ los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de Lima y Callao
- ETAPA 3.- Provincias

ASPECTOS ECONOMICOS

- Presupuesto para completar equipamiento.
- No se requiere ampliación de infraestructura
- Software actualizarlo
- No hay pagos adicionales operativos. Servicio existe con otra función

IMPACTO

- Ordenamiento de oferta y mejora acceso
- Disminuye congestión en oferta fija
- Satisfacción del usuario (Población objetiva directa e indirecta)
- Mejora de la oportunidad de la atención y la cobertura.
- Disminuye hacinamiento y direcciona demanda

14.- FORTALECIMIENTO DE HOSPITAL PERU

TIPO DE INTERVENCION

- OPERATIVA ASISTENCIAL DIRECTA
- AUMENTO DE OFERTA DIRIGIDA
- **DISMINUYE EMBALSE Y DIFERIMENTO**
- **OPTIMIZACION DE RECURSOS Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCION**

TEMPORALIDAD

- Es una actividad PROGRAMADA
- Inicio corto plazo (aprox 4 meses)
- Duración : **PERMANENTE**

ESTRATEGIAS

- Atención asistencial especializada en Provincias
- Operativos de especialidades y tiempos de intervención según la demanda
- Obliga a diagnóstico de embalse y diferimento por parte de la Red.

DIRIGIDO A:

- REDES DE PROVINCIAS CON DIFERIMENTO, EMBALSE Y/O LISTA DE ESPERA

ASPECTOS ECONOMICOS

- No hay pagos adicionales operativos. Servicio existe

IMPACTO

- Aumento de oferta
- Disminución de embalse y mejora de acceso
- Disminuye congestión en oferta fija
- Satisfacción del usuario (Población objetiva directa e indirecta)
- Mejora de la oportunidad de la atención y la cobertura.

15.- SISTEMA DE CONTROL PRESTACIONAL - PRESTACION VALIDA

TIPO DE INTERVENCION

- MEDICO ADMINISTRATIVA
- DISMINUYE INTERVALOS DE ATENCION
- OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCION (PRESTACION VALIDA)
- OPTIMIZACION DE RECURSOS

TEMPORALIDAD

- Es una actividad PROGRAMADA
- Inicio corto plazo (aprox 6 meses)
- Duración : PERMANENTE

ESTRATEGIAS

- Realización de auditoria médica electrónica al 80% de las consultas externas
- Auditoria de Fiscalización de Camas
- Auditoría de Gestión. 40 indicadores
- Sistema de evaluación de funcionarios y ejecutivos asistenciales por resultados

DIRIGIDO A:

- Todas las prestaciones ambulatorias y hospitalarias de la oferta fija y flexible de Essalud tanto en Lima, Callao y Provincias.
- Todos los profesionales asistenciales de la institución
- todos los EESS, Departamentos y Servicios de Essalud.

ASPECTOS ECONOMICOS

- NINGUNO

IMPACTO

- Control prestacional efectivo y real con retroalimentación al “infractor”
- Método disuasivo
- Ahorro del 15% al menos en Medicamentos e insumos de laboratorio
- Beneficios de la prestación válida

16.- PRESTACIONES ADICIONALES DE HOSPITALES APP

TIPO DE INTERVENCION

- OPERATIVA ASISTENCIAL DIRECTA
- AUMENTO DE OFERTA Y REDIRECCIONAMIENTO DE LA DEMANDA
- OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCION
- OPTIMIZACION DE RECURSOS

TEMPORALIDAD

- Es una actividad PROGRAMADA
- Inicio corto plazo (aprox 4 meses)
- Duración : TEMPORAL MIENTRAS DURE LA BRECHA NEGATIVA

ESTRATEGIAS

- Realización de exámenes de laboratorio y otros procedimientos diagnósticos para las prestaciones embalsadas o con lista de espera de los CAS de Essalud
- La toma de muestra sería en el CAS propio y el APP traslada la muestra a su laboratorio dando el resultado en 8 horas
- Se realizará sólo para prestaciones por encima de la capacidad de oferta propia.

DIRIGIDO A:

- Todas las prestaciones de laboratorio y otras que se encuentren en embalse y/o lista de espera y/o diferimento, por encontrarse por encima de la capacidad de oferta del servicio propio.

ASPECTOS ECONOMICOS

- La condición es que la tarifa debe ser mas barata que lo que le cuesta a essalud procesar el mismo procedimiento.
- Pago p x q (prestación válida). Con sanción por incumplimiento
- NINGUNO

IMPACTO

- Control prestacional efectivo y real con retroalimentación al “infractor”
- Método disuasivo
- Aumento de oferta para cubrir la demanda
- Disminución del embalse

17.- SOFTWARE SGSS

TIPO DE INTERVENCION

- ADMINISTRATIVA ASISTENCIAL DIRECTA Y DE GESTION DIRECTA
- ORDENAMIENTO DE OFERTA Y DEMANDA. CONTROL PRESTACIONAL Y DE GESTION
- MEJORA OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCION
- OPTIMIZACION DE RECURSOS

TEMPORALIDAD

- Es una actividad PROGRAMADA
- Inicio corto plazo (aprox 4 meses)
- Duración : PERMANENTE

ESTRATEGIAS

- SGSS Software existente en Essalud. No requiere adquisición. Implementado en 50 CAS aprodimadamente. Historia Clínica Electrónica
- Aplicaciones en etapa pre prestacional (programación asistencial, cumplimiento, abastecimiento etc), etapa prestacional (oportunidad, producción y rendimiento), y en etapa post prestacional (CONTROL INTEGRAL)

DIRIGIDO A:

- Todas las prestaciones, Servicios, Departamentos, CAS, EESS de Essalud
- Todos los trabajadores asistenciales
- Todos los procesos asistenciales
- EEL

ASPECTOS ECONOMICOS

- Por la adquisición : "0"
- Por el despliegue y capacitación en Lima y Callao : aprox 8'000,000 soles en un año
- Por hardware : "0"
- Mantenimiento "in house"

IMPACTO

- OPTIMIZACION Y CONTROL DE TODOS LOS SERVICIOS
- EVALUACION DE GESTION A NIVEL NACIONAL
- HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
- CONTROL PRESTACIONAL INTEGRAL

18.- MODIFICACION DE INDICADORES IPRESS

TIPO DE INTERVENCION

- ADMINISTRATIVA ASISTENCIAL DIRECTA Y DE GESTION DIRECTA
- GESTION POR RESULTADOS
- MEJORA OPORTUNIDAD, CALIDAD DE LA ATENCION Y OFERTA
- OPTIMIZACION DE RECURSOS Y TRANSFERENCIA DE RIESGO

TEMPORALIDAD

- Es una actividad PROGRAMADA
- Inicio corto plazo según vencimiento de contratos vigentes
- Duración : PERMANENTE

ESTRATEGIAS

- Establecer en los contratos con las IPRESS los indicadores de la APP y de las antiguas UBAPs basados en la transferencia de riesgo de las principales estrategias sanitarias con “Gestión por resultados”

DIRIGIDO A:

- Todas las IPRESS y Unidades Autónomas de Gestión

ASPECTOS ECONOMICOS

- Incluidos en actual presupuesto
- Cápita definido a la actualidad

IMPACTO

- Disminución de demanda
- Aumento de oferta con garantía de resultado
- Disminución de brecha

19.- CENTRAL DE AUTORIZACION DE REFERENCIAS

TIPO DE INTERVENCION

- ADMINISTRATIVA ASISTENCIAL DIRECTA Y DE GESTION DIRECTA
- MEJORA OPORTUNIDAD, CALIDAD DE LA ATENCION Y OFERTA
- OPTIMIZACION DE RECURSOS

TEMPORALIDAD

- Es una actividad PROGRAMADA
- Inicio corto plazo (4 MESES)
- Duración : PERMANENTE

ESTRATEGIAS

- Central Unica de Referencias para Lima y Callao con información de disponibilidad de camas y sevicios de Urgencia en todos los hospitales de Lima.

DIRIGIDO A:

- Todas las referencias a/de los hospitales de Lima

ASPECTOS ECONOMICOS

- No requiere gasto adicional

IMPACTO

- Oportunidad
- Direcccionamiento de oferta sólo con criterios técnicos
- Mejora acceso del paciente

20.- TORRE TRECCA

PROCESO

NUEVA OFERTA

PRODUCCION MAXIMA

IMPACTO

CONSULTAS EXTERNAS

100 CONSULTORIOS FISICOS

1'440,000 CONSULTAS AÑO

20% A 25% DE LAS CONSULTAS DE LIMA Y CALLAO

ATENCION URGENCIAS

20 TOPICOS

700,800 ATENCIONES AÑO

50% DE LA DEMANDA DE URGENCIAS III Y IV

LECTURA DE RX

31 PUESTOS DE LECTURA

3'174,868 LECTURAS AÑO

120% DE LA CAPACIDAD ACTUAL DE LECTURA (100 + 20)

RIESGOS QUIRURGICOS

17 PUESTOS
(25 MED, 25 PROF LAB, 25 PROF RX)

147,503 ATENCIONES RQ INTEGRALES

120% DE LA CAPACIDAD ACTUAL DE RQ (100 + 20)

PROCEDIMIENTOS

40 AMBIENTES PROCEDIMIENTO

288,000 PROCEDIMIENTOS

15 % DE INCREMENTO

OTRAS ACCIONES DE MEJORA

- ▶ ANALISIS DE BRECHA OFERTA DEMANDA ASISTENCIAL
- ▶ ANALISIS DE BRECHA OFERTA INSTALADA VS POBLACION ADSCRITA
- ▶ ANALISIS DE RENDIMIENTO INDIVIDUAL, SERVICIO, DEPARTAMENTO Y CAS
- ▶ MONITOREO DE INDICADORES DE GESTION
- ▶ IDENTIFICACION DE DISTORSIONES PRESTACIONALES POR CAS
- ▶ AUDITORIAS Y CONTROLES PERMANENTES
- ▶ ANALISIS DE DIFERIMENTO Y EMBALSES
- ▶ GESTION DE CAS POR GREMIOS
- ▶ HOSPITALIZACION DE LARGA ESTANCIA PARA 3RA EDAD
- ▶ HOSPITAL GRAU
- ▶ VULNERABILIDAD DE INFRAESTRUCTURA DE HOSPITALES
- ▶ HOSPITAL DE PIURA
- ▶ OTROS PROYECTOS DE INVERSION