

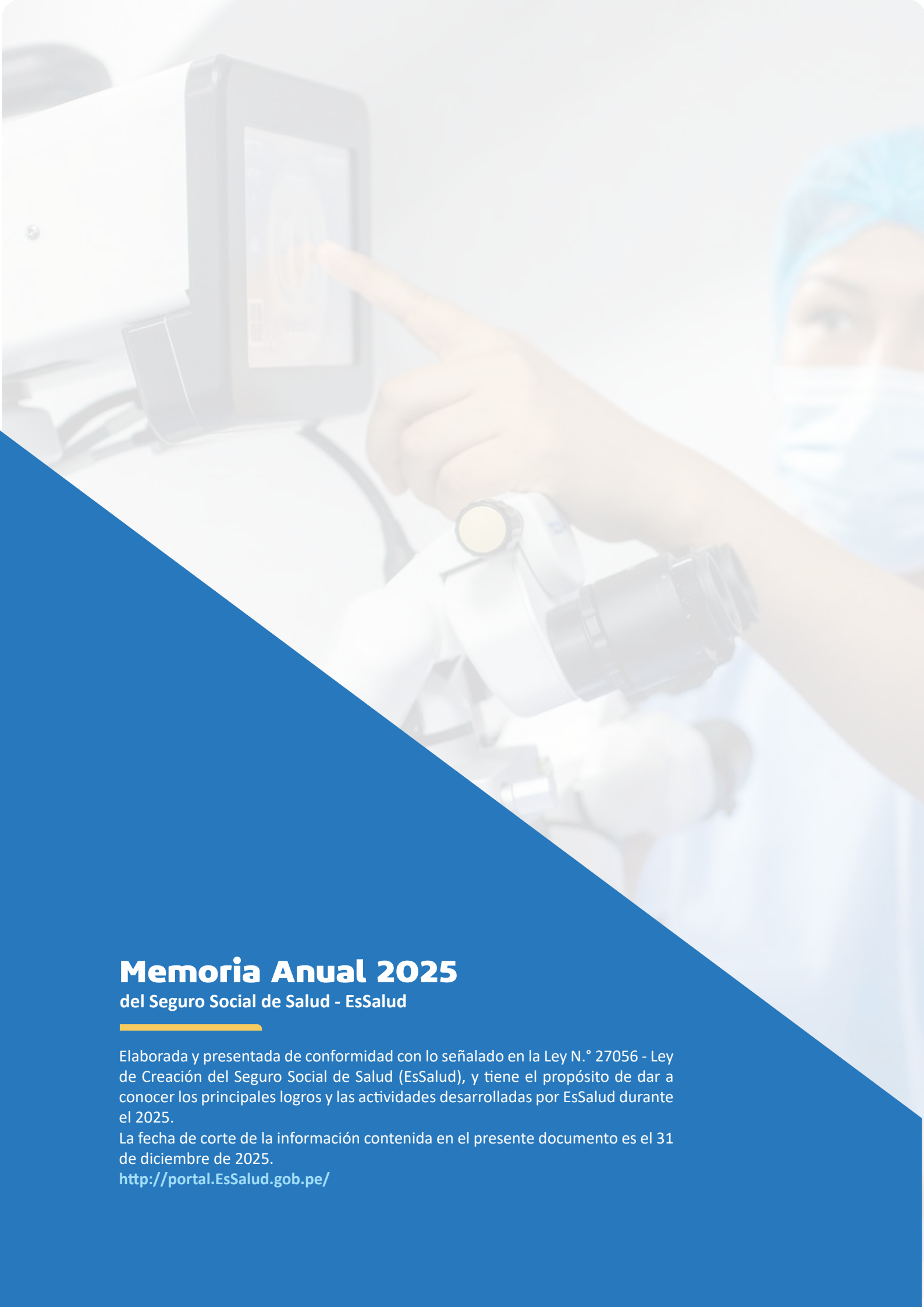


EsSalud

Memoria **ANUAL** 2025







Memoria Anual 2025

del Seguro Social de Salud - EsSalud

Elaborada y presentada de conformidad con lo señalado en la Ley N.° 27056 - Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), y tiene el propósito de dar a conocer los principales logros y las actividades desarrolladas por EsSalud durante el 2025.

La fecha de corte de la información contenida en el presente documento es el 31 de diciembre de 2025.

<http://portal.EsSalud.gob.pe/>

Memoria Anual 2025

del Seguro Social de Salud - EsSalud

Presidencia Ejecutiva

Dra. María Elena Aguilar del Águila (hasta el 22 de febrero de 2025)

Dra. Lelia Lourdes Lazo Cornejo (encargada del 23 de febrero al 9 de marzo)

Dr. Segundo Cecilio Acho Mego (09 de marzo del 2025)

Gerencia General

Martín Freddy Colca Ccahuana (15 de agosto del 2025)

Secretaria General

Antonio Sigifredo Del Castillo Miranda (12 marzo del 2025)

Consejo Directivo

Lelia Lourdes Lazo Cornejo (*Representante del Estado*)

Oscar Martín Basurco Reyes (*Representante del Estado*)

Simón Enver Estrella Izarra (*Representante del Estado*)

Carlos Enrique Puga Pomareda (*Representante de la Gran empresa*)

Jane Pilar Majluf Chacón (*Representante de la Mediana empresa*)

César Enrique Chanamé Zapata (*Representante de la pequeña y micro empresa*)

Luis Alberto Villanueva Carbajal (*Representante de los trabajadores sector público*)

Ricardo Vicente Aliaga Quilca (*Representante de los trabajadores sector privado*)

Gestión y Revisión

Dr. William Federico Alcántara Infantes

Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto

Responsable de la Gestión, Elaboración y Revisión

Lic. Giovana Sara Jessen Vigil

Gerente de Planeamiento Corporativo

Memoria Anual 2025

del Seguro Social de Salud - EsSalud

Aprobado en la Sexta Sesión Ordinaria del Consejo Directivo con
Acuerdo N.º 07-6-EsSalud-2026 de fecha 24 de marzo del 2026.

Aprobación:

Representantes del Consejo Directivo
(a la fecha de aprobación)

Dr. Luis Rosales Pereda
Presidente Ejecutivo EsSalud

Dr. Mariano Jaime Cuentas Jara
Gerente General de EsSalud

Dr. Antonio Sigifredo Del Castillo Miranda
Secretaria General

Gestión y Revisión:

Dr. William Federico Alcántara Infantes
Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto

Responsable de la Gestión, Elaboración y Revisión:
Lic. Giovana Sara Jessen Vigil
Gerente de Planeamiento Corporativo

Equipo Técnico – Elaboración:

Lic. Pedro Noe Lezama Hernando
Lic. Maria Elsa Bustamante Soto
Econ. Milagros Janeth Ramos Bazán
Lic. Maria Mercedes Burga Pinedo
Gerencia de Planeamiento Corporativo
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

Fuentes de información y revisión:

Órganos Centrales
Órganos Desconcentrados
Órganos Prestadores Nacionales
Gerencia de Gestión de la Información

Edición y Diagramación

Oficina de Relaciones Institucionales

Índice

PRESENTACIÓN EJECUTIVA	8
CAPITULO I: IDENTIDAD INSTITUCIONAL Y GOBERNANZA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - EsSalud	11
1.1 Naturaleza jurídica, rol y marco normativo de EsSalud	11
1.2 Marco estratégico: Misión, Visión y Objetivos Estratégicos Institucionales	12
1.3 Estructura de gobernanza institucional	17
1.4 Organización y funcionamiento institucional	18
1.5 EsSalud en cifras	26
1.6 Premios y reconocimientos recibidos	32
1.7 Cooperación Internacional	35
1.8 Integridad Institucional	38
1.9 Nuestro equipo de colaboradores	43
1.9.1 Administración del personal	43
1.9.2 Políticas y organización	49
1.9.3 Negociación Colectiva	50
1.9.4 Formación complementaria	50
1.9.5 Gestión del rendimiento	54
1.9.6 Seguridad y salud en el trabajo	55
1.9.7 Clima laboral	55
CAPITULO II: GESTIÓN INSTITUCIONAL Y RESULTADOS ESTRATÉGICOS	56
2.1 Resultados estratégicos en organización y gestión normativa	56
2.2 Nuestros asegurados	57
2.3 Prestaciones en salud	60
2.3.1 Actividades asistenciales	60
2.3.2 Salud ambiental y seguridad	60
2.3.3 Atención primaria y monitoreo estratégico	61
2.3.4 Prioridades sanitarias	62
2.3.5 Medicina complementaria	68
2.3.6 Telemedicina	69
2.3.7 Salud Cardiovascular	71
2.3.8 Oferta flexible	74
2.3.9 Salud renal	77
2.3.10 Procura y trasplantes	79
2.3.11 Atenciones en el extranjero	81
2.3.12 Financiamiento de las prestaciones de salud	81
2.3.13 Abastecimiento de bienes estratégicos	82
2.3.14 Adquisición de bienes estratégicos	85
2.3.15 Evaluación de tecnologías en salud e investigación	90
2.3.16 Campañas de comunicación dirigidas a los asegurados	94

2.4	Prestaciones Económicas	95
2.4.1	Gestión operativa oficina de seguros y prestaciones económicas – OSPE	95
2.4.2	Transformación digital y Modernización del proceso en prestaciones económicas	96
2.4.3	Pagos por prestaciones económicas	97
2.4.4	Auditorias, verificación y supervisión	98
2.5	Prestaciones Sociales	99
2.5.1	Atenciones a Personas Adultos mayores	99
2.5.2	Atención a Personas con Discapacidad y otros grupos vulnerables	99
2.5.3	Atención a otros grupos vulnerables	100
2.5.4	Transformación Digital y Fortalecimiento Institucional en Prestaciones Sociales	100
2.6	Atención al Asegurado	101
2.6.1	Atención al Asegurado presenciales	101
2.6.2	Atención al Asegurado no presenciales	103
2.6.3	Sistema de Gestión de atención al Asegurado	108
2.6.4	Acreditación y mejora continua de la calidad	110
2.6.5	Seguridad del paciente y humanización de la atención	112
2.7	Gestión Financiera	115
2.7.1	Deuda contributiva pública y privada	115
2.7.2	Deuda no contributiva y terceros	116
2.7.3	Deuda no contributiva por exigibilidad	120
2.8	Presupuesto Institucional	121
2.9	Gestión de la Logística	123
2.9.1	Abastecimiento	123
2.9.2	Control patrimonial y servicios	127
2.10	Inversiones	128
2.10.1	Estudios de Preinversión	132
2.10.2	Expedientes técnicos o estudios definitivos	133
2.10.3	Ejecución de obras	134
2.10.4	Infraestructura y equipamiento hospitalario	136
2.10.5	Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones	138
2.11	Defensa Nacional	143
2.12	Asesoría Jurídica	146
2.12.1	Normativa y asuntos administrativos	146
2.13	Transformación Digital	148
2.13.1	Seguridad Informática	148
2.13.2	Producción	150
2.13.3	Sistemas e innovación tecnológica	150
CAPITULO III: RIESGOS, DESAFIOS, RETOS Y PERSPECTIVAS		152
3.1	Riesgos	152
3.2	Desafíos, Retos y Perspectivas	153
CAPITULO IV: COMPARACIÓN INTERNACIONAL (BENCHMARKING INSTITUCIONAL)		156

PRESENTACIÓN EJECUTIVA

El Seguro Social de Salud (EsSalud) es la institución responsable de administrar el régimen contributivo de la seguridad social en salud en el Perú. Cuenta con plena personería jurídica de derecho público interno y autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable, actuando rigurosamente en el marco de la Ley N.º 27056 (Ley de Creación del Seguro Social de Salud) y su normativa complementaria. Como organismo adscrito al sector Trabajo y Promoción del Empleo, posee cobertura a nivel nacional. Su responsabilidad principal radica en la gestión integral de las prestaciones de salud, económicas y sociales destinadas a los trabajadores asegurados y sus derechohabientes en todo el territorio nacional.

Durante el año 2025, y en estricto cumplimiento de su mandato institucional, EsSalud garantizó la provisión continua y oportuna de prestaciones asistenciales, económicas y sociales en sus tres niveles de atención. Esta cobertura abarcó desde los cuidados primarios y preventivos hasta los servicios médicos de alta complejidad, bajo un enfoque de gestión por resultados alineado con el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2030, las políticas nacionales de salud y la modernización del Estado. La gestión priorizó de manera transversal la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, así como la recuperación y la rehabilitación integral del paciente, optimizando la articulación de la red asistencial y fortaleciendo los mecanismos de intercambio y complementariedad de servicios.

En el ámbito asistencial, se consolidó la cobertura efectiva y se mejoró el acceso oportuno a los servicios de salud ante los desafíos de la transición demográfica y epidemiológica actual. El envejecimiento progresivo de la población asegurada representa uno de los mayores retos estructurales para la institución: la intensidad de uso alcanza un promedio de 8.1 consultas anuales por paciente en el grupo de 60 a 79 años, lo que genera una notable presión sobre las consultas externas y los servicios de hospitalización. Ante este escenario, se ha priorizado el rediseño de los flujos de atención para enfermedades crónicas no transmisibles (en especial las dolencias musculoesqueléticas y circulatorias), la ampliación de la oferta geriátrica y el fortalecimiento de la continuidad asistencial mediante el telemonitoreo y el programa de atención domiciliaria.

La creciente demanda de procedimientos de alta complejidad —con un incremento del 7.5 % en 2025— y el aumento de la ocupación de camas en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en un 3.8 % hacen indispensable robustecer la red especializada. Para ello, se viene replicando el modelo integral, preventivo y tecnológico desarrollado en la Red Prestacional Lambayeque, el cual incorpora una activa participación comunitaria. En ese sentido, se proyecta la expansión de camas UCI y de cuidados intermedios según la demanda epidemiológica, la implementación de programas de cirugía segura para

personas adultas mayores con un enfoque multidisciplinario (geriatría, anestesiología y rehabilitación temprana) y asegurar el seguimiento domiciliario postalta para pacientes quirúrgicos complejos, optimizando el uso eficiente de las camas críticas.

En el aspecto económico y financiero, EsSalud revirtió exitosamente el déficit de S/ 938 millones registrado en 2024, alcanzando en 2025 un superávit de S/ 251 millones. Este hito fue posible gracias a un crecimiento de los ingresos del 11 % —cifra superior al incremento del gasto institucional, que se limitó al 3.4 %— y a la optimización de los mecanismos de recaudación y control. Para los próximos ejercicios, la sostenibilidad del régimen se respaldará en la consolidación de la cobranza coactiva, el fortalecimiento del Régimen de Facilidades para el Pago de Deudas (REFADENT), la profundización del análisis actuarial y la priorización de intervenciones médicas con alto valor sanitario y costo-efectividad.

A pesar de estos avances significativos, subsisten desafíos estructurales vinculados al crecimiento sostenido de la demanda, el impacto financiero del perfil epidemiológico crónico, la necesidad de consolidar el primer nivel de atención como el eje principal de resolución y la incorporación acelerada de tecnologías médicas de alto costo. Estos retos exigen profundizar las reformas institucionales enfocadas en la eficiencia, la innovación, la sostenibilidad actuarial y la calidad del servicio centrada plenamente en el asegurado.

En este contexto, EsSalud reafirma su compromiso con la protección social en salud a través de una gestión técnica, responsable y orientada a resultados con visión de mediano y largo plazo, garantizando la viabilidad del régimen contributivo y la mejora continua de la calidad de vida de las familias aseguradas.

La transformación digital constituye un eje transversal de la modernización institucional. Entre los años 2026 y 2030, se proyecta la expansión del Centro Nacional de Telemedicina (CENATE), con una meta de 1.75 millones de atenciones totales (un incremento del 9.3 %), 8,000 teleinterconsultas (+225 %) y 650,000 estudios de teleapoyo diagnóstico (+6.6 %). Se incorporarán innovaciones estratégicas como la teleinterconsulta masiva, el telemonitoreo domiciliario, el uso de inteligencia artificial para el triaje y paneles con indicadores en tiempo real, orientados a reducir brechas territoriales, descongestionar los servicios presenciales y generar eficiencia financiera con un alto retorno social.

En el plano hospitalario y quirúrgico, las prioridades a mediano plazo comprenden la expansión de la alta complejidad quirúrgica en un 15 %; la descentralización de procedimientos de mediana complejidad hacia redes regionales —tomando a Lambayeque como centro de entrenamiento—; la intervención en redes críticas como Piura; y la reconversión progresiva de recursos obstétricos hacia áreas de mayor demanda asistencial, tales como cirugía general, geriatría y cuidados paliativos. Se fortalecerán, asimismo, los mecanismos de continuidad operativa mediante mesas de

diálogo permanente con los gremios médicos y el establecimiento de protocolos de atención esencial.

La replicación de modelos de excelencia constituye otro componente estratégico clave. La experiencia exitosa del Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) —basada en una sólida gobernanza clínica con estándares internacionales, la gestión del talento especializado y una cultura de medición constante de resultados— se consolidará como el referente institucional para elevar la calidad y la eficiencia en toda la red asistencial.

En gestión del talento humano, el reto principal radica en la renovación generacional y la retención de especialistas. Se proyecta incrementar en más del 30 % anual la contratación de jóvenes profesionales, especialmente en regiones de frontera y selva; implementar programas de mentoría senior-júnior; recontratar especialistas críticos postjubilación; y optimizar el monitoreo de productividad en tiempo real. Se revisarán las condiciones del régimen CAS y se promoverá un equilibrio funcional entre personal administrativo (12 %) y asistencial (88 %), corrigiendo distorsiones organizacionales.

En la gestión del talento humano, el reto principal radica en la renovación generacional y la retención de especialistas médicos. Se proyecta incrementar en más del 30 % anual la contratación de jóvenes profesionales, con especial énfasis en regiones de frontera y de la selva; implementar programas de mentoría entre profesionales experimentados y nóveles (senior-júnior); recontratar especialistas en áreas críticas tras su jubilación; y optimizar el monitoreo de la productividad en tiempo real. Asimismo, se revisarán las condiciones del régimen del Contrato Administrativo de Servicios (CAS) y se promoverá un equilibrio funcional idóneo entre el personal administrativo (12 %) y el asistencial (88 %), corrigiendo distorsiones organizacionales históricas.

En la gestión de las prestaciones económicas y la mejora de la experiencia del asegurado, se priorizará la modernización digital de los subsidios y la descentralización operativa para reducir la concentración de trámites en Lima. Esto se complementará con un monitoreo demográfico constante para anticipar la demanda futura y la implementación de tableros integrados para el seguimiento de reclamos en tiempo real. Además, se desarrollarán auditorías focalizadas en aquellas regiones que muestren variaciones atípicas, junto con intervenciones directas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) críticas y estratégicas, con el firme propósito de disminuir los tiempos de espera para las citas médicas, fortaleciendo así la transparencia y la confianza institucional.

CAPÍTULO I

Identidad institucional
y gobernanza del
Seguro Social de Salud
EsSalud



1.1 Naturaleza jurídica, rol y marco normativo de EsSalud

El Seguro Social de Salud – EsSalud es un organismo público descentralizado con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al sector Trabajo y Promoción del Empleo. Goza de autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable, conforme a su marco legal de creación y disposiciones complementarias, establecido mediante la Ley N.º 27056.

En el marco del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, EsSalud tiene como finalidad brindar cobertura integral a la población asegurada y sus derechohabientes, mediante el otorgamiento de prestaciones de salud orientadas a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, así como prestaciones económicas, sociales y otros seguros de riesgos humanos, contribuyendo directamente a la protección social y al bienestar de la población.

EsSalud desempeña un rol estratégico en el sistema de seguridad social en salud, orientado a garantizar el acceso oportuno, continuo y de calidad a los servicios prestacionales, bajo principios de equidad, respeto, y enfoque centrado en el asegurado, en concordancia con el derecho constitucional a la seguridad social y las políticas públicas nacionales en materia de salud y protección social.



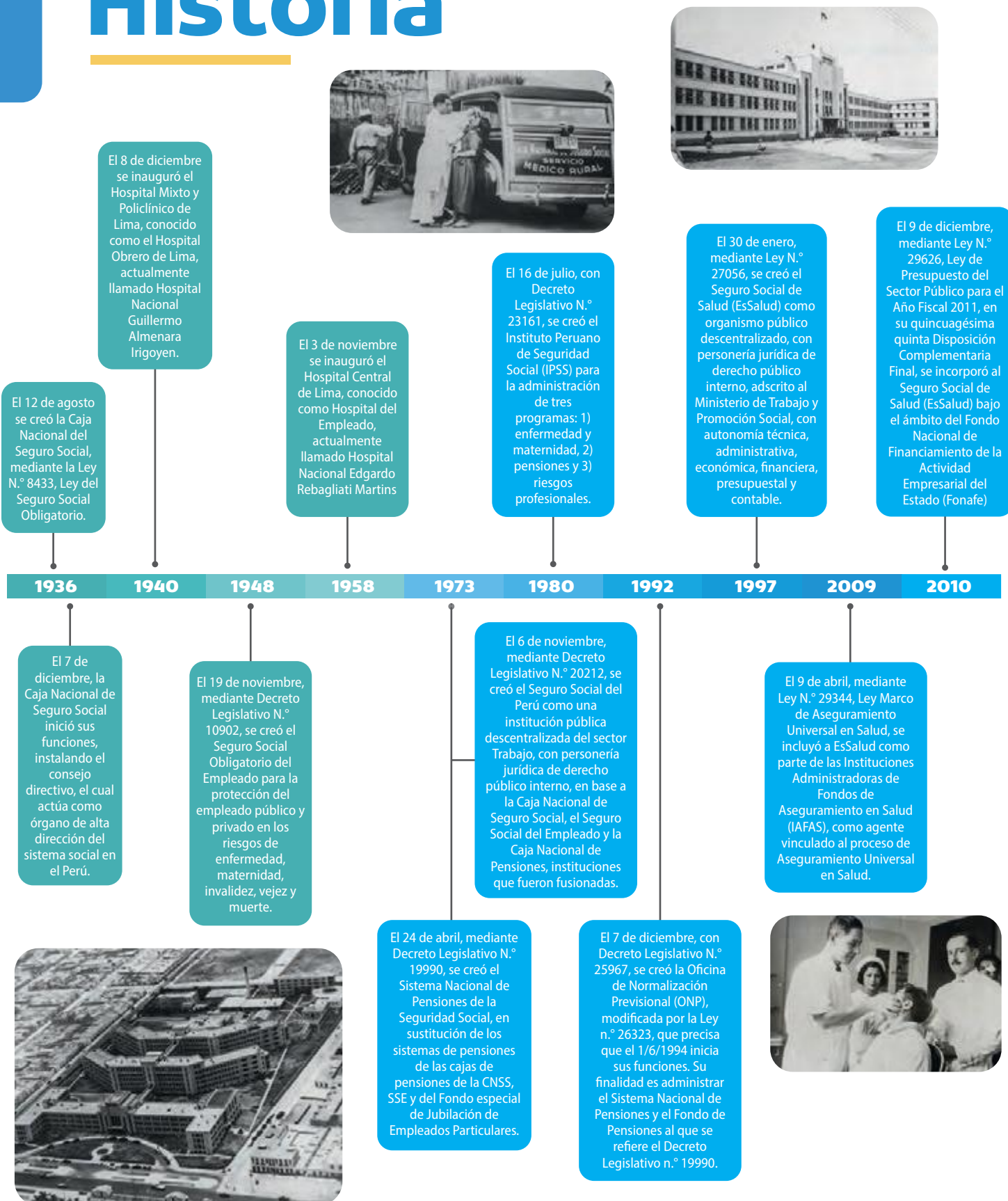
1.2

Marco estratégico: Misión, Visión y Objetivos Estratégicos Institucionales

Durante el ejercicio 2025, el Seguro Social de Salud – EsSalud desarrolló sus acciones institucionales en el marco del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025–2030, instrumento de gestión que sirvió como principal referente para la entidad, orientando la actuación de los órganos centrales y órganos desconcentrados hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales en beneficio de la población asegurada.

En ese marco, la estrategia de EsSalud estuvo orientada a brindar prestaciones integrales de salud —asistenciales, económicas y sociales— con oportunidad, calidad y humanización, sustentadas en criterios de sostenibilidad financiera y mejora continua, garantizando la protección social de los asegurados y sus derechohabientes.

Nuestra Historia



Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2030



Nuestra Visión

Al 2030, EsSalud será una entidad aseguradora y prestadora sostenible financieramente que prioriza la atención primaria de salud, fortaleciendo el primer nivel de atención, centrada en crear valor a nuestros asegurados, reconocida por su excelencia, integridad, disrupción, atención humanizada, alta especialización, investigación y docencia.



Nuestra Misión

Brindar aseguramiento y prestaciones de salud, económicas y sociales para el cuidado integral de nuestros asegurados, con personal especializado y una gestión innovadora y eficiente que promuevan la accesibilidad, inclusión, oportunidad, pertinencia y calidad de los servicios.



Nuestros Objetivos Estratégicos

- **OEI 1:** Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.
- **OEI 2:** Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en un marco de buen gobierno corporativo para beneficio de los asegurados y empleadores.
- **OEI 3:** Fortalecer la atención en todos los niveles con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.
- **OEI 4:** Mejorar la gestión institucional garantizando la separación de IAFAS e IPRESS.
- **OEI 5:** Promover la identidad y el desarrollo de los servidores enfocado en valores, así como la excelencia en la formación continua en salud.
- **OEI 6:** Impulsar la transformación digital, la disrupción y las decisiones basadas en evidencia.

Nuestra nueva Estrategia a seguir (PEI) 2026 - 2030

En el marco de la gobernanza institucional, la Alta Dirección dispuso reevaluar el marco estratégico de la entidad con la finalidad de identificar brechas pendientes y aspectos recogidos de los informes de evaluación de la gestión, informes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), auditorías y pronunciamientos de Organismos Reguladores, con un enfoque de gestión estratégica en el ámbito nacional e internacional.

Mediante el Acuerdo de Consejo Directivo N.° 11-12E-EsSalud-2025, se aprobó el Plan Estratégico Institucional 2026-2030 de EsSalud, en el que se definen los siguientes objetivos y acciones estratégicas institucionales:

OEI 1:

Mejorar la seguridad social en salud a través del otorgamiento eficiente, equitativo y oportuno de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados

AEI 1.1: Cartera de servicios de atención primaria implementada estableciendo paquetes esenciales de salud por etapas de vida con enfoque preventivo dirigido a los asegurados.

AEI 1.2: Capacidad resolutive fortalecida orientada a reducir la brecha de acceso a servicios de salud especializados, garantizando su disponibilidad, oportunidad y calidad.

AEI 1.3: Prestaciones económicas otorgadas oportunamente con validación del derecho al pago hacia los asegurados.

AEI 1.4: Modelo de atención de otorgamiento de las prestaciones sociales dirigidas a la persona adulta mayor y persona con discapacidad.



OEI 2:

Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en el marco de la gobernanza institucional.

AEI 2.1: Ingresos que garanticen el equilibrio financiero para la cobertura de las prestaciones otorgadas a los asegurados.

AEI 2.2: Mecanismos de pago basados en un sistema de costos prestacionales estandarizado e implementado, que permitan una gestión eficiente y sostenible de los gastos en todos los niveles de atención.

AEI 2.3: Sistema de auditoría de seguros que garantice la optimización de la cobertura de las prestaciones otorgadas a los asegurados.

OEI 3:

Modernizar la gestión institucional del Seguro Social de Salud

AEI 3.1: Gestión institucional fortalecida mediante la implementación de la gestión por procesos y la gestión del conocimiento.

AEI 3.2: Gestión institucional fortalecida mediante la implementación de la innovación pública y transformación digital.

AEI 3.3: Gestión institucional fortalecida mediante la implementación de mecanismos de integridad y gestión de riesgos.

AEI 3.4: Inversiones hospitalarias de EsSalud para la mejora de la gestión institucional.

AEI 3.5: Sistema de Monitoreo y Evaluación del desempeño institucional fortalecido.

OEI 4:

Promover el desarrollo del talento humano y fortalecer la cultura organizacional.

AEI 4.1: Talento humano institucional con bienestar integral y satisfacción laboral fortalecidos.

1.3

Estructura de gobernanza institucional

La gobernanza institucional se articula bajo el liderazgo de la alta dirección, integrada por el Consejo Directivo, la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General, en el marco de la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), y conforme a las disposiciones del Reglamento de Organización y Funciones.

En este marco, se dictan las políticas, disposiciones y lineamientos institucionales en concordancia con las políticas nacionales de salud, las normas de aseguramiento universal, el marco estratégico de la entidad, los presupuestos anuales, el balance general y la memoria anual de resultados de gestión, entre otras competencias que la ley y la normativa vigente confieren a estos órganos.



En el ejercicio de sus funciones, EsSalud se encuentra adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; asimismo, por mandato normativo da cumplimiento a las disposiciones emitidas por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE).

La entidad incorpora mecanismos de control y supervisión a través del Modelo de Integridad de EsSalud, que comprende el compromiso de la Alta Dirección, la gestión de riesgos, las políticas de integridad, la transparencia en datos abiertos y la rendición de cuentas, así como controles internos y externos mediante auditorías, comunicación y capacitación, un canal de denuncias, y la supervisión y monitoreo del modelo, a través de los programas anuales de integridad. Estos mecanismos contribuyen a fortalecer la gestión y la mejora continua en los distintos niveles organizacionales.

Los órganos centrales, los órganos desconcentrados y los órganos prestadores nacionales son responsables de la ejecución de políticas y de la provisión efectiva de prestaciones de salud, económicas y sociales a nivel nacional, en el marco de las funciones establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones de la entidad, con un enfoque orientado al beneficio de los asegurados y al fortalecimiento de la atención primaria.

Durante el año 2025, en el marco de la gobernanza institucional, se impulsó la actualización y adecuación de instrumentos de gestión organizacional, entre ellos el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), el Plan Estratégico Institucional (PEI) y otros documentos normativos y de gestión interna.

Este marco de gobernanza no solo apunta al cumplimiento de metas anuales, sino, fundamentalmente, a la reducción progresiva de brechas estructurales y al fortalecimiento del primer nivel de atención como eje estratégico del sistema prestacional. En esa perspectiva, la entidad proyecta consolidar un modelo de atención integral, preventivo y resolutivo, que permita responder oportunamente a los desafíos demográficos, epidemiológicos y financieros, garantizando una protección social sostenible y centrada en las necesidades de los asegurados en el corto y mediano plazo.

1.4

Organización y funcionamiento institucional

Durante 2025, EsSalud avanzó en el fortalecimiento de sus funciones y operatividad institucional mediante:

Tabla 1
Gestión Organizacional

Norma / Disposición	Instrumento / Documento	Fecha	Descripción
Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 1183-PE-EsSalud-2025	Reglamento de Organización y Funciones - ROF EsSalud	12/11/2025	Modifica los artículos 8; 9; 47; 48; 49; 50; 53; 102; 111; 123; 133; 205; 206; 207; 208; 209; 210; 211; 212 y la Quinta Disposición Complementaria y Transitoria del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – EsSalud, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 656-PE-EsSalud-2014 y modificatorias.
Acuerdo de Consejo Directivo 11-12E-EsSalud-2025	Plan Estratégico Institucional 2026-2030	30/12/2025	Se aprobó el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2026-2030, orientado a fortalecer la Gobernanza Institucional mediante el cumplimiento de los siguientes objetivos estratégicos: Mejorar la seguridad social para beneficio de los asegurados, Garantizar la sostenibilidad económica y financiera, Modernizar la gestión institucional y Promover el talento humano y la cultura organizacional.
Resolución N° 000480-PE-EsSalud-2025.	Manual de Operaciones – Hospital de Especialidades Quirúrgicas Canta Callao	22/05/2025	Establece la estructura organizacional operativa para su funcionamiento.
Resolución de Gerencia General N.° 254-2025-GG-EsSalud.	Directiva N.° 21-GCPP-EsSalud-2020	4/02/2025	Modifica el numeral 5.5 del artículo 5 de la Directiva de Gerencia General N.° 21-GCPP-EsSalud-2020 V.01 “Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y técnicos-orientadores en EsSalud”, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 1553-GG-EsSalud-2020.
Resolución N.° 002129-GG-EsSalud-2025.	Directiva N.° 007-GG-EsSalud-2025 – Gestión por Procesos	10/10/2025	Establece lineamientos para la implementación de gestión por procesos en la entidad, alineada a las normas técnicas de Gestión por Procesos (PCM y Normas ISO); y a la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
Resolución N.° 002775-GG-EsSalud-2025	Plan de Implementación de Gestión Administrativa de Separación de Funciones	31/12/2025	Diferenciar los roles entre IAFAS, UGIPRESS e IPRESS; cumplimiento del Decreto Supremo N.° 001-2025-SA. (Decreto Supremo N.° 010-2016-SA)

Fuente: **Compendio de Normas de EsSalud, Portal de Transparencia Estándar de EsSalud.**

Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Organización y Procesos / Gerencia de Planeamiento Corporativo

Organigrama Estructural del Seguro Social de Salud - EsSalud

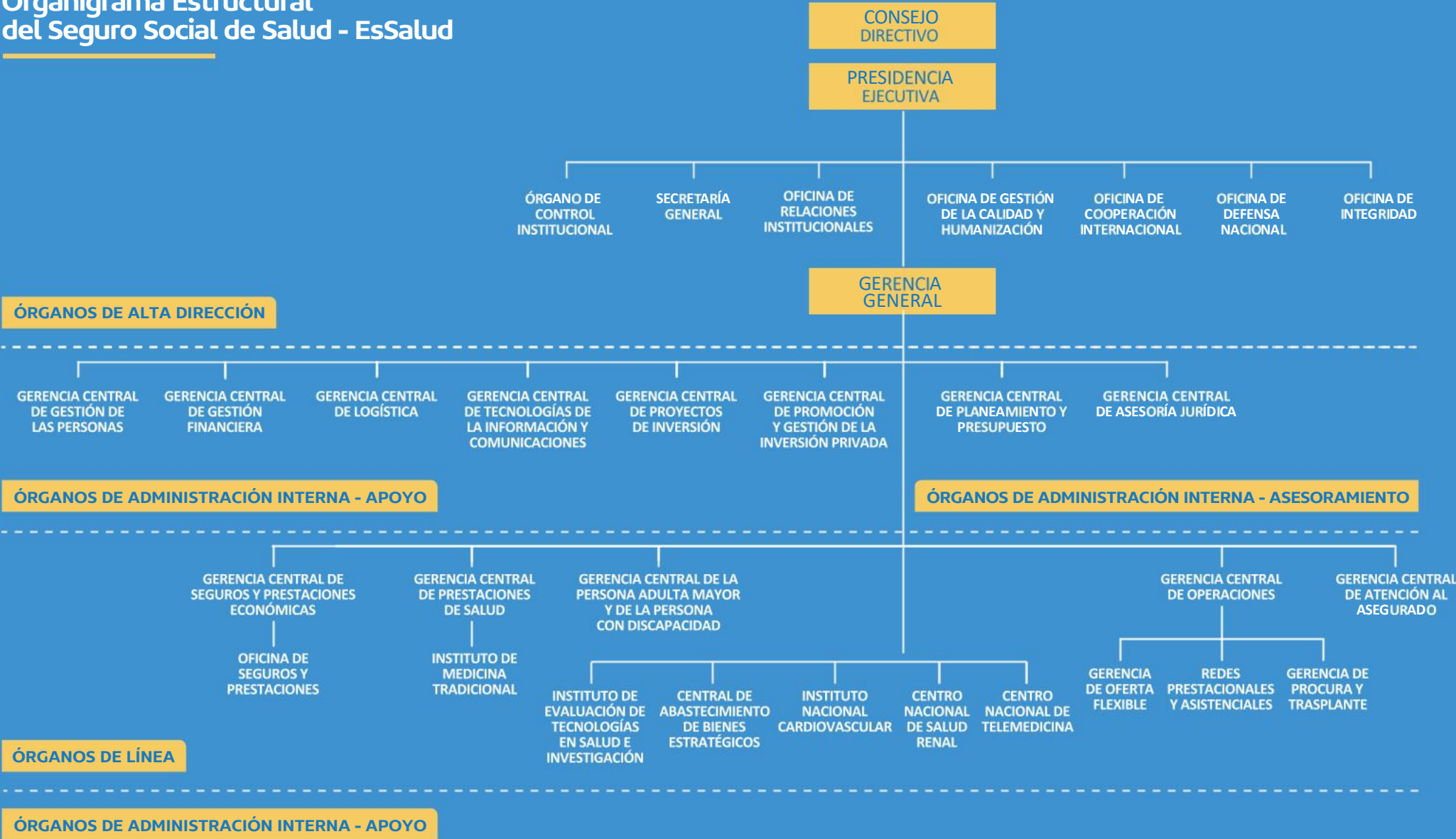


Tabla 2
Normas Institucionales Organizacional

Resolución	Fecha	Norma
Resolución de Gerencia General N.° 000088-GG-EsSalud-2025	14/01/2025	Directiva N° 03-GG-EsSalud-2025 "Directiva para la evaluación y atención de solicitudes de reconocimiento de adquisición de bienes y prestación de servicios en favor del Seguro Social de Salud - EsSalud"
Resolución de Centro Nacional de Salud Renal N.° 000012-GSR-CNSR-EsSalud-2025	24/01/2025	"Manual de Procedimientos Médicos de Hemodiálisis del Centro Nacional de Salud Renal - EsSalud"
Resolución de Gerencia General N.° 000226-GG-EsSalud-2025	31/01/2025	Directiva N°004-GG-EsSalud-2025 "Directiva para la Organización y Funcionamiento de las Unidades Productoras de Servicios de Salud - UPSS de Hospitalización en el Seguro Social de Salud - EsSalud"
Resolución de Gerencia Central de Atención al Asegurado N.° 000003-GCAA-EsSalud-2025	10/03/2025	"Guía de Uso de la Herramienta Digital de Supervisión de la Gerencia Central de Atención al Asegurado"
Resolución de Gerencia Central de Atención al Asegurado N.° 000004-GCAA-EsSalud-2025	10/03/2025	Guía de Usuario del Sistema: "Registro de Información de Atención al Asegurado - RIAA"
Resolución de Gerencia General N.° 000503-GG-EsSalud-2025	26/03/2025	Directiva N° 005 -GG-EsSalud-2025 "Carta de Servicios de Atención Primaria de Salud en el Seguro Social de Salud - EsSalud"
Resolución de Gerencia Central de Atención al Asegurado N.° 000005-GCAA-EsSalud-2025	11/04/2025	"Programa de Supervisión 2025 para el II trimestre de la Gerencia Central de Atención al Asegurado"
Resolución de Gerencia General N.° 000719-GG-EsSalud-2025	24/04/2025	Plan de Desarrollo de las Personas EsSalud
Resolución de Gerencia General N.° 000822-GG-EsSalud-2025	07/05/2025	Programa de Prácticas Administrativas período 2025, del Seguro Social de Salud – EsSalud
Resolución de Gerencia General N.° 000922-GG-EsSalud-2025	19/05/2025	Propuesta de Ficha Técnica de Nivel N del proceso PS.6.2 Gestión de la defensa jurídica, de la Gerencia de Asuntos Jurídicos de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica
Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 000480-PE-EsSalud-2025	22/05/2025	Manual de Operaciones del Hospital Especializado "Hospital de Especialidades Quirúrgicas Canta Callao" de la Red Prestacional Sabogal
Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 000028-GCPS-EsSalud-2025	30/06/2025	Documento Técnico Orientador: "Manual de Regímenes Dietéticos para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud EsSalud"

Resolución	Fecha	Norma
Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 000029-GCPS-EsSalud-2025	30/06/2025	Documento Técnico Guía de Intervención de Psicología en niños de 0 a 6 años en el Seguro Social de Salud – EsSalud”
Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 000029-GCPS-EsSalud-2025	30/06/2025	Documento Técnico Orientador: “Cuidado integral para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en los niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas en el Seguro Social de Salud – EsSalud”
Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N.º 000005-GCPAMYPCD-EsSalud-2025	07/07/2025	Documento Técnico denominado "Guía de Accesibilidad en los Centros de EsSalud " y "Tríptico de Buenas Prácticas y Buen Trato"
Resolución de Gerencia General N.º 001375-GG-EsSalud-2025	11/07/2025	Programa del servicio rural y urbano marginal de salud (SERUMS), en el Seguro Social de Salud - EsSalud.
Resolución de Gerencia Central de Atención al Asegurado N.º 00008-GCAA-EsSalud-2025	16/07/2025	"Guía para la Identificación de Motivos de Reclamos de IPRESS, IAFAS y Administrativos"
Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 000031-GCPS-EsSalud-2025	07/08/2025	Documento Técnico Orientador: “Manual de Colaboradores en Generación de Evidencias para Medicina Complementaria”
Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N.º 000007-GCPAMYPCD-EsSalud-2025	19/08/2025	Documento Técnico Orientador de tipo Instructivo “Servicio de Escuela de Familias y Discapacidad”
Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 000037-GCPS-EsSalud-2025	30/09/2025	Documento Técnico Orientador: “Manual para la implementación de talleres de Medicina Complementaria”
Resolución de Gerencia General N.º 002053-GG-EsSalud-2025	30/09/2025	Plan Operativo Institucional 2025 Modificado Desagregado por Dependencias del Seguro Social de Salud – EsSalud
Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 000035-GCPS-EsSalud-2025	30/09/2025	Documento Técnico Orientador “Manual para el Cuidado Integral de Salud del Adolescente en las IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud”
Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N.º 000010-GCPAMYPCD-EsSalud-2025	30/09/2025	Documento Técnico-Orientador Manual para la promoción del buen trato hacia las personas adultas mayores en los Centros y Círculos del Adulto Mayor
Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 000042-GCPS-EsSalud-2025	01/10/2025	Documento Técnico Orientador: “Manual de Atención Nutricional para Pacientes con Cáncer en el Seguro Social de Salud – EsSalud”
Resolución de Gerencia General N.º 002058-GG-EsSalud-2025	02/10/2025	“Normas para la implementación de medidas de ecoeficiencia en el Seguro Social de Salud – EsSalud”

Resolución	Fecha	Norma
Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 000044-GCPS-EsSalud-2025	31/10/2025	Documento Técnico Orientador: “Manual para la prevención y cuidado integral del asegurado con enfermedad del pie relacionado con la diabetes en el Seguro Social de Salud - EsSalud”
Resolución de Gerencia General N.º 002327-GG-EsSalud-2025	05/11/2025	Directiva de Gerencia General N.º 008-GG-EsSalud-2025 “Disposiciones para la Implementación de los Servicios de Telesalud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS del Seguro Social de Salud - EsSalud”
Resolución de Gerencia General N.º 002364-GG-EsSalud-2025	10/11/2025	Directiva N.º 009-GG-EsSalud-2025 “Cartera de Prestaciones Sociales para las Personas Adultas Mayores de los Centros y Círculos del Adulto Mayor del Seguro Social de Salud – EsSalud”
Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N.º 000011-GCPAMYPCD-EsSalud-2025	19/11/2025	Documento Técnico “Manual para facilitadores del programa de fortalecimiento familiar para niños, niñas, adolescentes y familias de EsSalud”
Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 000045-GCPS-EsSalud-2025	20/11/2025	Documento Técnico Orientador “Manual para el Cuidado Integral de la Persona Adulta Mayor en las IPRESS del Seguro Social de Salud - EsSalud”
Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 000047-GCPS-EsSalud-2025	02/12/2025	Documento Técnico Orientador: “Manual para el Desarrollo de Actividades con énfasis en Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en los Servicios y Unidades de Nutrición de EsSalud”
Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 000052-GCPS-EsSalud-2025	10/12/2025	“Guía Técnica para la Priorización y Análisis de las Normas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud”
Resolución de Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto N.º 000004-GCPP-EsSalud-2025	16/12/2025	Documento Técnico Orientador: “Manual de la Planificación del Equipamiento Asistencial del Seguro Social de Salud – EsSalud”
Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 000053-GCPS-EsSalud-2025	18/12/2025	Documento técnico orientador “Manual de Dotación, Reposición y Control del Coche de Paro del Seguro Social de Salud – EsSalud ”
Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 000050-GCPS-EsSalud-2025	19/12/2025	Documento Técnico Orientador: “Manual para la prevención y cuidado Integral del asegurado con hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica”
Resolución de Gerencia General N.º 002685-GG-EsSalud-2025	22/12/2025	Directiva de Gerencia General N.º 10-GG-EsSalud-2025 “Directiva para el Otorgamiento de Ayudas Biomecánicas para las Personas con Discapacidad del Seguro Social de Salud - EsSalud”.

Fuente: Compendio de Normas de EsSalud

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

Tabla 3
Planes Especificos Institucionales de EsSalud

Acción / Instrumento	Fecha	Descripción	Resolución	Objetivo	Impacto	Link
Plan Específico Institucional	27/01/2025	Plan de Contingencia para la Prevención, Atención y Control del Dengue, Otras Arbovirosis y Síndromes Febriles – 2025	Resolución N.º 179-GG-EsSalud-2025	Fortalecer la capacidad de respuesta de la institución para una atención oportuna, segura y eficaz de los asegurados, frente al incremento de casos de las enfermedades dengue, arbovirosis y síndromes febriles en las redes prestadoras de EsSalud, con articulación intersectorial e intergubernamental	Contribuir con la atención oportuna, eficaz y eficiente de los asegurados frente al incremento de casos de las enfermedades por dengue, arbovirosis y síndromes febriles en las redes del Seguro Social de Salud – EsSalud.	http://compendionormativo.EsSalud.gob.pe/web/guest/normativa-interna
Plan Específico Institucional	14/02/2025	Plan de lluvias intensas, Fenómeno El Niño, y peligros asociados 2025-2027	Resolución Presidencia Ejecutiva N.º 000163-PE-EsSalud-2025	Fortalecer la organización del Seguro Social de Salud ante los efectos de las lluvias intensas, fenómeno El Niño y peligros asociados, para establecer las acciones de preparación y respuesta de las redes asistenciales, redes prestacionales, órganos centrales y Desconcentrados.	Contribuir a la protección de la salud y vida de las personas, así como la infraestructura de las IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud.	https://www.gob.pe/institucion/EsSalud/normas-legales/6497623-163-2025-pe-EsSalud
Programa	24/03/2025	Programa de Integridad y Lucha contra la Corrupción del Seguro Social de Salud – EsSalud-2025	Resolución N.º 000230-PE-EsSalud-2025	Continuar asegurando la correcta implementación de los nueve (09) componentes del modelo de integridad, y así seguir promoviendo una cultura de integridad institucional, en base a un instrumento de planificación con acciones concretas y efectivas que involucren a las diferentes unidades y servidores/as del Seguro Social de Salud - EsSalud.	Contribuir a la correcta implementación del modelo de integridad, lo que generará un impacto directo en los asegurados al fortalecer la transparencia, el uso adecuado de los recursos y la prevención de actos irregulares, lo que contribuirá a una gestión más eficiente y confiable	https://www.gob.pe/institucion/EsSalud/normas-legales/6615912-230-2025-pe-EsSalud
Plan Específico Institucional	05/05/2025	Plan de Implementación del ciclo 2025 del subsistema de Gestión del Rendimiento del Seguro Social de Salud - EsSalud	Resolución de Gerencia General N.º 728-GG-EsSalud-2025	Realizar la evaluación del desempeño del proceso obligatorio, integral, sistemático y continuo de apreciación objetiva y demostrable del conjunto de actividades, aptitudes y rendimiento del personal al servicio del Estado en cumplimiento de sus metas, que llevan a cabo obligatoriamente las entidades, en la forma y condiciones que se señalan en la normatividad".	Contribuir a la evaluación del desempeño del proceso integral de la gestión de recursos humanos	https://www.gob.pe/institucion/EsSalud/normas-legales/6735405-728-2025-gg-EsSalud
Plan Específico Institucional	18/06/2025	Plan de Abordaje Integral de la Población Asegurada Expuesta a Metales Pesados, Metaloides y otras sustancias químicas en las IPRESS del Seguro Social de Salud-EsSalud, 2025-2026	Resolución de Gerencia General N.º 1156-GG-EsSalud-2025	Establecer estrategias de intervención para asegurar el abordaje integral de la salud, en el marco de la intersectorialidad e interculturalidad, a la población priorizada asegurada y su derechohabiente expuesto y/o intoxicado o con riesgo de exposición a metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas en las IPRESS de las redes prestacionales y asistenciales del Seguro Social de Salud-EsSalud.	Contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de los asegurados expuestos a metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas en las IPRESS de las redes prestacionales y asistenciales del Seguro Social de Salud-EsSalud	https://www.gob.pe/institucion/EsSalud/normas-legales/6924299-1156-2025-gg-EsSalud
Plan Específico Institucional	3/11/2025	Plan de implementación de la visita domiciliaria con enfoque de cuidado integral de salud por curso de vida – EsSalud en Casa para el periodo 2026-2027 en el Seguro Social de Salud - EsSalud	Resolución de Gerencia General N.º 002307-GG-EsSalud-2025	Incrementar la cobertura poblacional y prestacional basada en los atributos o funciones de la APS con especial énfasis en la población asegurada sana y aparentemente sana a través de las visitas domiciliarias integrales en 35 IPRESS seleccionadas.	Contribuir a mejorar de manera sostenible el acceso, la calidad y la continuidad de la atención integral en salud de la población asegurada.	https://www.gob.pe/institucion/EsSalud/normas-legales/7362376-2307-gg-EsSalud-2025

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

Nuestras Principales Funciones



- **Función de otorgamiento de prestaciones de salud, económicas y sociales**, contribuyendo al bienestar integral de los asegurados y sus derechohabientes a lo largo del curso de vida.
- **Función de administración**, que comprende la inscripción y administración de asegurados y entidades empleadoras, así como la determinación, fiscalización y recaudación de las aportaciones y demás recursos establecidos por ley, pudiendo delegar dichas funciones conforme al marco normativo vigente, con el objetivo de garantizar la transparencia, eficiencia y sostenibilidad del financiamiento del sistema de seguridad social en salud.
- **Función financiera e inversión de los fondos institucionales**, administrando e invirtiendo los fondos a su cargo dentro del marco legal correspondiente, procurando criterios de rentabilidad, seguridad y equilibrio financiero, con el objetivo de asegurar la sostenibilidad del sistema de seguridad social en salud.
- **Función de regulación**, de reglamentos internos y disposiciones institucionales que permiten ofrecer servicios de manera ética, eficiente y competitiva, fortaleciendo el ordenamiento normativo y la gobernanza institucional.
- **Función de realizar programas sociales y atención a poblaciones vulnerables**, con énfasis en el adulto mayor, las personas con discapacidad y poblaciones en situación de vulnerabilidad, conforme a las disposiciones reglamentarias vigentes.
- **Función de extensión social y respuesta ante emergencias**, orientada a la implementación de programas de extensión social y planes de salud especiales en favor de la población no asegurada y en situación de vulnerabilidad, así como a la ejecución de acciones de atención y apoyo ante siniestros y catástrofes, en coordinación con las autoridades competentes y las entidades del Estado correspondiente.

1.5

EsSalud en cifras

Durante el ejercicio 2025, EsSalud registró una expansión significativa en su producción asistencial, capacidad resolutive y las inversiones sanitarias, reflejada en el incremento de consultas externas e intervenciones quirúrgicas. El fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria, la incorporación de recursos humanos especializados y las medidas orientadas a la sostenibilidad financiera contribuyeron a reducir las brechas de acceso.

En conjunto, estos resultados consolidaron el rol de EsSalud como actor estratégico en la protección social en salud, generando valor público a través de servicios oportunos, sostenibles y centrados en la población asegurada.

Población asegurada

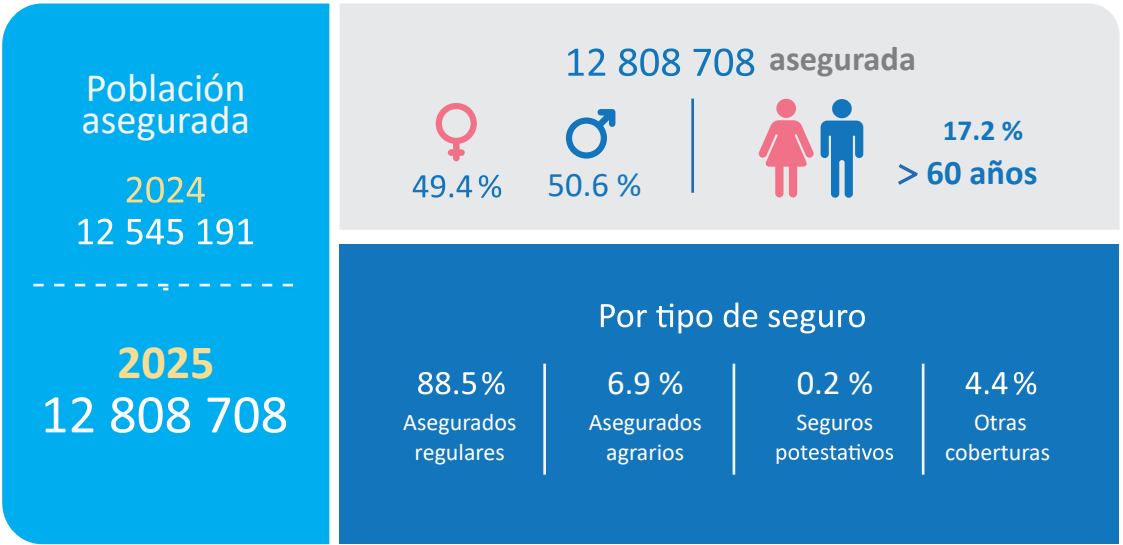


Tabla 4

Prestaciones de salud

Indicadores de prestaciones de salud	2021	2022	2023	2024	2025
Consulta externa	5 718 525	13 480 337	20 250 896	21 992 774	25 110 527 (*)
Teleconsultas	9 038 368	5 319 558	873 739	278 778	204 591
Diferimiento de citas de consulta externa	7 días	9.6 días	19.5 días	26.9 días	25.22 días
Egresos	394 897	442 689	503 900	513 183	516 209
Intervención quirúrgica	191 096	301 148	393 376	418 861	429 334
Infecciones intrahospitalarias	2 015	3 045	2 407	2 376	2 107
Ecografía	1 076 100	1 363 316	2 126 297	2 430 759	2 590 279
Tomografía	797 796	905 302	950 299	990 747	988 351
Quimioterapia	119 638	135 208	136 945	145 197	147 681
Emergencia	6 839 697	9 191 605	8 691 099	8 052 765	7 656 615
Sesión de hemodiálisis	1 307 913	1 364 828	1 407 474	1 477 888	1 557 004
Diálisis peritoneal	483 740	535 960	644 942	602 985	492 041
Días estancia	2 919 286	2 891 251	3 137 201	3 189 449	3 198 988

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Gestión de la Información (2025)

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

Nota: (*) La consulta externa incluye: i) consulta externa médica, ii) consulta de atención inmediata, iii) medicina complementaria, iv) consulta de apoyo descentralizado, v) consulta evaluación médica ocupacional, vi) consulta PADOMI medicina general, vii) consulta PADOMI medicina especializada y viii) teleconsultas, a comparación de los años 2021 al año 2024, que solo se tomó en cuenta las consultas externas médicas.

Tabla 5

Gestión para las prestaciones de salud

DIMENSIÓN	INDICADOR CLAVE	2024	2025	CONTRIBUCIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Atención itinerante	Operativos Hospital Perú	78 operativos	66 operativos (23 en Lima y 43 en provincias)	Descongestión de establecimientos fijos y cobertura en zonas con menor acceso.
Infraestructura sanitaria	Proyectos hospitalarios en ejecución o preinversión	Continuidad	Avances en Cajamarca, Puno, Piura (APP), Chimbote (APP) y otras.	Cierre progresivo de brechas de infraestructura del sistema sanitario.
	Ampliación de infraestructura		Avances en Lima (Hospital Rebagliati, Hospital Almenara, Santa Anita, Ate Vitarte y Villa el Salvador) Apurímac (Chincheros y Chalhuanca), Huancavelica, Iquitos, Arequipa, Pasco, Ica, Cusco, La Libertad (Florenia y Chocope), Madre de Dios.	
Recursos humanos en salud	Incorporación de personal asistencial de CAS COVID a CAS Regular	Convocatorias parciales	1,051 profesionales CASs parciales	Fortalecimiento de la capacidad operativa y resolutive de los servicios.
Sostenibilidad	Recuperación de deudas de gobiernos subnacionales	Gestión inicial	Medidas para recuperar > S/ 1,200 millones	Mayor disponibilidad de recursos para inversión y mejora de servicios.
Gestión laboral	Ascensos y mejoras de estabilidad	Limitados	> 700 trabajadores beneficiados	Mejora de clima laboral y calidad de prestación asistencial.

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Gestión de la Información (2025)

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

Prestaciones económicas

MONTO PAGADO (\$/) POR TIPO DE PRESTACIÓN ECONÓMICA							
Incapacidad temporal		Maternidad		Lactancia		Sepelio	
2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
436 831 028	411 079 089	334 650 528	287 490 999	92 653 434	78 458 420	98 692 581	87 059 307

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Gestión de la Información (2025)
Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo

Prestaciones sociales

USUARIOS ATENDIDOS			
Adultos mayores		Rehabilitación social y laboral	
2024	2025	2024	2025
57 063 usuarios 126 CAM y 92 CIRAM	65 170 usuarios 126 CAM y 92 CIRAM	12 132 usuarios Atendidos 5 732 usuarios nuevos 4 CERPS y 13 MBRPS	12 203 usuarios Atendidos 6 407 usuarios nuevos 4 CERPS y 4 MBRPS

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Gestión de la Información (2025)
Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo
CAM = Centro del Adulto Mayor, CIRAM = Círculo del Adulto Mayor, CERPS = Centro de Rehabilitación Profesional y Social, de Rehabilitación Profesional y Social
MBRPS = Módulo básico

Tabla 6

Infraestructura hospitalaria a nivel Nacional IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud)

CATEGORIZACIÓN	2024	2025
Primer nivel de atención	305	319
Segundo nivel de atención	85	71
Tercer nivel de atención	10	12
TOTALES	400	402

Fuente: Gerencia de Gestión de la Información
Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto/ Gerencia de Planeamiento Corporativo.

Prensa, Comunicaciones Audiovisuales y Redes Sociales

En el ámbito de la comunicación institucional, EsSalud consolidó una relación más cercana con los asegurados y la ciudadanía en general. Se difundieron 819 notas de prensa y se generaron 27,845 noticias en medios de comunicación, de las cuales el 46.4 % tuvo un impacto positivo, lo que evidencia una percepción favorable de la gestión institucional. Estas noticias representaron un valor comunicacional superior a S/ 58.9 millones, reflejando el posicionamiento alcanzado sin necesidad de inversión publicitaria equivalente.



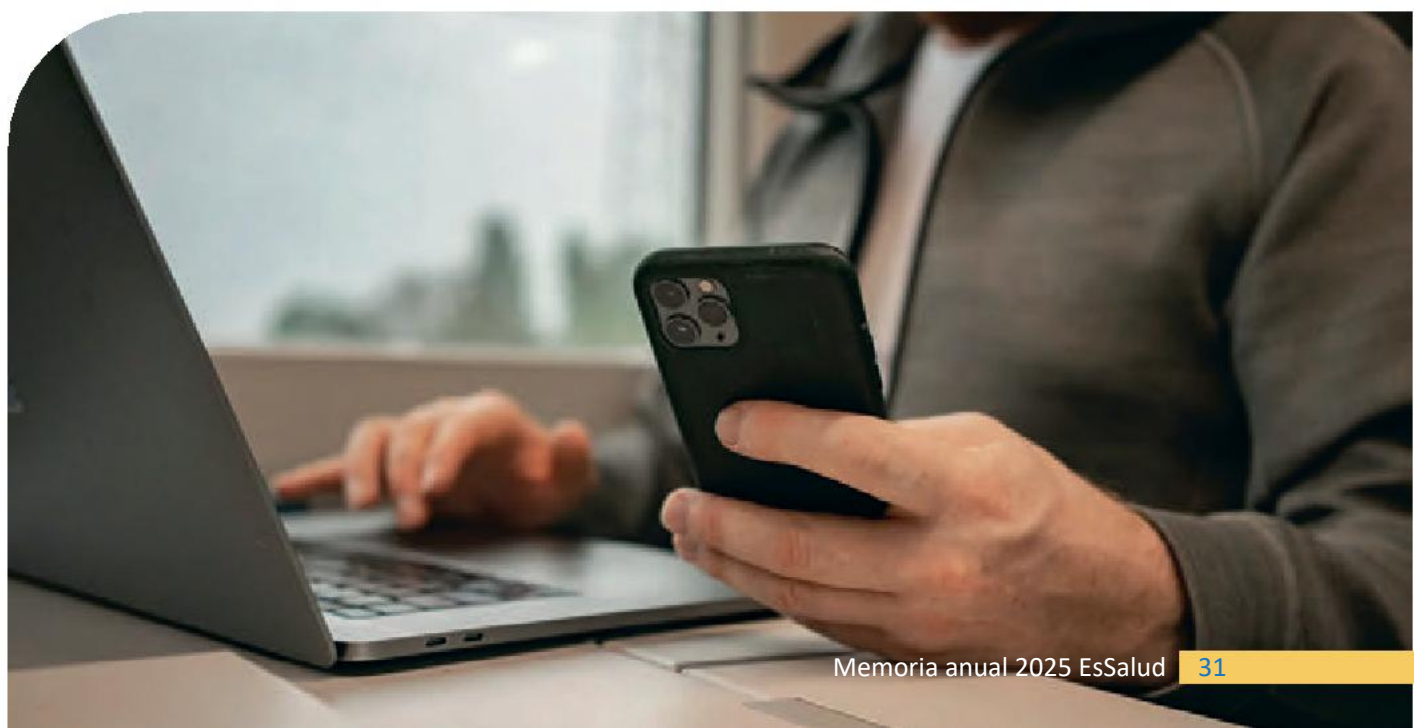
Se produjeron 1,795 piezas de comunicación audiovisual que fortalecieron tanto la comunicación interna como la externa, ampliando la presencia institucional en plataformas digitales. En redes sociales, EsSalud alcanzó un crecimiento del 7.1 % en el número de seguidores respecto al 2024, con más de 134 millones de impactos acumulados, lo que representa un incremento significativo en la visibilidad institucional. Este desempeño permitió generar un ahorro estimado superior a S/ 12 millones en publicidad, consolidando una comunicación eficiente, oportuna y de alto alcance al servicio de la ciudadanía.

Tabla 7

Redes Sociales: Cifra de seguidores de EsSalud

RED SOCIAL	NÚMERO DE SEGUIDORES		ENLACE
	2024	2025	
Facebook	716 702	751 205	https://www.facebook.com/EsSaludPeruOficial
Twitter /X	450 782	454 321	https://x.com/EsSaludPeru
Instagram	338 551	353 524	https://www.instagram.com/EsSaludperu/
TikTok	434 675	484 200	https://www.tiktok.com/@EsSaludperu?lang=es
Linkedin	66 657	84 221	https://www.linkedin.com/company/EsSalud
YouTube	74 496	84 800	https://www.youtube.com/EsSaludPeruOficial
WhatsApp	34 700	67 200	
TOTAL	2 116 563	2 279 471	

Fuente: Oficina de Relaciones Institucionales



1.6

Premios y reconocimientos recibidos

Durante el 2025, hemos recibido los siguientes reconocimientos:

Tabla 8

Relación de premios y/o reconocimientos recibidos

INSTITUCIÓN QUE LO ACREDITA	EVENTO/ DOCUMENTO	FECHA	RESULTADO
Global Smile Fundation (GSF) de EE.UU.	Programa humanitario para labio leporino y paladar hundido	25 de mayo	Certificado de reconocimiento por el soporte en el desarrollo de la Misión de Programa Humanitario realizado del 17 al 25 de mayo de 2025 en la ciudad de Trujillo.
Fundación Peruana de Cáncer	Reconocimiento Fundación Peruana de Cáncer- buenas prácticas en atención oncológica 2025	04 de junio	Reconocimiento como buena práctica: “Fortalecimiento de la atención integral al paciente oncológico en el Hospital III Iquitos – Red Asistencial Loreto” “Atención integral y oportuna al paciente oncológico del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – red asistencial Junín”
Global Smile Fundation (GSF) de EE.UU.	Actividad para pacientes que nacieron con deformidades faciales congénitas, con especial énfasis en la labio y paladar fisurado.	26 de junio	Carta de reconocimiento por las acciones destacadas en el trabajo que hasta la fecha viene realizando el Seguro Social de Salud – EsSalud.
World Independent Advertising Awards – WINA	Certamen internacional de publicidad independiente	17 de julio	La campaña “Corazón para Ganar”, desarrollada en colaboración entre el INCOR - EsSalud y el Club Alianza Lima, obtuvo Medalla de Oro en la categoría Health en los WINA Awards 2025. EsSalud obtuvo Medalla de Plata en las categorías Effectiveness, PR y Better World en los WINA Awards 2025, destacando el impacto de la articulación interinstitucional en la promoción de la salud cardiovascular.
AdForum	Certamen internacional de creatividad publicitaria PHNX Awards 2025	17 de julio	EsSalud recibió la Medalla de Bronce en la categoría Health en los PHNX Awards 2025 de AdForum, reconocimiento internacional que resalta el posicionamiento del INCOR en iniciativas de prevención y concientización en salud cardiovascular.

INSTITUCIÓN QUE LO ACREDITA	EVENTO/ DOCUMENTO	FECHA	RESULTADO
Presidencia del Consejo de Ministros	Concurso nacional de buenas prácticas en calidad de servicios en el sector público	15 de agosto	Reconocimiento como buena práctica: - “Gestión de la embarazada y puerpera en la Red Asistencial Juliaca” - “Implementación del Programa de Accidente Cerebrovascular en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco” - Red Asistencial Cusco” - Optimización del proceso de referencia y contrarreferencia en pacientes adultos del servicio de medicina física y rehabilitación en la Red Prestacional Rebagliati”
Global Certification Bureau S.A.	“1° Auditoria de Seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno”	19 de setiembre	El Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) mantuvo la certificación del Sistema de Gestión Antisoborno bajo la norma ISO 37001:2016, tras superar satisfactoriamente la primera auditoría de seguimiento realizada en setiembre de 2025, evidenciando la adecuada implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema, sin registrarse no conformidades.
Instituto para la Calidad- PUCP	Competencia internacional Quality Sustainability Award	23 de setiembre	Reconocimiento Quality Sustainability Award - 1er puesto: “Implementación de estrategias para la humanización del parto en el Hospital General I de Sicuani” – Red Asistencial Cusco” - 2do puesto: “Fortalecimiento de la atención integral al paciente oncológico en el Hospital III Iquitos – Red Asistencial Loreto”
Ministerio de Salud	XX Encuentro nacional de experiencias en mejoramiento continuo de la calidad en salud 2025	24 al 26 de setiembre	Categoría: I Nivel de atención - 1er lugar: “Fortalecimiento en el manejo integral del paciente polimedicado en el programa de enfermedades crónicas en el Centro de Atención Primaria III Metropolitano” - Red Asistencial Tacna. - 2do lugar: “Optimizando la entrega de resultados de urocultivo en el Policlínico Metropolitano” - Red Asistencial Junín” Categoría: II Nivel de atención - 1er lugar: “Implementación de estrategias para la humanización del parto en el Hospital General I de Sicuani” – Red Asistencial Cusco” - 3er lugar: “Hepaq: Tecnología que transforma resultados de laboratorio en salud con precisión, rapidez y satisfacción para cada usuario en la Amazonía peruana” – Red Asistencial Amazonas” Categoría: Gerencial - 2do lugar: “Optimización del proceso de referencia y contrarreferencia en pacientes adultos del servicio de medicina física y rehabilitación en la Red Prestacional Rebagliati”

INSTITUCIÓN QUE LO ACREDITA	EVENTO/ DOCUMENTO	FECHA	RESULTADO
Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS)	Festival Internacional de video sobre la Seguridad Social 2025	29 de setiembre	Certificado por la participación en el Festival, con los siguientes videos: Categoría videos: Donación de Órganos, Equipos PADOMI, INCOR Corazón Artificial.
Sociedad Nacional de Industrias	Reconocimiento a prácticas de excelencia 2025	01 de octubre	Categoría: Sector Público - Ganador con el proyecto: Innovando la Gestión de la Salud Renal en EsSalud.
Instituto para la Calidad- PUCP	9.ª edición de Creatividad Empresarial 2025 con proyecto "Uniando latidos: Descentralización de atención cardiovascular especializada en EsSalud"	20 de noviembre	El proyecto de descentralización de atención cardiovascular ha ejecutado 16 operativos especializados en las regiones de La Libertad, Lambayeque, Junín, Cusco, Arequipa, Ucayali, Loreto, Piura, Tumbes, Apurímac, Tacna y Puno, logrando realizar 19 intervenciones quirúrgicas, 151 procedimientos intervencionistas y cerca de 200 diagnósticos; estos resultados no solo han permitido generar un ahorro institucional superior al millón de soles, sino también evitar el traslado de cientos de pacientes a Lima para recibir atención cardiovascular especializada.
La Organización Operación Sonrisa Perú (OSP)	Programa Quirúrgico Local N.º 106	02 al 06 de diciembre	Reconocimiento a la Oficina de Cooperación Internacional del Seguro Social de Salud - EsSalud, por el apoyo brindado a la organización en beneficio de los pacientes con fisura labial y/o paladar hendido.
Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS)	"Premios de Buenas Prácticas de la AISS"	11 de diciembre	El Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR obtuvo el Certificado de Mérito, tras destacar entre 187 buenas prácticas presentadas por 37 instituciones miembros de 19 países de la región, reconocimiento que resalta el compromiso institucional con la excelencia, la innovación y la mejora continua en la gestión, por el proyecto "Uniando Latidos por todo el Perú: Mejora de la capacidad resolutoria de la atención cardiovascular mediante la descentralización de la atención cardiovascular especializada"

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización, INCOR, Oficina de Cooperación Internacional, Red Asistencial Arequipa

1.7

Cooperación Internacional

Se suscribieron una adenda y tres Memorandos de Entendimiento, con el objetivo de fortalecer la gestión hospitalaria, optimizar la atención al asegurado y promover la actualización de conocimientos médicos mediante el intercambio de experiencias, tecnología y capacitación.

- Adenda N.º 3 al Convenio Marco de cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud - EsSalud y Global Smile Foundation (GSF), suscrito el 29 de mayo.
- Memorando de Entendimiento entre el Seguro Social de Salud - EsSalud y Medical Missions for Children (MMFC), suscrito el 3 de octubre.
- Memorando de Entendimiento entre el Seguro Social de Salud - EsSalud y la Fundación CONVIVIR, suscrito el 9 de diciembre.
- Memorando de Entendimiento entre el Seguro Social de Salud - EsSalud y University of California San Diego Health System (UCSD HEALTH), suscrito el 19 de diciembre.

En el marco de las coordinaciones con la Global Smile Foundation (GSF), se recibió una donación de medicamentos, material e insumos médicos, valorizada en USD 21 827.50, que fueron asignadas al Hospital Nacional, “Hospital de Alta Complejidad de La Libertad - Virgen de la Puerta”.

Se organizaron con la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), dos eventos internacionales:

- Encuentro Continental de Buenas Prácticas en Seguridad Social: “Telemedicina, experiencias innovadoras en Atención Primaria de Salud”, realizado el 23 y 24 de octubre, participando 746 personas.
- Foro Internacional “Perspectivas de la Seguridad Social Andina: Sostenibilidad y Transformación”, realizado el 27 y 28 de noviembre, participando 393 personas

Se coordinó y organizó 38 visitas de representantes de Instituciones Internacionales a EsSalud, las cuales han promovido el intercambio de experiencias, oportunidades de cooperación y el posicionamiento de la institución a nivel internacional.

Se recibieron 5 misiones profesionales humanitarias, las cuales arribaron con instrumental médico y medicamentos propios para el desarrollo de sus intervenciones. Posteriormente, dichos recursos fueron donados a los establecimientos de salud que las acogieron, contribuyendo al fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los hospitales y a la continuidad de la atención en beneficio de la población asegurada.

Tabla 9

Misiones Profesionales Humanitarias

PERIODO	MISIÓN PROFESIONAL HUMANITARIA	N.º DE VOLUNTARIOS (*)	IPRESS INTERVENIDA	RESULTADOS OBTENIDOS
12 al 18 de enero	Fundación HUGS (Help Us Give Smiles), de EE. UU	21	Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Red Asistencial Cusco	Se logró transformar las vidas de 52 pacientes al proporcionarles cirugías reconstructivas de parálisis facial y microtia
17 al 25 de mayo	The Global Smile Foundation (GSF)	21	Hospital Nacional “Hospital de Alta Complejidad de La Libertad - Virgen de la Puerta” – Red Asistencial la Libertad.	Realizaron cirugías reconstructivas de paladar hundido y labio leporino, a 37 pacientes.
4 al 11 de octubre	Medical Missions for Children (MMCH)	18	Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Red Asistencial Cusco	Se logró transformar las vidas de 24 pacientes al proporcionarles cirugías reconstructivas de paladar hundido y labio leporino.
9 al 14 de noviembre	Fundación HUGS (Help Us Give Smiles), de EE. UU	14	Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Red Prestacional Sabogal	Se logró evaluar a 24 pacientes, de los cuales 7 fueron intervenidos quirúrgicamente y se realizaron procedimientos quirúrgicos de cirugía reconstructiva en 24 pacientes.
2 al 7 de diciembre	Asociación Operación Sonrisa Perú de EE.UU.	65	Hospital Nacional José Cayetano Heredia – Red Asistencial Piura	Se fortalecieron las técnicas quirúrgicas del equipo médico local, mediante el intercambio de conocimientos con los especialistas internacionales.

Fuente: Oficina de Cooperación Internacional

Nota: (*) Profesionales de la salud

Estas intervenciones contribuyeron al cierre de brechas en capacidades técnicas y de gestión mediante el intercambio de experiencias, la que permitió incorporar mejores prácticas en la gestión hospitalaria, optimizar procesos asistenciales y fortalecer la capacidad prestacional en beneficio de la población asegurada.

Asimismo, se mantuvieron activas tres membresías con organismos internacionales de seguridad social, a través de las cuales se gestionaron y obtuvieron 48 becas de capacitación especializada orientadas al fortalecimiento de competencias del personal, contribuyendo al cierre de brechas de conocimiento, a la innovación y a la mejora de la calidad de los servicios de salud:

Tabla 10

Membresías con organismos internacionales

ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL (OISS)	CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL (CISS)	ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (AISS)
Organismo que promueve el bienestar económico y social de los países iberoamericanos, mediante la coordinación, intercambio y aprovechamiento de sus experiencias. El costo de la cuota anual de membresía es USD 10 000 Se obtuvieron 41 becas (*).	Organismo técnico especializado, de carácter permanente, que tiene el objetivo de fomentar el desarrollo del bienestar y la Seguridad Social en América. El costo de la cuota anual de membresía es USD 14 915 Se obtuvieron 6 becas (**).	Organización líder mundial que reúne a las administraciones e instituciones nacionales, de Seguridad Social. El costo de la cuota anual de membresía es Fr. 15 680. Se obtuvo 1 beca (**).

Fuente: Oficina de Cooperación Internacional

Nota:

(*) 2 becas en el Máster Dirección y Gestión de los Sistemas de Seguridad Social; 3 becas en el Máster en Prevención y Protección de Riesgos Laborales; 33 becas en el Máster de Dirección y Gestión de los Servicios de Salud; y 3 becas en el Curso de Introducción a la Equidad de Género en Seguridad Social.

(**) 2 becas en Diplomado Alta Dirección en Instituciones de Seguridad Social; 2 becas en el Curso Introducción a los sistemas de Financiación de Seguridad Social; 1 beca en el Curso "Aplicación de Herramientas Estadísticas para el Análisis de Datos Empíricos en la Seguridad Social"; y 1 beca en el Diplomado "Seguridad Social en su Salud y su Gestión".

(***) La OISS en coordinación con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), otorgaron una beca en la actividad "Jornadas de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud".

1.8

Integridad Institucional

EsSalud fortaleció su cultura de integridad institucional mediante la implementación progresiva de los nueve componentes del Modelo de Integridad, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Secretaría de Integridad Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros. Este avance permitió consolidar mecanismos orientados a la prevención de riesgos de corrupción, el fortalecimiento de la transparencia y la promoción de principios éticos en la gestión institucional, reforzando así la confianza de los asegurados.

Componentes del modelo de integridad

1 Componente de Alta Dirección

2 Gestión de Riesgos

3 Políticas de Integridad

4 Transparencia, datos abiertos y rendición de cuentas

5 Control interno, externo y auditoría

6 Comunicación y capacitación

7 Canal de denuncias

8 Supervisión y monitoreo del Modelo de Integridad

9 Encargado de integridad



Se logró implementar las 40 actividades¹ del "Programa de Integridad y Lucha contra la Corrupción de EsSalud 2025", aprobado con Resolución de Gerencia General N.º 230-PE-ESSALUD-2025, que busca el cumplimiento de los componentes del "Modelo de Integridad".

El 30 de abril, el Presidente Ejecutivo y el Gerente General de EsSalud suscribieron el Acta de Compromiso por la Integridad y Lucha contra la Corrupción. Este acto contó con la participación de la Secretaría de Integridad Pública de la PCM y del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE).

Se realizaron 179 supervisiones en modalidad virtual —a nivel nacional, en redes prestacionales y asistenciales— y 42 supervisiones en modalidad presencial en la sede central e institutos especializados.

Canales de denuncia y protección al denunciante

- Plataforma Digital Única de Denuncias del Ciudadano de la SIP - PCM, disponible en: <https://denuncias.servicios.gob.pe>
- Plataforma "Botón de denuncias" sobre presuntos actos de corrupción, disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/>
- Sala de Atención de denuncias, ubicada en el segundo piso del Edificio de EsSalud de Lima.
- Líneas telefónicas 265-6000, 265-7000, anexo 2996 y WhatsApp: 963921459.
Correo electrónico: denuncias@essalud.gob.pe

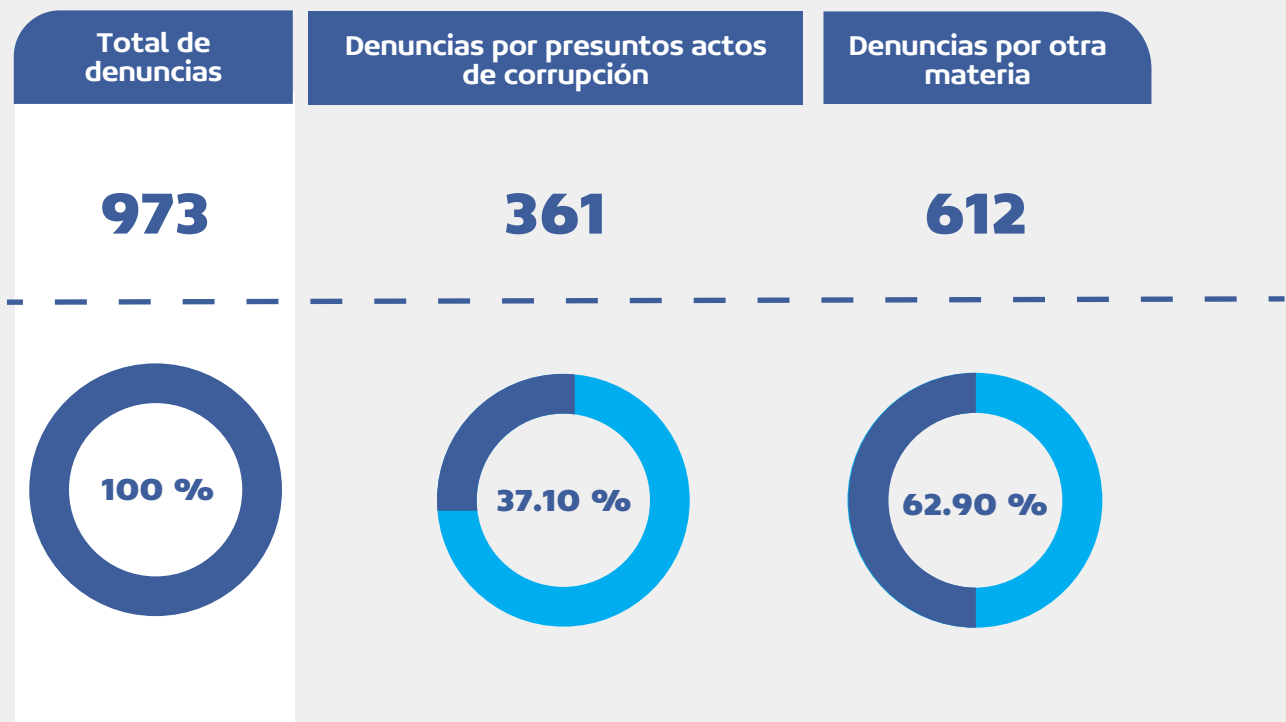


¹ Las 40 actividades contemplaron la ejecución de 132 metas (productos).

Gestión de Denuncias

A través de los canales habilitados, se registraron 973 denuncias en total: 361 por presuntos actos de corrupción y 612 identificadas como comunicaciones vinculadas a otras materias, conforme se detalla en el gráfico siguiente:

Gráfico 1
Gestión de denuncias



Fuente: Oficina de Integridad

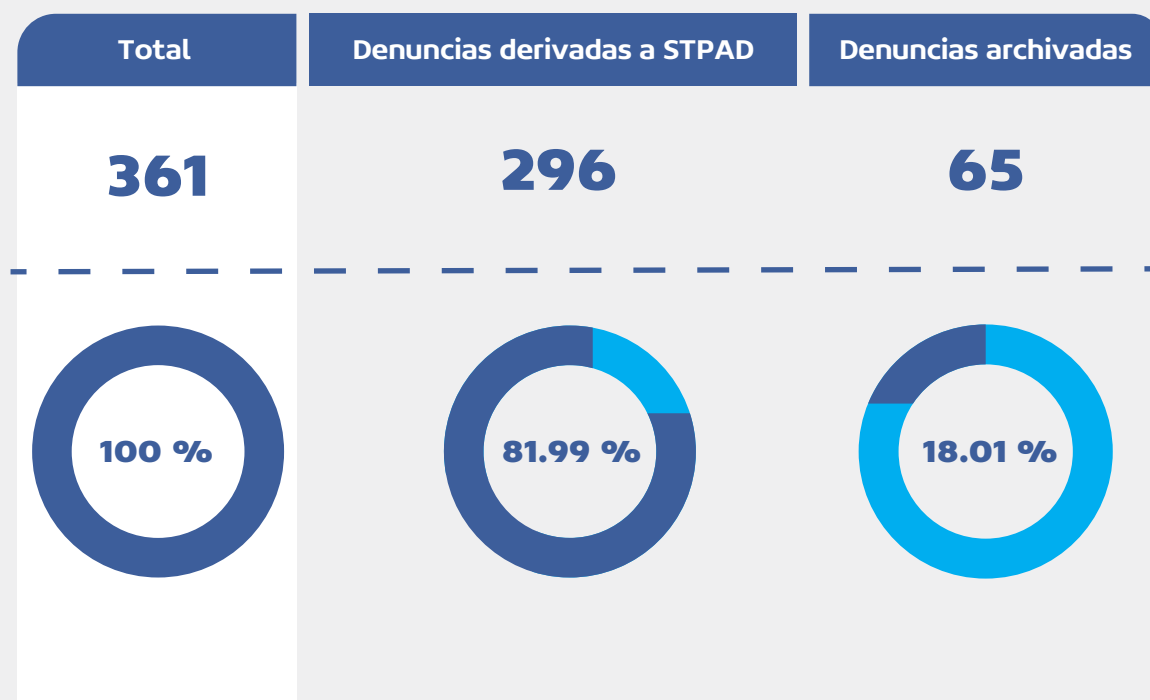
Gestión de denuncias por presuntos actos de corrupción

De las 361 denuncias por presuntos actos de corrupción, 296 fueron derivadas a la Secretaría Técnica del Procedimiento Administrativo Disciplinario (STPAD) y/o la Procuraduría Pública² y/o el Órgano de Control Institucional, según el caso en concreto. Por su parte, 65 denuncias fueron archivadas, al no cumplir con los requisitos de admisibilidad previstos en el artículo 7° del Decreto Legislativo N.° 1327, conforme se aprecia en el gráfico siguiente:

² De conformidad con el artículo 59° del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica es el órgano de asesoramiento encargado de representar y ejercer la defensa jurídica de la Institución, así como de asesorar y emitir opinión de carácter jurídico legal; depende de la Gerencia General.

Gráfico 2

Gestión de denuncias por presuntos actos de corrupción



Fuente: Oficina de Integridad

Gestión de denuncias por otras materias

Las 612 denuncias vinculadas a otras materias (gráfico 1) fueron evaluadas y, en los casos en que se identificaron elementos que ameritaban su tramitación, encauzadas hacia las unidades orgánicas competentes, de conformidad con la Directiva N.º 002-2023-PCM-SIP³.

³ La denuncia que no describe un acto de corrupción, así como las quejas y los reclamos, son derivados a la entidad u órgano competente, registrando y detallando el motivo de la derivación en la Plataforma digital de denuncias del ciudadano (PDUDC), notificando tal acto al denunciante mediante correo electrónico o servicio de mensajes cortos (SMS) de forma automática.



Respecto a las acciones de difusión, sensibilización y promoción de la cultura de integridad

Se llevaron a cabo acciones de difusión interna y externa sobre el uso de la Plataforma Digital Única de Denuncias del Ciudadano (PDUDC), administrada por la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), destacando expresamente las medidas de protección al denunciante frente a presuntos actos de corrupción, como mecanismo clave para el fortalecimiento de la confianza institucional y la cultura de integridad. Del mismo modo, se desarrollaron acciones de difusión sobre los valores éticos y la correcta y oportuna presentación de la Declaración Jurada de Intereses (DJI) por parte de los sujetos obligados.

En el marco de los objetivos del Plan Estratégico Institucional – PEI 2026–2030, EsSalud tiene como prioridad fortalecer su Modelo de Integridad Institucional, consolidando una gestión basada en principios de gobernanza pública, ética, transparencia y cumplimiento normativo (compliance). Para ello, se impulsará el fortalecimiento de los mecanismos de prevención y gestión de riesgos de corrupción, el desarrollo de una cultura organizacional orientada a la integridad, la mejora de los sistemas de control interno y la consolidación de canales seguros de denuncia y protección al denunciante. Estas acciones garantizarán una gestión institucional transparente, responsable y centrada en el asegurado, velando por que los recursos y servicios del Seguro Social de Salud se gestionen con eficiencia, probidad y enfoque en el bienestar de la población (ver tabla 76).

1.9

Nuestro equipo de colaboradores

1.9.1 Administración del personal

Al cierre de 2025, la fuerza laboral de EsSalud estuvo compuesta por 64 081 trabajadores en planilla, gestionados por la Gerencia Central de Gestión de las Personas, conforme a la tabla siguiente:

Tabla 11

Cantidad de trabajadores de EsSalud

CONCEPTO	PLANILLA
Personal Asistencial	55 886
Personal Administrativo	8 195
TOTAL	64 081

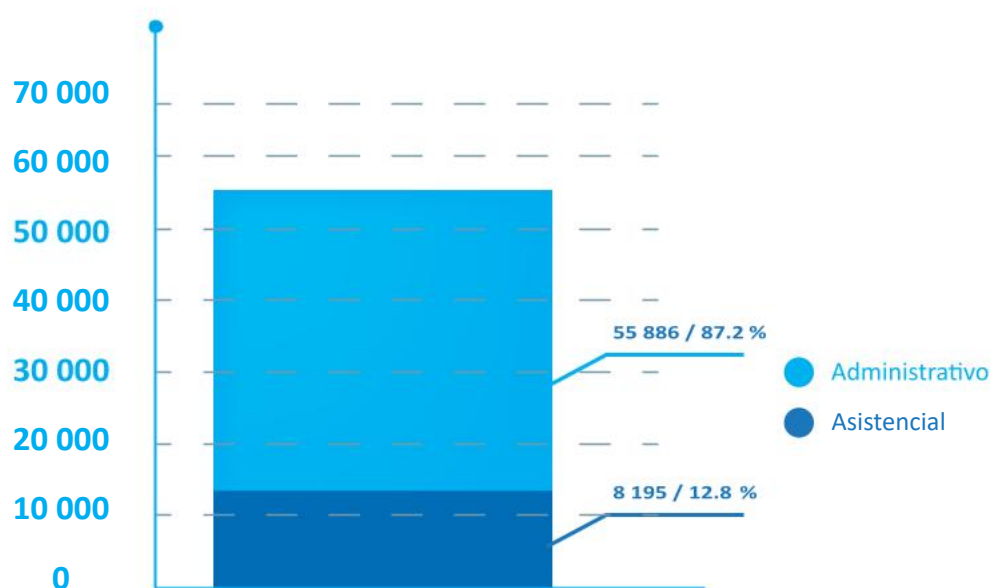
Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Gestión de la Información.
Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo

Del personal de planilla, al cierre del 2025 EsSalud contó con un total de 64 081 trabajadores, de los cuales el 87.2 % (55 886) corresponde a personal asistencial y el 12.8 % (8 195) a personal administrativo, conforme se muestra en la gráfica siguiente:



Gráfico 3

Distribución de los trabajadores en Planilla por tipo de labor



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Gestión de la Información.

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

Trabajadores en planilla (728, CAS y 276)

Con relación a la siguiente tabla, el régimen 728 se consolidó como el pilar del empleo en EsSalud concentrando el 70.7 %, mientras el régimen CAS creció por encima del promedio como modalidad de contratación flexible. El régimen 276 continuó su extinción progresiva (-2.4 %), en línea con el proceso de reforma del empleo público.

Tabla 12

Distribución por régimen laboral

RÉGIMEN	2024	2025	VARIACIÓN	PARTICIPACIÓN
D.LEG 728 (Privado)	44 103	45 322	+2.8 %	70.7 %
D.LEG 1057 (CAS)	11 079	11 424	+3.1 %	17.8 %
D.LEG 276 (Público)	7 516	7 335	-2.4 %	11.5 %
TOTAL	62 698	64 081	+2.2 %	100 %

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

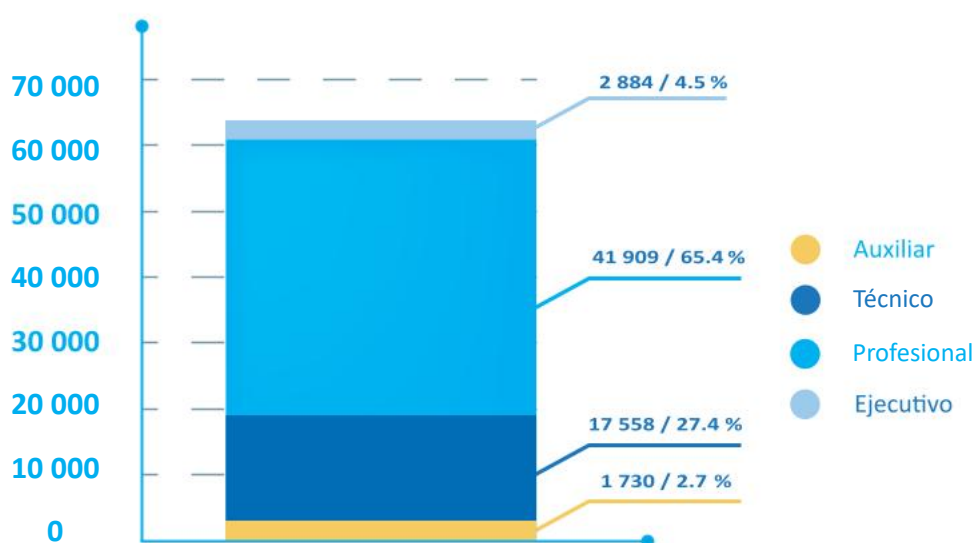
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Gestión de la Información.

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

Al cierre del año 2025 - según la distribución por cargo ocupacional- del total de 64 081 trabajadores, el 65.4 % (41 909) corresponde al grupo profesional, constituyéndose en el segmento mayoritario del recurso humano institucional, seguido del personal técnico con 27.4 % (17 558). En menor proporción se encuentran los cargos ejecutivos con 4.5 % (2 884) y el personal auxiliar con 2.7 % (1 730).

Gráfico 4

Distribución de los trabajadores por cargo ocupacional



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

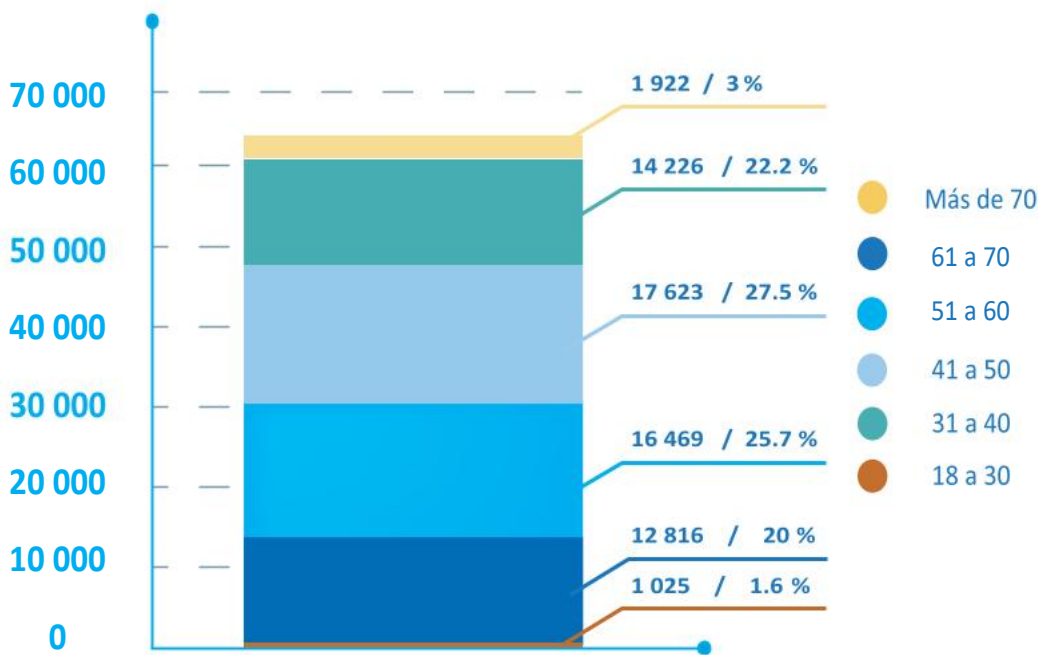
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Gestión de la Información.

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

La distribución del personal de EsSalud por rango etario al cierre del año 2025 evidencia que la mayor concentración de trabajadores se encuentra en los grupos de 41 a 50 años (27.5 %) y de 51 a 60 años (25.7 %), los cuales en conjunto representan más de la mitad del total institucional.

Gráfico 5

Distribución de los trabajadores por rango de edad



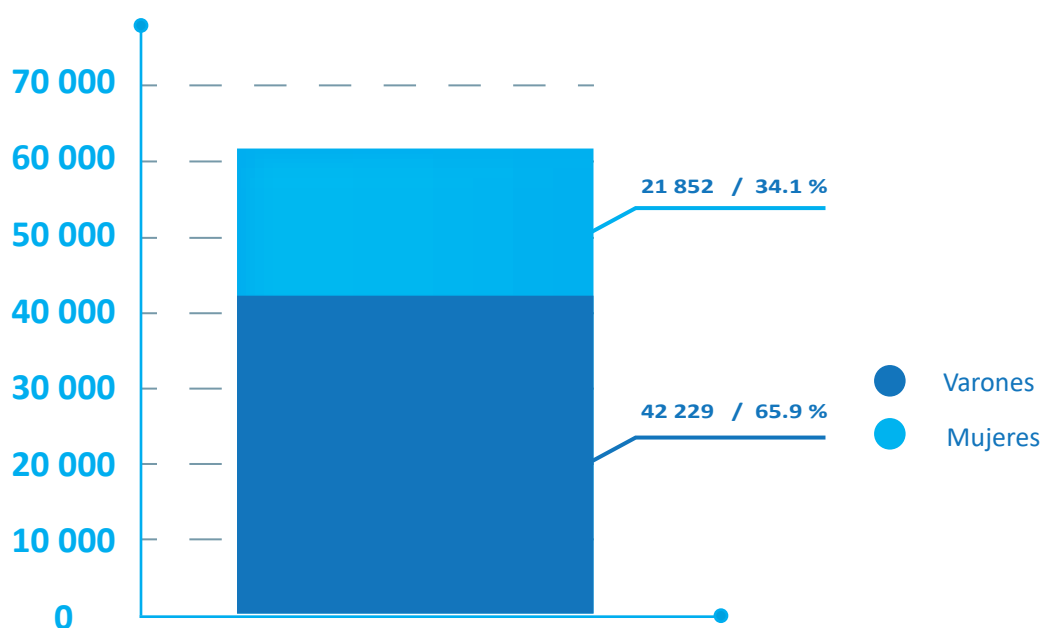
Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Gestión de la Información.
Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo

En cuanto a la composición por sexo, el 34.1 % de los colaboradores son mujeres (21,852) y el 65.9 % son varones (42,229). Esta distribución refleja una predominancia masculina en la estructura institucional, aspecto relevante para el análisis de la gestión del talento humano, en particular en materia de equidad de género, acceso a oportunidades de desarrollo profesional y promoción interna.



Gráfico 6

Distribución de los trabajadores por sexo



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Gestión de la Información.

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

Por otro lado, se ha realizado hallazgos críticos con relación al análisis por grupos etarios de los colaboradores de EsSalud, dándose un crecimiento representativo en el grupo etario >70 años, revelando una transformación demográfica interna de alta preocupación:

Tabla 13

Estructura etaria y envejecimiento laboral

GRUPO ETARIO	2024	2025	VARIACIÓN	ANÁLISIS
18-30 años	2 150	1 968	-8.5 %	Contracción de la base joven
31-40 años	14 417	14 200	-1.5 %	Estancamiento
41-50 años	17 157	17 601	+2.6 %	Crecimiento moderado
51-60 años	15 999	16 453	+2.8 %	Crecimiento
61-70 años	12 672	12 794	+1.0 %	Estable
>70 años	303	1 065	+251.5 %	Crecimiento explosivo
TOTAL	62 698	64 081		

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Gestión de la Información.

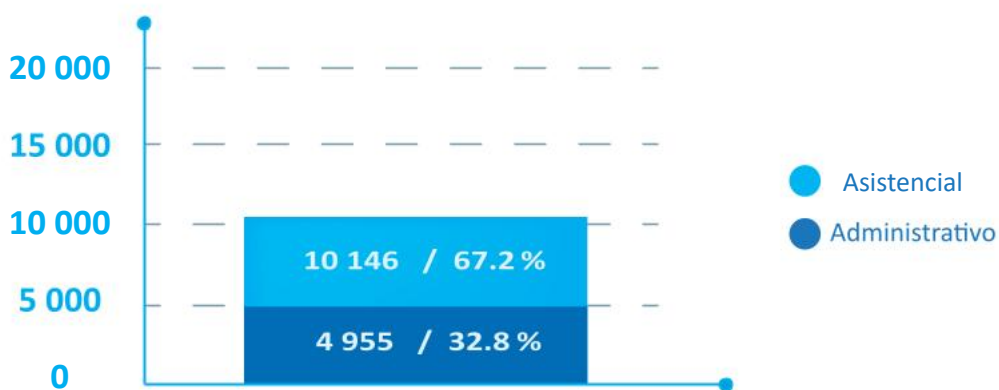
Locación de servicios

Al cierre del año 2025, EsSalud contó con 15,101 personas bajo la modalidad de locación de servicios, de las cuales el 67.2 % (10,146) prestaron servicios asistenciales y el 32.8 % (4,955) servicios administrativos.



Gráfico 7

Distribución de los Locadores por Tipo de labor



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Gestión de la Información.

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

1.9.2 Políticas y organización

Se convocaron 357 cargos por reemplazo a nivel institucional entre personal asistencial y administrativo. Se logró cubrir 227 de ellos bajo el régimen del D.L. N.º 728, lo que equivale al 63.59 % de cobertura. Los procesos de selección se realizaron en el marco de la meritocracia y la transparencia, mediante concursos públicos de mérito.

Tabla 14

Concurso públicos de mérito al régimen D.L.728

MODALIDAD	CONVOCADOS	SELECCIONADOS	DESIERTOS	% COBERTURA
Cargos por reemplazo al Regimen D.L 728	357	227	130	63.59 %

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

1.9.3 Negociación colectiva

En la promoción de un entorno laboral armonioso, se consolidaron avances importantes en materia de negociación colectiva: se mantuvieron vigentes 9 convenios por trato directo⁴ y 7 convenios por conciliación (MTPE)⁵, con sindicatos.

1.9.4 Formación complementaria

La formación complementaria en EsSalud comprende el desarrollo de prácticas preprofesionales y profesionales orientadas a fortalecer las competencias técnicas de los participantes y brindarles experiencia en entornos reales de trabajo, mediante su participación supervisada en actividades asistenciales y administrativas. Estas acciones contribuyen al fortalecimiento de los procesos institucionales, al soporte operativo de las unidades orgánicas y al desarrollo de capacidades del talento en formación. Los resultados se presentan en la tabla siguiente:



⁴1) Federación Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social de Salud – EsSalud del Perú – FED CUT, 2) Federación Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social de Salud - FED MIXTA CUT EsSalud, 3) Sindicato Nacional Centro Unitario de Trabajadores del Seguro Social de Salud – CUT-EsSalud, 4) Sindicato Gremio de Profesionales Administrativos del Seguro Social de Salud – SGPADM, 5) Sindicato Nacional de Psicólogos del Seguro Social de Salud – SINAPS, 6) Sindicato Nacional de Trabajadores CAS a 728 – SINASSC728, 7) Sindicato Nacional de Tecnólogos Médicos del Seguro Social de Salud - EsSalud SINATEMSS, 8) Sindicato Único Nacional Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social de Salud del Perú - SUCUT-NACIONAL EsSalud, 9) Sindicato Nacional Centro Federado de Trabajadores del Seguro Social de Salud – EsSalud (SNCFT)

⁵1) Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú (SINAMSSOP), 2) Sindicato Nacional de Enfermeras del Seguro Social de Salud – SINESSS, 3) Sindicato Nacional de Trabajadoras Sociales – SINATS, 4) Sindicato Unitario Nacional de Nutricionistas de EsSalud – SUNESS, 5) Sindicato Nacional de Obstetrices/Obstetras del Seguro Social de Salud (SINACOBSS), 6) Sindicato Nacional de Trabajadores de la Seguridad Social – SINATRA, 7) Sindicato Nacional Multisectorial de Profesionales Técnicos, Técnicos y Auxiliares Asistenciales de EsSalud (SINMTEAP).

Tabla 15

Actividades de formación complementaria

PROCESOS DE SELECCIÓN	MODALIDAD	VACANTES OFERTADAS	VACANTES ADJUD.	% VACANTES CUBIERTAS
Órganos desconcentrados	Prácticas Preprofesionales de la Salud No Médico	764	252	33 %
TOTAL		764	252	33 %

PROCESOS DE SELECCIÓN	MODALIDAD	VACANTES OFERTADAS	VACANTES ADJUD.	% VACANTES CUBIERTAS
Sede Central	Prácticas pre profesionales y profesionales administrativas	134	60	45 %
Órganos desconcentrados		238	135	57 %
TOTAL		372	195	52 %

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

Programa de Internado Médico

El Programa de Internado Médico permite incorporar estudiantes del último año de medicina humana para el desarrollo de actividades asistenciales supervisadas, contribuyendo tanto a su formación profesional como al fortalecimiento de los servicios de salud de la institución. Los resultados del proceso de convocatoria y asignación de plazas se detallan en la tabla siguiente:



Tabla 16

Convocatorias al Programa de Internado Médico 2026

POSTULANTES ACREDITADOS POR UNIVERSIDADES	POSTULANTES QUE RINDIERON EXAMEN	VACANTES OFERTADAS	VACANTES ADJUDICADAS	VACANTES DESIERTAS
3 749	3 570	660	508	152

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas



Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS)

Mediante Resoluciones de Gerencia General N.° 1588 y 1986-GG-EsSalud-2025, se aprobaron y ofertaron 784 plazas en modalidad remunerada (569 para el proceso 2025-I y 215 para el 2025-II), de las cuales se adjudicaron 777 en total, conforme se detalla en la tabla siguiente:

Tabla 17**Servicio Rural y Urbano Marginal (SERUMS)**

PROFESIÓN	N.º DE PLAZAS OFERTADAS	N.º DE PLAZAS ADJUDICADAS	PLAZAS DESIERTAS
Médico general	174	173	1
Medicina familiar y comunitaria	0	0	0
Biología	1	1	0
Enfermera	126	126	0
Obstetra	143	142	1
Cirujano dentista	103	102	1
Psicólogo	42	41	1
Tecnólogo médico - radiología	13	13	0
Tecnólogo médico - laboratorio	68	67	1
Tecnólogo médico - terapia física y rehabilitación	26	26	0
Trabajo social	4	4	0
Químico farmacéutico	31	30	1
Nutricionista	53	52	1
TOTAL	784	777	7

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

Programa de Residentados

En los concursos de admisión a los programas de residentado, se ofertaron 978 plazas distribuidas según especialidades y subespecialidades, modalidad de acceso, sedes docentes e instituciones formadoras universitarias, con los resultados que se muestran en la tabla siguiente:

Tabla 18**Programa de Residentados**

RESIDENTADO	OFERTAS	ADJUDICADAS	DESIERTAS
Médico general	910	879	31
Enfermería	43	36	7
Químico Farmacéutico	15	10	5
Odontológico	10	9	1
TOTAL	978	934	44

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

Gestión de Convenios

Se gestionaron y suscribieron 28 Convenios Marco con instituciones educativas (9 nuevos⁶ y 19 renovaciones⁷). Estos convenios facilitan la cooperación recíproca entre EsSalud y las universidades, a través del desarrollo de actividades en docencia, investigación y capacitación, contribuyendo a la actualización del recurso humano institucional.

1.9.5 Gestión del rendimiento

En el marco del Ciclo de Gestión del Rendimiento (GDR) 2025, aprobado mediante Resolución de Gerencia General N.° 000728-GG-EsSalud-2025, se desarrollaron las etapas de planificación, seguimiento y evaluación del desempeño, conforme al modelo de gestión adoptado por la entidad. Este proceso permitió fortalecer la cultura de evaluación del desempeño y orientar la gestión del talento humano hacia la mejora continua.

⁶ 1) Instituto de Educación Superior Tecnológica Pública "La Oroya", 2) Universidad Nacional Santiago Antonio de Mayolo, 3) Instituto de Educación Superior Privado "Peruano de Sistemas Sise", 4) Universidad Autónoma del Perú S.A.C., 5) Universidad de San Martín de Porres, 6) Universidad Católica de San Pablo, 7) Universidad Nacional Federico Villarreal, 8) Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, 9) Universidad Autónoma de Ica S.A.C.

⁷ 1) Universidad Ricardo Palma, 2) Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 3) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 4) Universidad Señor de Sipán, 5) Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C., 6) Universidad Nacional de Piura, 7) Universidad Nacional de Trujillo, 8) Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco, 9) Universidad Científica del Sur, 10) Universidad Nacional del Centro del Perú, 11) Universidad Continental, 12) Universidad de Piura, 13) Universidad Femenina del Sagrado Corazón, 14) Universidad Nacional del Altiplano, 15) Universidad Católica de Santa María, 16) Universidad Privada de Tacna, 17) Universidad Andina del Cusco, 18) Universidad Nacional del Santa y 19) Universidad Nacional de Ucayali.

Los resultados del ciclo 2025 muestran un desempeño favorable en la aplicación del proceso de evaluación, con predominio de calificaciones de “Buen Rendimiento” y un porcentaje menor aún en proceso de evaluación. En este contexto, la implementación progresiva del Ciclo de Gestión del Rendimiento representa un desafío institucional orientado a ampliar la cobertura de evaluación y fortalecer la gestión del talento humano a escala nacional.

Este avance se enmarca en la ruta estratégica definida en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2026-2030, contribuyendo al desarrollo de capacidades, la mejora continua del desempeño y el cumplimiento de los objetivos institucionales, (ver tabla 76).

1.9.6 Seguridad y salud en el trabajo

A través de la plataforma virtual "Somos EsSalud", 41,535 trabajadores accedieron a documentos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo. Asimismo, se brindó asistencia técnica virtual especializada a las Unidades de Seguridad y Salud en el Trabajo de las redes y órganos prestadores nacionales, complementada con visitas técnicas de asesoría y control a redes prestacionales e institutos especializados, promoviendo el compromiso de los equipos directivos, (Ver tabla 76).

1.9.7 Clima laboral

Se desarrollaron diversas actividades orientadas al fortalecimiento del bienestar social, emocional y económico de los trabajadores, tanto en la Sede Central como a nivel nacional, contribuyendo directamente al fortalecimiento del clima organizacional y al afianzamiento del sentido de pertenencia institucional.

Asimismo, se administraron beneficios y servicios sociales estratégicos, como la póliza de seguros para los trabajadores y las instituciones educativas de nivel inicial Modelo y Almenara, destinadas a la atención de los hijos del personal. Se ejecutaron también programas de integración familiar, actividades recreativas y culturales, y acciones de comunicación interna, promoviendo relaciones laborales saludables, el reconocimiento del talento humano y el fortalecimiento de la identidad organizacional de EsSalud.

De cara al horizonte estratégico definido en el Plan Estratégico Institucional – PEI 2026-2030, EsSalud se propone fortalecer y ampliar las estrategias orientadas al bienestar integral de sus colaboradores, impulsando iniciativas que consoliden el desarrollo social, emocional y familiar del personal. En esa línea, se prevé optimizar la gestión de beneficios y servicios sociales, y fortalecer los mecanismos de integración, reconocimiento y comunicación interna, contribuyendo al fortalecimiento del clima organizacional y al compromiso institucional del talento humano en todo el ámbito de EsSalud (ver tabla 76).

CAPITULO II

Gestión institucional y resultados estratégicos



2.1 Resultados estratégicos en organización y gestión normativa

Fortalecimiento de la estructura organizacional y del marco normativo institucional

EsSalud consolidó importantes avances en el fortalecimiento de su estructura organizacional y su marco normativo institucional. Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 1183-PE-EsSalud-2025, de fecha 12 de noviembre de 2025, se aprobó el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones (ROF), alineando la estructura orgánica con sus desafíos estratégicos y operativos, y precisando roles, responsabilidades y niveles de decisión institucional.

De forma complementaria, se aprobó el Plan de Implementación de la Gestión Administrativa de Separación de Funciones del Seguro Social de Salud – EsSalud 2026, orientado a delimitar las competencias entre la IAFAS, las UGIPRESS y las IPRESS, con el propósito de fortalecer la gobernanza interna, mejorar la eficiencia operativa y promover una mayor transparencia en la gestión. Asimismo, se aprobó el Manual de Operaciones del Hospital de Especialidades Quirúrgicas Canta Callao, instrumento que formaliza su organización interna y estandariza los procesos asistenciales y administrativos del establecimiento.

En el ámbito del marco regulatorio, se modificó la Directiva N.º 21-GCPP-EsSalud-2020 mediante Resolución de Gerencia General N.º 254-2025-GG-EsSalud, optimizando los lineamientos para la formulación, actualización y gestión de los documentos institucionales.

Estos avances se articulan con el proceso de modernización institucional proyectado para el periodo 2026–2030, orientado a consolidar un modelo de gestión integrado y adaptado a la complejidad operativa del Seguro Social de Salud. En este marco, se prevé el reordenamiento de la estructura organizacional, la consolidación del mapa de procesos y la implementación de iniciativas estratégicas como la separación de funciones administrativas, el fortalecimiento de la gestión estratégica, la modernización institucional y el Plan de Gestión del Conocimiento, orientadas a mejorar la gobernanza, optimizar la eficiencia y fortalecer la capacidad de respuesta en beneficio de los asegurados.

2.2

Nuestros Asegurados

La población asegurada creció de 12 545 191 al inicio del periodo a 12 808 708 al cierre del año 2025, lo que representa un incremento absoluto de 263 517 asegurados y una variación interanual del 2,1 %. Este crecimiento refleja la expansión sostenida del Seguro Social de Salud en el Perú y reafirma su rol fundamental en la protección de la salud de la población económicamente activa y sus familias.

Tabla 19

Población asegurada

AÑO	POBLACIÓN ASEGURADA	VARIACIÓN ABSOLUTA	VACANTES
2024	12 545 191	—	—
2025	12 808 708	263 517	2.1 %

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

En cuanto a la composición por tipo de seguro, el Régimen Regular concentra el 88,49 % del total de asegurados, seguido del Régimen Regular Agrario (6,86 %), otras coberturas (4,46 %) y seguros potestativos (0,19 %), conforme se detalla en la tabla siguiente:

Tabla 20

Distribución de población asegurada por tipo de seguro

TIPO DE SEGUROS	POBLACION ASEGURADA	DISTRIBUCIÓN %
Regular	11 334 806	88.49 %
Regular Agrario	878 054	6.86 %
Otras coberturas	570 796	4.46 %
Potestativos	25 052	0.19 %
TOTAL	12 808 708	100.00 %

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Gestión de la Información de Gestión de la Información.

Respecto a la distribución por su condición de asegurado, el 63.95 % corresponde a titulares y el 36.05 % a derechohabientes, conforme se evidencia en la tabla siguiente:

Tabla 21

Distribución de Asegurados por su condición

CONDICIÓN	POBLACION ASEGURADA	% DEL TOTAL
Titular	8 191 104	63.95 %
Derechohabiente	4 617 804	36.05 %
TOTAL	12 808 708	100.00 %

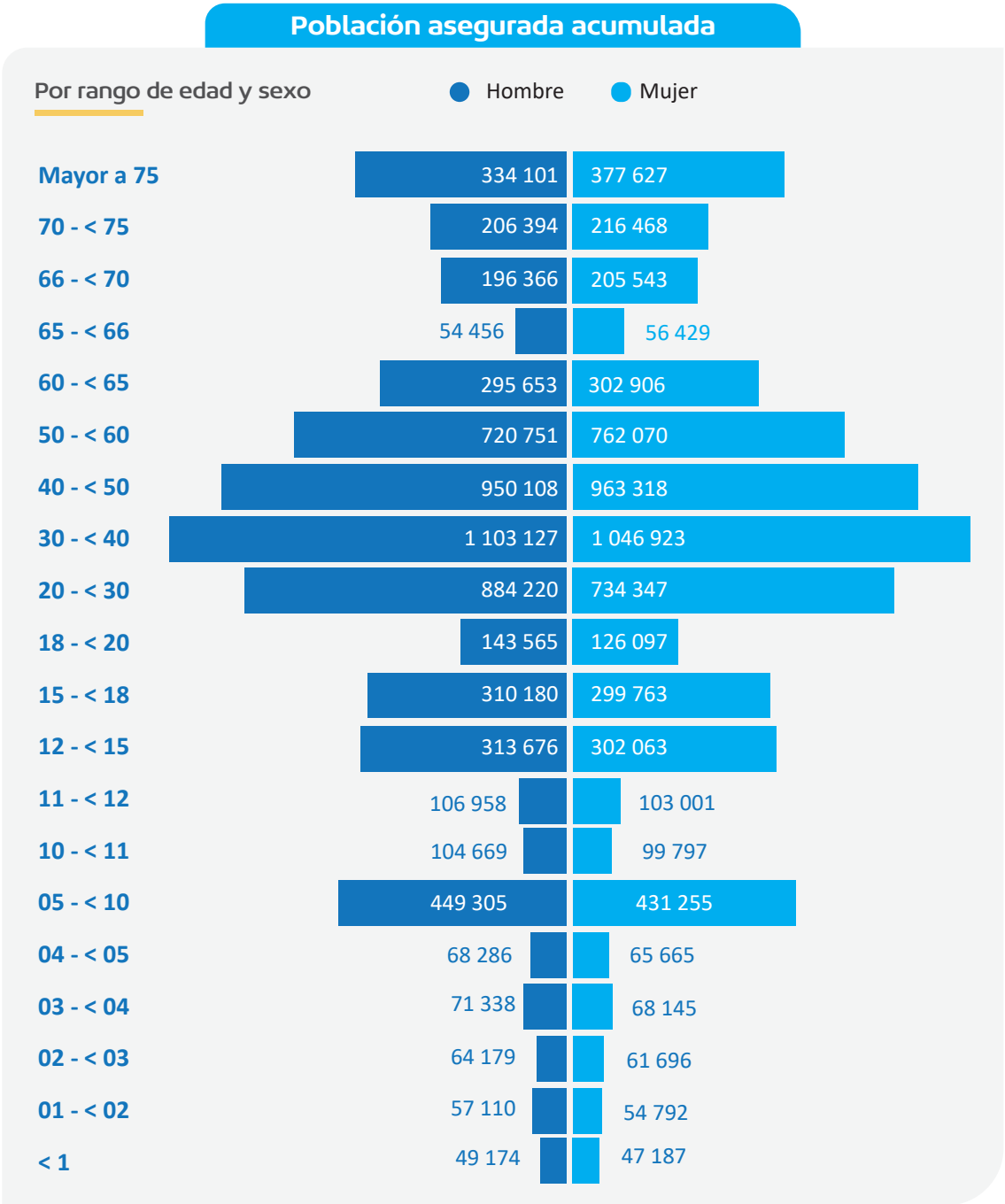
Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

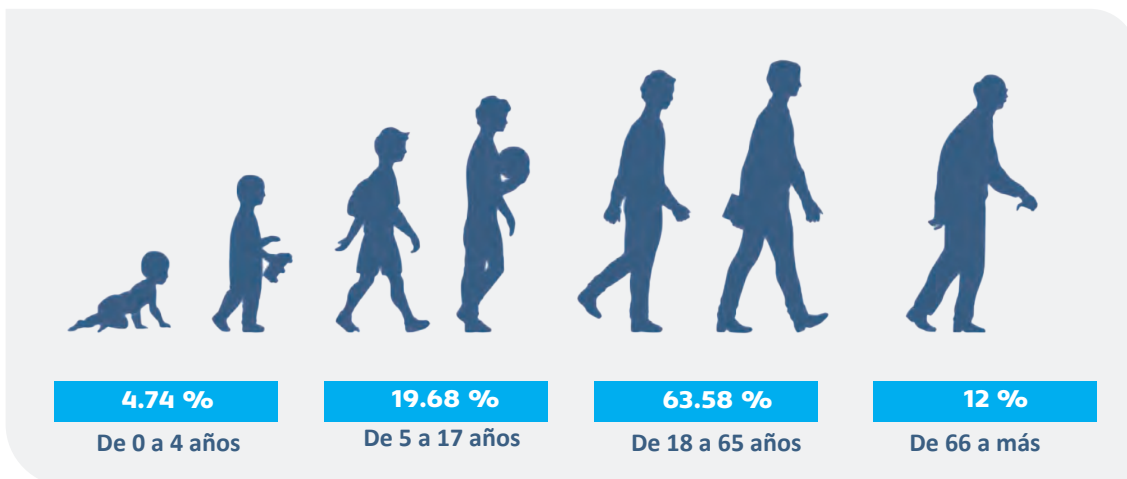
Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Gestión de la Información de Gestión de la Información.

En relación a la pirámide poblacional de asegurados, 6 483 616 (50.6 %) son varones y 6 325 092 (49.4 %) son mujeres; asimismo, el 4.7 % de la población se encuentra en el rango de 0 a 4 años, 19.68 % de 5 a 17 años, 63.58 % de 18 a 65 años y 12 % de 66 años a más. De esa manera, se evidencia una mayor proporción de población asegurada relativamente joven; así como, una mayor esperanza de vida en nuestra población asegurada adulta mayor de 65 años a más.

Gráfico 8

Pirámide Poblacional de asegurados





2.3 Prestaciones en salud

2.3.1 Actividades asistenciales

Se fortaleció la capacidad operativa de las redes asistenciales y prestacionales en respuesta al incremento sostenido de la demanda de servicios de salud. En este contexto, los principales indicadores de producción asistencial registraron un crecimiento en consultas externas, tele consultas, intervenciones quirúrgicas y egresos hospitalarios, reflejando la ampliación de las atenciones y el mayor uso de la capacidad instalada a nivel nacional (tabla 4 y tabla 5).

2.3.2 Salud ambiental y seguridad

Se fortaleció la gestión ambiental y sanitaria institucional, con la ejecución de 50 monitoreos en 9 redes y 12 IPRESS de manera presencial. Estas acciones comprendieron evaluaciones en gestión y manejo de residuos sólidos, limpieza y desinfección hospitalaria, seguridad radiológica y control de exposición a agentes ambientales.

Adicionalmente se desarrollaron 28 asistencias técnicas, se capacitó a más de 470 profesionales en gestión ambiental, bioseguridad, protección radiológica y manejo de exposición a sustancias químicas, con lo que se fortaleció la capacidad técnica a nivel nacional.

Asimismo, se impulsó la implementación del Sistema Integrado de Gestión en Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente (SSYMA – ISO 14001 y 45001), con el propósito de fortalecer las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, así como promover entornos más seguros para el personal de salud y la población asegurada.

Durante el ejercicio 2025, este sistema fue implementado en los siguientes establecimientos de salud:

- Red Prestacional Sabogal: Hospital I Octavio Mongrut Muñoz.
- Red Prestacional Rebagliati: Hospital I Carlos Alcántara Butterfield.
- Red Prestacional Almenara: Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho.

En el marco del Plan de Abordaje Integral de la Población Asegurada Expuesta a Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas Tóxicas 2025–2026, EsSalud fortaleció la capacidad operativa y resolutive de 11 IPRESS priorizadas, con el propósito de garantizar la sostenibilidad técnica de las intervenciones, mejorar la identificación oportuna de riesgos asociados a la exposición ambiental y optimizar la atención integral de la población asegurada afectada.

Para ello, se desarrollaron acciones orientadas al fortalecimiento de capacidades institucionales, entre las que destacan la asistencia técnica especializada a las redes prestacionales, el monitoreo y seguimiento permanente de las intervenciones implementadas, la articulación intersectorial e interinstitucional para la gestión integral de riesgos por exposición a contaminantes ambientales, así como el acompañamiento técnico para la implementación y mejora continua de los procesos asistenciales relacionados con esta problemática.

Asimismo, ante la alerta epidemiológica por influenza A(H3N2), se brindó asistencia técnica especializada en bioseguridad, prevención y control de infecciones, e higiene hospitalaria al personal asistencial de los establecimientos de salud, con la finalidad de fortalecer las medidas de prevención y respuesta frente a eventos epidemiológicos, reducir el riesgo de transmisión intrahospitalaria y asegurar la continuidad y calidad de la atención de los asegurados.

2.3.3 Atención primaria y monitoreo estratégico

La Atención Primaria de Salud constituye el primer nivel de contacto con la población asegurada y orienta sus intervenciones a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico oportuno, el tratamiento y la continuidad del cuidado a lo largo del curso de vida.

En ese marco, se implementó la **Central de Monitoreo de Atención Primaria (24x7)**, fortaleciendo los mecanismos de seguimiento y control de la gestión prestacional. Durante el ejercicio 2025 se realizaron **29 monitoreos estratégicos** mediante el uso de tableros de control institucionales, lo que permitió supervisar en tiempo real el desempeño de intervenciones prioritarias, identificar oportunamente desviaciones respecto de las metas programadas y promover la adopción de acciones de mejora en las Redes Asistenciales, contribuyendo a una gestión más eficiente, oportuna y orientada a resultados en beneficio de la población asegurada.

En el ámbito de la prevención del cáncer, se monitorearon 187 228 mamografías (+3,12 %) y 628 598 pruebas de Papanicolaou (+10,10 %) respecto al año 2024, evidenciando una mejora en la capacidad operativa del primer nivel y en la oportunidad de detección temprana en la población.

Se implementó el plan de recuperación de metas diferenciadas por Redes, orientado al cierre de brechas territoriales y a la optimización de la programación asistencial, fortaleciendo con lo que se fortaleció la captación activa y pasiva en intervenciones preventivas.

Con Resolución de Gerencia General N°2307-GG-EsSalud-2025, con fecha 3 de noviembre del 2025, del 3 de noviembre de 2025, se aprobó el Plan de Implementación de la Visita Domiciliaria "EsSalud en Casa" (2026–2027), el que se priorizaron 35 IPRESS y fortaleciendo competencias en programación, ejecución y supervisión de la visita domiciliaria integral, ampliando así la cobertura de atención en el primer nivel.

2.3.4 Prioridades sanitarias

Se fortaleció el abordaje integral de las principales prioridades sanitarias nacionales, articulando acciones de vigilancia, asistencia técnica y actualización normativa orientadas a mejorar la capacidad resolutoria de las redes asistenciales y reducir riesgos en la atención.

Enfermedades transmisibles

- **Tuberculosis (TB)**

En tuberculosis, se identificaron 6 672 casos (nuevos y continuadores), reforzando el manejo clínico-programático y la capacidad diagnóstica mediante el fortalecimiento de la Red de Laboratorios de Tuberculosis y la aprobación del Documento Técnico Orientador para el diagnóstico en laboratorio clínico.

- **Infecciones de Transmisiones Sexual (ITS), VIH y Hepatitis**

Se fortalecieron las capacidades a más de 200 profesionales asistenciales en atención integral de infecciones de transmisión sexual, VIH y hepatitis, esta actividad fue desarrollada para la intervención alcanzó a las 30 Redes Prestacionales/Asistenciales redes prestacionales a nivel nacional contribuyendo a mejorar la oportunidad diagnóstica, el manejo clínico y la continuidad del cuidado.

Por otro lado, como parte de las prioridades de atención del año 2025, se efectuaron acciones en beneficio de los asegurados, tal como se detalla estos resultados en la tabla siguiente:

Tabla 22

Resultados de Tamizaje para VIH en Población Asegurada

DESCRIPCIÓN	2021	2022	2023	2024	2025
Resultados de prueba de Elisa para VIH	55 442	80 627	98 660	128 264	135 060
Resultados de prueba rápida para VIH	130 623	214 293	337 143	407 579	445 781
Resultados de tamizaje para VIH en gestantes	56 692	72 818	76 923	83 469	97 218
Resultado de tamizaje para VIH en pacientes (nuevos) con diagnóstico de Tuberculosis	5 103	4 848	6 063	5 852	6 064
N.º de tratamientos Antirretroviral (TARV) (*)	4 063	12 652	13 156	14 388	17 084
N.º de pacientes con infección por VIH que iniciaron tratamiento (*)	1 255	3 795	3 946	4 316	5 125
N.º de pacientes con comorbilidad en TB y VIH (*)	247	238	297	302	315
N.º de casos nuevos de VIH notificados (*)	656	763	1135	821	838
N.º de casos de SIDA notificados (*)	268	315	400	366	455

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Gestión de la Información a través del Sistema Estadístico de Salud (SES)

Nota: (*) Gerencia Central de Prestaciones de Salud - Oficina de Inteligencia Sanitaria.

Enfermedades no transmisibles de alta carga

• Salud Cardiovascular y Diabetes Mellitus

Se fortalecieron las capacidades de los equipos multidisciplinares en la prevención, detección y control de hipertensión arterial y diabetes mellitus. Esto promovió un manejo integral de estas enfermedades crónicas de alta prevalencia en la población asegurada, reduciendo el riesgo de complicaciones asociadas.

- **Cáncer**

El cáncer representa una de las principales prioridades sanitarias, dado su impacto en la carga de enfermedad y la mortalidad. En ese contexto, se fortalecieron las acciones de detección temprana, registrándose un incremento sostenido en los tamizajes de cáncer de mama y cuello uterino.

Se presentan los principales resultados en la tabla siguiente:

Tabla 23

Casos nuevos de cáncer

TIPO DE CÁNCER	N.º DE CASOS CON DIAGNÓSTICO POSITIVO
Tumor maligno mama (CIE10 C50)	3 933
Tumor maligno próstata (CIE10 C61)	3 596
Tumor maligno estómago (CIE10 C16)	1 422
Cuello uterino (CIE10 C53)	1 391
Tumor maligno tráquea, bronquios, pulmón (CIE10 C33 Y C34)	1 129
Tumor maligno colon/ recto (CIE10 C18-21)	62

Fuente: Sistema de Vigilancia de Notificación Obligatoria y Prioridades Sanitarias. Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria – GCPS

Asimismo, mediante Resolución N.º 46-GCPS-ESSALUD 2025 se aprobó el Manual del Registro de Cáncer y el Manual de Atención Nutricional para Pacientes con Cáncer. Estos instrumentos fortalecen la gestión institucional y la atención prioritaria del paciente oncológico, y han permitido la remisión de más de 40 000 registros al sistema nacional de vigilancia epidemiológica.

- **Salud mental y condiciones neuropsiquiátricas**

Con el propósito de fortalecer la capacidad resolutive de los servicios de salud mental a nivel nacional, se fortalecieron las competencias de más de 170 profesionales de la salud en el abordaje integral de trastornos neuropsiquiátricos prioritarios. Esta intervención contribuyó a mejorar la detección temprana, el diagnóstico oportuno, el tratamiento integral y la continuidad del cuidado, promoviendo una atención más especializada, accesible y centrada en las necesidades de la población asegurada.

- **Afecciones Musculoesqueléticas**

En el marco de las acciones orientadas a la prevención de la discapacidad y al impulsar la atención integral de las afecciones musculoesqueléticas, se capacitó a 830 profesionales de la salud a nivel nacional. Estas acciones permitieron fortalecer las capacidades técnicas del personal asistencial para la identificación temprana, el manejo oportuno, la rehabilitación y el seguimiento de los pacientes, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención, preservar la funcionalidad de las personas y reducir el impacto de estas condiciones en la calidad de vida de la población asegurada.

- **Prevención y Abordaje de la Discapacidad**

En el marco del fortalecimiento de las capacidades institucionales para la atención integral de las personas con discapacidad, se capacitó a 1 637 profesionales de la salud en el abordaje del Trastorno del Espectro Autista (TEA), contribuyendo al desarrollo de competencias orientadas a brindar una atención más inclusiva, especializada y centrada en las necesidades de las personas y sus familias.

Asimismo, EsSalud participó activamente en el proceso de actualización de la Norma Técnica de Salud N.º 127-MINSA/2016/DGIESP, referida a la evaluación, calificación y certificación de la persona con discapacidad, la cual fue aprobada mediante Resolución Ministerial N.º 842-2024/MINSA. Esta actualización fortalece los mecanismos para el reconocimiento oportuno de la discapacidad y contribuye a garantizar un acceso más equitativo a los servicios y beneficios establecidos en el marco de la protección social y el ejercicio de derechos de esta población.

- **Control y recuperación de anemia infantil**

El monitoreo de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses permitió mantener una intervención sostenida a nivel nacional, orientada a la detección oportuna, tratamiento y recuperación de esta condición de salud pública. Durante el periodo evaluado, se realizaron 295 417 tamizajes para el descarte de anemia, acompañados de acciones de suplementación y seguimiento, así como la atención de 56 754 niños de 4 a 5 meses mediante la administración preventiva de sulfato ferroso en gotas o jarabe.

Como resultado de estas intervenciones, 14 941 niñas y niños de 6 a 35 meses lograron recuperarse de la anemia, evidenciando la continuidad de las estrategias preventivas, el fortalecimiento de las acciones de atención integral en el primer nivel de atención y el compromiso institucional con la mejora de la salud y el desarrollo infantil temprano de la población asegurada.

Tabla 24

Información estadística de anemia

ACTIVIDAD	2021	2022	2023	2024	2025
Niños de 6 a 35 meses de edad, tamizados para descarte de anemia	188 298	241 646	288 573	305 766	295 417
Niños de 6 a 35 meses de edad, que han sido suplementados con multimicronutrientes	68 329	84 847	109 226	131 560	51 226
Niños de 4 a 5 meses de edad, que recibieron sulfato ferroso, gotas o jarabe	24 807	47 569	63 383	45 346	56 754
Niños de 6 a 35 meses de edad recuperados	7 274	9 914	15 685	19 229	14 941

Fuente: Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria – GCPS

Asimismo, 495 profesionales participaron en 4 asistencias técnicas vinculadas a la atención oncológica prioritaria, cuidados paliativos pediátricos, consulta de Atención Inmediata (CAI) y organización de las Unidades Productoras de Servicios de Salud, lo que permitió consolidar capacidades especializadas y mejorar la respuesta asistencial en el segundo y tercer nivel de atención.

De igual forma, 558 profesionales médicos y no médicos participaron en 9 asistencias técnicas relacionadas con los servicios de nutrición, psicología, trabajo social, laboratorio, radiodiagnóstico y farmacia, con el fin de implementar documentos normativos aprobados para la mejora de la atención a los asegurados.

Vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria

Se consolidó la operatividad de la Red Institucional de Vigilancia Epidemiológica en 30 redes asistenciales y prestacionales, alcanzando una cobertura institucional del 100 %. Asimismo, se reactivaron 11 subsistemas de vigilancia orientados al seguimiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles prioritarias.

En el ámbito del control de infecciones, se desarrolló el Estudio Nacional de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), con participación de 82 IPRESS y evaluación de 7,225 pacientes hospitalizados. Se registró una prevalencia del 6.5 %, similar a la reportada en 2024, lo que evidencia estabilidad en los indicadores y continuidad en las acciones de control.

Tabla 25

Control de Infecciones

ESTUDIO NACIONAL IAAS	RESULTADO
Cobertura institucional	82 IPRESS
Pacientes evaluados	7 225 hospitalizados
Prevalencia nacional IAAS	6,5 %
Comparación anual	Similar a 2024

Fuente: Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria – GCPS

Considerando las brechas existentes en la provisión de prestaciones de salud, EsSalud enfrenta el desafío de fortalecer su capacidad de respuesta frente al incremento sostenido de la demanda de consultas, asociado principalmente al proceso de envejecimiento de la población asegurada..

Con perspectiva al periodo 2026–2030, se prevé impulsar la implementación de programas de atención integral del adulto mayor y de atención domiciliaria, así como el desarrollo de planes de acción orientados a la promoción y atención de prioridades sanitarias, entre ellas: la salud materno perinatal, las deficiencias nutricionales, las infecciones respiratorias, enfermedades infecciosas y parasitarias las enfermedades infecciosas y parasitarias (VIH/SIDA, ETSITS, tuberculosis y dengue) y abordar estrategias para prevenir, así como estrategias para la prevención del cáncer de mama y cuello uterino, (ver tabla 76).

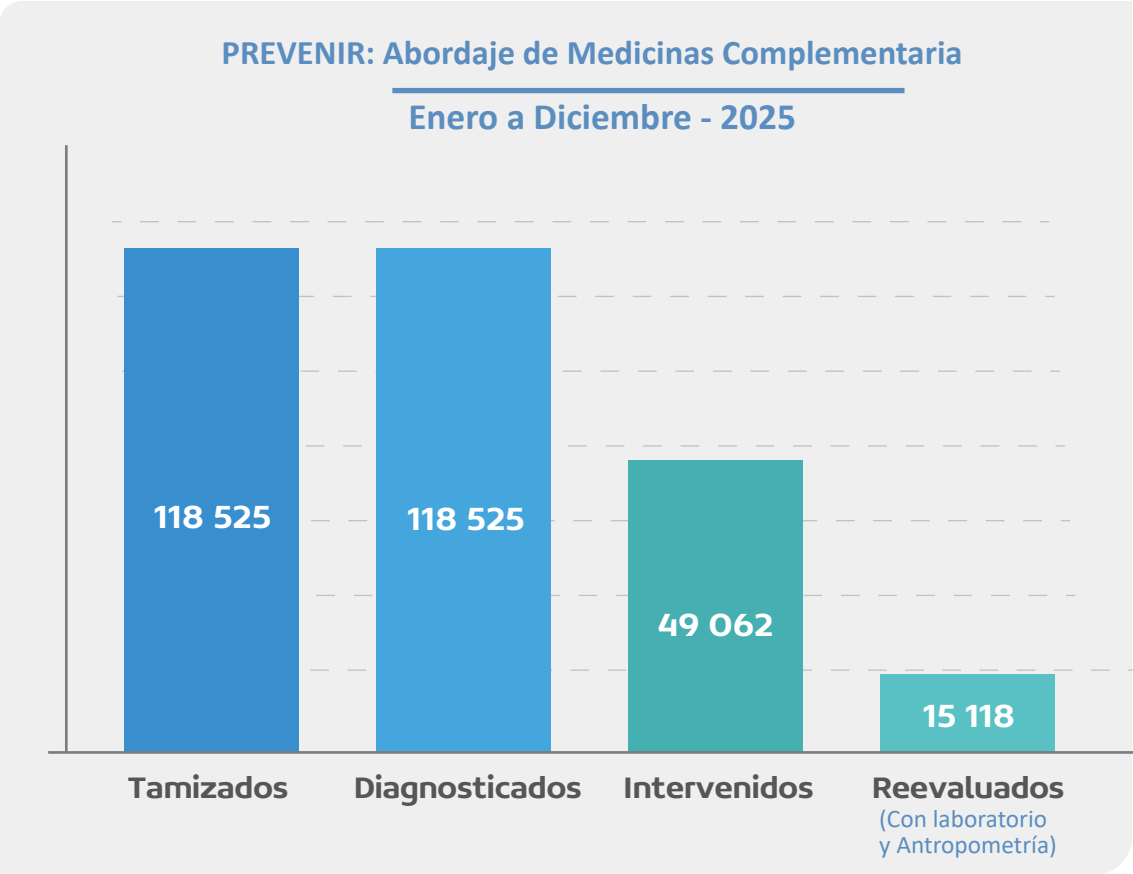
Asimismo, se prioriza la reducción de brechas en recursos humanos, equipamiento e infraestructura necesarias para la implementación de la cartera de servicios de atención primaria, así como el cumplimiento de los indicadores establecidos para la evaluación de las estrategias de atención en salud, las estrategias sanitarias, con el objetivo de fortalecer la oportunidad, calidad y continuidad de las prestaciones brindadas ofrecidas a la población asegurada y mejorar las condiciones del primer nivel de atención (Ver tabla 76)

2.3.5 Medicina complementaria

La Medicina Complementaria forma parte del modelo de atención integral del Seguro Social de Salud - EsSalud, orientada a fortalecer la prevención, el bienestar y el abordaje oportuno de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles. En el marco de la Estrategia PREVENIR – EsSalud Salva Vidas, se alcanzó un total de 118 525 asegurados tamizados y 49 062 intervenidos a nivel nacional, contribuyendo a la identificación precoz del síndrome metabólico, obesidad, sobrepeso y otros riesgos metabólicos.

Gráfico 9

Abordaje de medicina complementaria



Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

En el ámbito técnico-operativo, se realizaron 25 asistencias técnicas, de las cuales 20 correspondieron al abordaje de Medicina Complementaria y a la Estrategia PREVENIR. Estas acciones permitieron la detección precoz y el abordaje oportuno de factores de riesgo metabólico y de los cánceres de mayor incidencia, contribuyendo al cuidado integral de los asegurados y sus derechohabientes.

Asimismo, se desarrollaron 12 talleres teórico-prácticos bajo la Metodología Vivencial de Aprendizaje del Adulto (MVAA), orientados a promover cambios en los estilos de vida en trabajadores con factores de riesgo, con procesos de reevaluación y acompañamiento.

La producción técnica comprendió la elaboración de 4 boletines de Medicina Complementaria ⁸ y la publicación de 3 revistas institucionales⁹ , consolidando el componente académico y de difusión del conocimiento.



2.3.6 Telemedicina

El eje de TeleIEC se fortaleció con la implementación de un entorno virtual organizado por curso de vida, conforme al Modelo de Cuidado Integral de Salud (MCI), ¹⁰ facilitando a los asegurados el acceso oportuno, intuitivo y pertinente a contenidos de promoción de la salud y prevención de enfermedades de acuerdo con sus necesidades y contexto sociocultural.

⁸ <https://www.gob.pe/52004-sub-gerencia-de-medicina-complementaria-boletines-de-medicina-complementaria-de-essalud>

⁹ <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/issue/view/82>

¹⁰ <https://portal.essalud.gob.pe/index.php/cenateessalud/>

Tabla 26

Acceso a las atenciones de telemedicina en IPRESS de EsSalud

SERVICIO DE TELEMEDICINA	NÚMERO DE ATENCIONES	IMPACTO
Teleapoyo al diagnóstico	609 910	Aceleración diagnóstica masiva mediante telerradiología, mamografías y TAC, reduciendo tiempos de lectura y brindando oportunidad diagnóstica
Teleconsulta (*)	204 591	Acceso universal a triaje, teleurgencias y especialidades, eliminando barreras geográficas.
Telemonitoreo	61 008	Reenfoque hacia programas priorizados, manteniendo seguimiento activo en patologías crónicas (CENACRON).
Teleorientación	58 605	Acompañamiento continuo en nutrición, psicología, terapia de lenguaje, terapia física y rehabilitación y salud materna.
Teleinterconsulta	2 462	Optimización de flujos, derivación eficiente entre niveles de atención.
Teleducación	67 469	Capacitación continua a profesionales y empoderamiento de pacientes.
Telegestión	103	TeleDOT a nivel nacional.

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Gestión de la Información

Se consolidó el Sistema de Gestión de la Calidad conforme a la norma ISO 9001:2015, tras superar satisfactoriamente la auditoría de seguimiento de diciembre de 2025. En ese marco, se ejecutaron 3 610 auditorías médicas con resultados favorables.

Se fortaleció la producción científica institucional mediante dos publicaciones en el Repositorio Institucional de EsSalud: “Descripción del desempeño operativo del servicio de Teleapoyo al Diagnóstico del Centro Nacional de Telemedicina durante el año 2024: estudio de cohorte observacional” ¹¹ y “Desarrollo de una herramienta basada en Machine Learning para la detección de deserción de citas programadas para pacientes del Centro Nacional de Telemedicina” ¹²

¹¹ <https://repositorio.EsSalud.gob.pe/handle/20.500.12959/5707>

¹² <https://repositorio.EsSalud.gob.pe/handle/20.500.12959/5803>



Encuentro Continental de Buenas Prácticas en Seguridad Social “Telemedicina, experiencia innovadora en Atención Primaria de Salud” (23 y 24 de octubre, Lima) 746 participantes

En diciembre de 2025, se realizó la I Jornada Internacional de Inteligencia Artificial aplicada a la Telesalud[<https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/5803>], espacio académico orientado a analizar el uso práctico, seguro y ético de la inteligencia artificial en el sector salud. El evento abordó aspectos clave como la regulación y gobernanza de datos en América Latina, así como experiencias clínicas en radiología, telerehabilitación, detección de tuberculosis y radioterapia.



I Jornada Internacional de Inteligencia Artificial aplicada a la Telesalud (12 diciembre, Lima) ponentes especializados del entorno nacional e internacional

2.3.7 Salud Cardiovascular

El 24 de febrero, se realizó el primer implante del Sistema de Asistencia Circulatoria Ventricular Izquierda Implantable (HEARTMATE 3), tecnología de última generación en un paciente con insuficiencia cardíaca terminal, siendo el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) el pionero en dicho procedimiento en el país.

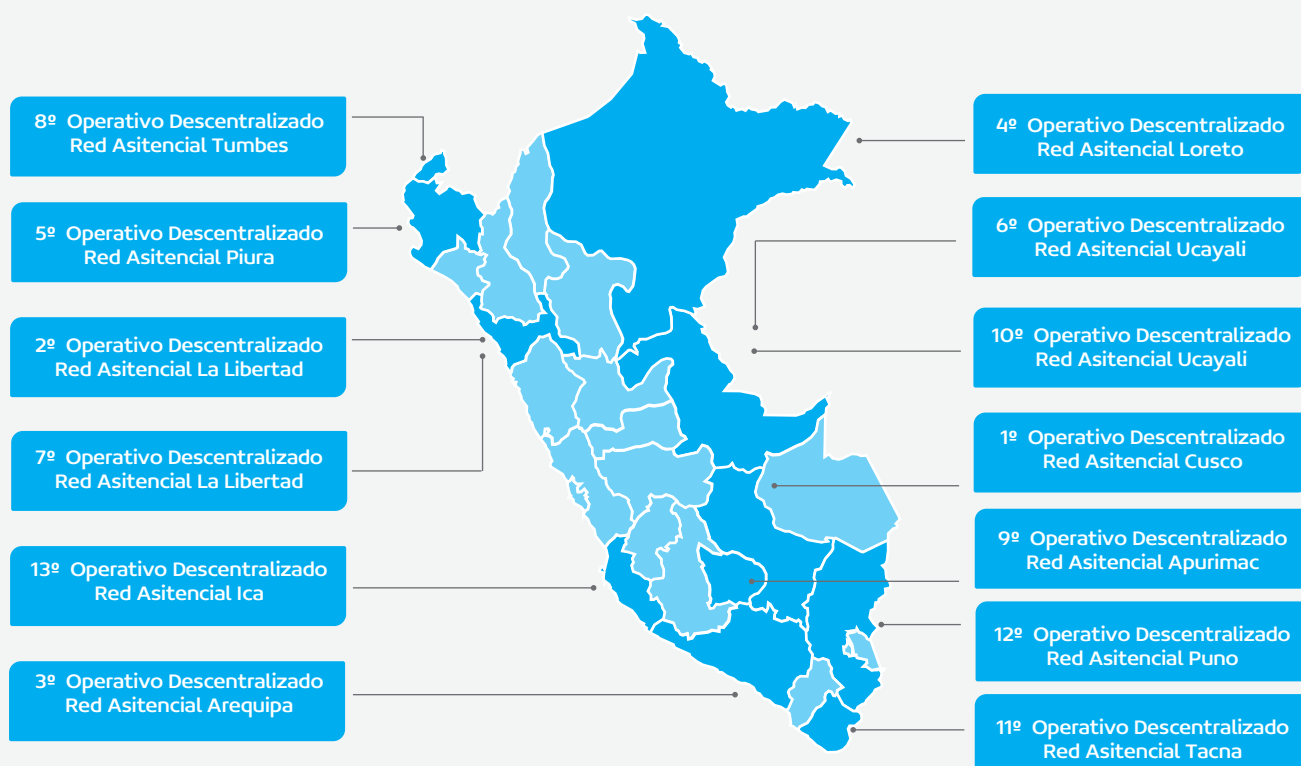
¹³ <https://repositorio.EsSalud.gob.pe/handle/20.500.12959/5803>

EsSalud, a través del INCOR, realizó por primera vez 22 implantes de desfibriladores automáticos subcutáneos (S-DAI), tecnología de última generación orientada a prevenir la muerte súbita cardíaca mediante procedimientos mínimamente invasivos. Esta innovación permite reducir los riesgos de infecciones y complicaciones vasculares, fortaleciendo la seguridad del paciente y consolidando el liderazgo institucional en innovación cardiovascular.



Asimismo, se implementó el Sistema de Cuidado Cardiovascular mediante 13 operativos descentralizados, que alcanzaron a 11 Redes Asistenciales, brindando más de 350 atenciones especializadas en diagnóstico, cardiología intervencionista y procedimientos quirúrgicos. Estas acciones fortalecieron el acceso oportuno a servicios cardiovasculares de alta complejidad en las distintas regiones del país, contribuyendo a mejorar la capacidad resolutive de la red prestacional. Conforme se muestra en la siguiente imagen:

Operativos descentralizados



En relación a la producción asistencial, se registra un incremento en las prestaciones de salud, tal como se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 27

Comparación de producción asistencial del INCOR

CATEGORÍA / PROCEDIMIENTO	2024	2025	CRECIMIENTO	IMPLICANCIA CLÍNICA Y ESTRATÉGICA
DIAGNÓSTICO DE ALTA PRECISIÓN				
Ecocardiograma Transtorácico	7 616	11 565	+51.8 %	Incremento masivo en capacidad diagnóstica básica y esencial.
Ecocardiograma Pediátrico	4 294	4 917	+14.5 %	Refuerza el rol como referente nacional en cardiología congénita.
CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA				
Cateterismo Cardíaco (Adultos)	5 317	5 690	+7.0 %	Base estable y en crecimiento para procedimientos coronarios complejos.
Cateterismo Cardíaco (Pediátrico)	1 547	2 166	+40.0 %	Crecimiento destacado. Afirma liderazgo en intervencionismo congénito.
Angioplastia Coronaria (+ Stent)	1 189	1 251	+5.2 %	Volumen sostenido en la terapia más común para enfermedad coronaria.
ARRITMIAS Y ELECTROFISIOLOGÍA				
Ablación Transcatéter	373	392	+5.1 %	Crecimiento en tratamiento curativo de arritmias complejas (ej. FA).
Estudio Electrofisiológico	401	438	+9.2 %	Diagnóstico avanzado de arritmias, precursor de ablaciones.
Implante de Marcapasos/DAI	194	213	+9.8 %	Crecimiento en terapia de dispositivos para bradicardia y muerte súbita.
REHABILITACIÓN Y SEGUIMIENTO				
Prueba de Esfuerzo para evaluación funcional post intervención	1 964	2 190	+11.5 %	Incremento en evaluación funcional post-intervención y rehabilitación.
Procedimiento Médico Rehabilitador	16 683	15 911	+4.6 %	Ligera variación, para mejorarlos tiempos de reinserción.

Fuente: Instituto Nacional Cardiovascular

2.3.8 Oferta flexible

EsSalud fortaleció la atención mediante estrategias de oferta flexible orientadas a garantizar la continuidad del cuidado y acercar los servicios de salud a la población asegurada, especialmente a personas con enfermedades crónicas, dependencia funcional o limitaciones para el desplazamiento.

Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI):

A través del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), se registraron 52 554 asegurados inscritos, se realizaron 958 764 consultas domiciliarias, 85 910 teleconsultas médicas y 2 830 teleorientaciones y telemonitoreos.

Tabla 28

Principales Atenciones

TIPO DE SERVICIO	CANTIDAD
Urgencias domiciliarias	85 439 atenciones
Hospital en Casa y Cuidados Paliativos	39 522 visitas de internamiento domiciliario 25 329 cuidados paliativos
PADOMI Niños	11 955 atenciones

Estas intervenciones permitieron ampliar la cobertura de atención, optimizar el uso de la capacidad instalada y contribuir a la descongestión de los establecimientos de salud.



Hospital Perú

Asimismo, el servicio itinerante Hospital Perú realizó 23 operativos en Lima y 43 en provincia, con los que se realizaron 293 017 atenciones, contribuyendo a la reducción de listas de espera y a la mejora del acceso a servicios especializados en las redes con mayor demanda.

Tabla 29

Atenciones Hospital Perú

TIPO DE ATENCIÓN	DESCRIPCION	CANTIDAD DE ATENCIONES
Atención especializada	Consultas médicas especializadas	118 276
	Atención de otros profesionales de la salud	43 451
Campaña Verte otra Vez	Intervenciones quirúrgicas	1 205
Diagnostico en campo	Procedimientos médicos	14 171
	Procedimientos no médicos	27 380
	Exámenes de laboratorio	63 702
	Exámenes de imágenes	24 832
TOTAL		293 017

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

El modelo permitió reducir tiempos de espera y acercar servicios especializados a poblaciones con limitada oferta hospitalaria.

Dirección de Programas Especiales (DPE)

Se desarrollaron intervenciones especializadas orientadas a reducir el embalse asistencial y mejorar la oportunidad de atención en las redes con mayor demanda.

Como resultado, se realizaron 286 intervenciones quirúrgicas, 5 533 procedimientos médicos y 275 531 exámenes de laboratorio, lo que optimizó el uso de la capacidad instalada y fortaleció la resolución de casos pendientes.

Asimismo, a través de la estrategia preventiva PREVENIR, se brindaron 62 950 atenciones entre consultas, atenciones interdisciplinarias y exámenes especializados, lo que contribuyó a la detección oportuna de enfermedades y a la reducción de la demanda de atenciones de mayor complejidad.

Estas intervenciones permitieron disminuir las listas de espera y mejorar el acceso a servicios especializados para la población asegurada.

Servicio de Transporte Asistido de Emergencia (STAE)

El Servicio de Transporte Asistido de Emergencia (STAE) brindó 482 582 atenciones por teleoperaciones, incluyendo 59 073 atenciones médicas, contribuyendo a la atención oportuna de emergencias y a la continuidad del cuidado en los establecimientos de salud.



Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT)

En el ámbito de la prevención, el Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT) desarrolló acciones orientadas a fortalecer la seguridad y salud en el trabajo, con beneficio a 124 707 trabajadores mediante capacitaciones, y a 3 048 empresas a través de asesorías técnicas y evaluaciones especializadas, contribuyendo a la reducción de riesgos laborales y al bienestar en el ámbito laboral.

Escuela de emergencia

EsSalud fortaleció las capacidades del personal de salud en la atención de emergencias mediante capacitaciones de cobertura nacional. En este marco, 16 528 trabajadores se capacitaron en competencias vinculadas a la respuesta ante situaciones críticas, a través de 23 cursos en modalidades virtual y presencial, 21 de ellos con auspicio académico de la Facultad de Medicina "San Fernando" de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Estas acciones contribuyeron a mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de salud y a fortalecer la calidad y seguridad de la atención brindada a los asegurados.

2.3.9 Salud renal

Se registró un promedio mensual de 4 682 pacientes atendidos por el Centro Nacional de Salud Renal (CNSR), lo que representa un incremento del 6 % respecto al año 2024 (4 418 pacientes). Este resultado refleja el comportamiento creciente de la demanda de Terapias de Reemplazo Renal (TRR).

Tabla 30

Promedio de pacientes por mes atendidos en el CNSR

MODALIDADES DE DIÁLISIS		PROMEDIO DE PACIENTES POR MES ATENDIDOS				
		2021	2022	2023	2024	2025
Diálisis peritoneal	Manual	42	61	49	48	44
	Automatizada					
Hemodiálisis	Recursos Propios	305	352	304	303	304
	Servicios Contratados	3 836	4 864	4 042	4 067	4334
Total		4 183	5 277	4 395	4 418	4 682

Fuente: Centro Nacional de Salud Renal

Se realizaron 681 521 sesiones de diálisis, lo que representa un incremento del 4.3 % respecto al año 2024 (653 714 sesiones). Este incremento refleja tanto el aumento en el número de pacientes atendidos como la continuidad y adherencia a los tratamientos de Terapia de Reemplazo Renal (TRR) conforme se muestra en la tabla siguiente:

Tabla 31

Diálisis realizadas a pacientes del CNR e IPRESS contratadas

MODALIDADES DE DIÁLISIS		N° DE TRATAMIENTOS Y/O SESIONES				
		2021	2022	2023	2024	2025
Diálisis peritoneal	Manual	2 702	1 820	1 557	1 686	2 876
	Automatizada	12 051	15 369	16 853	15 488	12 781
Hemodiálisis	Recursos Propios	44 801	43 833	45 096	45 582	45 692
	Servicios Contratados	553 220	569 277	582 547	590 958	620 172
Total		612 774	631 476	646 053	653 714	681 521

Fuente: Centro Nacional de Salud Renal

Se alcanzaron 690 884 análisis clínicos, lo que representa un incremento de 2.7% respecto al año 2024, fortaleciendo el monitoreo clínico y el seguimiento de los pacientes, conforme a la tabla siguiente:

Tabla 32

Número de análisis clínicos otorgados en el CNSR

MODALIDADES DE DIÁLISIS		ANÁLISIS CLÍNICOS				
		2021	2022	2023	2024	2025
Diálisis peritoneal	Manual	8 372	10 496	18 410	11 213	9 947
	Automatizada					
Hemodiálisis	Recursos Propios	63 929	62 095	84 207	63 773	66 635
	Servicios Contratados	559 982	602 494	610 101	597 946	614 302
Total		632 283	675 085	712 718	672 932	690 884

Fuente: Centro Nacional de Salud Renal

Por otro lado, se alcanzó un total de 55 establecimientos con interoperabilidad activa y 100 % de trazabilidad de la información clínica; asimismo, se implementó el Módulo de Calidad Microbiológica en el sistema HISAR, centralizando los registros de análisis de agua y fluidos de diálisis en una plataforma segura y auditable, permitiendo monitoreo proactivo y respuesta oportuna ante riesgos sanitarios.

Desarrollo del capital humano y humanización del servicio

En el marco del fortalecimiento del modelo de atención integral del paciente renal, se consolidó el enfoque de atención humanizada mediante la implementación de la Escuela de Formación de Cuidadores del Paciente en Diálisis. A través de esta iniciativa se capacitó a 214 profesionales pertenecientes a 3 redes asistenciales, mediante el desarrollo del curso macrorregional en hemodiálisis, fortaleciendo sus competencias técnicas para una atención especializada, segura y centrada en el paciente.

Tabla 33

Resultado de las acciones de capacitación

COMPONENTE	RESULTADO ALCANZADO
Capacitaciones macro regionales	214 profesionales capacitados
Pasantías en Diálisis Peritoneal	100 % de solicitudes recibidas (3 redes asistenciales)
Capacitación en buenas prácticas	Programas implementados en humanización, comunicación y control microbiológico

Fuente: Centro Nacional de Salud Renal

2.3.10 Procura y trasplantes

Se realizaron 494 trasplantes de órganos y tejidos, destacando los procedimientos de médula ósea (178), riñón (148) y córnea (104), además de trasplantes hepáticos, cardíacos y pulmonares. Estos resultados reflejan el fortalecimiento de la capacidad institucional y la consolidación de EsSalud como referente nacional en procedimientos de alta complejidad.

Estos resultados reflejan el fortalecimiento de la red de trasplantes y la consolidación de EsSalud como referente nacional en procedimientos de alta complejidad.

Tabla 34

Trasplantes de órganos realizados

ESTABLECIMIENTOS TRASPLANTADORES	TRASPLANTE DE ÓRGANOS					TRASPLANTE DE ÓRGANOS		TOTAL
	RIÑÓN	HÍGADO	CORAZÓN	PULMÓN	PÁNCREAS	CÓRNEAS	MÉDULA ÓSEA	
H. N. Edgardo Rebagliati Martins	46	29	—	1	—	23	146	245
H. N. Guillermo Almenara Irigoyen	44	19	3	1	1	26	29	123
H. N. Alberto Sabogal Sologuren	14	—	—	—	—	4	—	18
Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR)	—	—	10	—	—	—	—	10
Instituto Peruano de Oftalmología – Red Asistencial Piura	—	—	—	—	—	25	—	25
H. N. Almanzor Aguinaga Asenjo - Red Prestacional Lambayeque	9	—	—	—	—	9	1	19
H.N. Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta – Red La Libertad	—	—	—	—	—	2	0	2
Víctor Lazarte Echegaray – Red La Libertad	0	—	—	—	—	4	—	4
H. N. Carlos Alberto Seguíñ Escobedo - Red Asistencial Arequipa	18	—	—	—	—	3	—	21
H. N. Ramiro Prialé Prialé - Red Asistencial Junín	9	—	—	—	—	4	—	13
H. N. Adolfo Guevara Velasco - Red Asistencial Cusco	8	—	—	—	—	4	2	14
Total	148	48	13	2	1	104	178	494

Nota: Guion (-): El Establecimiento de Salud Donador – Trasplantador no se encuentra acreditado para ese tipo de trasplante

Cero (0): El Establecimiento de Salud Donador – Trasplantador se encuentra acreditado para ese tipo de trasplante, pero no realizó ninguno.

Fuente: Coordinación Nacional de Trasplantes - Gerencia de Procura y Trasplante.

Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto – Gerencia de Gestión de la Información

2.3.11 Atenciones en el extranjero

Se gestionó la atención de 10 pacientes en centros altamente especializados del extranjero, donde recibieron intervenciones médicas de alta complejidad no disponibles en el país. Estas atenciones fueron autorizadas previa evaluación de las instancias médicas especializadas competentes, garantizando el acceso a alternativas terapéuticas de elevada especialización para casos de alta complejidad. La inversión destinada a dichas atenciones ascendió a USD 447 704 42, contribuyendo a mejorar las oportunidades de tratamiento y la calidad de vida de los asegurados.



2.3.12 Financiamiento de las prestaciones de salud

Convenios de Intercambio Prestacional

Durante el año 2025, se mantuvieron vigentes cinco (5) convenios de intercambio prestacional suscritos con Gobiernos Regionales, en el marco del Decreto Legislativo N.° 1302, orientados a ampliar la capacidad de oferta y mejorar el acceso a las prestaciones de salud en los niveles I, II y III de atención.

Estos convenios comprendieron 278 prestaciones incorporadas en las carteras de servicios pactadas y beneficiaron a una población de 265 804 asegurados pertenecientes a las Redes Asistenciales de Loreto, Cusco, Junín, Huánuco y Lambayeque. Su implementación contribuyó a optimizar el aprovechamiento de la capacidad instalada del sistema de salud, fortalecer la complementariedad de servicios entre instituciones y mejorar el acceso oportuno a prestaciones especializadas en regiones priorizadas del país.

Tabla 35

Convenios de intercambio prestacional con GORES vigentes

RED ASISTENCIAL	GOBIERNO REGIONAL	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	VENCIMIENTO DE CONVENIO	CANTIDAD DE PRESTACIONES SEGÚN CONVENIO	NIVEL	POBLACIÓN BENEFICIARIA APROXIMADA
Loreto	Loreto	02/12/2023	01/12/2026	60	I, II y III nivel	54 071
Cusco	Cusco	12/02/2024	12/02/2027	34	I nivel	47 191
Junín	Junín	13/03/2024	14/03/2027	6	Prestaciones oncológicas	127
Huánuco	Huánuco	16/04/2024	14/04/2027	149	I y II nivel	15 452
Lambayeque	Lambayeque	21/08/2024	28/08/2027	29	I y II nivel	6 063
TOTAL						265 804

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

2.3.13 Abastecimiento de bienes estratégicos

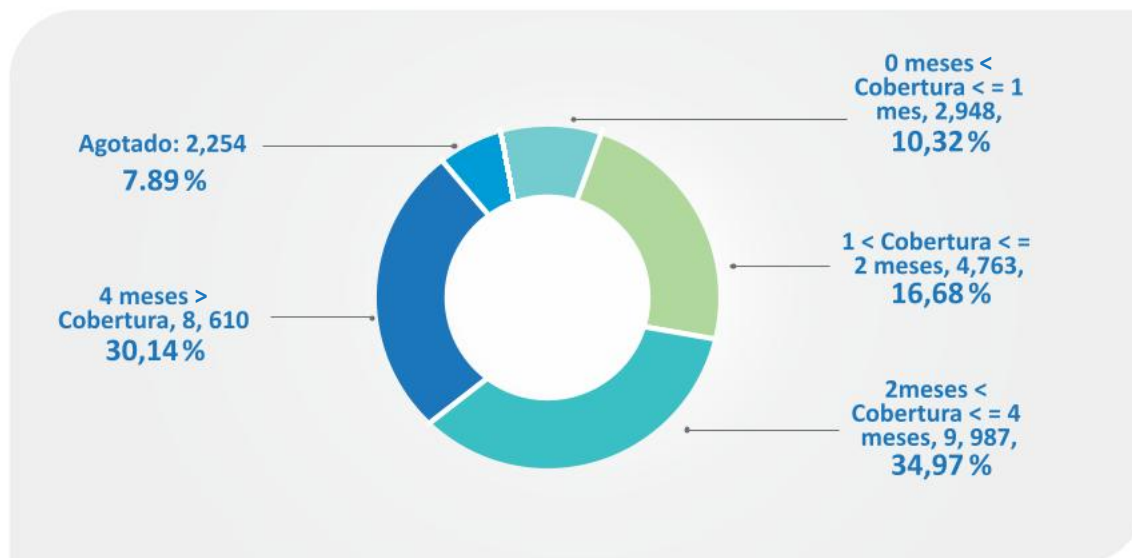
Estimación y control de bienes estratégicos

A través de la “Cartilla de suministro centralizada de bienes estratégicos, dispositivos médicos y material, reactivos e insumos de laboratorio 2025”, aprobada con Resolución de Gerencia de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos N.° 00436-CEABE-EsSalud-2024 del 26 de setiembre de 2024 y la “Cartilla de suministro centralizada de productos farmacéuticos 2025”, aprobada con Resolución de Gerencia de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos N.° 00509-CEABE-EsSalud-2024 del 31 de octubre del año 2024, se identificaron un total de 28 562 ítems de cartilla central y estimados por red asistencial, los cuales fueron entregados a los asegurados previa indicación del profesional tratante.



Gráfico 10

Cobertura de bienes estratégicos a nivel nacional



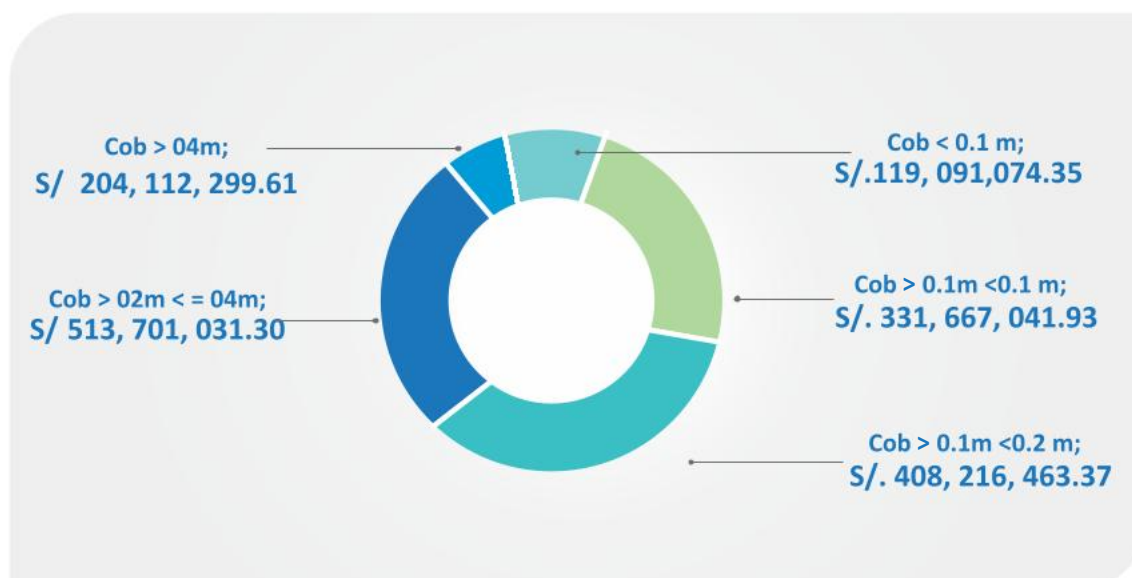
Fuente: Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE)

Nota: SIOMED al 31/ 12/ 2025

Disponibilidad basada en Total de Ítems- Red (28 562 Ítems a nivel nacional)

Gráfico 11

Valorizado de bienes estratégicos a nivel nacional 2025



Fuente: Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE)

Nota: SIOMED al 31/ 12/ 2025

Disponibilidad basada en Total de Compras Ítems-Red (S/ 1,576, 787, 910.56 a nivel nacional)

Gestión del abastecimiento de bienes estratégicos

Al cierre del ejercicio 2025, EsSalud mantuvo en stock un total de 26 308 productos farmacéuticos y 2 254 dispositivos médicos, equipos biomédicos y prendas hospitalarias, garantizando la disponibilidad de bienes estratégicos para los órganos desconcentrados, la sociedad operadora y las IPRESS propias y de terceros. Esta gestión permitió contribuir a la continuidad de la atención de los asegurados, minimizando riesgos de desabastecimiento y evitando niveles excesivos de acumulación de inventarios.

En el marco de esta estrategia, se destinaron S/ 2 568 563 899,54 para la adquisición de bienes estratégicos destinados a las Redes Prestacionales y Redes Asistenciales, alcanzándose un nivel de abastecimiento de medicamentos de 81,79 %, con una cobertura superior a un mes.

Respecto a los medicamentos vinculados al tratamiento de patologías de alto costo¹⁴, al cierre de diciembre de 2025 se registró un nivel de abastecimiento de 67 %, con coberturas superiores a un mes. Para ello, durante el ejercicio se destinó una inversión de S/ 23 243 825,94, orientada a garantizar la disponibilidad de medicamentos especializados para la atención de enfermedades de alta complejidad.

Entre los principales medicamentos comprendidos en este grupo se encuentran:

Octreotida Acetato	20 mg liberación prolongada
Interferón Beta-1b	250 µg/1 mL
Lenalidomida	5 mg
Globulina Antitimocítica (Timoglobulina)	25 mg
Infliximab	100 mg
Rituximab	10 mg/mL x 10 mL
Rituximab	10 mg/mL x 50 mL
Trastuzumab	600 mg
Trastuzumab	21 mg/mL x 20 mL
Azacitidina	100 mg
Buprenorfina	35 µg/h (parches)
Sunitinib (como malato)	25 mg
Bedaquilina	100 mg
Clofazimina	100 mg
Pretomanid	200 mg

¹⁴ Resolución Ministerial N.º 325-2012/MINSA: Cáncer (cuello uterino, mama, colon, estómago y próstata), leucemia (C91.0 a C95.9 y C90.01), Linfomas (C8100 a C85.9 y C96.3), Insuficiencia renal crónica (N18)



2.3.14 Adquisición de bienes estratégicos

En relación con el Plan Anual de Contrataciones (PAC) inicial de EsSalud 2025¹⁵, correspondiente al ejercicio presupuestal 2025, el cual comprende 1 275 procedimientos de selección; 57 procedimientos de selección valorizados en S/ 273 621 417.67, corresponden a la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE).

Durante el ejercicio presupuestal 2025, se realizaron inclusiones y convocatorias de procedimientos de selección en calidad de no programadas, teniéndose un PAC al final del ejercicio presupuestal 2025 vigente para la CEABE, de 143 procedimientos de selección, valorizados en S/ 874 217 666.65. De estos, 111 procedimientos llegaron a convocarse, por un monto total de S/ 768 481 569.95; y se adjudicaron 11 procedimientos de selección, por un total de S/ 240 155 689.07.

Bajo el contexto mencionado, en el marco del fortalecimiento de la gestión institucional y de los objetivos establecidos en el Plan Estratégico Institucional – PEI 2026–2030, EsSalud prioriza que la gestión de bienes estratégicos se sustente en procesos de adquisición debidamente planificados, oportunos y transparentes, evitando la dispersión o delegación inadecuada de funciones y asegurando el cumplimiento de los indicadores institucionales vinculados a la oportunidad y calidad de las prestaciones de salud (ver tabla 76). La adecuada programación, adquisición y distribución de estos bienes resulta fundamental para cerrar brechas en la provisión de recursos críticos, atender la creciente demanda y garantizar la cobertura nacional. En esa línea, se promueven estrategias logísticas que optimicen la disponibilidad y distribución eficiente de los bienes estratégicos, mejorando la capacidad de respuesta del sistema y la calidad de atención a los asegurados.

¹⁵Aprobado el PAC -2025, mediante Resolución de Gerencia de la Central de Logística N.º 01-GCL-EsSalud-2025 (06/01/2025).

Tabla 36
Ejecución del PAC 2025 por rubro

RUBRO	PAC (PROGRAMADOS Y NO PROGRAMADOS)			CONVOCADOS			CON OTORGAMIENTO DE BUENA PRO		
	CANTIDAD DE PROCEDI MIENTOS	CANTIDAD DE ÍTEMS	VALOR (S/)	CANTIDAD DE PROCEDI MIENTOS	CANTIDAD DE ÍTEMS	VALOR (S/)	CANTIDAD DE PROCEDI MIENTOS	CANTIDAD DE ÍTEMS	VALOR (S/)
Dispositivos Médicos	49	116	166 262 473.17	26	73	100 879 726.65	0	0	0.00
Productos Farmaceuticos	35	90	92 776 138.29	48	170	567 747 931.55	11	23	240 155 689.07
Equipos Médicos	57	186	608 101 281.73	35	90	92 776 138.29	0	0	0.00
Ropa Hospitalaria	2	11	7 077 773.46	2	11	7 077 773.46	0	0	0.00
TOTAL	143	403	874 217 666.65	111	344	768 481 569.95	11	23	240 155 689.07

Fuente: Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE).

Tabla 37

Ejecución del PAC por tipo de procedimiento de selección

TIPO DE PROCEDIMIENTO	PAC (PROGRAMADOS Y NO PROGRAMADOS)			CONVOCADOS			CON OTORGAMIENTO DE BUENA PRO		
	CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS	CANTIDAD DE ÍTEMS	VALOR (S/)	CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS	CANTIDAD DE ÍTEMS	VALOR (S/)	CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS	CANTIDAD DE ÍTEMS	VALOR (S/)
Adjudicación Simplificada	5	19	66 299 290.33	4	16	66 159 290.33	1	9	28 523 140.28
Contratación Directa	1	2	17 627 833.30	1	2	17 627 833.30	1	2	17 627 833.30
Contratación Internacional	7	10	152 949 264.42	7	10	152 949 264.42	4	7	183 974 852.13
Licitación Pública Abreviada	26	30	6 306 491.08	17	23	4 841 798.33	0	0	0.00
Licitación Pública para Bienes	62	175	265 690 900.59	44	137	194 686 729.01	0	0	0.00
Subasta Inversa Electrónica	32	122	284 995 419.24	28	111	251 868 186.87	5	5	10 029 863.36
Subasta Inversa Electrónica Corporativa – CENARES	10	45	80 348 467.69	10	45	80 348 467.69	0	0	0.00
TOTAL	143	403	874 217 666.65	111	344	768 481 569.95	11	23	240 155 689.07

Fuente: Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE).



Respecto a las certificaciones en Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) del año 2025, de las 8 redes consideradas, 5 mantienen certificaciones vigentes obtenidas en años previos (2023 y 2024): Ucayali y Rebagliati en Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica (2023), y Loreto, Cusco y Puno en Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución de Transporte (2024). Adicionalmente, 5 redes —Ucayali, Tacna, Puno, Apurímac y Madre de Dios— obtuvieron durante el 2025 nuevas certificaciones en Buenas Prácticas de Almacenamiento, y Apurímac y Madre de Dios también en Almacén Especializado, evidenciando que varias redes no solo mantienen sus certificaciones previas, sino que han ampliado su cumplimiento normativo.

Tabla 38
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)

REDES ASISTENCIALES/ PRESTACIONAL	TIPO DE CERTIFICADO	DOCUMENTO	FECHA DE OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO	FECHA DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO
Ucayali	Buenas Prácticas de Almacenamiento	Certificado N.º 06-2025-GRU-GRDS-DIRESA-DG-DIREMID-DACyVS/URASEF/BPA	11/07/2025	11/07/2028
	Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica	Certificado N.º 01-2023-GRU-DFIRESA-DG-DIREMID-DACyVS/URASEF	12/01/2023	12/01/2026
Rebagliati	Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica	Certificado N.º 194-2023	23/03/2023	22/03/2026
Cusco	Buenas prácticas de almacenamiento	Certificado N.º 0001-25 GR CUSCO/GERESA-GR-DEAIS-DMID-AS	17/12/2024	16/06/2025
Loreto	Buenas Prácticas de Almacenamiento	Certificado N.º 025-2024	19/08/2024	19/08/2027
Tacna	Buenas Prácticas de Almacenamiento	Certificado N.º 001-2025-DEMID-DRS.T/GOB.REG. TACNA	09/01/2025	09/01/2028
Puno	Buenas prácticas de distribución y transporte	Certificado N.º 003-2024	10/12/2024	10/12/2027
	Buenas Prácticas de Almacenamiento	Certificado N.º 05-D-2025	05/11/2025	05/11/2028
Apurímac	Almacén especializado	Resolución Administrativa N.º 063-2025-DIREMID-DIRESA-AP	23/06/2025	23/12/2025
	Buenas Prácticas de Almacenamiento	Certificado N.º 01-2025	25/06/2025	25/12/2025
Madre de Dios	Almacén especializado	Resolución Directoral N.º 204-2025-GOREMAD-DIRESA/DIREMID	09/07/2025	09/01/2026
	Buenas Prácticas de Almacenamiento	Certificado N.º 01-2025	09/07/2025	09/01/2026

Fuente: Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE)

2.3.15 Evaluación de tecnologías en salud e investigación

En el ámbito de la generación del conocimiento, se publicaron 14 Reportes de Resultados de Investigación¹⁶, cubriendo ejes temáticos en Vigilancia y epidemiología institucional, Gestión y mejora de servicios, Transformación digital y sistemas clínicos y Políticas públicas, modernización y gestión del conocimiento; asimismo, se publicaron 14 artículos científicos en revistas indexadas, referentes a Investigación clínica aplicada a enfermedades de alta carga, Desarrollo y evaluación de guías de práctica clínica para patologías prevalentes en EsSalud, Estudios sobre salud mental y riesgos psicosociales en profesionales de la salud y Planificación estratégica y metodologías para la gestión institucional en salud.

Se capacitó a 1 519 profesionales de la salud a nivel nacional en competencias de investigación científica y ética, a través de 6 actividades formativas de amplia convocatoria. Entre ellas:

- II Jornada de Investigación Científica “Publicación de Artículos Científicos” (24 de abril).
- III Jornada de Investigación Científica “Ética e Integridad Científica” (22 de mayo).
- IV Jornada de Investigación Científica “Traducción del Conocimiento para Toma de Decisiones en Salud” (19 de junio).
- Congreso Internacional de Investigación en Salud 2025 (03 y 04 de julio).
- Jornada de Investigación Científica en la Red Prestacional Ucayali - 2025 (14 y 15 de agosto).
- Webinar HealthTech Latam: Inteligencia Artificial que transforma la medicina (28 de noviembre).

Actividades de tecnovigilancia institucional

El Centro de Referencia Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia – CRI EsSalud recibió un total de 310 notificaciones de sospechas de incidentes adversos a dispositivos médicos, evaluadas en su totalidad y remitidas a la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), en el marco del Sistema Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia

¹⁶ <https://ietsi.EsSalud.gob.pe/investigaciones-realizadas/>

Se elaboraron 3 informes técnicos de tecnovigilancia, correspondientes a los siguientes dispositivos médicos:

- Sonda de aspiración endotraqueal en circuito cerrado: Análisis de incidentes relacionados con su uso.
- Kit de catéter venoso central doble lumen para hemodiálisis adulto: evaluación de los incidentes relacionados con su uso.
- Bolsa colectora de orina para adulto: reportes de incidentes por problemas de calidad.

Se implementó la Tecnovigilancia Proactiva “Metodología de análisis de modo de fallas y efectos (AMFE) en el uso de catéter venoso central en pacientes de la IPRESS de EsSalud”, lo que permitió identificar los principales subprocesos críticos asociados al uso del dispositivo en el Hospital II Cajamarca, establecimiento donde se viene aplicando dicha metodología.

Guías de práctica clínica

Se diseñaron y aprobaron 44 indicadores de adherencia con sus respectivas fichas técnicas aplicables a 12 Guías de Práctica Clínica (GPC), con el fin de medir el cumplimiento de las recomendaciones médicas en las redes e IPRESS de EsSalud. Estas herramientas permiten identificar brechas entre la práctica real y la práctica recomendada, proporcionando información estratégica para implementar acciones de mejora continua en la atención de salud.



Tabla 39

Condiciones Cardiovasculares

N.º	GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA	TIPO	RESOLUCIÓN	FECHA
1	GPC diagnóstico y Tratamiento de Insuficiencia Cardíaca Crónica	Cardiovascular	Resolución N.º 00058-IETSI-EsSalud-2025	9/04/2025
2	GPC paciente con Síndrome Coronario Crónico		Resolución N.º 00072-IETSI-EsSalud-2025	30/04/2025
3	GPC manejo de Comunicación Interventricular en menores de 18 años		Resolución N.º 000046-IETSI-EsSalud 2025	21/03/2025
4	GPC diagnóstico y seguimiento de la Hipertensión Arterial Pulmonar		Resolución N.º 00176-IETSI-EsSalud-2025	17/07/2025
5	GPC tamizaje y manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención	Salud Mental	Resolución N.º 000035-IETSI-EsSalud-2025	10/03/2025
6	GPC manejo del Episodio depresivo moderado y Episodio depresivo severo sin síntomas psicóticos		Resolución N.º 000273-IETSI-EsSalud-2025	30/09/2025
7	GPC manejo de pacientes con carcinoma hepatocelular	Enfermedades no Transmisible	Resolución N.º 000019-IETSI-EsSalud-2025	18/02/2025
8	GPC evaluación y el manejo de la Hemorragia Digestiva Alta.		Resolución N.º 000031-IETSI-EsSalud-2025	4/03/2025
9	GPC manejo de la Crisis Asmática en niños y adolescentes	Salud Pediátrica	Resolución N.º 000018-IETSI-EsSalud-2025	18/02/2025
10	GPC diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad en población pediátrica		Resolución N.º 000295-IETSI-EsSalud-2025	3/11/2025
11	GPC diagnóstico y tratamiento de la diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa en niños menores de 5 años		Resolución N.º 000337-IETSI-EsSalud-2025	5/12/2025
12	GPC prevención y manejo de la hemorragia postparto	Salud Materna	Resolución N.º 000361-IETSI-EsSalud-2025	19/12/2025

Fuente: Instituto de Evaluación de tecnologías en salud e investigación

Se procesaron 2 510 notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (SRAM): Lo que representó un incremento del 12.3 % en comparación con el 2024, permitiendo optimizar la capacidad de análisis y vigilancia farmacológica de la institución. Del análisis efectuado se desprende que:

- 69.8 % corresponden a SRAM moderadas.
- 4.2 % fueron catalogadas como SRAM graves.

La Dirección de Guías Prácticas Clínicas, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia (DGPCFYT) implementó 2 estudios de farmacovigilancia intensiva (FVI) orientados a medicamentos de alto costo, con el objetivo de fortalecer la vigilancia activa de la seguridad farmacológica y generar evidencia en tiempo real en condiciones de uso institucional:

- Simoctocog alfa en el tratamiento de pacientes con hemofilia tipo A
- Alglucosidasa alfa en el tratamiento de pacientes con enfermedad de Pompe.

Se desarrollaron 12 actividades de capacitación continua y una Jornada Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, con las que se capacitó a 1 418 profesionales de la salud de 139 IPRESS en identificación y notificación de eventos adversos (SIADM y SRAM).



2.3.16 Campañas de comunicación dirigidas a los asegurados

Se realizaron 39 campañas comunicacionales de alto impacto. Replicadas a nivel nacional según la realidad epidemiológica de cada red prestacional y asistencial. El enfoque fue principalmente de promoción y prevención de la salud.

Entre las campañas más representativas se mencionan las siguientes:



¡EsSalud te protege! Vive este verano con energía y salud
(1/01 al 31/01)



Día del Lunar. El cáncer de piel se puede prevenir
(1/02)



Día mundial de lucha contra el cáncer
(4/02)



¡Con condón aseguras tu protección! Evita las infecciones de transmisión sexual
(13/02)



Día mundial contra la obesidad
Controla tu peso, vive sano
(4/03)



Día mundial del Riñón
(13/03)



Ante las lluvias intensas... EsSalud y tú, ¡juntos en la prevención!
(1/04 al 31/04)



Vacunación para todos
(22/04 al 29/04)



Día Nacional del donante órganos y tejidos
"Cambia el no por un sí que da vida"
(23/05)



Día mundial de lucha contra el cáncer de próstata
El cáncer mata, un simple control salva (11/06)



No esperes los síntomas, ¡chequeate ya! (11/06)



Lactancia materna
Amor que alimenta y protege
(1/08 al 7/08)



Día mundial de la Prevención del Suicidio
Estamos contigo, tu historia nos importa
(11/06)



Día mundial de la lucha contra el cáncer
Un chequeo hoy, puede cambiar tu historia mañana.
(26/10)



Día mundial de la lucha contra la diabetes
Prevenir la diabetes está en tus manos ¡Cuida tu salud y la de tu familia!
(26/10)

Se gestionaron y elaboraron 813 piezas de comunicación interna¹⁷ por los equipos de comunicación social y diseño, orientadas a difundir mensajes de promoción y prevención de la salud al público interno, promoviendo la cohesión organizacional y fortaleciendo el compromiso del personal de la institución.

Se realizaron 2 177 asesorías en gestión comunicacional, para elaborar y canalizar los mensajes de las áreas usuarias, brindando atención técnica comunicacional a los órganos centrales y descentralizados con el fin de comunicar de manera efectiva a la población asegurada.

2.4 Prestaciones Económicas

2.4.1 Gestión operativa oficina de seguros y prestaciones económicas – OSPE

Se gestionaron 1 254 600 transacciones correspondientes a afiliación, acreditación complementaria, acreditación por latencia, unificación de datos, actualización de información y otros procedimientos de aseguramiento registrados en los sistemas SIA, SAS y VIVA, lo que representa un promedio mensual de 104 550 trámites.

Tabla 40

Gestión operativa OSPE

INDICADOR	RESULTADO
OSPE operativas	35
Transacciones atendidas	1 254 600 (aprox.)
Promedio mensual	104 550
Notificaciones administrativas	16 320
Publicaciones oficiales	163
Cumplimiento	100 %

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

¹⁷ 743 mailings y 70 wallpapers



En el ámbito administrativo, se gestionaron 16 320 notificaciones de actos administrativos y 163 publicaciones oficiales, alcanzando un cumplimiento del 100 % en ambos casos, lo cual fortaleció la transparencia institucional, la seguridad jurídica y la trazabilidad de los procesos.

Asimismo, se impulsaron iniciativas de modernización del servicio, orientadas a mejorar la eficiencia y accesibilidad, destacando la implementación de formularios con código QR, la firma digital y el desarrollo de servicios virtuales.

2.4.2 Transformación digital y Modernización del proceso en prestaciones económicas

La calificación de subsidios se optimizó mediante la plataforma VIVA-EsSalud y la implementación de SIGI v2.0, con una cobertura del 95 % en el control de incapacidades temporales. Asimismo, se fortaleció el pago directo a 1 121 beneficiarios por S/ 3 357 165 y se incorporó la comunicación automatizada vía WhatsApp, mejorando la oportunidad y trazabilidad de los trámites.

El despliegue del Certificado de incapacidad temporal del trabajo - CITT digital, permitió la emisión de 43 087 certificados, con 387 542 DIT asociados, generando un ahorro estimado de S/ 24.5 por trámite respecto al proceso en papel, lo que contribuye a la eficiencia del gasto institucional.

Adicionalmente, se puso en funcionamiento el Dashboard de Prestaciones Económicas en la plataforma institucional Explora Datos, facilitando el monitoreo histórico y el análisis del comportamiento del gasto por tipo de subsidio, modalidad y periodo.

Tabla 41**Herramientas digitales implementadas**

HERRAMIENTA	FINALIDAD	RESULTADO ASOCIADO
VIVA-EsSalud	Calificación de subsidios	Aplicación estandarizada
SIGI v2.0 (95%)	Control de incapacidades temporales	Nivel de implementación 95 %
Pago en cuenta	Transferencia directa a beneficiarios	Modalidad implementada
Notificaciones WhatsApp	Comunicación automatizada	Seguimiento de trámites
CITT Digital	Certificación médica digital	43 087 certificados emitidos
Dashboard de subsidios	Monitoreo histórico	Plataforma operativa

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

2.4.3 Pagos por prestaciones económicas

Se gestionó el otorgamiento de prestaciones económicas por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y sepelio, registrando un total de 441 395 solicitudes presentadas.

Tabla 42**Número de solicitudes procesadas por tipo de prestación económica**

PRESTACIÓN ECONÓMICA	2021	2022	2023	2024	2025
Incapacidad temporal	96 543	148 971	207 136	248 624	215 281
Maternidad	32 797	39 384	43 838	48 463	39 070
Lactancia	112 278	124 396	116 713	112 996	95 681
Sepelio	73 298	47 578	42 072	47 824	42 222
TOTAL	314 916	360 329	409 759	457 907	392 254

Fuente: Sistema de Subsidios- GCSPE

Se gestionó el otorgamiento de prestaciones económicas por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y sepelio, pagadas a 392 254 beneficiarios, por un monto acumulado de S/ 864 087 815

Tabla 43

Monto pagado (S/) por todo tipo de prestación económica

PRESTACIÓN ECONÓMICA	2021	2022	2023	2024	2025
Incapacidad temporal	173 849 946	249 512 934	327 901 876	436 831 048	411 079 089
Maternidad	199 960 297	241 901 684	285 531 729	334 650 528	287 490 999
Lactancia	92 066 320	102 001 440	95 704 660	92 653 440	78 458 420
Sepelio	151 245 399	98 144 999	86 766 063	98 692 581	87 059 307
TOTAL	617 121 962	691 561 057	795 904 328	962 827 597	864, 087, 815

Fuente: Sistema de Subsidios - GCSPE.

2.4.4 Auditorías, verificación y supervisión

Auditoría de seguros

Se ejecutaron 14 420 acciones de auditoría orientadas a verificar la correcta calificación, registrando con un incremento de 2 539 auditorías respecto al año anterior

Asimismo, se consolidó el uso de mecanismos de verificación biométrica en 78 IPRESS a nivel nacional, alcanzando 538 656 controles durante el periodo. Este sistema verifica que la huella dactilar del usuario coincida con la registrada en el RENIEC según el documento de identidad declarado, actuando como mecanismo disuasivo frente a la suplantación de identidad en prestaciones de alto costo.

Durante el periodo, se llevaron a cabo numerosas auditorías enfocadas en verificar la correcta calificación, mostrando un incremento significativo respecto al año anterior (véase Tabla 44).

Asimismo, se consolidó el uso de mecanismos biométricos en varias IPRESS a nivel nacional, con miles de controles realizados para evitar la suplantación de identidad, lo cual protege a los asegurados que consumen prestaciones de alto costo.

Tabla 44

Auditoría y control

INDICADOR	RESULTADO
Auditorías ejecutadas	14 420
Incremento vs 2024	+ 2 539
IPRESS con biometría	78
Controles biométricos realizados	538 656

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

2.5 Prestaciones Sociales

2.5.1 Atenciones a Personas Adultos mayores

Se ejecutaron intervenciones orientadas a fortalecer el envejecimiento activo y la autonomía de las personas adultas mayores, con cobertura a 65 170 usuarios a través de 126 Centros del Adulto Mayor (CAM) y 92 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) a nivel nacional.

En estas unidades operativas, se han desarrollado diversos programas, talleres formativos, y actividades de integración vinculadas al autocuidado, el envejecimiento activo, la prevención de la violencia y la participación intergeneracional, orientados a desacelerar el proceso de fragilidad y dependencia, y promover una mejor calidad de vida, de los asegurados adultos mayores.

2.5.2 Atención a Personas con Discapacidad y otros grupos vulnerables

En el ámbito de la atención a personas con discapacidad, durante el año se atendió a 12 203 usuarios, de los cuales 6 407 corresponden a usuarios nuevos. Estas atenciones fueron brindadas a través de 4 Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS), fortaleciendo la cobertura de los servicios especializados de rehabilitación.

Asimismo, se registraron 16 994 atenciones en la modalidad virtual de Rehabilitación Profesional y Social, ampliando el acceso a los servicios, reduciendo barreras territoriales y facilitando la continuidad de la atención.

2.5.3 Atención a otros grupos vulnerables

Se aplicaron 1 256 evaluaciones de entrada y salida, participando 7 131 personas en programas sociales vinculados a fortalecimiento familiar, desarrollo de habilidades para la vida y enfoque de derechos.

Se desarrollaron actividades de bienestar orientadas a la promoción de derechos, fortalecimiento de la autonomía y las capacidades, actividades de socialización, y participación comunitaria, tanto de las personas adultas mayores, personas con discapacidad, como niñas, niños y adolescentes, a través de los CAM, CIRAM, CERPS y MBRPS e intervenciones en las IPRESS.

2.5.4 Transformación Digital y Fortalecimiento Institucional en Prestaciones Sociales

Se implementó la herramienta de accesibilidad “Explora”, orientada a facilitar el acceso a la información institucional por parte de personas con discapacidad, promoviendo una atención inclusiva y el ejercicio efectivo de sus derechos.

Asimismo, en el año 2025 se puso en funcionamiento el Módulo Digital de Rehabilitación Profesional y Social aprobado con la Resolución de Gerencia Central N.º 006-GCPAMyPCD-EsSalud-2024, el cual fue implementado en 4 unidades operativas (CERPS). Esta herramienta tecnológica optimiza el control, seguimiento y trazabilidad de las atenciones en el marco de los procesos de rehabilitación, fortaleciendo la gestión de la información y la calidad y oportunidad de los servicios.

Se consolidó el Módulo PAM para el registro de atenciones dirigidas a personas adultas mayores (CAM y CIRAM), así como el Sistema de Atención a Otros Grupos Vulnerables, orientado a fortalecer la trazabilidad de intervenciones sociales y la gestión basada en datos.

Tabla 45

Herramientas digitales implementadas

HERRAMIENTA	ALCANCE
Explora	Accesibilidad digital para personas con discapacidad
Módulo Rehabilitación Profesional y Social	Registro y seguimiento de intervenciones
Módulo PAM	Registro de atenciones en CAM y CIRAM
Sistema Otros Grupos Vulnerables	Consolidación y trazabilidad de información social

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y persona con Discapacidad

2.6 Atención al asegurado

2.6.1 Atención al asegurado presenciales

Voluntariado EsSalud

El 11 de julio, el Voluntariado EsSalud cumplió 26 años de creación, y contó con 2 160 voluntarios, quienes brindaron orientación, guía, acompañamiento y soporte emocional a los asegurados y sus familias, en 49 IPRESS, ubicadas en 19 Redes Prestacionales/Asistenciales a nivel nacional.

- Del 07 al 09 de julio, en la explanada de Playa Miller, se desarrolló una Campaña Preventiva de Salud, logrando beneficiar a 279 voluntarios de las Redes Prestacionales de Lima y Callao.
- En el marco del “Voluntariado EsSalud”, se entregaron 2 008 fotochecks a los voluntarios a nivel nacional, proporcionándoles así una identificación que acredite su condición como voluntario; asimismo, se entregó 467 constancias a los voluntarios a nivel nacional, por las actividades que desarrollan en el Voluntariado EsSalud y las capacitaciones recibidas.

Oficina de Atención al Asegurado

En cumplimiento del Decreto Supremo N.° 002-2019-SA, que aprobó el “Reglamento para la gestión de reclamos y denuncias de los usuarios de las IAFAS, IPRESS, UGIPRESS”, implementaron las Oficinas de Atención al Asegurado en las IPRESS desde el Nivel I-4, nivel II y nivel III de atención, para la atención del asegurado.

De tal manera, se dispuso de 120¹⁸ Oficinas de Atención al Asegurado, 22 módulos y 11 oficinas subsidiarias a nivel nacional, que brindan el soporte técnico y operativo, para el cumplimiento normativo correspondiente a la gestión de las solicitudes de intervención (consulta, petitorio, reclamo y sugerencias).

- **Servicio de atención al asegurado con enfoque intercultural:**

La atención se otorgó en 13 IPRESS a nivel nacional. Alineado con el Decreto Supremo N.° 010-2021-MC, que aprobó los “Lineamientos para la generación de servicios con pertinencia cultural mediante la incorporación de la variable étnica en entidades públicas”, se realizaron mejoras al Sistema de Registro de Información de Atención al Asegurado (RIAA)¹⁹, lo que permitió identificar 8 547 registros, de los cuales, más del 62 % han recibido atención en una lengua originaria o indígena y 65.7 % usuarios se autoidentifican como provenientes de una étnia originaria.

Estos resultados se lograron tras la capacitación del personal en “Servicios Públicos con pertinencia cultural y libres de discriminación étnico-racial y racismo”.

- **Servicio de atención prioritaria al paciente con diagnóstico oncológico:**

Este servicio se otorgó en el marco de la Directiva N.° 20-GCPS-EsSalud-2019 “Directiva para la Atención Prioritaria del paciente con diagnóstico oncológico en EsSalud” y tiene por finalidad acompañar al paciente oncológico y lograr el inicio de su tratamiento dentro de los 30 días posteriores a la primera cita oncológica, siendo la primera iniciativa de este tipo a nivel nacional.

En ese sentido, el servicio estuvo implementado en 15 IPRESS, donde se tuvo 11 453 pacientes nuevos; 9 553 pacientes iniciaron su tratamiento, de los cuales 6 383 lograron iniciarlo hasta los 30 días posteriores a la primera cita oncológica.

¹⁸ Tablero GAAPRESS

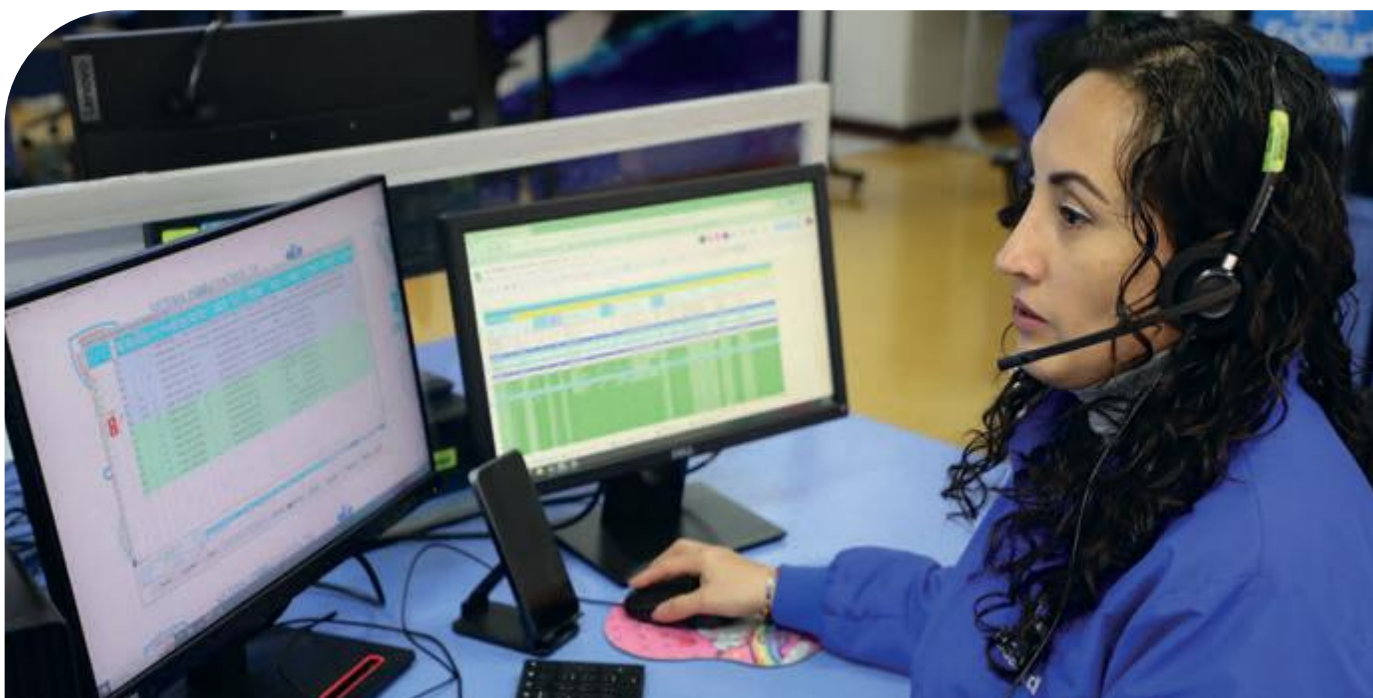
¹⁹ Consultas dirigidas a los asegurados y usuarios de los servicios de salud: “identificación étnica” y “lengua materna”; así como, el campo “descripción del hecho”, en donde los delegados registran la palabra “intercultural” cuando la atención al asegurado o usuario se realiza en una lengua originaria.

- **Servicio de Atención Permanente (SAP)**

El servicio se brinda 24x7, en 4 hospitales a nivel nacional²⁰ y constituye un servicio crítico, dado que es la puerta de contención de la insatisfacción de los asegurados en el servicio de emergencia. El año 2025, se identificó 12 830 registros de este servicio, los cuales son gestionados por los delegados de las OAA.

- **Plataforma de Atención al Asegurado**

- Gestión de reclamos IAFAS “Decreto Supremo N.º 002-2019-SA”: Se gestionaron 31 573 reclamos presentados por los usuarios en los libros de reclamaciones.
- Gestión de reclamos Administrativo “Decreto Supremo N.º 007-2020-PCM”: Se gestionaron 14 252 reclamos presentados por los usuarios, a través del libro de reclamaciones a nivel nacional.



2.6.2 Atención al asegurado no presenciales.

Línea 107

Mediante esta plataforma telefónica se brinda información y orientación gratuita, a la población en general, sobre prestaciones de salud y prestaciones sociales, disponible las 24x7. El servicio lo atienden profesionales de la salud licenciados en enfermería, obstetricia, nutrición y psicología. En el año 2025 (Enero 2025 - 12 Diciembre 2025) ingresaron 397 820 llamadas, de las cuales 378 699 fueron atendidas, conforme al detalle que muestra la tabla siguiente:

²⁰ Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Nacional Alberto Sabogal, Hospital Nacional Guillermo Almenara y Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé.

Tabla 46

Información estadística de la Línea 107 – (Enero 2025 - 12 Diciembre 2025)

INFORMACIÓN	Llamadas entrantes	Llamadas entrantes
Opción "0" Proceso de vacunación	12 279	11 620
Opción "1" Información en medicina general	246 571	237 863
Opción "2" Información en pediatría	21 075	20 804
Opción "3" Información en psicología	45 234	42 439
Opción "4" Información en Nutrición	14 007	12 970
Opción "5" Información preventiva sobre dengue, zika, chikungunya y otras enfermedades relacionadas al Fenómeno El Niño	9 314	8 279
Opción "6" Información en casos de violencia contra la mujer	7 570	6 590
Opción "7" Información en Prestaciones Sociales para personas con discapacidad, Adultos Mayores y otras poblaciones vulnerables	11 224	10 321
Opción "8" Línea del Donante	1 431	1 118
Opción "9" Oncolínea EsSalud	5 497	4 716
Opción "10" Información para pacientes crónicos	23 618	21 979
TOTAL	397 820	378 699

Fuente: Gerencia Central de Atención al Asegurado

Nota: La opción 2 con el servicio de Información en pediatría fue eliminada en mayo 2025.

La opción 1 con el servicio de Información en medicina general, concluyó en el mes de agosto del 2025 siendo habilitada esta opción en el mes de octubre con el servicio de Información y orientación, prevención y promoción de la salud.

Adicionalmente, en el año 2025 (13 diciembre 2025 - 31 diciembre 2025) ingresaron 11 827 llamadas, de las cuales 11 092 atendidas, conforme al detalle siguiente:

TOTAL

Tabla 47

Lista de opciones de la Línea 107 (13 diciembre 2025 - 31 diciembre 2025)

Opción	Servicio	Llamadas entrantes	Llamadas atendidas
Opción "0"	Información sobre la variante influenza H3N2	1 366	1 222
Opción "1"	Información y orientación prevención y promoción de la salud	7 221	7 037
Opción "2"	Información y orientación Psicología	1 925	1 576
Opción "3"	Información y orientación Oncología	483	460
Opción "4"	Información y orientación servicio social	682	660
Opción "5"	Información y orientación línea donante	150	137
TOTAL		11 827	11 092

Fuente: Gerencia Central de Atención al Asegurado

Respecto a la diferencia de llamadas, suman un total de 19 856, las cuales fueron abandonadas por el solicitante.



EsSalud en Línea (EEL)

Es la plataforma de atención telefónica nacional orientada a facilitar el acceso de los asegurados a los servicios institucionales.

En Lima y Callao, la atención se realiza a través de la Central Telefónica (01-411-8000), activa 24x7. Durante el 2025, esta central atendió 9 952 819 llamadas y otorgó 2 219 858 citas. Asimismo, se realizaron 1 457 073 llamadas de reconfirmación, de las cuales 683 121 citas fueron confirmadas, reduciendo la tasa de inasistencias y recuperando cupos para otros asegurados.

A nivel provincial, se dispone de líneas exclusivas para cada Red Asistencial/Prestacional, las cuales funcionan 16 horas al día. Durante el 2025 se otorgaron 6 680 265 citas, lo que sumado a las citas otorgadas en Lima y Callao, hace un total de 8 900 123 citas otorgadas a nivel nacional, por este canal telefónico.

En Lima y Callao, la atención se realiza mediante la Central Telefónica (01-411-8000), disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, siendo la principal vía para el otorgamiento y reconfirmación de citas. Durante el año 2025, esta plataforma gestionó un volumen significativo de llamadas y citas, contribuyendo a reducir la tasa de inasistencias y optimizar la asignación de turnos para otros asegurados.

A nivel provincial, existen líneas exclusivas para cada Red Asistencial y de Prestaciones, con horarios de operación definidos, que complementan la atención regional. En conjunto, el sistema a nivel nacional ha atendido un elevado número de citas otorgadas a través del canal telefónico, consolidando su rol como herramienta clave para la gestión y seguimiento de servicios.

Para detalles específicos sobre el volumen de llamadas, citas y otros indicadores relevantes, se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 48

Información estadística de EsSalud en Línea

INFORMACIÓN	LIMA	PROVINCIA	TOTAL
Llamadas atendidas	9 952 819	17 302 726	27 255 545
Citas otorgadas (consulta médica y/o tele consulta)	2 219 858	6 680 265	8 900 123
Llamadas para la reconfirmación de citas	1 457 073	0	1 457 073
Reconfirmación de citas	683 121	0	683 121
Informes sobre estado de referencia	732 636	0	732 636
Informes generales	467 135	0	467 135
Registro de reclamos	97 798	0	97 798
Centrales telefónicas	1	26	27
Líneas primarias (SipTrunk en Lima)	1	27	28
N.º de Teleoperadores	378	357	735

Fuente: Gerencia Central de Atención al Asegurado



Línea Intercultural de EsSalud en Línea

Se brindó el servicio de la Línea Intercultural de EsSalud en Línea en 9 redes asistenciales/prestacionales, a nivel nacional, atendiendo 15 575 llamadas en lenguas originarias.

Central Telefónica del Programa Farmacia Vecina

A través de este programa se facilita al asegurado - paciente crónico, recoger sus medicamentos en farmacias de Lima Metropolitana y Callao. El servicio opera mediante la Central Telefónica 350-8000 (Opción 1), donde un staff de operadores encargados de recibir las llamadas de los asegurados, y asignan una farmacia cercana al domicilio del paciente, para que pueda recoger su medicamento.

Tabla 49

Información estadística del Programa Farmacia Vecina 2025

Descripción	N.º de llamadas atendidas	N.º de llamadas realizadas por EsSalud	N.º de asegurados afiliados al programa	N.º de farmacias vinculadas al programa
Gestión de llamadas	146 264	1 305 374	111 582	378

Fuente: Gerencia Central de Atención al Asegurado

2.6.3 Sistema de gestión de atención al asegurado

Mediante los diversos canales de atención ²¹, en el 2025, se registró en el Sistema Informático de **Registro de Información de Atención al Asegurado (RIAA)** 355 132 solicitudes (reclamos, petitorios, consultas y sugerencias) y se atendieron 352 261.

²¹Presencial, virtual, telefónico y a través de los libros de reclamaciones físicos principalmente.



Tabla 50

Solicitudes de atención registradas y concluidas en el RIAA

TIPO DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUDES									
	2021		2022		2023		2024		2025	
	SOLICITADO	CONCLUIDO	SOLICITADO	CONCLUIDO	SOLICITADO	CONCLUIDO	SOLICITADO	CONCLUIDO	SOLICITADO	CONCLUIDO
Reclamo	72 560	64 691	144 756	129 223	199 262	201 091	142 426	145 845	131 933	129 114
Consulta	222 671	221 351	271 242	270 286	112 343	114 648	57 769	57 769	27 800	27 798
Peritorio	178 308	177 049	206 679	205 481	169 390	170 338	189 815	189 815	195 257	195 208
Sugerencia	639	627	970	962	673	679	318	318	142	141
	474 178	463 718	623 647	605 952	481 668	486 756	390 328	393 801	355 132	352 261

Fuente: Gerencia Central de Atención al Asegurado

Satisfacción del asegurado y percepción del buen trato en los servicios

Para estimar el valor del nivel de satisfacción, se ha tomado como referencia la Guía Técnica para la evaluación de los servicios de salud (SERVQUAL Modificado), aprobada mediante Resolución Ministerial N.° 527-2011/MINSA.

Se aplicaron un total de 32 295 encuestas a los usuarios de los servicios de salud (54 IPRESS procedentes de 26 redes asistenciales, 4 redes prestacionales, 2 servicios médicos de apoyo - STAE y CNSR - y el INCOR), de las cuales 20 316 (62.91 %) manifestaron satisfacción con los servicios recibidos.

Del mismo total de encuestados, la percepción promedio de buen trato fue del 64,06 % (20 688 usuarios). La IPRESS con mayor porcentaje de satisfacción en buen trato fue el CAP III Manuel Manrique Nevado, en consulta externa, con 81,87 %; mientras que el menor porcentaje correspondió al CAP III Metropolitano de Arequipa, con 32,13 %.



2.6.4 Acreditación y mejora continua de la calidad

Se desarrolló el aplicativo informático denominado “Sistema de Acreditación y Mejora Continua”, que permitió la gestión automatizada de las etapas de acreditación, desde la planificación de asistencias técnicas hasta la carga de medios de verificación por macroprocesos, facilitando la evaluación del cumplimiento. Asimismo, el sistema facilita el tránsito hacia la fase de Evaluación Externa para las unidades que alcancen un avance superior al 85 %.

En referencia a la “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”²², al finalizar el año 2025, se obtuvo un progreso del 89 % en los hitos establecidos para la etapa de Autoevaluación. El cumplimiento técnico-operativo alcanzó al 86 % de las IPRESS, que completaron exitosamente su proceso de autoevaluación, garantizando la trazabilidad y el control de la calidad prestacional.

²²NTS N.º050- MINSA/DGSP-V.02

Se logró que 38 IPRESS culminaran satisfactoriamente la etapa de autoevaluación, del proceso de acreditación, alcanzando 85 % de cumplimiento de los estándares establecidos, de este grupo 11 IPRESS presentaron ante el MINSA o la Dirección de Salud, su respectiva solicitud de evaluación externa, de las cuales 4 IPRESS²³ lograron obtener la acreditación, cuya vigencia concluye en el año 2028; y 7 IPRESS²⁴, se encuentran en proceso de evaluación.

Tabla 51

IPRESS autoevaluadas y con evaluación externa

AÑO	2021	2022	2023	2024	2025
Fase I: Autoevaluación					
IPRESS autoevaluadas por las Redes	156	247	306	223	329
IPRESS aprueba autoevaluación, realizado por la OGCyH	10	29	41	41	38
Fase II: Evaluación externa					
IPRESS que solicitan evaluación externa por MINSA o Dirección Regional de Salud	—	1	5	3	11

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad y humanización



²³CM Ancije, CAP III San Isidro, Pol. Fiori y CM Aplao

²⁴H. II San Isidro Labrador, CAP III El Agustino, H. II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega", CAP III Hermana María Donrose Sutmöller, CAP II Macacona, CAP I Chavalina, CAP II Chilca

2.6.5 Seguridad del paciente y humanización de la atención

En **seguridad del paciente**, se abordan componentes claves que incluyen: la gestión de eventos relacionados con la seguridad del paciente, rondas de seguridad, higiene de manos, prevención de caídas, lista de verificación de la cirugía segura, administración de medicamentos, evaluación del cuidado de la salud materna, identificación correcta del usuario, prevención de lesiones por presión, bioseguridad y gestión del centro quirúrgico y central de esterilización.

- Desde el 23 al 27 de junio, mediante el "Programa de Fortalecimiento de Capacidades: Seguridad del Paciente, Liderazgo y Perspectivas", se logró capacitar de manera virtual a 65 profesionales líderes de las redes a nivel nacional; asimismo, se realizaron capacitaciones y asistencias técnicas en los ejes de seguridad del paciente a 1 140 profesionales a nivel nacional, reflejando el compromiso institucional sostenido con la mejora continua en esta materia.
- Durante el mes de marzo, se realizó la supervisión a 83 IPRESS a nivel nacional en las UPSS (Unidades Productoras de Servicios de Salud) Centro Quirúrgico y Central de Esterilización, logrando un 88 % de cumplimiento de los verificadores evaluados.
- El 24 de abril, 84 "Líderes en higiene de manos", recibieron ponencias estratégicas bajo un esquema de formación técnica y réplicas asistenciales. Los días 28-29 de abril, la Red Prestacional Sabogal, logró certificar a 106 líderes de 19 IPRESS, en estrecha coordinación con la Gerencia de Seguridad del Paciente y Humanización de la Atención, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica y la implementación de la Estrategia Multimodal para el control de infecciones asociadas a la atención de salud.
- Con el objetivo de mejorar la calidad de atención y prevenir eventos adversos, las IPRESS de oferta institucional han realizado el reporte en el aplicativo de Rondas de Seguridad ²⁵, obteniendo una adherencia del 97.23 % de buenas prácticas en las prestaciones de salud.
- En EsSalud, la gestión de incidentes, eventos adversos (EA) y eventos centinela, es fundamental para la seguridad del paciente, enfocándose en el registro y reporte para la mejora continua. De tal manera las IPRESS de la oferta institucional han registrado información en el aplicativo REGINCIAD²⁶, logrando el 49.87 % de adherencia del registro.

²⁵ <https://apps.EsSalud.gob.pe/rondas-seguras>, habilitado desde el 2023

²⁶ <http://supernova.EsSalud:8080/reginciad/> habilitado desde el 2014



En cuanto a la estrategia de humanización de la atención, bajo el marco de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 901-PE-ESSALUD-2024, se aprobaron 5 Ejes de Trabajo de la Estrategia de Humanización Total "Cuidando con el Corazón". Durante el año 2025, las IPRESS a nivel nacional desarrollaron planes alineados a los citados Ejes de Trabajo; asimismo, en la Sede Central de EsSalud, se realizaron actividades para impulsar el fortalecimiento de los 5 Ejes de Trabajo.

- **Primer Eje de Trabajo - Comunicación efectiva:** Busca fortalecer la calidad de la comunicación en el ámbito clínico, mejorando la experiencia del paciente y su red de apoyo, durante todo el proceso asistencial; asimismo, transmitiendo la información de manera clara, comprensible y empática, tanto al paciente como a sus familiares o cuidadores.
 - Conmemorando el Día Nacional de la Salud y el Buen Trato al Paciente, el 13 de agosto del 2025, se llevó a cabo el webinar nacional “La Salud es tu derecho, el buen trato es nuestro deber”, en dicho evento académico se tuvo la participación de 1 319 personas a nivel institucional.
 - Como parte de la “Campaña de sensibilización en humanización: charla de comunicación efectiva”, se realizaron 4 charlas²⁷ logrando tener la participación de 620 trabajadores de seguridad de la entidad.
- **Segundo Eje de Trabajo - Formando cuidadores:** Tiene por finalidad fortalecer la participación activa de los cuidadores, para que cumplan un papel efectivo en el proceso de atención del paciente.
 - Del 15 al 26 de setiembre del 2025, se habilitó el acceso al Campus virtual MUSUQ SONQO “corazón nuevo”, capacitando 180 personas entre responsables de las

²⁷1) El día 3 de febrero: se realizó en la Sede Central (70 trabajadores); 2) El 5 de febrero: se realizó en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (150 trabajadores); 3) El 06 de febrero: se realizó en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren (100 trabajadores); 4) El 7 de febrero: se realizó en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (300 trabajadores).

Oficinas de Calidad y usuarios de las IPRESS a nivel nacional, quienes después de haber sido evaluados, lograron 100 % de aprobación y obtuvieron la certificación como “Líderes en Humanización”.

- **Tercer Eje de Trabajo -Volviendo a casa:** tiene por finalidad garantizar que la transición del paciente desde el hospital hasta su hogar sea de manera óptima, integrando aspectos asistenciales, sociales y económicos; para asegurar su recuperación física, fortaleciendo la conexión del paciente con su entorno familiar y comunitario.
- **Cuarto Eje de Trabajo - 24x7 sin dolor:** Tiene por fin garantizar que los usuarios de EsSalud, tengan acceso continuo a los cuidados y tratamientos para vivir sin dolor a través de opciones farmacológicas y no farmacológicas, intervenciones psicosociales, terapias complementarias para control de dolor, mediante tareas priorizadas en las IPRESS.
 - El 17 de noviembre, se desarrolló asistencia técnica al personal del Servicio de Cirugía (7mo piso) del Departamento de Medicina Interna en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, donde se abordaron temas relacionados al eje “24x7 sin dolor”, que consiste en el Registro de la Escala Visual Análoga (EVA), para evaluar el dolor, (pacientes autovalentes), acceso oportuno para analgésicos y cuidados paliativos cuando sea necesario.
- **Quinto Eje de Trabajo - Mejorando tu entorno:** Tiene por finalidad crear espacios físicos y sociales que permitan la comodidad y el bienestar de los usuarios, dado su impacto directo en la experiencia de los usuarios y sus acompañantes.
 - El 10 de marzo, se realizaron supervisiones en los servicios de UCI Neonatal (Piso 2A), el servicio de Columna Vertebral y Nervios del Departamento de Neurocirugía (piso 13), del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, fortaleciendo conocimientos en el eje “Mejorando tu entorno”.



2.7 Gestión Financiera

2.7.1 Deuda contributiva pública y privada

En el 2025, el pago regular de aportes representó el 93.6 % (S/ 15 491 360 208) de la recaudación contributiva, en tanto que las acciones de cobranza representaron el 6.4 % (S/1 054 472 395) de la recaudación contributiva; es decir, corresponden al pago de deudas contributivas por contribuciones a la Entidad.

Tabla 52

Evolución de los ingresos por recaudación contributiva (Información expresada en unidades de soles)

PERIODO	APORTES REGulares		REPORTES DE DEUDA					TOTAL	RATIO EVOL ANUAL (%)
	S/	%	COATIVA	FACILIDADES	INDUCTIVA	TOTAL	%		
2021	11 196 303 731	92.00 %	319 444 015	116 669 000	544 012 875	980 125 890	8.00 %	12 176 429 621	13.00 %
2022	12 307 929 867	92.10 %	314 742 706	115 079 000	623 955 524	1 053 777 230	7.90 %	13 361 707 097	9.70 %
2023	13 319 869 219	92.80 %	261 013 512	82 035 000	691 995 319	1 035 043 831	7.20 %	14 354 913 050	7.40 %
2024	14 315 885 529	92.90 %	273 823 200	82 734 000	740 884 539	1 097 441 739	7.10 %	15 413 327 268	7.40 %
2025	15 491 360 208	93.60 %	253 287 317	92 535 440	708 649 639	1 054 472 395	6.40 %	16 545 832 603	7.30 %

Fuente: Informes de Gestión SUNAT 2021-2025.

Nota: /1 Cifras de cobranza pendientes de ser confirmadas por la SUNAT.

Elaborado por la Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas – GCGF



2.7.2 Deuda no contributiva y terceros

Sobre los Ingresos

Al cierre del ejercicio 2025, la recaudación no contributiva de EsSalud ascendió a S/ 66 431 519, mientras que la deuda correspondiente a entidades de banca en liquidación, cuya gestión operativa se encuentra a cargo de las Redes Prestacionales y Asistenciales, alcanzó un saldo de S/ 149 765.

Los ingresos provenientes de los reembolsos de prestaciones a cargo de empleadores representaron el 99 % de la recaudación no contributiva, registrando un crecimiento del 12 % respecto al ejercicio 2024. Este resultado se sustenta principalmente en las acciones de cobranza personalizada desarrolladas a nivel nacional durante los meses de octubre y noviembre de 2025, las cuales incluyeron visitas a Gobiernos Locales y Gobiernos Regionales, así como a sus respectivas unidades ejecutoras.

Dichas acciones se realizaron en el marco de la Ley N.° 32186, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025, y de la Ley N.° 32187, Ley de Endeudamiento del Sector Público para el Año Fiscal 2025, normas que autorizaron la utilización de saldos no ejecutados del Fondo de Compensación Municipal (FONCOMUN) y del Fondo de Compensación Regional (FONCOR) para el pago de obligaciones pendientes con EsSalud. Asimismo, contribuyeron a este resultado los procesos masivos de recuperación de deuda correspondientes a los períodos 2020-2024 y otras acciones orientadas al recupero de acreencias no tributarias.

En relación con la cartera de banca en liquidación, durante el año 2025 se registró un incremento del 15 % en la recuperación de créditos, explicado principalmente por los pagos efectuados por Compañía Industrial Textil San Martín S.A., Empresa Agrícola del Santuario S.A., Instituto Superior Telematic y el señor Segundo Rogelio Jiménez Fernández. Estos pagos corresponden a la cartera de créditos judicializados transferida a favor de EsSalud mediante dación en pago, como mecanismo de cancelación de las acreencias mantenidas con el extinto Banco Nuevo Mundo y Banco Banex.

Tabla 53

Evolución de la recaudación por recuperación de deuda no contributiva (reembolsos) - (en soles)

CONCEPTO	2021	2022	2023	2024	2025
1 .Deuda no contributiva (Reembolso de prestaciones)	97 822 637	97 665 942	80 617 058	59 427 507	66 281 754
Cobranza coactiva	26 129 227	16 754 473	15 736 212	11 862 036	13 850 564
Facilidades de pago	63 285 964	76 806 558	62 370 394	46 102 411	49 323 509
Prestaciones	8 407 446	4 104 911	2 510 452	1 463 060	3 107 682
2. Banca en liquidación (Terceros) (*)	13 673 260	13 602 844	241 086	129 835	149 765
Servicios hospitalarios	12 675 031	13 602 844	241 086	0	0
Banca en liquidación	998 229	0	0	129 835	149 765
TOTAL	111 495 897	111 268	80 858 144	59 557 342	66 431 519

Fuente: Informes de Gestión SUNAT 2021-2025.

Nota: /1 Cifras de cobranza pendientes de ser confirmadas por la SUNAT.

Elaborado por la Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas – GCGF

• Sobre la Deuda

Referente a las facilidades de pago, el monitoreo de los compromisos por reembolso de prestaciones, aprobado mediante el Acuerdo N.° 8-13-EsSalud-2015, N.° 51-14-EsSalud-2006, respecto de las cuotas programadas a diciembre de 2025, lo que permitió mantener vigentes facilidades aprobadas, generando ingresos efectivos en el orden de S/ 2 485 925.31 millones.

Asimismo, dentro del proceso de inducción al pago, en el marco del Régimen de Facilidades de Pago vigente denominado REFADENT²⁸; durante los años 2021 a 2025, se tuvo gestionada una deuda no contributiva ascendente a S/ 444 580 497.06 millones, respecto de las cuales se tienen ingresos efectivos del 57 % (S/ 251 246 313.82 millones). Es decir, un total de S/ 253 732 239.13 millones en el rubro de facilidades de pago.

²⁸Régimen de facilidades de pago para deuda no contributiva por concepto del reembolso de las prestaciones otorgadas a trabajadores y/o derechohabientes de entidades empleadoras morosas, multas administrativas y baja de oficio.

Tabla 54

Resultado de la Ejecución de los Regímenes de Facilidades de Pago (En soles)

ACUERDO DE CONSEJO DIRECTIVO DE ESSALUD	AÑO	N.º DE SOLICITUDES PRESENTADAS	COMPROMISO DE PAGO (S/)	INGRESOS EFECTIVOS (S/)	% DE INGRESOS POR ACUERDO DE CONSEJO
N.º 8-13-ESSALUD-2015 y N.º 51-14-ESSALUD-2006 (cuotas programadas)	2021-2025			2 485 925.31	1 %
N.º 6-5-ESSALUD-2021	2021	4 535	126 535 673.10	74 873 257.40	99 %
	2022	6 383	117 276 728.09	67 641 252.32	
	2023	5 894	84 389 262.72	50 726 789.45	
	2024	3 979	52 090 254.79	27 953 717.31	
	2025	3 214	64 288 578.36	30 051 297.34	
	SUB TOTAL	24 005	444 580 497.06	251 246 313.82	
Total		24 005	444 580 497.06	253 732 239.13	100 %

Fuente: Módulo de Fraccionamiento REFADENT y Recaudación BCP y SOTIABANK al 31DIC2025
Elaborado: Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas - Gerencia Central de Gestión Financiera

Sobre la cobranza coactiva, el sector público concentra más del 60 % de la cartera por cobrar; por tal motivo, se programaron reuniones de trabajo presencial y/o virtual con dichas entidades, con el objetivo de que comprometan el pago de sus deudas presupuestales, logrando consignar los importes a pagar por la ejecución coercitiva propiamente dicha y por el acogimiento al Régimen de Facilidades de Pago No Tributaria (REFADENT) de expedientes coactivos.

Es de destacar dentro de esta actividad los ingresos obtenidos entre el año 2021 al 2025 como resultado del acogimiento y pago vía REFADENT de la Dirección Regional de Educación San Martín por S/ 2 576 750.70 millones, la Unidad Gestión Educativa Local-Sullana por S/ 1 333 287.31 millones, la Unidad de Gestión Educativa Local de Tumbes por S/ 701 601.88 millones y la Municipalidad Provincial de Chincha por S/ 1 141 554.90 millones, entre otras entidades públicas, que en conjunto han generado ingresos por la suma de S/ 156 929 035.98 millones.

Tabla 55

Resultado de la gestión a través del REFADENT por deuda no contributiva del Sector Público (en soles)

NUM	RUC	ENTIDAD	COMPROMETIDO	PAGADO	SALDO	%
1	20404224809	DIRECCION REGIONAL DE EDUCACIÓN SAN MARTIN	10 001 598 40	2 576 750 70	7 424 847 70	5.12 %
2	20316055631	UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL- SULLANA	7 790 390 18	1 333 287 31	6 457 102 87	4.45 %
3	20409352589	UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE TUMBES	6 236 717 58	701 601 88	5 535 115 73	3.82 %
4	20146898697	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHINCHA	5 739 692 09	1 141 554 90	4 598 137 21	3.17 %
5	20188468706	DIRECCION REGIONAL DE EDUCACIÓN DE JUNIN	5 542 351 89	5 542 352 00	0 00	0.00 %
6	20405600847	MINISTERIO DE EDUCACIÓN UGEL HUANCANE	5 126 213 35	1 748 150 95	3 378 062 40	2.33 %
7	20486020882	GOBIERNO REGIONAL DE HUANCANELICA	4 663 897 00	4 663 897 00	0 00	0.00 %
8	20190572081	GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA	4 421 267 67	0 00	4 421 267 67	3.05 %
9	20103845590	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE MAYNAS	4 047 351 93	1 890 136 20	2 157 215 73	1.49 %
10	20178679032	UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL BELLAVISTA	3 987 162 16	3 972 916 06	14 246 10	0.01 %
SUB TOTAL			57 556 642 25	23 570 647 00	33 985 995 41	23.45 %
Restante			244 193 581 04	133 358 388 98	110 961 815 75	76.55 %
TOTAL			301 750 223 29	156 929 035 98	144 947 811 16	100.00 %

Fuente: Sistema de recaudación de BCP y SCOTIABANK al 31DIC2025

Elaborado: Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas - Gerencia Central de Gestión Financiera

2.7.3 Deuda no contributiva por exigibilidad

Respecto a la deuda total de empleadoras con indicador de reembolso, el importe ascendió a S/ 2 740 941 750 millones, la misma que está compuesta en un 59.3 % (S/1 626 750 421 millones) por capital y un 40.7 % (S/1 114 161 329 millones) por interés; asimismo, observando la clasificación de la deuda por tipo de deudor el 69.6 % (S/ 1 908 903 853 millones) se concentra en el Sector Público y el 30.4 % (S/832 037 897 millones) en el Sector Privado. A nivel de exigibilidad el 80.1 % (S/2 196 001 857) se encuentra en cobranza coactiva.

Tabla 56

Deuda No Contributiva (reembolso) clasificada por Sector y Exigibilidad (En soles)

Tipo de Deuda	Exigible (a)			No Exigible (b)			TOTAL	%
	Capital	Interés	Total	Capital	Interés	Total		
Sector público	788 453 525	741 759 430	1 530 212 955	351 862 668	26 828 230	378 690 898	1 908 903 853	69.6
Sector privado	345 458 248	320 330 654	665 788 902	140 975 980	25 273 015	166 248 995	832 037 897	30.4
Deuda total	1 133 911 773	1 062 090 084	2 196 001 857	492 838 648	52 101 245	544 939 893	2 740 941 750	100
%	80.1%			19.9%			100	

Fuente: Información extraída del Archivo Deuda Determinada No Tributaria al 31DIC2025 remitida por las Redes Asistenciales y la Red Prestacional Lambayeque a nivel nacional

Elaborado: Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas - Gerencia Central de Gestión Financiera

En concordancia con la Directiva de Gerencia General N.° 007-GG-EsSalud-2026, “Gestión Integral de la Memoria Anual de EsSalud”, el informe de los Estados Financieros correspondientes al ejercicio económico culminado, debidamente auditados y aprobados por el Consejo Directivo de EsSalud, serán publicados en el Portal de Transparencia Estándar como Información Complementaria a la Memoria Anual del Seguro Social de Salud – EsSalud, en la fecha que concluya el referido proceso.



2.8 Presupuesto Institucional

En el marco de la Ley N.° 32513, aprobada el 04 de diciembre de 2025, se estableció, mediante su nonagésima segunda disposición complementaria final, un régimen excepcional aplicable a EsSalud para la aprobación de su Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) durante el Año Fiscal 2026.

En este marco normativo, la gestión presupuestal de EsSalud durante el ejercicio 2025 se desarrolló bajo criterios de eficiencia, sostenibilidad y orientación a resultados, reflejándose en la ejecución de sus ingresos y egresos institucionales. Así, los ingresos totales ejecutados ascendieron a S/ 17 802 394 486, compuestos principalmente por ingresos operativos (venta de servicios, ingresos financieros, dividendos y otros), así como por ingresos de capital y resultados de ejercicios anteriores.

Por su parte, los egresos totales ejecutados alcanzaron la suma de S/ 17 550 792 267, destinados principalmente a egresos operativos, egresos de capital, transferencias y financiamiento, conforme se detalla en la tabla siguiente:

Tabla 57
Ingresos y Egresos Institucionales por toda fuente de financiamiento

CONCEPTOS	PRESUPUESTO 2025 PIM II		
	Aprobado anual (S/)	Ejecución anual (S/)	Avance %
1. Ingresos totales	17 802 394 486	17 802 394 486	100.0
1.1 Ingresos operativos	17 802 394 486	17 802 394 486	100.0
1.1.2. Venta de servicios	16 722 482 881	16 722 482 881	100.0
1.1.3. Ingresos financieros	212 358 246	212 358 246	100.0
1.1.4. Ingresos por participaciones o dividendos	456 701	456 701	100.0
1.1.6. Otros	867 096 658	867 096 658	100.0
1.2. Ingresos de capital	—	—	—
1.5. Resultados de ejercicios anteriores	—	—	—
2. Egresos totales	17 550 792 267	17 550 716 966	100.0
2.1 Egresos operativos	16 779 932 624	16 779 857 323	100.0
2.1.1. Compra de bienes	2 730 269 035	2 730 268 760	100.0
2.1.2. Gasto de personal	8 821 612 311	8 821 547 681	100.0
2.1.3. Servicios prestados por terceros	4 274 659 695	4 274 651 282	100.0
2.1.4. Tributos	4 015 049	4 015 033	100.0
2.1.5. Gastos diversos de gestión	949 376 534	949 374 567	100.0
2.2 Gastos de capital	628 455 980	628 455 980	100.0
2.3 Egresos por transferencias	142 403 663	142 403 663	100.0
2.4 Egresos por financiamiento	—	—	—
Saldo Final	251 602 219	251 677 520	100.0

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

Gráfico 10

Distribución de ingresos institucionales, Año Fiscal 2025

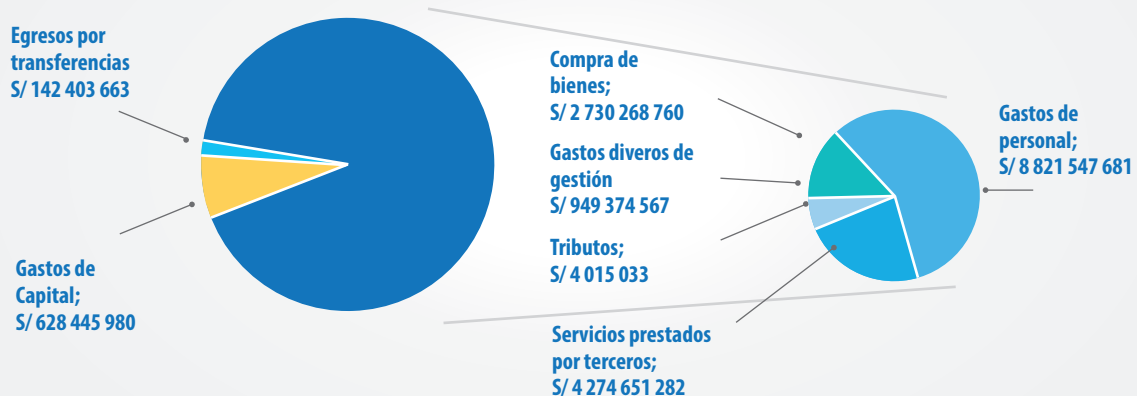


Fuente: Memorando N.° 001268-GPRE-ES -EsSalud -2026, DE FECHA 09 MAR 26

Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Presupuesto

Gráfico 11

Distribución de egresos institucionales, Año Fiscal 2025



Fuente: Memorando N.° 001268-GPRE-ES -EsSalud -2026, DE FECHA 09 MAR 26

Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Presupuesto

2.9 Gestión de la logística

2.9.1 Abastecimiento

Con Resolución de Gerencia Central de Logística N.° 01-GCL-EsSalud-2025 (06/01/2025), se aprobó el “Plan Anual de Contrataciones (PAC) de EsSalud correspondiente al ejercicio presupuestal 2025”, instrumento de gestión, mediante el cual se ha planificado, ejecutado y evaluado procedimientos de contratación a nivel institucional, orientados a satisfacer oportuna y eficientemente las necesidades de la Entidad en beneficio de los asegurados.

Con Resolución de Gerencia Central de Logística N.° 01-GCL-EsSalud-2025 (06/01/2025), se aprobó el “Plan Anual de Contrataciones (PAC) de EsSalud correspondiente al ejercicio presupuestal 2025”, instrumento de gestión, mediante el cual se ha planificado, ejecutado y evaluado procedimientos de contratación a nivel institucional, orientados a satisfacer oportuna y eficientemente las necesidades de la Entidad en beneficio de los asegurados.

En relación al PAC inicial, se tuvo programado 1 275 procedimientos de selección, cuyo monto estimado fue S/ 2 722 827 889.42. Durante el 2025, se realizaron inclusiones de procedimientos de selección y convocatorias en calidad de no programadas, resultando en un PAC vigente al cierre del ejercicio de 1 926 procedimientos de selección por un monto estimado fue S/ 4 030 061 544.40. De estos, 1 298 procedimientos de selección fueron convocados a través del SEACE, por un monto S/ 2 958 872 747.17; siendo adjudicados 602 procedimientos de selección, por un monto total de S/ 763 817 218.58, tal como se presenta a continuación:

Tabla 58

Ejecución del PAC 2025, por tipo de procedimiento de selección

N.°	TIPO DE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN	PAC INICIAL 2025		PAC VIGENTE 2025		PROCESOS CONVOCADOS		PROCESOS ADJUDICADOS	
		CANT. DE PROCESO	MONTO ESTIMADO (S)	CANT. DE PROCESO	MONTO ESTIMADO (S)	CANT. DE PROCESO	MONTO ESTIMADO (S)	CANT. DE PROCESO	MONTO ESTIMADO (S)
1	Acuerdo Marco	53	31 501 263.03	76	41 573 158.08	74	40 473 481.99	69	23 613 447.09
2	Adjudicación Simplificada	76	75 064 432.78	217	225 007 091.28	206	221 486 631.65	157	140 731 306.76
3	Concurso Público Abreviado	351	69 390 753.27	408	122 364 848.62	201	85 137 418.33	86	26 955 408.29
4	CP Abreviado Homologación	1	2 904 000.00	2	8 040 768.00	2	8 040 768.00	1	4 992 000.00
5	Concurso Público de Servicios	241	1 081 945 910.07	295	1 437 413 006.59	197	1 070 509 996.16	90	252 803 572.17
6	CP para Consultoría	0	0.00	2	18 632 083.11	2	18 632 083.11	0	0.00
7	Contratación Directa	54	32 692 334.76	150	115 476 324.16	117	105 961 254.69	50	39 766 913.59
8	Contratación Internacional	1	43 948 904.00	7	152 949 264.42	7	152 949 264.42	4	183 974 852.13
9	Licitación Pública	212	1 173 262 338.82	310	1 422 386 952.08	188	841 554 355.38	38	46 989 534.46
10	Licitación Pública Abreviada	230	50 115 840.38	352	78 836 448.75	217	48 620 448.06	69	16 836 643.58
11	Subasta Inversa Electrónica	56	162 002 112.31	100	406 854 339.01	80	364 979 785.08	33	26 799 098.91
12	Comparación de Precios	0	0.00	7	527 260.30	7	527 260.30	5	354 441.60
TOTAL		1 275	2 722 827 889.42	1 926	4 030 061 544.40	1 298	2 958 872 747.17	602	763 817 218.58

Fuente: Gerencia Central de Logística

Tabla 59
Responsabilidad de la ejecución del Plan Anual de Contrataciones

TIPO DE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN	PAC INICIAL 2025		PAC VIGENTE 2025		PROCESOS CONVOCADOS		PROCESOS ADJUDICADOS	
	CANT. DE PROCESO	MONTO ESTIMADO (S)	CANT. DE PROCESO	MONTO ESTIMADO (S)	CANT. DE PROCESO	MONTO ESTIMADO (S)	CANT. DE PROCESO	MONTO ESTIMADO (S)
Sede Central	36	384 793 744.39	66	679 567 078.22	66	679 567 078.22	33	89 158 566.16
CEABE	57	310 247 880.07	143	874 217 666.65	111	768 481 569.95	11	240 155 689.07
Redes Asistenciales	663	611 007 615.85	981	869 908 917.10	615	546 542 649.70	382	260 667 223.92
Redes Prestacionales	400	1 167 938 921.73	629	1 342 069 215.74	436	888 269 496.25	156	148 246 316.58
Centros Especializados	119	248 839 727.38	107	264 298 666.69	70	76 011 953.05	20	25 589 422.85
Total, general	1 275	2 722 827 889.42	1 926	4 030 061 544.40	1 298	2 958 872 747.17	602	763 817 218.58

Fuente: Gerencia Central de Logística



En el marco de la Resolución Directoral N.° 0022-2025-EF/54.01, que aprueba la Directiva N.° 0007-2025-EF/54.01 “Directiva para la programación multianual de bienes, servicios y obras”; y con el objetivo de fortalecer la previsión de necesidades, consolidando de manera estructurada y estandarizada las necesidades de bienes y servicios, reportadas por las IPRESS de oferta institucional a nivel nacional, se logró diseñar, desarrollar y desde el mes de noviembre se puso en operación un sistema nacional de registro y gestión, denominado Cuadro Multianual de Necesidades (CMN).

Para su implementación, se realizó una capacitación virtual a las 34 Redes y Gerencias de la Sede Central, que ven el tema a nivel nacional.

Se realizó el seguimiento permanente de 121 contratos suscritos, asegurando su vigencia, actualización y adecuado registro en los sistemas administrativos correspondientes, conforme a las condiciones contractuales y la normativa aplicable.

Se realizó el seguimiento y control de la ejecución de los pagos derivados de un total de 121 contratos entre bienes, servicios y obras, en coordinación con las áreas usuarias verificando la conformidad de las prestaciones y el cumplimiento de las condiciones contractuales, lo que permitió mantener la continuidad operativa de los servicios.

En el marco de los contratos de servicios continuos, se gestionaron 64 expedientes de modificación contractual, derivados de la variación de la Remuneración Mínima Vital (RMV), asegurando la modificación de los montos contractuales correspondiente, entrando en vigencia a partir del 01 de enero de 2025 generando un impacto en el incremento de la Remuneración Mínima Vital (RMV) a S/ 1 130 en los asegurados de EsSalud que recae en el monto mínimo de aportación, el cual es asumido íntegramente por el empleador en el caso de trabajadores dependientes.

Durante el 2025, se realizaron 2 inventarios de existencias en los 36 almacenes centrales de los Órganos Desconcentrados, del 23/06/2025 al 25/06/2025 y del 22/12/2025 al 24/12/2025. Como resultado de dicho proceso, se presenta la siguiente tabla.

Tabla 60

Inventario físico de existencias (Bienes muebles) de Almacenes Centrales

MESES	2024			2025		
	N.º DE ALMACENES	CANTIDAD ÍTEMS	VALOR (S/)	N.º DE ALMACENES	CANTIDAD ÍTEMS	VALOR (S/)
Junio	35 almacenes centrales	44 184	379 166 743.96	36 almacenes centrales	46 163	425 426 736.50
Diciembre	35 almacenes centrales	48 086	505 370 568.11	36 almacenes centrales	41 210	334 301 366.56

Fuente: Gerencia Central de Logística

Nota: Lo reportado incluye Centros SAP ECC.6_MM como AFESalud (9910) - SALOG S.A. y Aseguradora (99A0) - SALOG S.A.

En relación a los 5 almacenes centrales administrados por la Sociedad Operadora SALOG S.A.²⁹, se concentró 6 590 ítems inventariados, equivalentes al 16 % del total de materiales, con un valor de S/ 77 304 549,37, que representa el 23 % del total de saldos inventariados.

2.9.2 Control patrimonial y servicios

Bajo la premisa de que la expansión hospitalaria comienza con una gestión eficiente de los activos inmobiliarios, se registraron 405 bienes patrimoniales inmuebles, habiéndose determinado su estado de saneamiento según se detalla en el siguiente cuadro:



²⁹Sabogal, Almenara CAS, Rebagliati CAS, Sede Central AfEsSalud y Sede Central Aseguradora

Tabla 61

Margesí de bienes patrimoniales inmuebles

TIPO DE DEPENDENCIA	SANEAMIENTO FÍSICO LEGAL			TOTAL DE PREDIOS
	SANEADOS	PENDIENTES DE SANEAMIENTO		
		LEGAL	FÍSICO	
Propiedad	292	4	37	333
Afectación de uso	-	-	-	27
Problemas legales	-	-	-	30
En trámite de baja	-	-	-	15
Total				405

Fuente: Gerencia Central de Logística

Nota: De los 405 bienes patrimoniales inmuebles, 292 están saneados; asimismo, del total de bienes inmuebles, cuatrocientos cinco 405, se tiene el siguiente detalle: 112 son terrenos, 201 son IPRESS, 6 son almacenes/archivo/depósito, 1 es albergue, 3 son biohuerto, 23 son CAM, 3 son CERPS, 3 son Centros de Educación Inicial, 3 son estacionamientos, 29 son edificaciones administrativas, 2 son residencias médicas y 19 son edificaciones con otros usos.

Además, en el marco de los Lineamientos Generales para el arrendamiento de predios para operación asistencial y/o administrativa, estuvieron vigentes 330 inmuebles en condición de arrendamiento: 264 para prestaciones de salud, 6 para prestaciones sociales, 20 para prestaciones económicas y 40 para administración y almacenes.

Por otro lado, se tuvo a nivel institucional 860 316 bienes patrimoniales del margen mobiliario. También se avanzó en la implementación y puesta en operación del Sistema de Inventario de Bienes Muebles Patrimoniales (SIBMP), orientado a soportar el registro, actualización y gestión de los bienes patrimoniales institucionales administrados por la Entidad.

Con respecto a la flota vehicular, se tuvo a nivel nacional 763 vehículos operativos, de los cuales después del respectivo análisis están en trámite de baja 166 vehículos.

2.10 Inversiones

Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 000181-PE-EsSalud-2025 de fecha 28 de abril del año 2025, se aprobó el Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud para el período 2026-2028, alineado con el sistema invierte.pe y los objetivos del sector salud. El PMI contempla una inversión programada de S/ 3 849 900 265 en una cartera de proyectos orientada a optimizar la infraestructura y los servicios en beneficio de los asegurados.

Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 000181-PE-EsSalud-2025 de fecha 28 de abril del año 2025, se aprobó el Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud para el período 2026-2028, alineado con el sistema invierte.pe y los objetivos del sector salud. El PMI contempla una inversión programada de S/ 3 849 900 265 en una cartera de proyectos orientada a optimizar la infraestructura y los servicios en beneficio de los asegurados.

El Consejo Directivo de EsSalud, mediante Acuerdo N.° 07-11E-EsSalud-2025, aprobó el proyecto de modificación presupuestal para el Año Fiscal 2025, que contempla una reprogramación anual de inversiones en infraestructura, equipamiento u otros componentes a nivel de inversiones de optimización, de ampliación marginal, de reposición y de rehabilitación en ejecución, así como las inversiones programadas como otros gastos de capital, asignando el presupuesto total de S/ 466 596 894 de los cuales S/ 382 714 363 corresponde a proyectos de inversión y S/ 83 882 531 gastos de capital no ligados a proyectos. A continuación, se detalla lo indicado:

Tabla 62

Presupuesto de Inversiones FBK (PIA - PIM)

PRESUPUESTO DE INVERSIONES	PIA 2025	PIM 2025
PREINVERSIÓN – GCPI	13 240 561	2 600 968
EXPEDIENTE TÉCNICO – GCPI	69 798 933	5 963 462
INFRAESTRUCTURA – GCPI	304 056 362	281 829 549
INFRAESTRUCTURA – GCPGIP	42 250 980	41 277 607
EQUIPAMIENTO LIGADO – GCPI	108 194 109	14 376 940
EQUIPAMIENTO LIGADO – GCPGIP	56 545 986	36 665 837
PROYECTOS DE INVERSIÓN	594 086 931	382 714 363
EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL – GCPI	95 765 446	39 959 862
EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO – GCTIC	12 048 375	27 743 471
EQUIPAMIENTO ADMINISTRATIVO – GCL	4 541 275	4 541 275
OTROS GASTOS DE CAPITAL PRIORITARIOS – GCPI	16 965 360	11 637 923
GASTOS DE CAPITAL NO LIGADOS A PROYECTOS	129 320 456	83 882 531
TOTAL S/.	723 407 387	466 596 894

Fuente: Gerencia de Programación Multianual y Gestión de Inversiones

Sobre la ejecución anual del presupuesto de inversiones para el 2025 el presupuesto asciende a S/ 466 596 894, modificado al mes de diciembre 2025 se registra una ejecución acumulada de S/ 427 523 225, equivalente al 91.63 % de avance.

A nivel de Proyectos de Inversión (PI) la ejecución acumulada a diciembre 2025 fue de S/ 365 985 110 equivalente al 95,63 % del total programado. Los Gastos de Capital No Ligados a Proyectos alcanzaron una ejecución acumulada de S/ 61 538 115, que representa el 73,36 % de lo programado.

Tabla 63

Presupuesto de inversiones FBK

DETALLE	PIM II 2025 S/	META PROGRAMADA 2025 S/	EJECUTADO ACUMULADO 2025 (PIM II) S/	AVANCE EJECUCIÓN ACUMULADA AL 2025
Presupuesto de inversiones FBK Programado Año 2025	466 596 894	466 596 894	427 523 225	91.63 %
Proyectos de Inversión	382 714 363	382 714 363	365 985 110	95.63 %
Gastos de Capital No Ligados a Proyectos	83 882 531	83 882 531	61 538 115	73.36 %

Fuente: SAP al 27.01.2026

Articulación del Sistema de Inversiones no Financieras, en el marco del Invierte.pe

Modificación Presupuestal 2025: Mediante el Acuerdo N.º 07-11E-EsSalud-2025, se aprobó la reprogramación de inversiones para infraestructura y equipamiento (optimizaciones, reposiciones y rehabilitaciones) por un total de S/ 466 596 894.

Distribución del gasto: De dicho presupuesto, S/ 382 714 363 se destinaron específicamente a proyectos de inversión y S/ 83 882 531 a gastos de capital no ligados a proyectos.

Criterios de priorización: Mediante Oficio N.º 795-GCPP-EsSalud-2026 de fecha 15 de enero de 2026 se remitieron a la OPMI del Ministerio de Salud los criterios complementarios de EsSalud para la Programación Multianual 2027-2029. Estos criterios buscan garantizar el cierre de brechas y el alineamiento con la planificación estratégica, criterios sectoriales aplicados a inversiones en ejecución física, expedientes técnicos y unidades productivas y criterios complementarios, enfocados en la inclusión social, la gestión de riesgo hospitalario, la sostenibilidad y el acceso oportuno de los asegurados.



Asimismo:

- Se lideró una mesa técnica para actualizar el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), con el fin de precisar y fortalecer las competencias institucionales dentro del marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- En su rol de Secretaría Técnica, la GPMGI coordinó con la alta dirección la realización de 9 reuniones ordinarias y 3 extraordinarias durante el 2025 para monitorear la cartera de inversiones.
- Se cumplió con la remisión mensual de información sobre proyectos priorizados en el Plan Nacional de Infraestructura Sostenible para la Competitividad (PNISC) al equipo especializado del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).
- Se elaboró y aprobó el "Manual para la Planificación del Equipamiento Asistencial de EsSalud" (Resolución de Gerencia Central N.º 0004-GCPP-EsSalud-2025), un documento orientador para la gestión técnica de equipos.
- Se presentó oportunamente el diagnóstico de brechas de infraestructura y acceso a servicios ante la OPMI del Sector Salud para el periodo 2027-2029.
- Se gestionó la ampliación de la vigencia de los Planes Directores de Inversión (PDI) de las redes asistenciales hasta marzo de 2026, asegurando la actualización de requerimientos alineados al Plan Estratégico Institucional.
- Se gestionó la adquisición masiva de equipamiento a través de dos etapas:

Shock N.º 1: 2 612 equipos con una inversión de S/ 25 653 376.13.

Shock N.º 2: 6 232 equipos con una inversión de S/ 101 505 742.81.

2.10.1 Estudios de Pre Inversión

Se logró declarar viables 5 proyectos de inversión y 145 IOARR³⁰, todos formulados y evaluados por administración directa; en consecuencia, se encuentran en etapa de elaboración del expediente técnico o estudio definitivo, según corresponda.

Tabla 64

Estudios de Pre Inversión

N.º	CUI	PROYECTO DE INVERSIÓN	MONTO VIABILIDAD S/ (A)	N.º DE BENEFICIARIOS (B)	INVERSIÓN PER CÁPITA (A/B)	NIVEL VIABILIDAD	FECHA VIABILIDAD
1	2673971	Mejoramiento y ampliación del servicio de atención de salud básicos en EsSalud Cutervo, distrito de Cutervo de la provincia de Cutervo del Departamento de Cajamarca	44 948 240.84	2 040	22 033.45	Ficha técnica de baja y mediana complejidad	06/01/2025
2	2674683	Mejoramiento y ampliación del servicio de atención de salud básico en Policlínico Víctor Larco Herrera distrito de Víctor Larco Herrera de la provincia de Trujillo del departamento de la Libertad	61 267 130.00	2 040	30 032.91	Ficha técnica de baja y mediana complejidad	21/03/2025
3	2679212	Mejoramiento y Ampliación del servicio de atención de salud básicos en Centro Médico Caraz Distrito de Caraz de la provincia de Huaylas del departamento de Áncash	84 433 798.81	2 038	41 429.73	Perfil	30/04/2025
4	2674322	Mejoramiento y ampliación del servicio de atención de salud básicos en Posta Medica Olmos distrito de Olmos de la provincia de Lambayeque del Departamento de Lambayeque	64 255 567.43	2 040	31 497.83	Ficha técnica de baja y mediana complejidad	08/05/2025
5	2704667	Mejoramiento y ampliación del servicio de atención de salud básico en centro de atención primaria III San Juan de Miraflores, de centro poblado Ciudad de Dios distrito de San Juan de Miraflores de la Provincia de Lima del departamento de Lima	132 826 544.41	2 040	65 111.05	Perfil	29/08/2025

Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión

Nota: CUI: Código Único de Inversiones

Sobre el valor de inversión, S/ 387 731 281.49 corresponden a los 5 proyectos declarados viables y S/ 537 392 572.80 corresponden a los 145 IOARR.

³⁰IOARR: Inversiones de Optimización, Ampliación Marginal, Reposición y Rehabilitación

2.10.2 Expedientes técnicos o estudios definitivos

Se asignaron 19 proyectos de inversión en etapa de elaboración de expedientes técnicos en el año 2025. Al respecto, se elaboraron y aprobaron, mediante acto resolutivo, 5 expedientes técnicos de proyectos de inversión, siendo el presupuesto total aprobado de S/ 57 586 601.61.

Tabla 65

Expedientes técnicos o estudios definitivos

N.º DE CUI	PROYECTO	NIVEL DE ATENCIÓN - CATEGORÍA	COSTO DE INVERSIÓN VIABLE/ APROBADO (S/)	BENEFICIARIOS (B)	INVERSIÓN PER/CÁPITA (A/B)	ESTADO SITUACIONAL AL FINALIZAR EL 2025
2405561	Mejoramiento de las salas de aislamiento respiratorio para pacientes BK positivos en el servicio de medicina interna N1-Infectología y VIH del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de la Red Asistencial Almenara-EsSalud, distrito La Victoria	UPSS de Hospital de Tercer Nivel	3 304 236.37	704	4 693.51	Expediente Técnico Aprobado mediante Resolución de Gerencia Central N.º000003-GCPI-Es alud-2025.
2405716	Ampliación del centro de radioterapia para el tratamiento de pacientes de la Red Oncológica La Libertad - EsSalud - Distrito La Esperanza - provincia de Trujillo - departamento de La Libertad	UPSS de Hospital de Tercer Nivel	38 137 155.07	247 090	154.34	Expediente Técnico Aprobado mediante Resolución de Gerencia Central N.º000021-GCPI-Es alud-2025.
2405528	Instalación de planta de tratamiento de residuos sólidos hospitalarios en el Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta de la Red Asistencial Madre de Dios - EsSalud -de la provincia Tambopata, distrito de Tambopata, departamento de Madre de Dios	UPSS de Hospital de Segundo Nivel	3 325 417.21	24 995	133.04	Expediente Técnico Aprobado mediante Resolución N.º000012-GEI-GCPI -EsSalud-2025.
2405560	Creación de la unidad de atención renal ambulatoria - EsSalud en el Distrito de Santa Anita, provincia de Lima, departamento de Lima		3 639 871.96	10 511	346.29	Expediente Técnico Aprobado mediante Resolución N.º000016-GEI-GCPI -EsSalud-2025.
2405714	Creación de la unidad de atención renal ambulatoria de EsSalud en el distrito de Villa el Salvador, provincia Lima, departamento de Lima		9 179 921.00	18 873	1 184.50	Expediente Técnico Aprobado mediante Resolución N.º000078-GEI-GCPI -EsSalud-2025.

Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión

Nota: CUI: Código Único de Inversiones

Se aprobaron 81 Documentos Equivalentes correspondientes a IOARRs.

Cabe precisar que los 5 expedientes técnicos y los 81 Documentos Equivalentes - IOARRs aprobados fueron elaborados por administración directa.

2.10.3 Ejecución de obras

Como parte del presupuesto de inversiones 2025, se ejecutaron los siguientes proyectos:

Tabla 66

Proyectos de inversión en Ejecución

CUI	PROYECTO DE INVERSIÓN	NIVEL DE ATENCIÓN/1	CATEGORÍA (*)	MONTO DE INVERSIÓN ACTUALIZADO (A)	BENEFICIARIOS (B)	INVERSIÓN PER CÁPITA (A/B)	ESTADO SITUACIONAL AL FINALIZAR EL 2025
2284956	Creación de los servicios de salud del hospital especializado en la Red Asistencial Cajamarca - EsSalud, Distrito de Cajamarca, Provincia de Cajamarca, Departamento de Cajamarca	Segundo nivel	II-2	490 526 72	263 360.00	1 862.6	28/01/2022 se inicia obra 84.63 % de avance de obra
2327847	Recuperación de los servicios de salud del Hospital María Reiche de la Red Asistencial Ica - EsSalud Distrito de Marcona - Provincia de Nasca - Departamento de Ica	Primer nivel	II-1(*)	178 404 295	15 211.00	11 728.6	03/10/2024 se inicia obra 22.43 % de avance de obra
2300016	Creación de los servicios de salud del Hospital del Altiplano de la Región Puno - EsSalud, en el Distrito de Puno, Provincia de Puno, Departamento de Puno	Segundo nivel	II-2	380 891 497	234 979.00	1 621.0	18/12/2021 se inicia obra 93.73 % de avance de obra
2268036	Mejoramiento de los servicios de salud del Hospital II Pasco de la Red Asistencial Pasco, en el Distrito de Fundación de Tinyahuarc, Provincia de Pasco, Departamento de Pasco	Segundo nivel	II-2	472 842 456	606 413.00	779.7	01/02/2025 se inicia obra 5.52 % de avance de obra
2331034	Plan de Contingencia del Proyecto de Inversión "Mejoramiento de los servicios de salud del Hospital Chocope, de la Red Asistencial La Libertad, distrito de Chocope, provincia de Ascope y departamento de La Libertad"	Segundo nivel	II-2	411 067 493	199 348.00	2 062.1	12/11/2024 se inicia obra, el 11/08/2025 se tuvo 100 % de ejecución del Plan de contingencia y 02/10/2025 se suscribió el Acta de recepción de obra.
2436214	Mejoramiento de los servicios de salud del Centro Asistencial Calca de la Red Asistencial Cusco - EsSalud Distrito de Calca - Provincia de Calca - Departamento de Cusco.	Primer nivel	I-3	74 127 544	31 685.00	2 339.5	09/01/2024 se inicia obra, al 31/12/2025 se tiene 22.42 % de avance de obra. Con fecha del 24.01.2025 el Consorcio Salud Calca Ejecutor de la Obra, resuelve el contrato.

Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión

Nota: CUI: Código Único de Inversiones

(1) Nivel de atención conforme a los establecimiento de salud asociados a cada proyecto y su categoría en RENIPRESS-SUSALUD.

(*) Categoría proyectada conforme al SSI-MEF

Por otro lado, se mantuvieron vigentes 9 convenios internacionales liquidados con Resolución de la OIM (Organización Internacional para las Migraciones), los cuales datan del 2010 al 2022; y fueron concluidos en su totalidad al cierre del año 2025.

También, con una inversión total de S/ 59 449 510.24, correspondiente al Presupuesto Institucional Modificado (PMI) 2025; la Entidad estuvo a cargo de ejecutar progresivamente 186 IOARR (Inversiones de Optimización, Ampliación Marginal, Reposición y Rehabilitación).

En referencia al equipamiento ligado a proyectos de inversión (biomédico, complementario, instrumental quirúrgico, mobiliario clínico y administrativo, vehicular, electromecánico, informático, entre otros), a continuación, se menciona lo adquirido en el 2025:



Proyecto: Creación de los servicios de salud del Hospital Especializado en la Red Asistencial Cajamarca

- CUI N.º: 2284956
- Según proyecto, se deben adquirir 15 520 equipos, de los cuales en el 2025 se adquirieron 629 equipos, con una inversión de S/ 109 555 429.81

Proyecto: Creación de los servicios de salud del Hospital del Altiplano de la Región Puno

- CUI N.º: 2300016
- Según proyecto, se deben adquirir 14 584 equipos, de los cuales en el 2025 se adquirieron 629 equipos, con una inversión de S/ 92 925 494.04



Proyecto: Creación de la Unidad de Atención Renal Ambulatoria - EsSalud en el distrito de Santa Anita, provincia de Lima, departamento de Lima

- CUI N.º: 2405560
- Según proyecto, se deben adquirir 635 equipos, de los cuales en el 2025 se adquirieron 536 equipos, con una inversión de S/ 5 301 519.00; y está en proceso de adquirir 81 equipos.

Proyecto: Mejoramiento y Ampliación de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital III Iquitos de la Red Asistencial Loreto. distrito de Punchana, provincia de Maynas y departamento de Loreto

- CUI N.º: 2312185
- Según proyecto se deben adquirir 498 equipos, de los cuales en el 2025 se estuvo en proceso de adquirir 52 equipos, siendo el monto total de inversión de S/ 4 470 389.46.



Proyecto: Mejoramiento de las salas de aislamiento respiratorio para pacientes BK positivos en el servicio de medicina interna N1-Infectología y VIH del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de la Red Prestacional Almenara-EsSalud, Distrito La Victoria

- CUI N.º: 2405561
- Según proyecto, se deben adquirir 91 equipos por un costo referencial de inversión de S/ 357 164.12, de los cuales, hasta el 2025 se adquirieron 58 equipos, con una inversión de S/ 165 660.00.

Proyecto: Mejoramiento de la capacidad resolutoria del centro quirúrgico de emergencia, del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud, Distrito de La Victoria, Provincia de Lima, Departamento de Lima.

- CUI N.º: 2254030
- Según proyecto se deben adquirir 58 equipos, por un costo referencial de inversión de S/ 9 987 291.00, de los cuales hasta el 2025 se adquirieron 33 equipos, con una inversión de S/ 5 680 214.48.

2.10.4 Infraestructura y equipamiento hospitalario

La unidad cuenta con un total de 402 IPRESS distribuidas en 319 del primer nivel de atención, 71 del segundo nivel de atención y 12 del tercer nivel de atención), que forman parte de la oferta institucional. De estos, el 88.55 % están en condición o estado de conservación calificados como bueno o regular y el 11.45 % se califica como malo.

Esta distribución contribuye a la continuidad y calidad de los servicios asistenciales ofrecidos.

El detalle anual del total de IPRESS y su clasificación por nivel de atención se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 67**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)**

IPRESS		2021	2022	2023	2024	2025
Institucional		389	390	391	391	393
Extraintitucional		22	14	9	9	9
Total		411	404	400	400	402
Nivel de atención	Primer	315	307	305	305	319
	Segundo	85	86	85	85	71
	Tercer	11	11	10	10	12

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto – Gerencia de Gestión de la Información

Se dispuso de 66 268 equipos biomédicos y electromecánicos, cuyo estado operativo fue del 85.7 % (56 814) e inoperativo del 14.3 % (9 454).

En relación al mantenimiento de infraestructura, equipamiento biomédico, electromecánico e instalaciones electromecánicas de las IPRESS, se precisa que el CNSR, INCOR y cada red elaboraron y aprobaron su “Plan anual de mantenimiento hospitalario (PAMH)”, logrando a ejecutar en el 2025 el valor de S/ 273 147 990.08. Al respecto, a nivel central, se realizaron 34 supervisiones, lo cual ha permitido identificar la necesidad de intervención inmediata intervención en la infraestructura y equipamiento de 50 IPRESS³¹, llegando a destinar S/ 7 496 375 85³² para garantizar su idónea operatividad en beneficio de los asegurados y el personal de la Entidad.

Asimismo, se ha propuesto el reemplazo de 9 022 equipos, por haber cumplido su tiempo de vida útil y/o presentan repuestos discontinuados o su reparación resulta técnica y económicamente inviable, encontrándose pendiente su reposición. Por otro lado, se identificó 2 215 equipos inoperativos pendientes de reparar.

³¹Que corresponden a 04 Redes Prestacionales y 26 Redes Asistenciales, a nivel nacional.

³²Ejecutados a través de 156 servicios de mantenimiento de infraestructura y equipamiento

Tabla 68

Estado de los equipos hospitalarios

TIPO DE EQUIPO	OPERATIVO				INOPERATIVO		TOTAL
	OPERATIVO BUENO	OPERATIVO REGULAR	OPERATIVO MALO PARA REPARAR	OPERATIVO MALO PARA BAJA	INOPERATIVO PARA REPARAR	INOPERATIVO PARA BAJA	
Alta tecnología	52	71	24	13	26	28	214
Biomédico	10 067	27 033	2 119	2 478	1 734	7 523	50 954
Electromecánico	3 293	10 717	445	385	455	1 471	16 766
Total	13 412	37 821	2 588	2 876	2 215	9 022	67 934
Porcentaje	19,74%	55,67 %	3,81 %	4,24 %	3,26%	13,28 %	100,00 %

Fuente:Gerencia Central de Proyectos de Inversión
Sistema de Mantenimiento Institucional (SISMAC) - 31/12/2025

2.10.5 Promoción y gestión de contratos de Inversiones

Contratos bajo la modalidad de Asociación Público Privada (APP) vigentes

• Hospital Especializado de Piura

El 27 de febrero del año 2025, se suscribió con el concesionario Piura Health S.A.C., el Acta de Suspensión de Obligaciones del Contrato de Concesión de Piura, porque había limitaciones en la ejecución de obra, relacionado con el saneamiento de agua y alcantarillado.

Después de haber sostenido coordinaciones con la EPS GRAU S.A.; Concesionario Piura Health S.A.C.; GCPI y GCPP-EsSalud; y el Supervisor de Diseño, Construcción y Equipamiento, el 19 de diciembre del año 2025 se logró suscribir el Acta de Encargo de Estudios de Ingeniería, facultando al Concesionario Piura Health S.A.C. a viabilizar el acceso a los servicios públicos de agua potable y alcantarillado, a fin de atender los requerimientos técnicos de la EPS GRAU S.A., Sin embargo, hasta concluir con la ejecución de la parte técnica de saneamiento, el proyecto queda en suspensión de obligaciones.

Superando estas debilidades técnicas, se tiene programado terminar la construcción y equipamiento del Hospital Especializado para el último trimestre del 2028 e iniciar

- **Hospital Especializado y Policlínico de Complejidad Creciente y Plan de contingencia (Hospital Temporal) de Chimbote**

El 27 de febrero del año 2025, EsSalud y el concesionario Chimbote Salud S.A.C. suscribieron el Acta de Suspensión de obligaciones, por la existencia derivada de la proximidad y altura del proyecto de edificación del Hospital Especializado con la Superficie Limitadora de Obstáculos (SLO) del aeropuerto, así como por la factibilidad de los servicios de agua potable y alcantarillado para el Policlínico de Complejidad Creciente (PCC).

Después de las coordinaciones con la Dirección General de Aeronáutica Civil (DGAC) del MTC, con Resolución Directoral N.º 0795-2025-MTC/12 (20.11.2025), se resolvió autorizar al concesionario la altura de la construcción de ambos establecimientos de salud.

Superando estas debilidades técnicas, se tiene programado terminar con la construcción y equipamiento del Hospital Especializado y del PCC para el último trimestre del 2028 e iniciar operaciones el año 2029.

- **Sociedad Operadora SALOG S.A.**

Desde el 5 de febrero del año 2010, la Sociedad Operadora SALOG S.A., tiene a su cargo exclusivo el “Almacén Central de EsSalud”, que incluye actividades de almacenamiento, distribución, entrega de materiales, así como la capacitación del personal de EsSalud, además de desarrollar el proyecto integral de instalación de las nuevas unidades de los Almacenes Centrales y Sabogal, el desarrollo de lay-outs, flujos operacionales e instalaciones, con el objetivo de obtener los estándares de servicio adecuados.

Conforme al Decreto Legislativo N.º 1362 y sus modificatorias, se encuentra en proceso de suscribirse la Adenda N.º 4, para el Almacén Central, toda vez, está pendiente culminar las coordinaciones con PROINVERSION y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), respecto de los nuevos alcances y magnitud técnica que se requerirá, luego del cual SALOG S.A. podrá presentar la propuesta económica referida a la valorización de la infraestructura para la ampliación del Almacén Central.

La Gerencia de Asesoría Jurídica de EsSalud, ha emitido opinión favorable para que Sociedad Operadora SALOG S.A. se encargue de la “Compra de Medicamentos” desde el año 2026, sin interferir con las funciones/competencias asignadas a CEABE.

Durante el 2025, el Supervisor Currie & Brown, verificó el cumplimiento del contrato de APP, determinando aplicar penalidades por el monto de S/ 136 655.00, debido al incumplimiento de las cláusulas contractuales relacionadas con el servicio que se recibe en la Entidad.

Como parte de la implementación del “Plan de Reposición de Equipamiento (PRE) del Grupo Financiero I de equipos con vida útil de 08 años” el 30 de junio, el Supervisor de Equipamiento PREGF realizó la valorización del equipamiento en S/ 11 447 788 67³³ ; sin embargo, se determinó que el importe a reconocer a SALOG sería de S/ 11 108 853.24, generando un ahorro a la institución de S/ 338 935.47.

PADOMI Delivery: Luego de las coordinaciones realizadas con la Gerencia de Oferta Flexible y la Sociedad Operadora SALOG, el 28 de abril de 2025 se logró suscribir el Acta para la Séptima Actualización del Acuerdo de Implementación Contractual del Proyecto Adicional Delivery, que permitirá la prórroga del servicio hasta marzo de 2026. Bajo dicho marco, en el 2025 se benefició a 2 millones de pacientes mayores de 60 años, de Lima y Callao, y se entregaron más de 535 626 de recetas, por un valor promedio anual de USD 948 058.02.

Programa Farmacia Vecina: El programa funciona desde marzo de 2020 en Lima y Callao, ampliando así el acceso a la salud, con la entrega gratuita de medicamentos a los pacientes crónicos continuadores³⁴ , en una farmacia o botica privada cercana al domicilio del paciente, evitando colas y aglomeraciones en las farmacias de EsSalud, y generando ahorros en transporte de los asegurados.

La Sociedad Operadora SALOG S.A.C., mediante Carta N.º 450-12-2025 (05/12/2025), remitió la versión consensuada del proyecto de Adenda, a fin de suscribir la Adenda N.º3; asimismo, en EsSalud las áreas competentes ya emitieron sus opiniones correspondientes; sin embargo, el MEF y PROINVERSIÓN han solicitado información complementaria de aspecto económico - financiero, la misma que fue solicitada a la Sociedad Operadora SALOG. También se espera la remisión del Informe de Sustento Legal y Financiero por parte de PROINVERSIÓN, para que EsSalud evalúe y remita el mismo al MEF, para que brinde su opinión correspondiente, y se apruebe la versión final de la adenda.

• Complejo Hospitalario Alberto Barton Thompson y Guillermo Kaelin de la Puente

Complejo Hospitalario Alberto Barton Thompson: El 24 de mayo del año 2025 obtuvo su 2da reacreditación por parte de la Joint Commission International (JCI), habiéndose obtenido por primera vez en el 2019; asimismo, el 18 de junio del año 2025, la Unidad Domiciliaria del citado Policlínico obtuvo su 2da reacreditación por parte de la Joint Commission International (JCI), habiéndose obtenido por primera vez en el 2019.



³³Equipamiento que involucra nueve ítems, haciendo una cantidad total que supera los 14,000 equipos, entre los que destacan la Cámara de Refrigeración de medicamentos termosensibles, los montacargas y apiladores, los racks de almacenamiento, entre otros.

³⁴Oncológicos, diabéticos, hipertensos, asmáticos, entre otros.

Asegurando así que la IPRESS cumpla con los más altos y rigurosos estándares de calidad.

Por otro lado, durante el 2025, el Supervisor Consorcio ADIMSA - ESAN verificó el cumplimiento del contrato de APP, determinando aplicar penalidades por el monto de S/ 15 121 512.50 aprox., debido al incumplimiento de las cláusulas contractuales, relacionadas con el servicio que se recibió en la Entidad.

Complejo Hospitalario Guillermo

Kaelin de la Fuente: El 30 de mayo del año 2025 obtuvo su 2da reacreditación por parte de la Joint Commission International (JCI), habiéndose obtenido por primera vez en el 2019; asimismo, el 18 de junio del año 2025, la Unidad Domiciliaria del citado policlínico obtuvo su 2da reacreditación por parte de la Joint Commission International (JCI), habiéndose obtenido por primera vez en el 2019



• Plan de Reposición y Actualización de Equipamiento (PRAE)

Asegurando así que la IPRESS cumple con los más altos y rigurosos estándares de calidad, por otro lado, durante el 2025, el Supervisor Consorcio ADIMSA - ESAN verificó el cumplimiento del Contrato de APP, determinando aplicar penalidades por el monto de S/ 37 070 482.50 aprox., debido al incumplimiento de las cláusulas contractuales, relacionadas con el servicio que se recibió en la entidad.

Habiendo iniciado operaciones en el año 2013, el 85 (%) del equipo biomédico, electromecánico, mobiliario clínico y mobiliario administrativo, de ambas Sociedades Operadoras (Callao Salud S.A.C. y Villa María del Triunfo Salud S.A.C.), han cumplido su vida útil (10 años), por lo cual se han implementado los respectivos “Planes de Reposición y Actualización de Equipamiento”, generando un ahorro para EsSalud de USD 9 261 297 09 (incluye IGV) respecto al Complejo Hospitalario Alberto Barton Thompson y de USD 8 625 722 08 (incluye IGV) respecto al Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin de la Fuente.

El 28 de noviembre del año 2025, con Acta N.º 137-025, se logró aprobar la actualización del “Esquema de actividades” a realizar para las Supervisiones Inopinadas a ser ejecutadas en ambos Complejos Hospitalarios

Tabla 69

Información estadística de los Complejos Hospitalarios Kaelin de la Fuente y Alberto Barton Thompson

SERVICIOS	C.H. BARTON	C.H. Kaelin
Total de camas hospitalarias	204	200
Consultas externas	510 495	534 662
Emergencias	267 686	284 921
Cirugías	9 100	10 284
Partos	982	1 183
Hemodiálisis	42 520	50 002
Exámenes radiológicos	43 714	43 876
Mamografías	8 088	12 641
Tomografías Multicorte	25 662	125 553
Laboratorio	1 963 044	1 663 315
Nivel de satisfacción del usuario	89.12%	89.35%

Fuente: Gerencia Central de Promoción y Gestión de la Inversión Privada

Tabla 70

Inversión per cápita de los Complejos Hospitalarios que están bajo la modalidad de APP

COMPLEJO HOSPITALARIO	MONTO DE LA INVERSIÓN	POBLACIÓN ASEGURADA ADSCRITA	INVERSIÓN PER CÁPITA
Guillermo Kaelin de la Fuente (*)	\$ 58 121 858	250 000	\$ 232.49
Alberto Barton Thompson (*)	\$ 57 654 312	250 000	\$ 230.62

Fuente: Gerencia Central de Promoción y Gestión de la Inversión Privada

Nota: (*) Cada complejo hospitalario, está conformado por un Centro de Atención Primaria (CAP) de nivel I-2 y un Hospital de nivel II-2, y a cada complejo hospitalario se le asigna una población asegurada adscrita de 250,000 asegurados que pertenecen a la Red Prestacional Sabogal y Rebagliati, respectivamente.



• Contrato APP Torre Trecca

Tras 50 años de espera, el proyecto Torre Trecca, uno de los más emblemáticos de la seguridad social en el Perú, inicia su ejecución orientado a descongestionar hospitales y mejorar la atención de millones de asegurados.

Este avance fue posible tras la suscripción de un convenio interinstitucional con PROINVERSIÓN y la entrega de la licencia de edificación por parte de la Municipalidad de Jesús María al Consorcio Trecca S.A.C.

Por tal motivo, se prevé iniciar el reforzamiento, la remodelación integral, equipamiento e implementación de servicios de la Torre Trecca, durante el primer semestre aproximadamente del 2026, para lo cual se ha tomado el acuerdo en Consejo Directivo para la suscripción de la Adenda N.º 2, con el Consorcio Trecca S.A.C. que invertirá S/ 490 millones y será redistribuida por EsSalud, en un plazo de 10 años, una vez culminadas las obras.

Cabe precisar que la infraestructura tiene un área de 58,900 m², distribuidos en 26 niveles, más de 110 consultorios³⁵ y 300 equipos clínicos de última tecnología, incluidos resonadores, tomógrafos, mamógrafos y equipos de diagnóstico de alta precisión.

Asimismo, con la puesta en marcha de la nueva infraestructura, se tiene previsto generar más de 1 800 empleos directos e indirectos, y más de 7 000 en su etapa de operación.

2.11 Defensa Nacional

A través del Centro de Operaciones de Emergencia (COE) EsSalud, se monitorea, coordina, dirige y supervisa las operaciones para la atención oportuna de emergencias, desastres y peligros, que afectan a la salud de las personas a nivel nacional, con el fin de tomar decisiones oportunas.

Se logró emitir y difundir 1 441 tipos de reportes y boletines³⁶ ; así como, mapas de escenarios de riesgos ante lluvias intensas, déficit hídrico, entre otros, que son elaborados en base a lo determinado por las Entidades Técnico Científicas.

³⁵Consulta externa, procedimientos resolutivos, tamizaje temprano de cáncer, urgencias, riesgo quirúrgico y lectura de imágenes, integrando más de 18 especialidades médicas como cardiología, neurología, pediatría, ginecología, entre otras.

A fin de fortalecer las capacidades de los trabajadores, sobre las acciones de prevención, en el marco de la seguridad y gestión del riesgo de desastres³⁷, se logró capacitar a 1 537 servidores a nivel nacional lo cual ha contribuido en un mejor desempeño cuando se realizaron los 3 Simulacros Nacionales Multipeligro³⁸ dos (2) simulaciones y un (1) Simulacro a nivel institucional³⁹



Asimismo, orientados a reducir la vulnerabilidad de las IPRESS, para continuar otorgando las prestaciones de servicios de salud ante emergencias y desastres naturales, se continúa implementando el instrumento del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), que ha permitido en el 2025 evaluar 14 IPRESS⁴⁰. De tal manera, al finalizar el año 2025, 39 IPRESS estuvieron seguros frente a desastres, de 392.

³⁶ 360 reportes situacionales diarios, 12 reportes de cumplimiento mensual, 73 boletines informativos, 49 reportes preliminares, 39 reportes complementarios, 529 notas informativas, 360 informes de cumplimiento mensual y 19 comunicados.

³⁷ La capacitación se realizó de manera virtual y los temas fueron: Primeros auxilios en desastres, Manejo de extintores, Plan de Lluvias 2025-2027, Lecciones aprendidas del incendio en Barrios Altos, Preparación ante sismos y Organización para el Simulacro Nacional Multipeligro, Formación de Brigadistas de Respuesta de la Sede Central de EsSalud, Reunión de Coordinación EMED - COE EsSalud.

³⁸ 1) 30/05/2025 a las 10 a.m.; 2) 15/08/2025 a las 3 p.m.; 3) 13/10/2025 a las 8 p.m.

³⁹ 1) 02/04/2025 de 8 a 14:00 hrs., 2) 12/11/2025 de 8 a 14:00 hrs., 3) 07/03/2025 a las 14:00 horas.

⁴⁰ 1. H.I. Andahuaylas, 2. CAP II Santa Margarita, 3. P.M. Chao, 4. Pol Complejidad Creciente San Luis, 5. H. II. Vitarte, 6. CAP III Punchana, 7. CM Carumas, 8. P.M. Aguaytía, 9. P.M. Alameda, 10. P.M. Atalaya, 11. P.M. Contamana, 12. CAP I Campo Verde, 13. CAP I Manantay y 14. H. II Pucallpa

Tabla 71

Número de IPRESS institucionales evaluadas con el ISH

Año	2021	2022	2023	2024	2025
N° de IPRESS	1	148	43	2	14

Fuente: Oficina de Defensa Nacional

Nota: Cada evaluación tiene su respectivo "Plan de Intervención", a fin de subsanar observaciones y mejorar las condiciones de seguridad hospitalaria.

Por otro lado, a través de la Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones (ITSE), se evaluó el riesgo y las condiciones de seguridad de la edificación vinculada con la actividad que se desarrolla en ella logrando obtener el Certificado ITSE de 6 IPRESS ante la municipalidad correspondiente.



Tabla 72

Número de IPRESS institucionales que obtuvieron certificación ITSE

Año	2021	2022	2023	2024	2025
N° de IPRESS	12	22	13	1	6

Fuente: Oficina de Defensa Nacional



2.12

Asesoría Jurídica

2.12.1 Normativa y asuntos administrativos

Se registraron 8 212 expedientes en la Sede Central y 27 673 expedientes judiciales a nivel nacional (23 292 en trámite y 4 381 en ejecución). Asimismo, se logró archivar 1 125 expedientes como resultado de la depuración de la carga procesal, fortaleciendo la eficiencia en la gestión de litigios.

En 47 procesos penales en los que EsSalud tenía la condición de agraviado, se procedió al recupero por concepto de reparación civil y principio de oportunidad, la suma de S/ 384 875.27. Por otra parte, con 601 procesos judiciales se evitó el desembolso de S/ 18 318 752.78, gracias al resultado favorable obtenido en las controversias en las que EsSalud tuvo la condición de demandado.

Asimismo, se suscribió 94 acuerdos conciliatorios a través de los apoderados judiciales en la Institución a nivel nacional, cuyo monto total asciende a S/ 46 673 328.99 y USD 2 577 842.66.

La Entidad fue notificada con 1164 sentencias favorables, correspondientes a procesos judiciales y administrativos emitidos en primera y segunda instancia, así como por la Corte Suprema de Justicia de la República, evitando desembolsos por S/ 3 7179 402.62.

Adicionalmente, la Subgerencia de Arbitraje evitó desembolsos por S/ 21 050 218.47 más USD 1 250, mientras que la Subgerencia Laboral evitó desembolsos por S/ 12 482 339.91.

Tabla 73**Desembolsos evitados**

CONCEPTO	MONTO
Procesos judiciales y administrativos	37 179 402.62
Subgerencia Arbitral	21 050 218.47
Subgerencia Laboral	12 482 339.91

Fuente: Gerencia Central de Asesoría Jurídica

Tabla 74**Desembolsos recuperados**

CONCEPTO	MONTO
Recuperaciones en soles	384 875
Recuperación en dólares	\$ 1 250

Fuente: Gerencia Central de Asesoría Jurídica

Asimismo, se recuperaron 3 bienes inmuebles a favor de la Entidad, siendo Jr. Cañete 656 Lima (valorizado en USD 30 000), terreno en la intersección de las Avenidas Ayacucho y Cajamarca en Ica (valorizado en USD 3 631 800) y Block 63 Matute-La Victoria (valorizado en USD 30 000).

Tabla 75**Recuperación patrimonial supervisión jurídica**

CONCEPTO	VALOR ESTIMADO
Bienes inmuebles recuperados	\$ 3 691 800

Fuente: Gerencia Central de Asesoría Jurídica

2.13 Transformación Digital

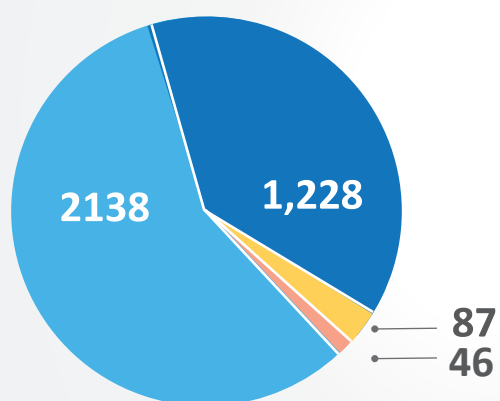
2.13.1 Seguridad Informática

Se reforzó la gestión de la seguridad de la información mediante acciones permanentes de supervisión, monitoreo y atención de incidentes, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), alineado a la norma ISO 27001.

Se efectuaron 75 visitas de supervisión, logrando verificar la correcta aplicación de normativas en seguridad de la información y protección de datos personales conforme a la Ley N.º 29733 y disposiciones institucionales; así también, se gestionaron 3 499 tickets a través de la plataforma GLPI, con el fin de evitar la fuga y pérdida de información de los asegurados

Gráfico 12

Tickets atendidos por meses



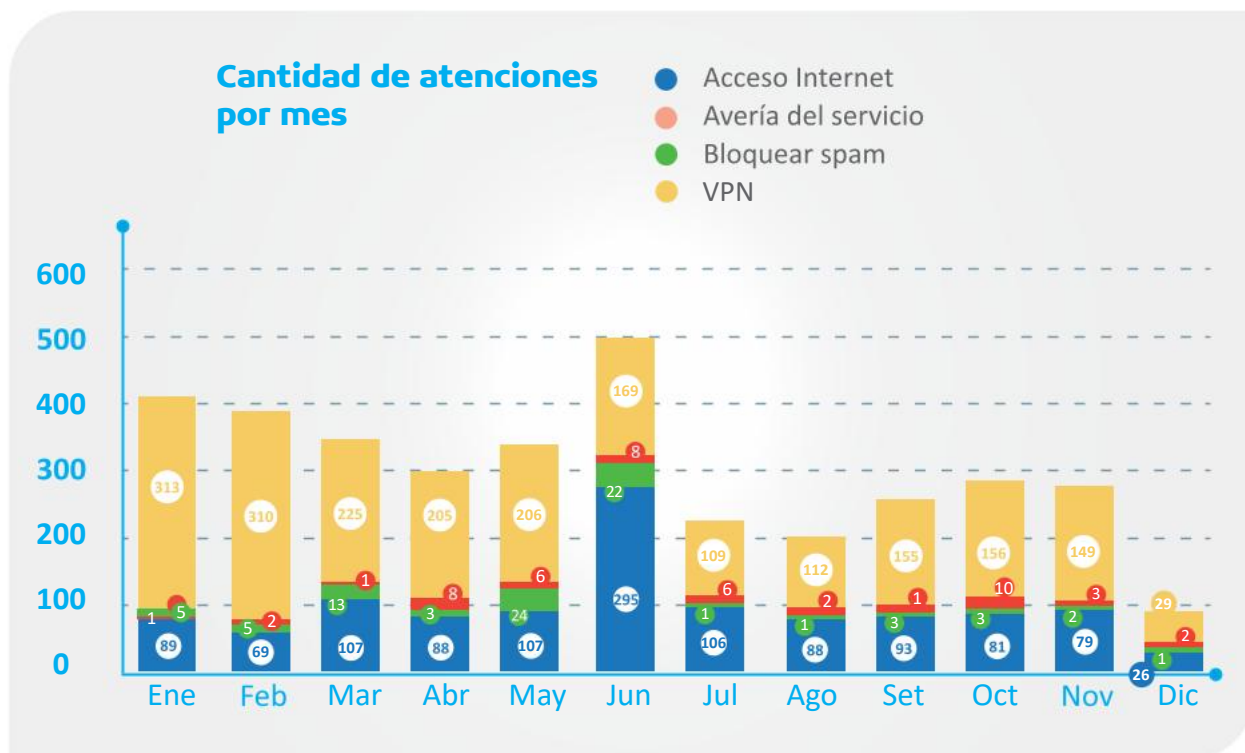
Atenciones de Tickest GLP 2025 (Ene- Dic 2025)

- Acceso Internet
- Avería del servicio
- Bloquear Spam
- VPN

Fuente: Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Gráfico 13

Tickets atendidos por tipo



Fuente: Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Se realizó monitoreo continuo de amenazas cibernéticas, logrando disminuir sustancialmente las interacciones de criptominería, malware, phishing y Command & Control (C&C). Se bloquearon direcciones IP con actividad no segura.

El sistema LUMU permitió el monitoreo de 2 845 estaciones de trabajo, contribuyendo a la mitigación de riesgos que afectan la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional en un entorno de creciente exposición tecnológica. Complementariamente, se desarrollaron 58 capacitaciones orientadas a fortalecer la cultura de ciberseguridad en redes asistenciales y administrativas.

En el marco de la modernización institucional y con perspectiva al periodo 2026–2030, EsSalud tiene como desafío estratégico impulsar la actualización y aprobación del Plan de Gobierno y Transformación Digital, alineándolo a los objetivos y lineamientos del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2026–2030. Esta actualización estará orientada a consolidar un modelo integral de salud digital, que promueva el fortalecimiento de la gobernanza del dato en salud, la interoperabilidad de los sistemas de información y el desarrollo de herramientas de analítica avanzada para la toma de decisiones.

En esa línea, se prevé avanzar en la implementación progresiva de la historia clínica electrónica interoperable, el fortalecimiento de los servicios de telesalud y telemedicina, así como el desarrollo de un ecosistema digital del asegurado que facilite el acceso oportuno a los servicios de salud, optimice los procesos asistenciales y administrativos, y contribuya a mejorar la calidad, continuidad y eficiencia de las prestaciones brindadas por EsSalud. Estas iniciativas permitirán consolidar una gestión sanitaria más integrada, innovadora y centrada en las necesidades de la población asegurada. (tabla 76)

2.13.2 Producción

Se aseguró la continuidad operativa de los servicios tecnológicos mediante la renovación y administración de licencias institucionales, la provisión de equipamiento informático y el mantenimiento de la infraestructura tecnológica.

Se gestionaron 31 600 licencias antimalware, 30 800 cuentas Exchange y 80 licencias Power BI, así como la adquisición de 4 000 computadoras, 298 laptops y 750 impresoras, priorizando la atención de necesidades operativas en redes asistenciales y dependencias administrativas.

Los servicios críticos mantuvieron una disponibilidad del 100 %, y la Mesa de Ayuda atendió 17 135 requerimientos a nivel nacional, garantizando soporte oportuno para la continuidad de los procesos institucionales.

2.13.3 Sistemas e innovación tecnológica

En el ámbito asegurador, se implementaron mejoras en la plataforma VIVA, gestionando 176 687 subsidios, y se optimizó el Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (SRPS), contribuyendo a una gestión más eficiente de las prestaciones económicas.

En el ámbito asistencial, se realizaron mejoras en los sistemas clínicos institucionales, incluyendo la migración a Oracle 19c para reforzar la estabilidad y seguridad de las bases de datos, la implementación de módulos para el control de anemia y CRED, la optimización de los procesos de referencia y contrarreferencia y el fortalecimiento de la estrategia “EsSalud en Casa”, contribuyendo a la continuidad del cuidado y al soporte del primer nivel de atención.

Entre los sistemas administrativos, se fortaleció la gestión documental y financiera mediante la implementación de mejoras orientadas a optimizar procesos, reducir riesgos operativos y garantizar mayor trazabilidad institucional. La implementación del módulo de mensajería en el Sistema de Gestión Documental (SGD) permitió agilizar la administración de documentos, reduciendo costos operativos asociados al uso de papel y traslados físicos. Asimismo, se puso en funcionamiento el Sistema de Consulta de

Facturas de Proveedores en el portal institucional, promoviendo transparencia en la gestión financiera.

Se automatizó el proceso de Certificación de Crédito Presupuestal (CCP) desde los módulos de Logística y Finanzas, integrándolo con el SGD para asegurar trazabilidad y control en la emisión y seguimiento de expedientes de pago. Adicionalmente, se implementaron herramientas para fortalecer la planificación y control institucional, como el Sistema de Cuadro Multianual de Necesidades (CMN), el Sistema de Locadores (SCL), el Sistema de Inventario de Bienes Muebles Patrimoniales (SIBMP) con soporte móvil para inventarios en tiempo real, la Plataforma de Autogestión del Trabajador y la modernización del Sistema de Registro de Solicitudes de Acceso a la Información Pública (RSAIP).

En materia de innovación tecnológica, se consolidó la infraestructura colaborativa institucional mediante el desarrollo y fortalecimiento de diversos sitios SharePoint en áreas estratégicas, promoviendo una gestión documental más articulada y el trabajo colaborativo entre dependencias. Asimismo, se culminó y puso en producción sistemas estratégicos de alta prioridad como el SGI (Sistema de Gestión de Indicadores Estratégicos – FONAFE), REGINCIAD (Seguridad del Paciente), Rondas Dengue y el Observatorio institucional, que centraliza y difunde información estratégica mediante indicadores clave y tableros de control.

En el marco del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2026–2030, EsSalud tiene como desafío consolidar un proceso integral de innovación tecnológica y transformación digital, orientado a fortalecer la modernización de la gestión institucional y la mejora de los servicios de salud. En esa línea, se prevé impulsar la actualización, aprobación e implementación del Plan de Gobierno y Transformación Digital, el Plan de Innovación y la Gobernanza de Datos, instrumentos estratégicos que permitirán desarrollar una arquitectura digital institucional robusta, fortalecer la interoperabilidad de los sistemas de información en salud y consolidar capacidades de inteligencia y analítica de datos para la toma de decisiones.



CAPITULO III

Riesgos, desafíos, retos y perspectivas

3.1 Riesgos

En el marco del fortalecimiento del Sistema de Gestión de Riesgos Institucionales, el Seguro Social de Salud – EsSalud continuó consolidando durante el año 2025 los procesos de identificación, análisis, evaluación y tratamiento de riesgos. Este proceso permitió gestionar riesgos asociados a la continuidad operativa, la calidad de las prestaciones de salud, la gestión administrativa, los recursos humanos, las tecnologías de información, la seguridad de la información, los aspectos financieros y el cumplimiento normativo, contribuyendo a fortalecer la capacidad de respuesta institucional y asegurar la continuidad de los servicios brindados a la población asegurada.

Como resultado de este proceso, la Matriz de Riesgos Institucional 2025 identificó un total de 117 riesgos, clasificados según su nivel de criticidad a partir de la valoración de la probabilidad de ocurrencia y su impacto. De estos, 57 riesgos se ubicaron en niveles de mayor criticidad, principalmente vinculados a procesos operacionales, continuidad de procesos, coordinación institucional y gestión de la información; 42 riesgos fueron clasificados en nivel intermedio, asociados a procesos administrativos, planificación institucional, control de calidad de los servicios y gestión documental; mientras que 18 riesgos se ubicaron en nivel bajo, relacionados con actividades que cuentan con controles consolidados o riesgos residuales derivados de la operación regular de la institución.

Con perspectiva al periodo 2026–2030, EsSalud tiene como desafío consolidar un modelo integral de gestión de riesgos en concordancia con el enfoque establecido en la norma internacional ISO 31000 (ver tabla 76), alineado a las buenas prácticas

internacionales, que fortalezca la gestión articulada de riesgos estratégicos, operativos, financieros, tecnológicos, de seguridad de la información, legales y reputacionales. Esta ruta estratégica permitirá anticipar riesgos emergentes, particularmente aquellos asociados a la transformación digital, la sostenibilidad financiera y la continuidad de los servicios de salud, fortaleciendo la gobernanza institucional y la resiliencia organizacional en beneficio de la población asegurada.



3.2

Desafíos, retos y perspectivas

Del análisis del desempeño institucional del año 2025, EsSalud identificó un conjunto de desafíos estructurales vinculados al otorgamiento eficiente, equitativo y oportuno de las prestaciones de salud, económicas y sociales; la sostenibilidad económica y financiera; y la modernización institucional —que abarca la gobernanza, la transformación digital, la gestión de inversiones e infraestructura y la gestión por resultados—, con soporte en el desarrollo del talento humano y el fortalecimiento de la cultura organizacional. Este contexto exige una gestión cada vez más orientada a resultados, basada en la optimización de recursos, la modernización de procesos y el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de la red prestacional.

Frente a este contexto, EsSalud viene implementando estrategias institucionales orientadas a fortalecer el modelo de atención basado en el primer nivel, ampliar la capacidad hospitalaria especializada, promover la transformación digital y fortalecer la planificación estratégica y la gestión por resultados, a través del despliegue de acciones en los planes operativos institucionales y planes específicos institucionales de los siguientes años, poniendo énfasis en el incremento de la producción de consulta externa, intervenciones quirúrgicas, procedimientos de ayuda al diagnóstico, entre otras prestaciones de alta demanda. El objetivo es mejorar la eficiencia operativa del sistema, garantizar la sostenibilidad de las prestaciones y asegurar una atención oportuna, integral y de calidad para la población asegurada.

Tabla 76**Desafíos / Retos y Perspectivas institucionales alineado a la ruta estratégica del PEI 2026-2030 en EsSalud**

Objetivo Estratégico	Acción Estratégica	Desafíos/Retos institucionales	Perspectivas	Programación
OEI 1. Otorgamiento eficiente, equitativo y oportuno de las prestaciones de salud, económicas y sociales	AEI 1.1 Fortalecimiento del primer nivel de atención	Fortalecer la capacidad de respuesta ante el incremento sostenido de la demanda de consultas por envejecimiento de la población asegurada	Implementación de programas de atención integral del adulto mayor y atención domiciliaria	2026-2030
		Reducir la carga de enfermedades crónicas no transmisibles, así como otras prioridades sanitarias.	Desarrollo de modelos de atención para enfermedades crónicas con enfoque preventivo	2026
			Implementación de planes de acción para la promoción de salud y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (cardiovasculares, osteomusculares, cáncer).	2026-2030
			Implementación de planes de acción para la promoción de otras prioridades sanitarias (salud materno perinatal, deficiencias nutricionales, infecciones respiratorias, enfermedades infecciosas y parasitarias (SIDA, ETS, TBC, Dengue).	2026-2030
		Mejorar las condiciones del primer nivel de atención	Identificación e implementación de la cartera de servicios de atención primaria por curso de vida, en las IPRESS.	2026 - 2027
			Reducción de brechas de recursos requeridos (personal, equipos, infraestructura) para la implementación de la cartera de servicios de atención primaria.	2026-2030
	AEI 1.2 Capacidad resolutiva fortalecida	Contar con equipos biomédicos y electromecánicos con mantenimiento y dentro de su vida útil	Implementación del plan institucional de reposición de equipos biomédicos y electromecánicos	2026-2030
			Renovación de equipamiento priorizando tecnología de última generación, incluido en el Plan Multianual de Inversiones.	2027 - 2030
		Asegurar el abastecimiento de bienes estratégicos (medicamentos, dispositivos médicos e insumos de laboratorio)	Levantamiento del proceso de la gestión de bienes estratégicos (programación, adquisición, distribución, almacenamiento, eliminación, etc.)	2026
			Desarrollo de herramienta informática para la sistematización de la gestión de bienes estratégicos, interoperable con otros sistemas de información.	2026 - 2027
			Implementación de monitoreo digital de inventarios y alertas tempranas de quiebre de stock o sobreabastecimiento	2026-2030
			Optimización del proceso de compra centralizada mediante programaciones anuales, evitando las delegaciones.	2026-2030
	AEI 1.3 Prestaciones económicas oportunas	Optimizar el proceso de validación y pago de prestaciones económicas	Optimización y mantenimiento de las plataformas informáticas para el pago de prestaciones económicas.	2026-2030
			Fortalecimiento de la gestión del proceso de programación y pago de prestaciones económicas para garantizar su oportunidad.	2026-2030
OEI 2. Sostenibilidad económica y financiera	AEI 2.1 Gestión financiera institucional	Monitorear el cumplimiento de la recaudación anual por aportaciones al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud	Monitoreo, evaluación, conciliación y consolidación de los aportes al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud	2026-2030
		Incrementar la recuperación de la deuda tributaria (contributiva) y no tributaria (reembolso)	Fortalecimiento de la cobranza coactiva y recuperación de aportes a nivel nacional	2026-2030
	AEI 2.2 Costos prestacionales estandarizado	Optimizar la eficiencia del gasto institucional y realizar su trazabilidad	Implementación de modelo de costos prestacionales	2026 - 2028
			Diseño y desarrollo de un aplicativo informático para determinación de costos.	2026 - 2027
			Actualización de directivas, procedimientos, guías de costos hospitalarios, entre otros, en el marco de las normas sectoriales.	2026 - 2027
	AEI 2.3. Sistema de auditoría de seguros	Reducir los casos de vulneración del Sistema de Aseguramiento	Implementación del Plan Anual de Auditoría de Seguros.	2026-2030
			Implementación de un sistema informático que integre aseguramiento y prestaciones para prevenir afiliaciones indebidas y pagos no cubierto	2027 - 2028

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto/ Gerencia de Planeamiento Corporativo.

Objetivo Estratégico	Acción Estratégica	Desafíos/Retos institucionales	Perspectivas	Programación
OEI 3. Modernización institucional	AEI 3.1 Organización institucional	Implementar la gestión administrativa de separación de Funciones	Ejecución del Plan de Implementación de Gestión Administrativa de Separación de Funciones	2026-2030
			Reordenamiento de la estructura organizacional ROF, mapa de procesos actualizados	2026
			Desarrollo del proyecto "Fortalecimiento de la Gestión Estratégica y Modernización Institucional de EsSalud: Hacia un modelo de Atención Primaria al 2030", con apoyo del Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe (CAF).	2026
			Implementación del Plan de Gestión de Conocimiento	2027 - 2030
	AEI 3.2 Gobernanza y transformación digital	Fortalecer la Gobernanza y Calidad de Datos	Implementación del Plan de acción para cerrar brechas de madurez de gobernanza y calidad de Datos	2026-2030
		Reducir las brechas tecnológicas en infraestructura digital	Actualización, aprobación e implementación del Plan de Gobierno y Transformación Digital	2026-2030
	AEI 3.3 Integridad y gestión de riesgos	Fortalecer la integridad y la gestión de riesgos en EsSalud	Cumplimiento del Programa de Integridad	2026-2030
			Implementación del Plan de trabajo de Gestión de Riesgos Operacionales del Seguro Social de Salud – EsSalud	2026-2030
			Implementación del plan de acción sobre observaciones de la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria	2026-2030
	AEI 3.4 Gestión de inversiones	Optimizar la gestión de inversiones	Optimización de la planificación y seguimiento de inversiones hospitalarias según prioridades sanitarias para cumplir metas institucionales	2026-2030
		Ampliar la infraestructura hospitalaria	Implementación del Proyecto Torre Trecca, orientado a ampliar la oferta hospitalaria especializada en Lima Metropolitana.	2028
			Seguimiento del avance de las obras de infraestructura hospitalarias	2026-2030
	AEI 3.5 Desempeño Institucional	Cumplir con las metas y objetivos institucionales	Implementación del Modelo de Gestión de la Institución	2026-2030
			Cumplimiento de los indicadores establecidos para la evaluación de estrategias vinculadas a la atención de salud	2026-2030
			Cumplimiento de las actividades del Plan Operativo Institucional, orientadas al cumplimiento de indicadores del PEI 2026-2030, que fortalezca la gestión por resultados y la toma de decisiones basada en evidencia (Producción de prestaciones de salud: consultas, intervenciones quirúrgicas, procedimientos de ayuda al diagnóstico, entre otros).	2026-2030
		Asegurar una ejecución eficiente del presupuesto institucional.	Cumplimiento del nivel de ejecución del Presupuesto Institucional, orientado al cumplimiento de indicadores del PEI 2026-2030	2026-2030
			Articulación y trazabilidad de la programación y ejecución de las actividades del POI con el PIA	2026-2030
OEI 4. Desarrollar el talento humano y fortalecer la cultura organizacional	OEI 4. Cultura Organizacional	Fomentar un clima laboral satisfactorio entre el personal.	Implementación del Plan de acción de resultados de la encuesta de clima laboral	2027 - 2030
			Implementación de programas de bienestar laboral	2026-2030
	AEI 4.1 Gestión del talento	Fortalecer las competencias del personal asistencial y administrativo	Cumplimiento del Plan de Desarrollo de Personas	2026-2030
	AEI 4.2 Seguridad y Salud de Trabajo	Proteger la salud ocupacional y prevenir los accidentes de los trabajadores	Monitoreo de la aplicación de la seguridad y salud en el trabajo en el personal de EsSalud	2026-2030
	AEI 4.3 Gestión del desempeño	Potenciar el desempeño y gestión del rendimiento de los trabajadores	Implementación de la calificación de buen rendimiento según normativa vigente, al total de colaboradores de la entidad.	2026-2030

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto/ Gerencia de Planeamiento Corporativo.

CAPÍTULO VI

Comparación internacional (Benchmarking institucional)

Con la finalidad de ampliar la perspectiva de análisis institucional, se realizó una revisión comparativa de diversos sistemas de salud y seguridad social de referencia a nivel internacional, considerando experiencias relevantes de América y Europa. La selección de los países y sistemas analizados incluye modelos de aseguramiento público, esquemas mixtos y sistemas universales de salud, los cuales presentan distintos enfoques en materia de organización del sistema, financiamiento, provisión de servicios y gobernanza institucional.

La tabla siguiente presenta los principales sistemas de salud analizados y las fuentes institucionales oficiales consultadas, las cuales corresponden a portales gubernamentales, organismos reguladores y entidades responsables de la administración de los sistemas de salud en cada país y permitió identificar buenas prácticas en áreas clave como modelos de atención centrados en el primer nivel, mecanismos de sostenibilidad financiera, transformación digital, gestión del talento humano y fortalecimiento de la gobernanza sanitaria.

El análisis de estas experiencias internacionales constituye un insumo relevante para el proceso de modernización institucional de EsSalud, en la medida que permite identificar enfoques y herramientas de gestión aplicados en otros sistemas de seguridad social en salud, que pueden servir de referencia para el fortalecimiento del modelo de atención, la mejora de la eficiencia en la gestión de los recursos y el incremento de la calidad y oportunidad de las prestaciones ofrecidas a la población asegurada.

Tabla 77

Instituciones y Sistemas Analizados

PAÍS	SISTEMA / INSTITUCIÓN	ENLACE PRINCIPAL
España	Sistema Nacional de Salud (SNS)	Ministerio de Sanidad (2024)
México	IMSS / ISSSTE	Instituto Mexicano del Seguro Social (2025)
Reino Unido	NHS	NHS England (2024)
Países Bajos	Sistema de seguro obligatorio de salud	Government of the Netherlands (2024)
Suiza	Seguro de salud obligatorio	Federal Office of Public Health (2024)
Costa Rica	Caja Costarricense de Seguro Social	CCSS (2024-2025)
Argentina	PAMI	PAMI (2024)
Estados Unidos	Medicaid/Medicare/VA	CMS (2024)
Chile	FONASA/ISAPRES	FONASA/Superintendencia de Salud (2024)
Brasil	Sistema Único de Salud (SUS)	Ministério da Saúde (2024)
Canadá	Ontario Health/Health Canada	Health Canada/CIHI (2024)

Elaborado por la Gerencia de Planeamiento Corporativo

Tabla 78

Comparativa por Ejes Estratégicos

PAÍS	ESPAÑA	MÉXICO	REINO UNIDO	PAÍSES BAJOS	SUIZA
Gobernanza	SNS con gobernanza nacionales y autonómicas (Ministerio de Sanidad, CC. AA.) (OECD, 2024)	IMSS/ISSSTE con aseguramiento contributivo (OECD, 2024)	NHS con estructura nacional (OECD, 2024)	Seguros privados regulados (Zorgverzekeringswet) (OECD, 2024)	Seguros privados obligatorios regulados (OECD, 2024)
Cobertura	Universal	Parcial según empleo formal (OECD, 2024)	Universal	Universal	Universal
Sostenibilidad financiera	Financiamiento por impuestos (OECD, 2024)	Contributivo con déficit reales en algunos estados (World Bank, 2024)	Financiamiento por impuestos (OECD, 2024)	Competencia regulada y control de costos (OECD, 2024)	Ajuste de riesgo para equidad de costos (OECD, 2024)
Digitalización	HCE interoperable, telemedicina por CC. AA. (WHO, 2023)	HCE y digitalización en expansión (IMSS, 2025)	HCE integrada y teleconsulta avanzada (NHS England, 2024)	Sistema digitalizado de pagos y reclamos (Government Netherlands, 2024)	Digitalización en gestiones y reclamos (FOPH, 2024)
Talento humano	Formación continua, especialización médica (OECD, 2024)	Retención desigual entre zonas urbanas y rurales (OECD, 2024)	Plan de carrera clínico consolidado (King's Fund, 2024)	Alto nivel técnico evaluación por desempeño (OECD, 2024)	Planes de retención contratación especializada (OECD, 2024)
Buena práctica identificada	Modelo de atención universal con fuerte desarrollo del primer nivel de atención y redes de servicios descentralizadas.	Sistemas de seguridad social orientados a trabajadores formales con redes propias de establecimientos de salud.	Integración de servicios sanitarios, digitalización y planificación estratégica del sistema de salud a largo plazo.	Sistema basado en seguros obligatorios con competencia regulada entre aseguradoras y fuerte regulación estatal.	Modelo de aseguramiento obligatorio con fuerte supervisión estatal y libertad de elección de aseguradora.
Relevancia para EsSalud	Referente para fortalecer la articulación de redes asistenciales y la atención primaria.	Sistema comparable con EsSalud en cuanto a aseguramiento contributivo y red prestacional propia.	Orienta la transformación digital y la gestión basada en datos para mejorar la eficiencia del sistema.	Referente para analizar mecanismos de sostenibilidad financiera y gestión del aseguramiento.	Permite analizar esquemas de financiamiento y control de calidad de los servicios.
Fuente	Ministerio de Sanidad de España – Informe del Sistema Nacional de Salud. https://vsf-iwsold-pro-portal.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm (vsf-iwsold-pro-portal.sanidad.gob.es)	Instituto Mexicano del Seguro Social. https://www.imss.gob.mx	NHS England – Annual Report and Accounts 2024–2025. https://www.england.nhs.uk/publication/nhs-england-annual-report-and-accounts-2024-to-2025/ (england.nhs.uk)	Government of the Netherlands / WHO Health Systems Monitor. https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/countries-hspm/netherlands-2016/financing/	Federal Office of Public Health. https://www.bag.admin.ch

PAÍS	COSTA RICA	ARGENTINA	E.E.U.U	CHILE	BRAZIL	CANADÁ
Gobernanza	CCSS con integración social y sanitaria (PAHO, 2024)	PAMI con atención focalizada en adultos mayores (PAMI, 2024)	Medicaid/Medicare /VA fragmentados (CMS, 2024)	FONASA/ISAPRES mixto (OECD, 2024)	SUS federalizado (PAHO, 2024)	Ontario Health federal/provincial (OECD, 2024)
Cobertura	Universal	Segmentada (adultos mayores)	Segmentada por programa	Universal mixto	Universal	Universal
Sostenibilidad financiera	Financiamiento estatal + contribuciones (OPS, 2024)	Financiación estatal parcial (World Bank, 2024)	Costos altos, modelos de financiación híbridos (OECD, 2024)	Control de costos por tarifas y regulación (OECD, 2024)	Financiamiento federal/estatal (OECD, 2024)	Financiamiento por impuestos generales (OECD, 2024)
Digitalización	Sistemas de información para seguimiento (CCSS, 2024)	Avances en informatización clínica (PAMI, 2024)	Alta digitalización, IA y datos clínicos robustos (KFF, 2024)	HCE en expansión, portales digitales para afiliados (FONASA, 2024)	Historia clínica electrónica por estado (DATASUS, 2024)	Telemedicina avanzada, interoperabilidad (CIHI, 2024)
Talento humano	Programas de capacitación continua (OPS, 2024)	Capacitación en geriatría (PAMI, 2024)	Incentivos profesionales y certificaciones (KFF, 2024)	Políticas de desarrollo profesional (Superintendencia Salud, 2024)	Formación de médicos comunitarios (PAHO, 2024)	Programas nacionales/provinciales de formación (CIHI, 2024)
Buena práctica identificada	Integración del aseguramiento y provisión de servicios bajo una institución pública con fuerte enfoque en atención primaria.	Sistema especializado en atención integral de adultos mayores y cobertura farmacéutica.	Sistemas con alta especialización hospitalaria, innovación tecnológica y mecanismos avanzados de evaluación de calidad.	Sistema mixto público-privado con mecanismos de cobertura garantizada y regulación del aseguramiento.	Sistema universal de salud con redes territoriales y fuerte enfoque en prevención y atención primaria.	Sistema público universal descentralizado con mecanismos de evaluación del desempeño del sistema de salud.
Relevancia para EsSalud	Experiencia regional comparable para fortalecer el modelo de atención integral en EsSalud.	Referente para fortalecer programas dirigidos a población adulta mayor asegurada.	Referente para fortalecer gestión hospitalaria e innovación tecnológica en salud.	Permite analizar esquemas de regulación y financiamiento de prestaciones.	Referente para fortalecer estrategias de promoción de la salud y atención territorial.	Referente para mejorar la evaluación del desempeño institucional y la planificación sanitaria.
Fuente	Caja Costarricense de Seguro Social. https://www.ccs.sa.cr	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. https://www.pami.org.ar	Centers for Medicare & Medicaid Services. https://www.cms.gov	Fondo Nacional de Salud / Superintendencia de Salud. https://www.fonasa.cl	Ministério da Saúde do Brasil. https://www.gov.br/saude	Health Canada / Canadian Institute for Health Information. https://www.canada.ca/en/health-canada.html

Tabla 78

Fuente: OECD (2024). Health at a Glance: OECD Indicators.
WHO / PAHO (2023–2024). Health Systems Profile Reports (HiT).
Ministerio de Sanidad – España (2024). SNS Overview.
NHS England (2024). NHS Annual Report.
Government of the Netherlands (2024). Zorgverzekeringswet.
FOPH – Federal Office of Public Health (2024). Swiss Health System.
CCSS – Costa Rica (2024). Institutional Reports.
PAMI – Argentina (2024). Institutional Report.
CMS – Centers for Medicare & Medicaid Services (2024).
FONASA / Superintendencia de Salud – Chile (2024).
Ministério da Saúde – SUS (2024).
CIHI / Health Canada (2024). Health Information Reports.
IMSS – Instituto Mexicano del Seguro Social (2025).
Kaiser Family Foundation (KFF) (2024). U.S. Health System Reports.
World Bank (2024). Health Financing and Coverage Indicator



Memoria Anual 2025

Publicado en Junio 2026

©Seguro Social de Salud - Essalud
Domingo Cueto 120, Jesús María,
Lima, Perú

Depósito Legal N.º 2026-06339

<https://www.gob.pe/institucion/essalud/informes-publicaciones/8019755-memoria-anual-2025>

Memoria
ANUAL
2025

