



ANALISIS EJECUTIVO A NIVEL NACIONAL DE LAS PRESTACIONES DE SALUD 2016



GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
GERENCIA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN
SUB GERENCIA DE ESTADÍSTICA
Lima, marzo 2017

PROLOGO

La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto de EsSalud tiene el agrado de presentar el documento “EsSalud: Anuario Estadístico de las Prestaciones de Salud a nivel Nacional 2016”, a través del cual difundimos las estadísticas de las Prestaciones de Salud generada durante el año 2016, por parte de los Órganos Desconcentrados de nuestra institución.

Cabe señalar, que la actual Gestión Ejecutiva de ESSALUD, tiene el compromiso de poner en marcha una serie de proyectos orientados a la optimización de la gestión hospitalaria y calidad del servicio al paciente, a fin de avanzar de manera progresiva en la modernización y mayor eficiencia de la atención.

En ese sentido, es de vital importancia disponer de información útil para tomar decisiones en la Gestión de los servicios de salud, para lo cual el presente documento consigna las estadísticas e indicadores de las principales prestaciones de salud que nuestra Institución otorga a nuestros Asegurados.

La información publicada incluye las prestaciones y recursos asistenciales de los servicios de Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Intervenciones Quirúrgicas, Partos, Odontología, Psicología, Medicina Física, Rehabilitación, Servicios Intermedios, Procedimientos Especiales, Tratamientos Especializados, Atención Primaria, Referencias, Oferta Flexible, Oferta Contratada y los Accidentes de Trabajo. De manera complementaria también se publica la información de la infraestructura asistencial, población asegurada y población laboral de nuestra Institución.

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a todos los Directores de los Centros Asistenciales, como a los responsables estadísticos de las diversas Unidades Orgánicas a nivel Nacional, quienes han contribuido en la preparación y recopilación de la información estadística, en cada uno de los Establecimientos de la Institución; quienes proporcionaron su información validada a través del Sistema Estadístico de Salud (SES).

Queremos fortalecer nuestras comunicaciones internas y externas con nuestros colaboradores y afiliados para construir confianza y consolidar al Seguro Social como una institución líder en servicios de salud. Y es en esa perspectiva que hoy ponemos a su disposición este Anuario Estadístico de las Prestaciones de Salud a nivel Nacional 2016.

Gianmarco Mello Loayza
Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto de EsSalud

RESUMEN EJECUTIVO

En el año 2016, la infraestructura asistencial sumó 390 establecimientos de salud propios de la Institución (298 Nivel I, 82 Nivel II y 10 Nivel III). Asimismo, se dispuso de 16 Establecimientos de Salud como oferta extra institucional, de los cuales 13 correspondían al Nivel I y 3 al Nivel II.

EsSalud cuenta a diciembre 2016 con una población asegurada de 10 millones 937 mil afiliados (56.7% titulares y 43.3% derechohabientes). La población adscrita de Lima representa el 47.8% del total Nacional. La población masculina fue superior a la femenina en 105,225 personas (0.96%). Se tuvo 1 millón 474 mil 919 asegurados adultos mayores (mayor o igual a 60 años), los cuales representaron el 13.5% de la población total asegurada activa. La población asegurada se adscribió a los centros de menor complejidad (59% al Nivel I y 41% al Nivel II).

A diciembre 2016, la población laboral de EsSalud totalizó 54 575 personas. Se observó que el mayor porcentaje 53.6% de personal (29 mil 270 trabajadores) estuvo contratado bajo el régimen del DL. 728. El 29.4% de la población laboral, se encontró comprendida en el rango de 40 y menos o igual que 50 años. El ratio Nacional fue de 5.1 asistenciales por cada 1 administrativo. A nivel nacional se registró 10.7 médicos por cada 10 000 asegurados.

Las consultas médicas realizadas sumaron 20 millones 603 mil (Nivel II concentró el 46.1%). Los consultantes de consulta externa totalizaron 5 millones 552 mil (44.5% atendidos en el Nivel I).

El indicador de extensión de uso de consulta externa fue de 35.8%. El 72.1% de los médicos a nivel nacional atendieron en los servicios de consulta externa. Según ratio promedio, a nivel nacional un médico atendió 2 431 consultas en el año, es decir, los médicos atendieron 4.73 consultas por hora efectiva de trabajo.

Los servicios de emergencia registraron 6 millones 756 mil atenciones (61.1% se efectuaron en Prioridad II). El 86.5% de las atenciones se realizaron en los Hospitales I, II, III y Hospitales Nacionales, los cuales alcanzan la cifra de 5 millones 842 mil atenciones.

En los Establecimientos de Salud, durante el 2016, se reportaron 22,127 accidentes de trabajo, 58.2% de éstos ocurrieron en Lima.

Los egresos hospitalarios sumaron 543 mil 221 egresados (Los Hospitales de Lima concentró el 43.6%). El 77.3% de los egresos se concentraron en los Hospitales Nacionales, Hospitales III y II.

A diciembre del 2016 se registró un total de 8 mil 434 camas hospitalarias en los Establecimientos de Salud que brindan los servicios de hospitalización, de los cuales el 83.8% de camas se concentran en los Hospitales Nacionales, Hospital III y II. La relación de cama por asegurados en el 2016 es de 7.7 camas por cada 10,000 asegurados. En el año 2016 se obtuvo un indicador del 87.7% de ocupación cama a nivel nacional, siendo el estándar de 90%.

El indicador de intervalo de sustitución de cama fue 0.7, siendo el estándar menor a 1.0. Se aprecia que existe una mayor rotación de cama en los hospitales III con 0.56, atribuible a su capacidad resolutoria para atender las referencias de pacientes con órdenes de internamiento. En el año 2016 se obtuvo un indicador promedio de 5.15 días de estancia por cama.

En el año 2016 se registró a nivel nacional un 2.3% de tasa de mortalidad hospitalaria. Se aprecia que la mayor tasa de mortalidad hospitalaria se registró en los hospitales nacionales en 4.2%.

Las intervenciones quirúrgicas realizadas al cierre del 2016 fueron de 360 mil 561 cirugías, de los cuales el 48% correspondieron a las cirugías Tipo C, y 10.8% cirugías de Alta Complejidad (Tipo A).

Se realizaron 396 trasplantes de órganos en el transcurso del año 2016, a través de procedimientos quirúrgicos de alta especialización, que permiten mejorar la calidad de vida de los pacientes con padecimientos crónicos o degenerativos en sus órganos.

Entre los principales tratamientos especializados y procedimientos realizados en el año 2016, se registró 1 millón 259 mil 747 sesiones de hemodiálisis, de los cuales el 74.8% son realizados bajo la modalidad de contratación y el 24.2% con servicios contratados. Casi el 81% del volumen de los procedimientos y tratamientos se destina en Hemodiálisis, Tomografías y Mamografías.



ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES PRESTACIONES DE ESSALUD

El análisis que se presenta a continuación ha sido elaborado por la Sub Gerencia de Estadística de la Gerencia de Gestión de la Información (GGI) de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP).

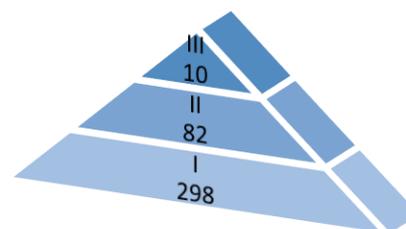
I. INFRAESTRUCTURA

INFRAESTRUCTURA ASISTENCIAL

La infraestructura asistencial es parte del recurso físico de la institución se encuentran categorizadas por niveles de atención y tipos de establecimiento.

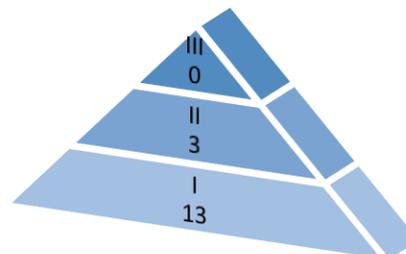
OFERTA INSTITUCIONAL PROPIA: En el año 2016 sumaron 390 establecimientos de salud según la siguiente distribución:

Total	NIVEL III		NIVEL II					NIVEL I		
	INST.	H.N.	C.E.	H.IV	H.III	H.II	H.I	POL.-CAP III	C.M.-CAP II	P.M.-CAP I
390	2	8	1	2	9	25	45	63	87	148



OFERTA EXTRA INSTITUCIONAL: En el año 2016 sumaron 16 establecimientos de salud según la siguiente distribución:

Total	NIVEL II					NIVEL I	
	C.E.	H.IV	H.III	H.II	H.I	POL.	UBAP
16	0	0	1	2	0	12	1



EsSalud establece convenios con Unidades Básicas de Atención Primaria UBAP'S, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), Asociación Público Privado entre EsSalud y Callao Salud SAC (APP) como parte de la Oferta Extra Institucional:

RED ASISTENCIAL	CONVENIO	
SABOGAL	UBAP	LOS OLIVOS
SABOGAL	POL.	IPRESS CLÍNICA UNIVERSITARIA - COMAS
SABOGAL	POL.	IPRESS MEDICAL IMAGE – SAN MARTÍN DE PORRES
SABOGAL	H. III	H.E. ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON
SABOGAL	POL.	ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON
REBAGLIATI	POL.	JESÚS MARÍA
REBAGLIATI	POL.	MAGDALENA
REBAGLIATI	POL.	BARRANCO
REBAGLIATI	POL.	IPRESS SUIZA LAB – MIRAFLORES
REBAGLIATI	POL.	IPRESS VILLA SALUD – VILLA EL SALVADOR
REBAGLIATI	H. III	H.E. GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE
REBAGLIATI	POL.	GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE
ALMENARA	H. II	IPRESS HOGAR CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS
ALMENARA	POL.	IPRESS SAN MIGUEL ARCANGEL – S.J. LURIGANCHO
PIURA	POL.	HOSPITAL PRIVADO DEL PERU
SABOGAL	POL.	IPRESS SAN BARTOLOME DE HUACHO

H.N.: Hospital Nacional, H. IV: Hospital IV, C.E.: Centros Especializados, H.III: Hospital III, H.II: Hospital II, H.I: Hospital I, POL: Policlínico, CAP: Centro de Atención Primaria, C.M.: Centro Médico, INST.: Instituto, UBAP: Unidad Básica de Atención Primaria

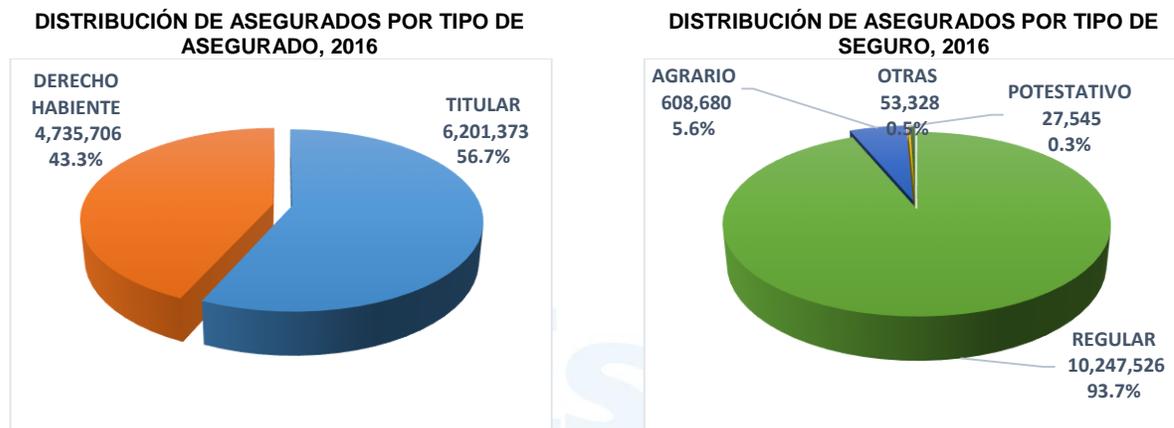
Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, diciembre 2016

II. POBLACIÓN ASEGURADA

POBLACIÓN TOTAL

La población de asegurados afiliados a EsSalud a diciembre 2016, totalizó 10 millones 937 mil 79 personas, siendo titular el 56.7% y derechohabientes el 43.3%.

La población agrupada según tipo de seguro se compone de la siguiente manera: Asegurados Regulares (93.7%), Asegurados Agrarios (5.6%), Seguros Potestativos (0.3%) y Otras Coberturas (0.5%).

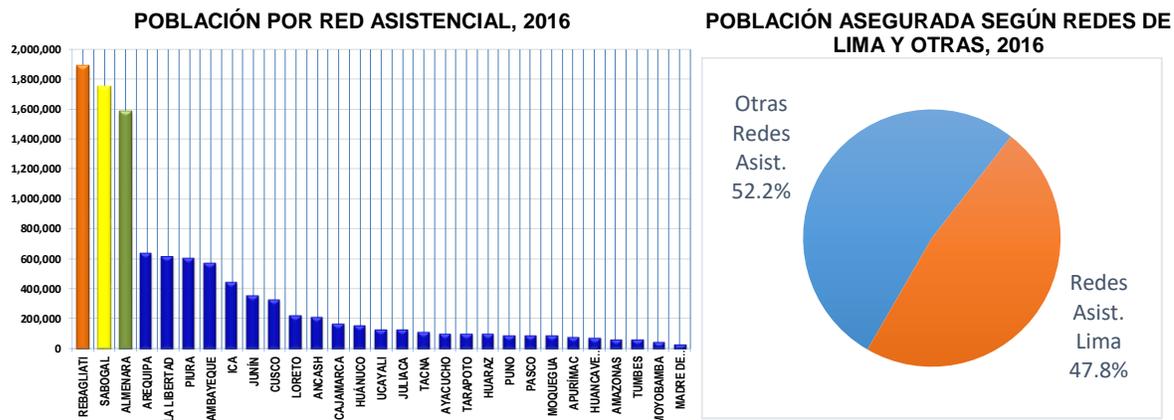


Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento – SIA diciembre 2016

POBLACIÓN ASEGURADA ADSCRITA SEGÚN REDES ASISTENCIALES

La población asegurada está adscrita a los establecimientos de primer nivel de atención, refiriéndose a hospitales para atenciones de mayor complejidad.

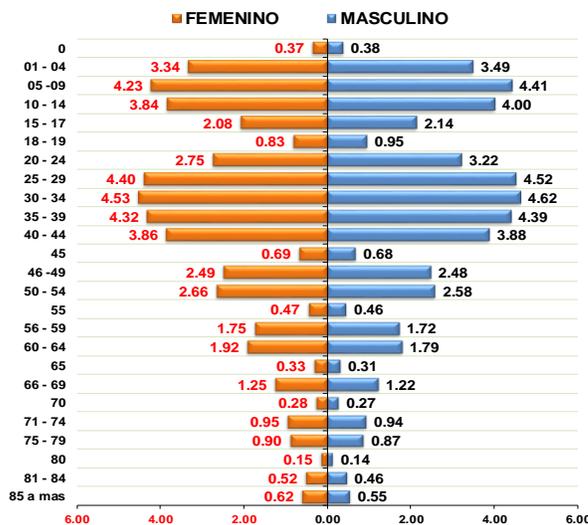
La población asegurada adscritas a las Redes Asistenciales de Lima representan el 47.8% de la población total lo cual se detalla a continuación:



Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento – SIA diciembre 2016

POBLACIÓN ASEGURADA SEGÚN EDAD Y SEXO

POBLACIÓN ASEGURADA ACTIVA SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 2016



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

La población asegurada masculina representa el 50.5% y la población femenina el 49.5%. Dicha población agrupada por rangos de edad se concentra en mayor proporción en el rango de 30 a menos de 34 años, que representa el 9.1% (1 millón 396 asegurados).

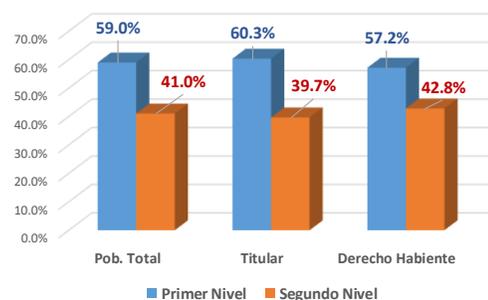
Mientras que los adultos mayores (mayor o igual a 60 años) representa el 13.5% de la población total asegurada activa (1 millón 474 mil 919 asegurados), de los cuales el 48.6% es masculino y el 51.4% femenino.

POBLACIÓN ASEGURADA ADSCRITA SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN

La población asegurada se adscribe a los centros de menor complejidad, en los casos de requerirse la hospitalización, se refieren a hospitales de mayor complejidad: Hospitales Nacionales y Hospitales IV.

Los registros según el nivel de atención, muestran que el 59.0% de la población asegurada está adscrita al nivel I, mientras que el 41.0% al nivel II.

POBLACIÓN ASEGURADA ADSCRITA SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN, 2016



Fuente: Gerencia Central de Seguros

Nivel de Atención	Pob. Total	Titular	Derecho Habiente
Total	10,937,079	6,201,373	4,735,706
Primer Nivel	6,448,959	3,741,945	2,707,014
CAP III - POL.	4,673,538	2,736,402	1,937,136
CAP II - C.M.	1,206,060	674,161	531,899
CAP I - P.M.	569,361	331,382	237,979
Segundo Nivel	4,488,120	2,459,428	2,028,692
H. I	2,399,993	1,332,925	1,067,068
H. II	1,658,618	901,012	757,606
H. III	429,509	225,491	204,018

III. GESTIÓN DE PERSONAS

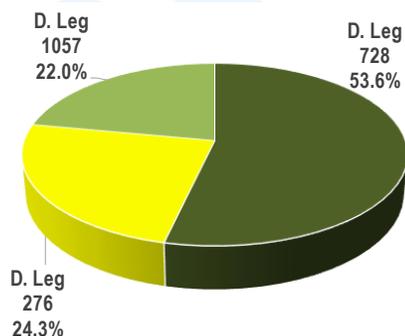
POBLACIÓN DE COLABORADORES

La Población Laboral de EsSalud, a diciembre del 2016, totalizó 54 mil 575 personas, precisando que el mayor porcentaje 53.6% de personal (29 mil 270 trabajadores) se encuentra contratado bajo el régimen del DL. 728, según se muestra en el cuadro siguiente:

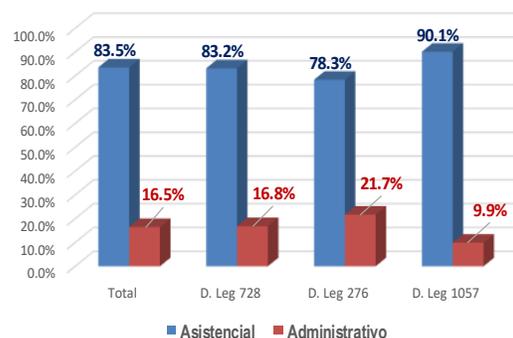
Cargo	D. Leg 728	D. Leg 276	D. Leg 1057	Total
Total	29,270	13,272	12,033	54,575
Asistencial	24,339	10,396	10,845	45,580
Administrativo	4,931	2,876	1,188	8,995

A continuación, se muestra el número y proporción de personal según los regímenes laborales vigentes:

NÚMERO DE PERSONAL DE ESSALUD SEGÚN RÉGIMEN DE LEY



NÚMERO DE PERSONAL DE ESSALUD SEGÚN FUNCIÓN QUE REALIZA



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas – Sistema de Planilla- diciembre 2016

Cabe mencionar que a nivel Nacional en ESSALUD el 83.5% del personal realiza funciones asistenciales, mientras que 16.5% realiza actividades administrativas. Existe una proporcionalidad de 5.1 asistenciales por cada 1 administrativo.

PERSONAL MEDICO POR ASEGURADO

El personal médico de EsSalud totaliza 11,749, de los cuales el 72.1% de los profesionales médicos fueron contratados bajo el régimen del DL. 728, el 15% con el régimen del DL 1057 y 12.9% según el régimen del DL. 276. La relación de recurso médico por asegurados en el 2016 es de 10.7 médicos por cada 10,000 asegurados.

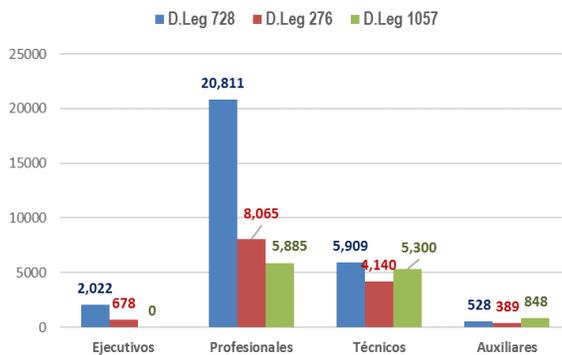
MÉDICOS POR 10 000 ASEGURADOS, 2016



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas – Sistema de Planilla- diciembre 2016

PERSONAL SEGÚN NIVEL DEL CARGO

POBLACIÓN LABORAL DE ESSALUD SEGÚN NIVEL DE CARGO Y RÉGIMEN LABORAL, 2016

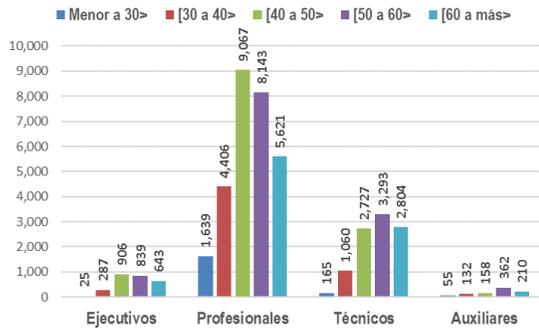


Fuente: Planilla Única de Pagos - Gerencia Central de Gestión de las Personas

El 63.7% de la población laboral de ESSALUD del año 2016, estuvo conformada por profesionales, 28.1% por técnicos, 4.9% por ejecutivos y 3.2% por auxiliares.

El mayor grupo laboral lo conforman los profesionales contratados bajo el Régimen D.L 728, con 20,811 trabajadores, que representan el 38.1% de todo el personal de ESSALUD.

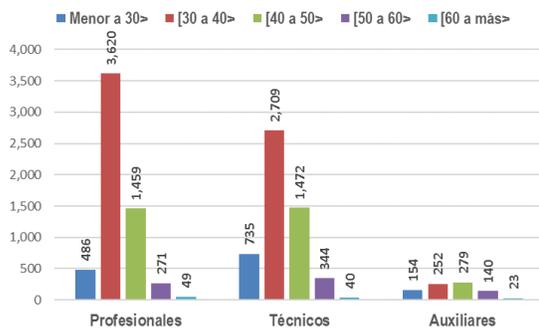
POBLACIÓN LABORAL SEGÚN NIVEL DE CARGO Y RANGO DE EDAD, 2016 (D.LEG. 276 Y D.LEG. 728)



Fuente: Planilla Única de Pagos – Gerencia Central de Gestión de las Personas

El personal del nivel profesional bajo los regímenes D.Leg. 276 y D.Leg. 728 según rango de edades en el año 2016, concentró su mayor población en el rango entre 40 a menor de 50 años, con el registro de 9,067 trabajadores, lo cual representó el 21.3% del total de dichos regímenes, seguido del rango de 50 a 60 años con 8,143 trabajadores (19.1% del total de dichos regímenes).

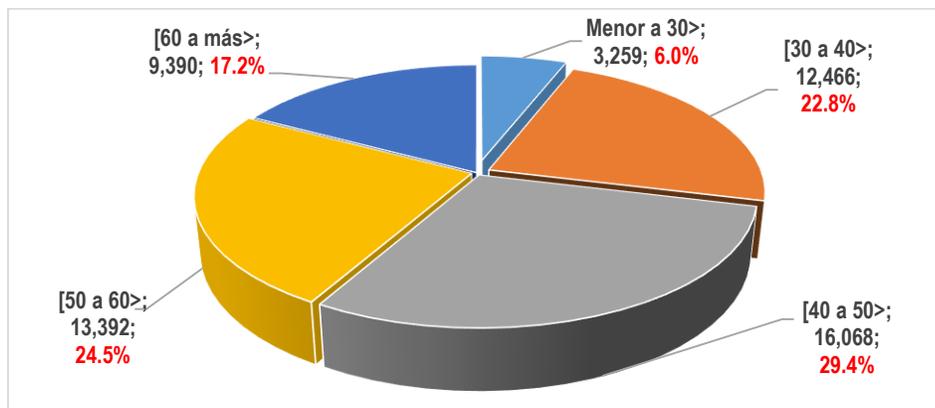
POBLACIÓN LABORAL SEGÚN NIVEL DE CARGO Y RANGO DE EDAD, 2016 (D.LEG. 1057)



Fuente: Planilla Única de Pagos - Gerencia Central de Gestión de las Personas

El personal del nivel profesional bajo el régimen D.Leg. 1057 según rango de edades en el año 2016, concentró su mayor población en el rango entre 30 a menor de 40 años, registrando 3,620 trabajadores, lo cual representa el 30.1% del total de personal contratado por CAS. Como segunda mayor concentración se ubicó al personal con nivel técnico, cuya edad fluctuó en el rango entre 30 a menor de 40 años, con 2,709 trabajadores (22.5% del personal de CAS).

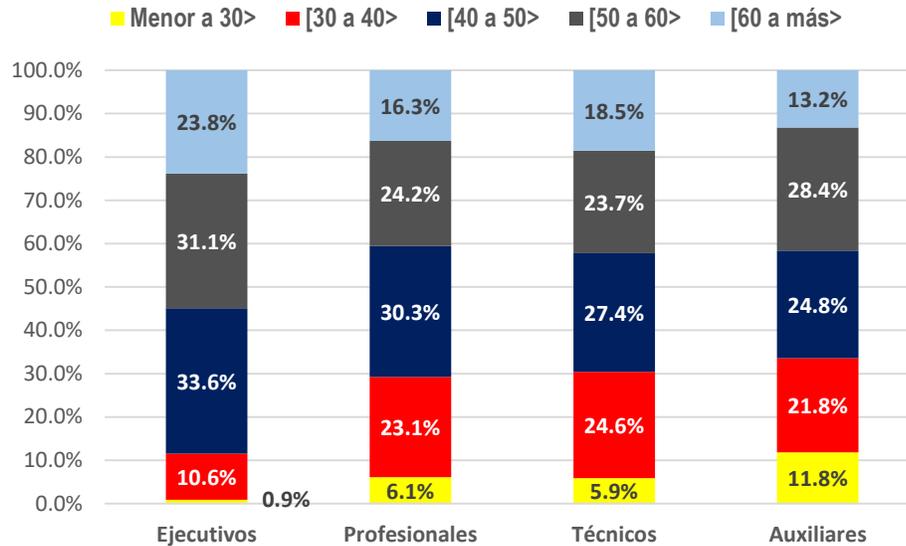
POBLACIÓN LABORAL TOTAL SEGÚN RANGOS DE EDAD, 2016



Fuente: Planilla Única de Pagos - Gerencia Central de Gestión de las Personas

La población laboral total en el año 2016 estuvo distribuida en mayor proporción, con el 29.4% del personal que fluctuó su edad entre 30 a menos de 40 años. El menor grupo etáreo lo conformó el 6% del personal, cuya edad fue menor a 30 años.

POBLACIÓN LABORAL TOTAL SEGÚN NIVEL DE CARGO Y RANGOS DE EDAD, 2016



En el año 2016, el 33.6% de la población laboral de Ejecutivos de ESSALUD fluctuó entre 40 a 50 años de edad, mientras que menos del 1% tuvo una edad menor a 30 años.

La población laboral de Profesionales tuvo al 30.3% entre las edades de 40 a 50 años, como el grupo etáreo con la mayor concentración, siendo el 6.1% con edad menor de 30 años, como la menor concentración.

El 27.4% de la población laboral de Técnicos fluctuó entre 40 a 50 años de edad, mientras que el 5.9% tuvo una edad menor a 30 años.

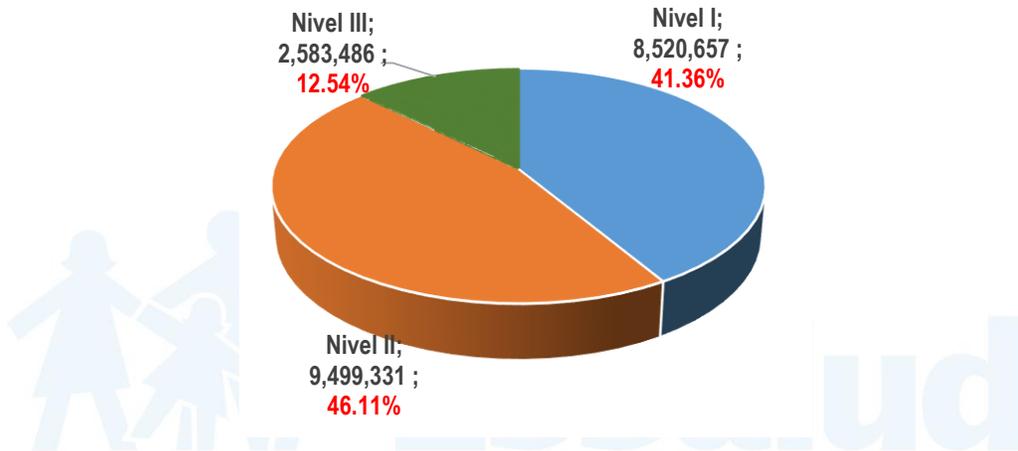
La población laboral de Profesionales tuvo al 30.3% entre las edades de 40 a 50 años, como el grupo etáreo con la mayor concentración, siendo el 6.1% con edad menor de 30 años, como la menor concentración.

IV. PRESTACIONES DE SALUD

CONSULTAS MÉDICAS

La producción total de consultas médicas realizadas en el año 2016 fue de 20 millones 603 mil 474. Los servicios de consulta se concentraron en los establecimientos de salud del nivel II (46.1%). El ratio de consultas del primer nivel de atención respecto al II y III nivel de atención es 0.71.

ESSALUD: CONSULTAS POR NIVELES DE ATENCION, 2016



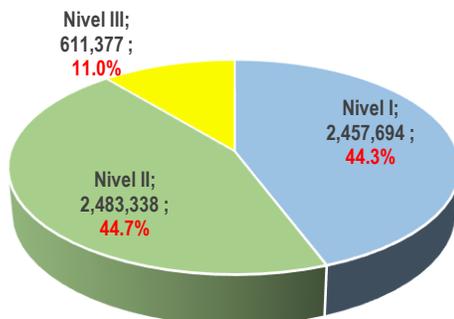
Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Sistema Estadístico de Salud- 2016

CONSULTANTES DE CONSULTA EXTERNA

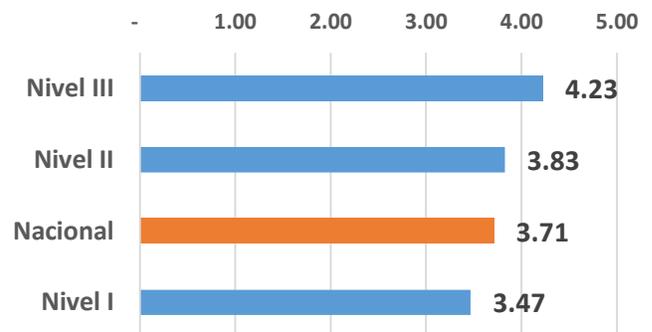
Los consultantes que recibieron atención de consulta médica en los establecimientos de salud de EsSalud, en el año 2016, llegan a 5 millones 552 mil 409 asegurados, precisando que la mayoría de ellos (44.3%) realizaron la consulta en el Nivel I de atención.

La mayor concentración de consultas, se presenta en el nivel III, en el que un consultante ha recibido 4.23 consultas en promedio en el año, según se puede apreciar en el cuadro y grafico siguientes:

ESSALUD: CONSULTANTES POR NIVELES DE ATENCION, 2016



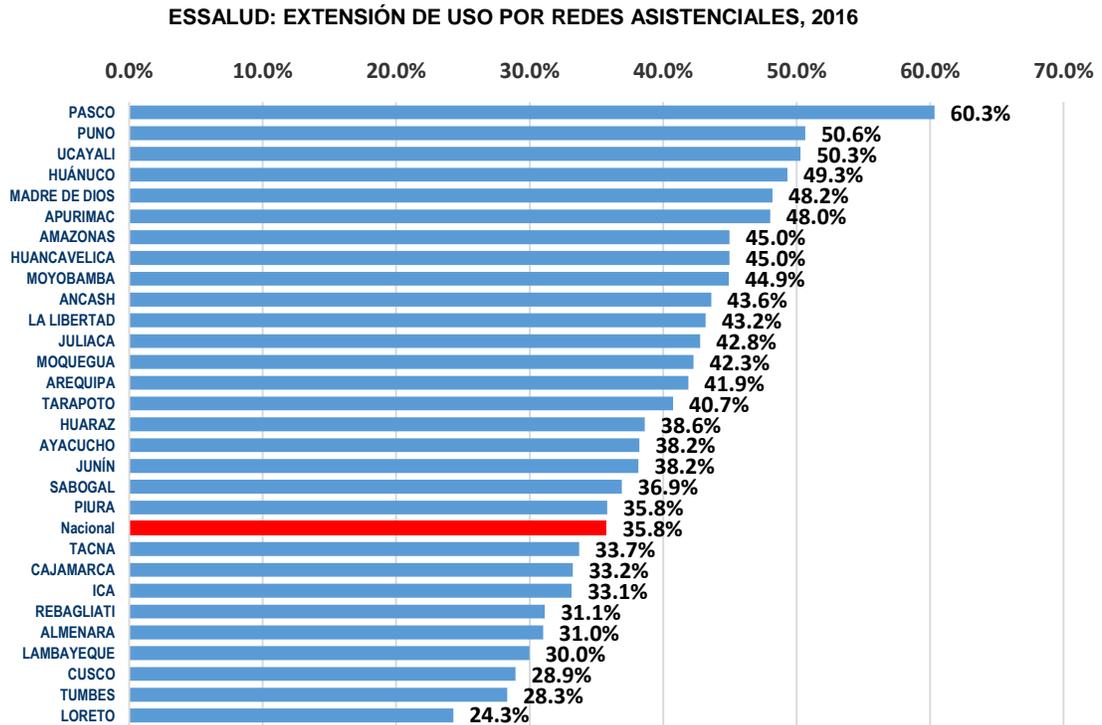
ESSALUD: CONCENTRACION DE CONSULTAS POR NIVELES DE ATENCION, 2016



Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Sistema Estadístico de Salud- 2016

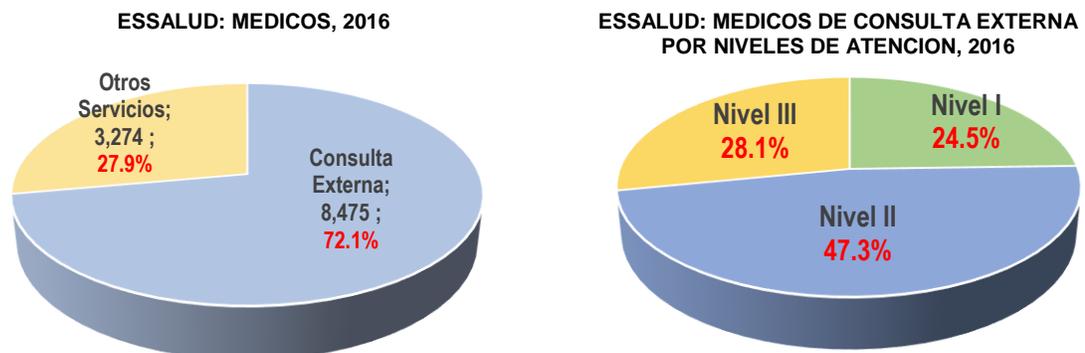
EXTENSIÓN DE USO DE CONSULTA EXTERNA

La extensión de uso (consultantes/ población asegurada) mide la proporción de los asegurados que hacen uso de los servicios de consulta externa respecto a la población total durante el período anual. En el año 2016 se obtuvo el indicador de 35.8% a nivel Nacional, lo que significa que menos de la mitad de la población asegurada ha utilizado por lo menos una vez al año los servicios de consulta externa, según como se muestra a continuación:



MÉDICOS DE CONSULTA EXTERNA

A nivel nacional 8,475 médicos atendieron en los servicios consulta externa, lo cual representa el 72.1%, del total de recurso médico que cuenta las Redes Asistenciales de ESSALUD. Por niveles de atención se debe mencionar que el 47.3% de ellos laboran en los centros asistenciales del Nivel II.

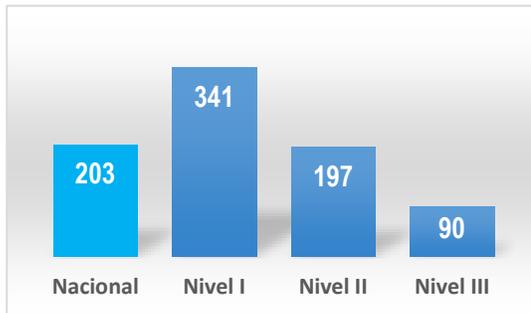


Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Sistema Estadístico de Salud- 2016

RATIO CONSULTAS POR MÉDICO

Las estadísticas del año 2016 del servicio de consulta externa permiten obtener la producción promedio de los médicos según niveles de atención de los centros asistenciales, apreciándose a continuación el ratio promedio mensual y el ratio anual:

ESSALUD: RATIO MENSUAL DE CONSULTAS POR MÉDICO SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN, 2016



Niveles de Atención	Nº de Consultas Externas	Nº de Médicos	Ratio Consulta por Médico Año
Nacional	20,603,474	8,475	2,431
Nivel I	8,520,657	2,080	4,096
Nivel II	9,499,331	4,010	2,369
Nivel III	2,583,486	2,385	1,083

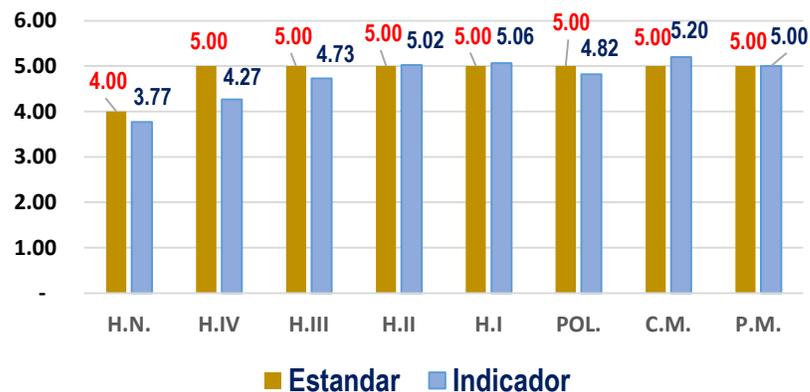
Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Sistema Estadístico de Salud- 2016

Cabe señalar, que el estándar de tiempo promedio de atención por paciente para el Nivel I y Nivel II es 12 minutos y para el Nivel III es 15 minutos.

RENDIMIENTO HORA MEDICO

El rendimiento hora médico refleja el promedio de atenciones realizadas por cada hora de trabajo médico. El indicador para el año 2016 fue de 4.73 consultas por hora efectiva, observando que en promedio los Hospitales II, Hospitales I, Centros Médicos y Postas Médicas logran superar su estándar de rendimiento, según como se muestra a continuación:

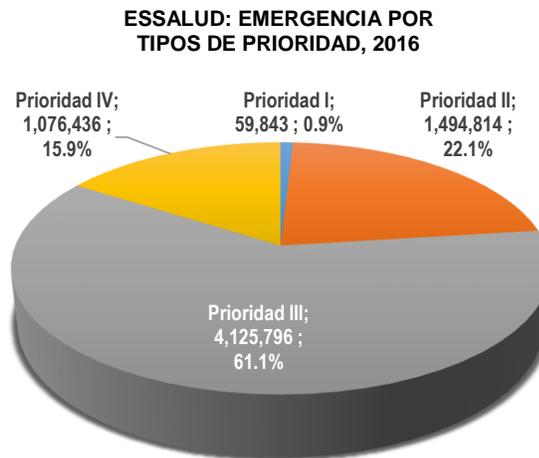
ESSALUD: RENDIMIENTO HORA MEDICO SEGÚN CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS, 2016



Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Sistema Estadístico de Salud- 2016

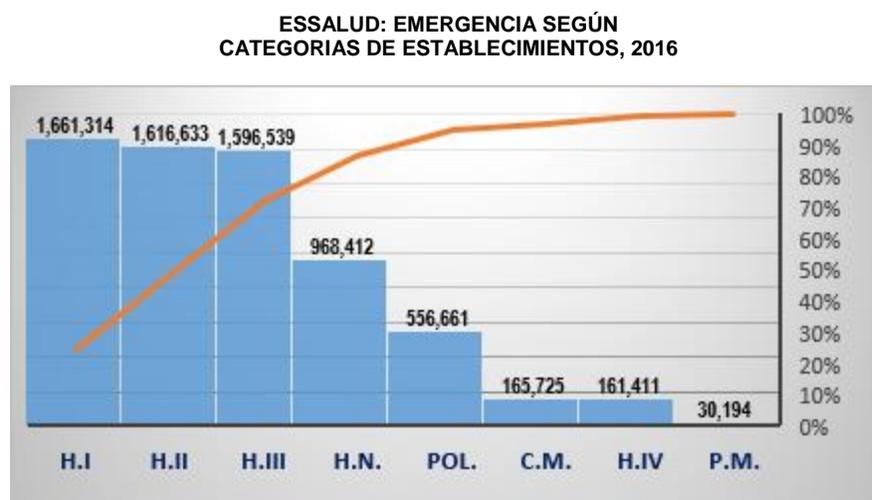
EMERGENCIAS

Los servicios de emergencias registrados durante el 2016 totalizaron 6 millones 756 mil 889 atenciones, de los cuales el 61.1% se efectuaron como Prioridad III, es decir, aquellas atenciones que no presentan riesgo de muerte ni riesgo de secuelas. Cabe mencionar que los servicios de Prioridad I incluyen atención en shock trauma para pacientes críticos, la Prioridad II se brinda en el Tópico de Emergencia a pacientes con cuadros agudos y la Prioridad IV se brinda a pacientes sin compromiso de atenciones vitales ni riesgo de complicación inmediata que pueden ser derivados a consultorios externos, según como se observa a continuación:



Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Sistema Estadístico de Salud- 2016

Las emergencias se otorgan en todas las categorías de Establecimientos, precisando que el 86.5% de las atenciones se realizan en los Hospitales I, II, III y Hospitales Nacionales, los cuales alcanzan la cifra de 5 millones 842 mil 898 atenciones, tal como se muestra en la siguiente gráfica:

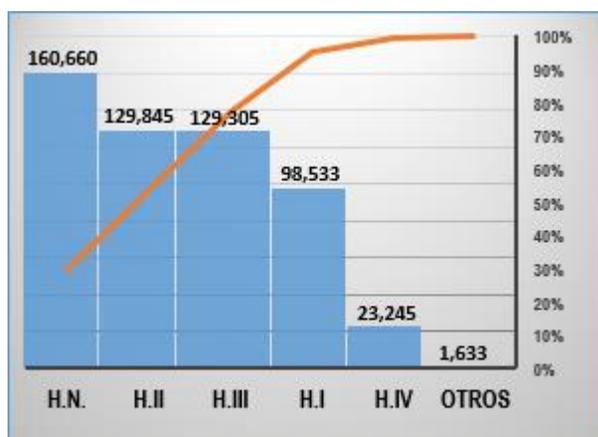


Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Sistema Estadístico de Salud- 2016

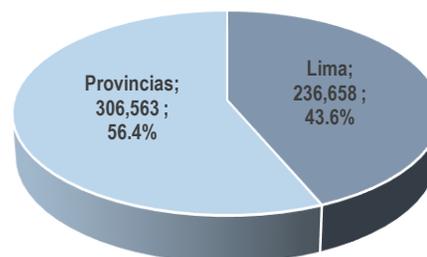
HOSPITALIZACIÓN

Al concluir el 2016, los registros estadísticos muestran 543 mil 221 egresos hospitalarios, de los cuales el 77.3% de los egresos se concentra en los Hospitales Nacionales, Hospitales III y II. Así mismo la producción de hospitalización tiene una cobertura de 56.4% para las Redes de Provincias y el 43.6% para las Redes Asistenciales ubicadas en Lima y Callao.

ESSALUD: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN CATEGORÍA DE HOSPITAL, 2016



ESSALUD: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN REGIÓN, 2016

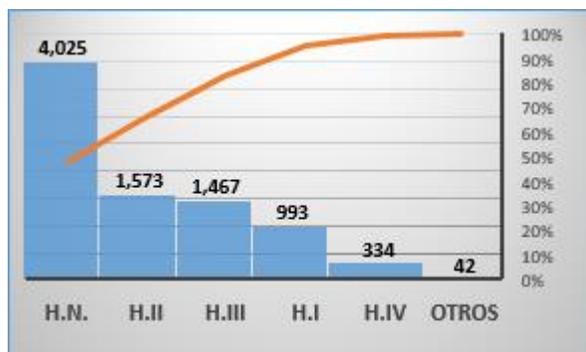


Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Sistema Estadístico de Salud - 2016
Otros: Policlínicos y Centros de Atención Primaria III

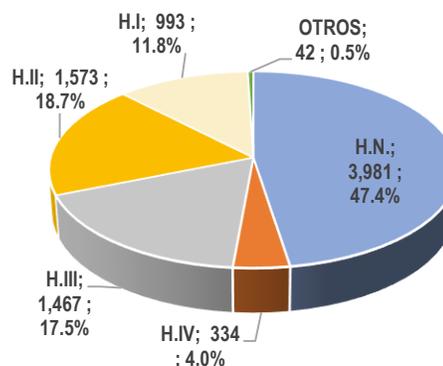
CAMAS HOSPITALARIAS

A diciembre del 2016 se registraron un total de 8 mil 434 camas hospitalarias en los Establecimientos de Salud que brindan los servicios de hospitalización, de los cuales el 83.8% de camas se concentran en los Hospitales Nacionales, Hospital III y II.

ESSALUD: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN CATEGORÍA DE HOSPITAL, 2016



ESSALUD: DISTRIBUCIÓN DE PRODUCCIÓN DE EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN CATEGORÍA DE HOSPITAL, 2016

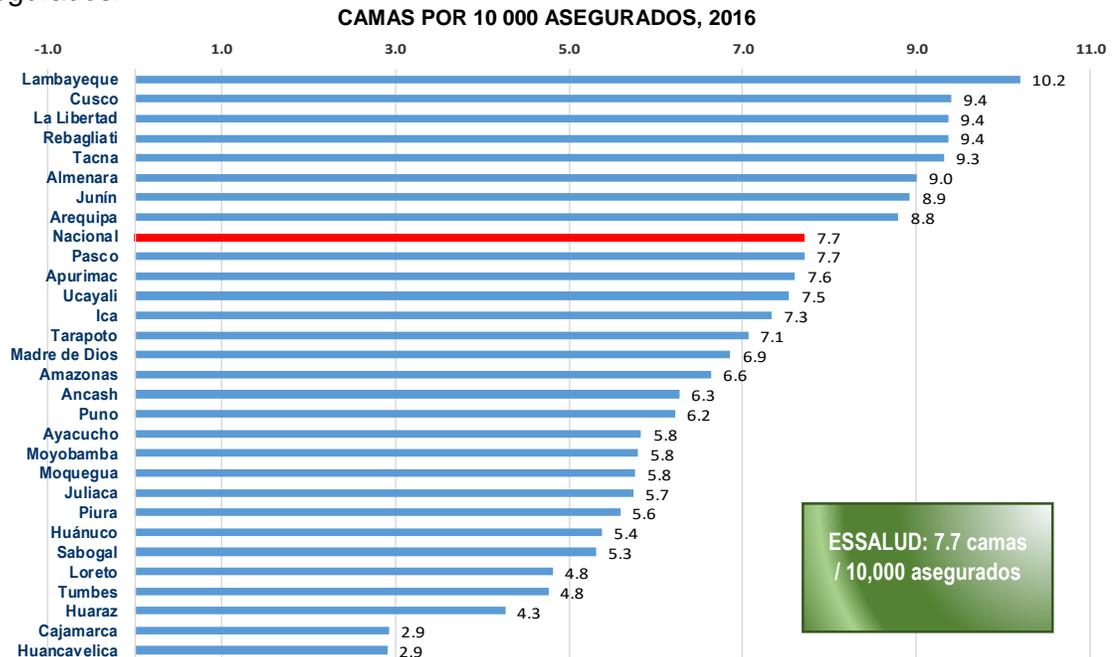


Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Sistema Estadístico de Salud- 2016

Cabe mencionar, que en los hospitales nivel II y III se cuenta en total con 895 camas de servicios especiales de hospitalización, los que se distribuyen de la siguiente manera: Unidad de Cuidados intensivo UCI: 347, Unidad de Cuidados Intermedios UCIN: 463, Unidad de Vigilancia Intensiva UVI: 85.

CAMAS POR ASEGURADO

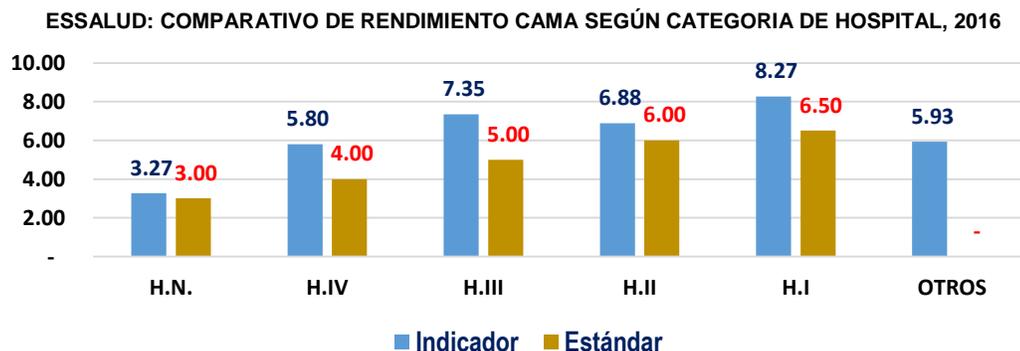
El total de camas hospitalarias disponibles en los hospitales de ESSALUD, ascienden a 8,434. La relación de cama por asegurados en el 2016 es de 7.7 camas por cada 10,000 asegurados.



Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Sistema Estadístico de Salud- 2016

RENDIMIENTO CAMA

El promedio de egresos hospitalarios mensuales por cama hospitalaria disponible es de 5.4 pacientes egresados por cama, siendo el estándar de 6.5 en HI; 6.0 en HII; 5.0 en HIII; 4.0 en HIV y 3.0 en HN. Evaluando el rendimiento promedio de cama mensual según niveles de hospital, se observa que el indicador promedio obtenido supera el estándar establecido en las diferentes categorías de hospitales de ESSALUD:

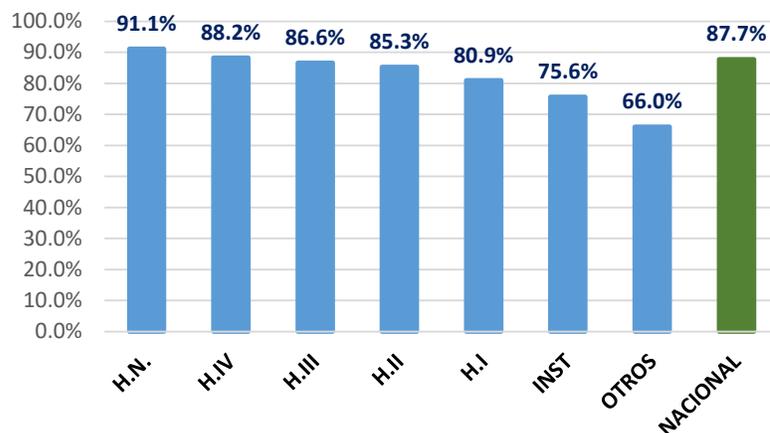


Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Sistema Estadístico de Salud- 2016

INDICADOR OCUPACIÓN CAMA

Mide el grado de ocupación de cada cama hospitalaria (promedio de camas que estuvieron ocupadas diariamente durante un período, expresado en porcentaje). En el año 2016 se obtiene un indicador del 87.7% de ocupación cama a nivel nacional, siendo el estándar de 90%. Se aprecia que se ha registrado un mayor porcentaje de ocupación en los Hospitales Nacionales en 91% y el menor porcentaje de ocupación en los Institutos Especializados en 75.6%, según se muestra a continuación:

**ESSALUD: PORCENTAJE DE OCUPACION CAMA HOSPITALARIA
SEGÚN CATEGORÍA DE HOSPITAL, 2016**

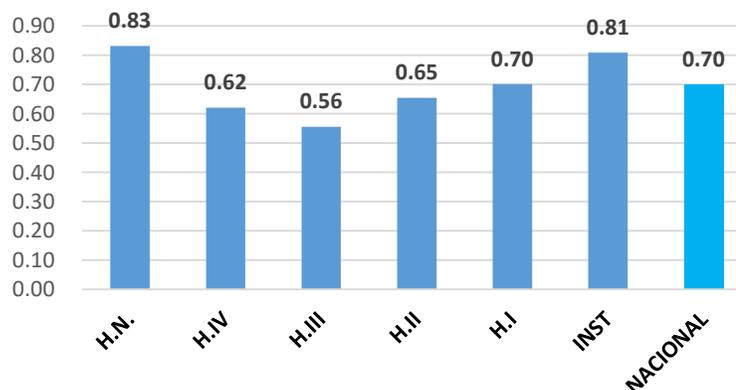


Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Sistema Estadístico de Salud- diciembre 2016

INTERVALO DE SUSTITUCIÓN DE CAMA

Este indicador mide el tiempo (en días) que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama. Los promedios más altos indican menor demanda del servicio u otros problemas organizativos. El indicador nacional es 0.7, siendo el estándar menor a 1.0. Se aprecia que existe una mayor rotación de cama en los hospitales III con 0.56, atribuible a su capacidad resolutoria para atender las referencias de pacientes con órdenes de internamiento.

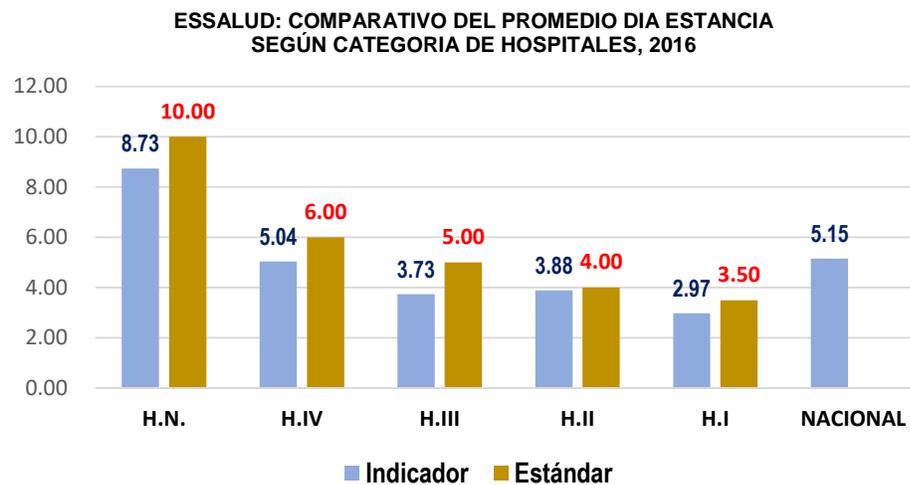
**ESSALUD: INTERVALO DE SUSTITUCION DE CAMA HOSPITALARIA
SEGÚN CATEGORÍA DE HOSPITAL, 2016**



Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Sistema Estadístico de Salud- 2016

PROMEDIO DÍAS ESTANCIA DE PACIENTES EN CAMA

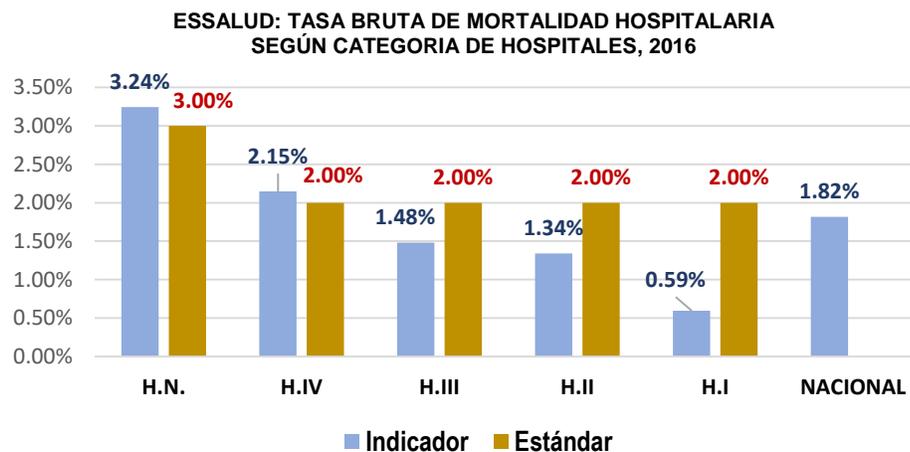
Este indicador permite evaluar el aprovechamiento del recurso cama en los servicios de hospitalización por parte de los pacientes. En el año 2016 se obtuvo un indicador promedio de 5.15 días de estancia por cama, siendo el estándar por niveles del hospital: HI=3.5; HII=4.0; HIII=5.0, HIV=6.0 y HN= 10.0. Se aprecia que el mayor promedio de días estancia se registra en los Hospitales Nacionales con 8.7 días de estancia en cama, mientras que menor promedio de días estancia se observa en los hospitales I con 2.9 días de estancia en cama.



Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Sistema Estadístico de Salud- 2016

TASA BRUTA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA

El indicador mide el número de defunciones ocurridas en el servicio de hospitalización respecto al número de egresos hospitalarios ocurridos en el año. En el año 2016 se registró a nivel nacional un 2.3% de tasa de mortalidad hospitalaria. Se aprecia que la mayor tasa de mortalidad hospitalaria se registra en los hospitales nacionales en 4.2%, seguido de los hospitales IV.

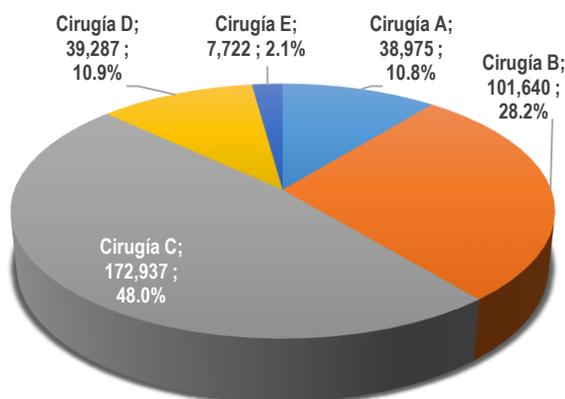


Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Sistema Estadístico de Salud-2016

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Al cierre del 2016 se aprecia que el total de las intervenciones quirúrgicas realizadas fue de 360 mil 561 cirugías, de los cuales el 48% correspondieron a las cirugías Tipo C, mientras que las intervenciones de Alta Complejidad (Tipo A) representan el 10.8% del total de cirugías.

ESSALUD: INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR TIPOS DE CIRUGIAS, 2016



Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Sistema Estadístico de Salud- 2016

A continuación, se describen los otros tipos de cirugía:

Cirugías Mayor de Alta Complejidad (A), se aplican a patologías de muy alta complejidad, cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento sofisticado y médico altamente calificado.

Cirugías Mayor de Mediana Complejidad (B), se aplican a patologías complejas cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento especial y médico altamente calificado.

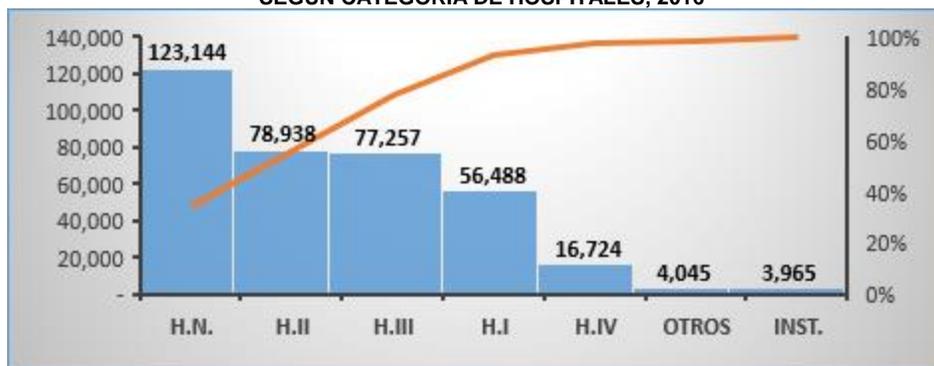
Cirugías Mayor de Baja Complejidad (C), se aplican a patologías complejas cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento específico y médico calificado.

Cirugías Menor de Alto requerimiento (D), se aplican a patologías de baja complejidad cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento específico y médico calificado.

Cirugías Menor de Bajo Requerimiento (E), se aplican a patologías de baja complejidad cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento específico y médico calificado.

Cabe destacar que el 77.5% del total de las intervenciones quirúrgicas se realizan en los Hospitales Nacionales, Hospital II y Hospital III, según se muestra a continuación:

ESSALUD: INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS SEGÚN CATEGORIA DE HOSPITALES, 2016

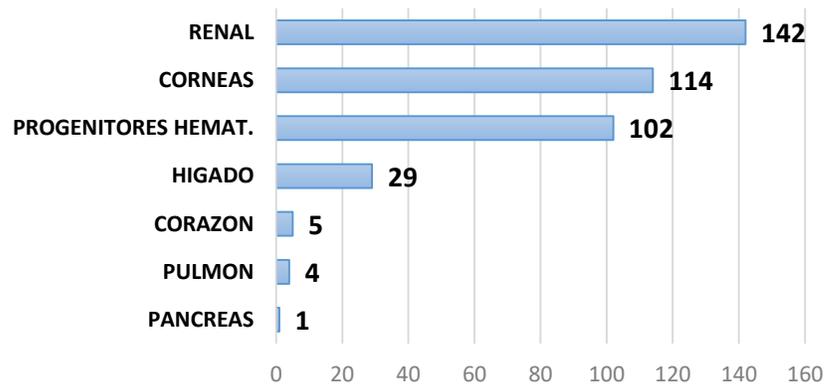


Fuente: Gerencia Central de Planificación y Presupuesto - Sistema Estadístico de Salud- 2016

TRASPLANTES

Se han realizado 396 trasplantes de órganos en el transcurso del año 2016, procedimientos quirúrgicos de alta especialización que permiten mejorar la calidad de vida de los pacientes con padecimientos crónicos o degenerativos en sus órganos.

ESSALUD: TRASPLANTES SEGÚN TIPO, 2016



Fuente: Gerencia Central de Planificación y Presupuesto - Sistema Estadístico de Salud- 2016

TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS

Entre los principales tratamientos especializados realizados en el año 2016 para pacientes con cáncer, con insuficiencia renal crónica, entre otros, se registra un 1 millón 259 mil 747 sesiones de hemodiálisis, de los cuales el 74.8% son realizados bajo la modalidad de contratación y el 24.2% con servicios contratados. Casi el 81% del volumen de los procedimientos y tratamientos se destina en Hemodiálisis, Tomografías y Mamografías, según se muestra a continuación

ESSALUD: PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS, 2016



Fuente: Gerencia Central de Planificación y Presupuesto - Sistema Estadístico de Salud- 2016

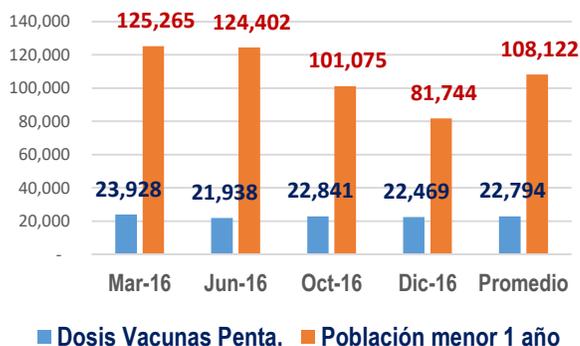
ATENCION PRIMARIA

Inmunizaciones - Tercera dosis de vacuna Pentavalente

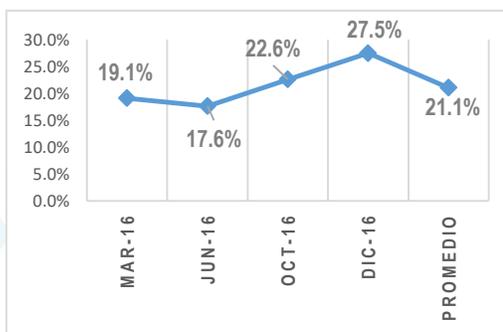
Durante el año 2016 se aplicaron un total de 91,176 de tercera dosis de la vacuna pentavalente a niños menores de 1 año en las Redes Asistenciales de Essalud, como parte de la estrategia de atención primaria, con el objetivo de proteger la salud de los niños contra la difteria, la tos convulsiva o tos ferina, el tétano, la hepatitis B y la bacteria Haemophilus Influenza tipo B.

Con una población promedio de 108,122 niños menores de 1 año, la cobertura de atención de la tercera dosis de vacuna pentavalente por trimestre en el año 2016, fue como sigue:

ESSALUD: COBERTURA DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON 3RA DOSIS PENTAVALENTE, 2016



ESSALUD: % COBERTURA DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON 3RA DOSIS PENTAVALENTE, 2016

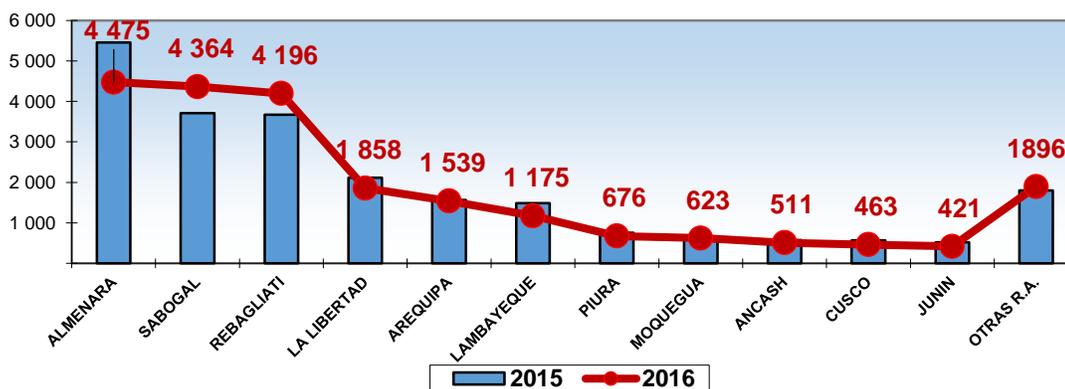


Fuente: Gerencia Central de Planificación y Presupuesto - Sistema Estadístico de Salud- 2016

ACCIDENTES DE TRABAJO

Durante el año 2016 se reportaron 22 mil 127 avisos de accidentes de trabajo, en los Establecimientos de Salud de nuestra Institución. En lo que corresponde al ámbito geográfico, un alto número de accidentes de trabajo se concentra en Lima con el 58.7%, conformadas por las Redes Asistenciales: Rebagliati, Almenara y Sabogal, esto debido principalmente por ser Lima el departamento con mayor industrialización y actividad económica del país.

ESSALUD: AVISOS DE ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN REDES ASISTENCIALES, 2016



Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Sistema de Avisos de Accidentes de Trabajo SAAT- 2016