

#### "Año del Buen Servicio al Ciudadano "Año de la Lucha contra la Corrupción"

# CARTA N° 14-GPC-GCPD-ESSALUD-2017

Lima, 17 de abril de 2017

Señor

HERNAN CASTRO MONTERO

Gerente de Presupuesto Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto Presente.-

Asunto

Informe de Evaluación de Gestión Empresarial al I Trimestre -

Referencia

Correo electrónico de la Gerencia de Presupuesto de fecha

10.04.2017

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención al documento de la referencia, a través del cual la Gerencia General hace de conocimiento el Modelo de Informe de Evaluación Financiera y Presupuestal I Trimestral del 2017 a ser presentado a FONAFE.

Al respecto, es importante señalar que en el marco de sus funciones y competencias y de acuerdo a las coordinaciones efectuadas con las diferentes Dependencias, la Gerencia de Planeamiento Corporativo a través de su Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión ha elaborado el Informe de Evaluación del POI correspondiente al I Trimestre 2017, que contiene los siguientes puntos:

III. Aspectos Generales

IV. Gestión Operativa

Anexo N° 1 . Evaluación Financiera y Presupuestal al I Trimestre 2017 Anexo N° 2 Evaluación de Indicadores FONAFE – POI al I Trimestre 2017

X. Aspectos Relevantes

Cuadro impreso del SISFONAFE

Formato 7E:Gastos de Capital (Informe de FONAFE).

Comentarios según punto 7.10 Gastos de Capital (Informe de FONAFE)

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente.

Dr. WALTER E. BORJA ROJAS Gerente de Pleneamiento Corporativo Gerencia Central de Plenamiento y Presupuesto

1. EsSalud

WBR/AFL

NIT: 104 2017-020

the Exsalut GERENCIA DE PRESUPUESTO

17 Abk. LUIL

Jesús María Lima 11 – Perú

Tel.: 265-6000 / 265-7000

Jr. Domingo Cueto Nº 120



# INFORME DE EVALUACION DE GESTION EMPRESARIAL





**ALITRIMESTRE DEL 2017** 



# 3.4 Consejo Directivo y Gerencias

Al mes de marzo de 2017, EsSalud tuvo como miembros del Consejo Directivo y Gerentes Centrales a:

Cuadro N° 01: Consejo Directivo

N°	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Designación
1	Ing. Jorge Gabriel del Castillo Mory	Presiente Ejecutivo	Del 31.08.2016 a la fecha
2	Sr. Raúl Emilio del Solar Portal	Representante del Estado	Del 22.03.2017 a la fecha
3	Sr. Luis Javier Málaga Cocchella	Representante de la Gran Empresa	Del 06.10.2015 a la fecha
4	Sr. Rafael Guillermo Ferreyros Cannock	Representante de la Mediana Empresa	Del 24.08.2013 a la fecha
5	Sr. Mario Eduardo Amorrortu Velayos	Representante de la Pequeña y Micro Empresa	Del 08.01.2016 a la fecha
6	Sr. Mauro Chipana Huayhuas	Representante de los trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Pública	Del 24.09.2016 a la fecha
7	Sr. Elias Grijalva Alvarado	Representante de los trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Privada	Del 19.11.2015 a la fecha
8	Sr. Víctor David Irala Del Castillo	Representante de los Pensionistas	Del 31.12.2015 a la fecha

Fuente: Secretaria General

#### Cuadro Nº 02: Gerentes Centrales

N°	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Designación
1	Dr. Manuel Roberto de la Flor Matos	Gerente General	Del 02.11.2016 a la fecha
2	Ing. María del Carmen Valverde Yábar	Gerente Central de Atención al Asegurado	Del 14.10.2016 a la fecha
3	Abog. Juan Mariano Navarro Pando	Gerente Central de Gestión de las Personas	Del 26.05.2016 a la fecha
4	Econ. Maria Santoza Maravi Ticse	Gerente Central de Gestión Financiera	Del 02.11.2016 a la fecha
5	Abog. Oscar David Gonzales Bernuy	Gerente Central de Logística	Del 08.02.2017 a la fecha
6	Ing. Angel Gabriel Lena Valega	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones	Del 10.10.2016 a la fecha
7	Ing. Gianmarco Mello Loayza	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto	Del 02.03.2017 a la fecha
8	Abog. María del Carmen Barragán Coloma	Gerente Central de Asesoría Jurídica	Del 17.01.2017 a la fecha
9	Arq. Ana Mercedes Elena Cruzado Razuri	Gerente Central de Proyectos de Inversión	Del 03.01.2014 a la fecha
10	Abog. Ysmael Francisco Núñez Sáenz	Gerente Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones	Del 03.11.2016 a la fecha
11	Dr. Jaime Rafael Díaz Guerra	Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas	Del 27.01.2017 a la fecha
12	Dra. Lucy Nancy Olivares Marcos	Gerente Central de Prestaciones de Salud	Del 11.10.2016 a la fecha
13	Dr. Luis Napoleón Quiroz Avilés	Gerente Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad	Del 13.10.2017 a la fecha
14	Dr. Jorge Santiago Serida Morisaki	Gerente Central de Operaciones	Del 14.02.2017 a la fecha

Fuente: Secretaria General







Seguro Social de Salud - ESSALUD Evaluación Trimestral Al I Trimestre cle 2017

# Informe de Evaluación de Gestión Empresarial Resumen Ejecutivo

# I. Objetivo del Informe

Evaluar el desempeño financiero y presupuestal de ESSALUD al I Trimestre de 2017 con la finalidad de cumplir con las metas previstas por la Institución en su plan operativo del presente año.

#### II. Base Legal

- 2.1. Directiva de Gestión de FONAFE, aprobada mediante Acuerdo Nº 001-2013/006-FONAFE.
- 2.2. Acuerdo de Consejo Directivo N° 4-4E-ESSALUD-2016 que aprueba el Plan Operativo y Presupuesto Desagregado del Seguro Social de Salud ESSALUD para el ejercicio 2017, en base al Presupuesto aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 001-2016/012-FONAFE.

# III.- Aspectos Generales

# 3.1 Naturaleza Jurídica y constitución

El Seguro Social de Salud - EsSalud se constituye en una entidad administradora de fondos intangibles de la Seguridad Social adscritos al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, con personería jurídica de derecho público interno.

#### 3.2 Objeto Social

EsSalud tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación de salud, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros en riesgos humanos.

EsSalud, así mismo tiene la facultad para realizar directa o indirectamente, programas de extensión social para la atención de no asegurados de escasos recursos, cuya financiación deberá sustentarse en los respectivos convenios que se suscriban para el efecto.

# 3.3 Accionariado NO APLICA





## 3.5 Marco Regulatorio

EsSalud se encuentra enmarcado dentro de los alcances de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) y su Reglamento aprobado a través del Decreto Supremo N° 002-99-TR, así como la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo Ley N° 29158 y la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

De igual manera, su competencia se encuentra regulada por la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 009-97-SA así como las demás normas complementarias y anexas.

De conformidad con la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 29626 "Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011", EsSalud fue incorporado al ámbito de FONAFE, quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por el citado organismo.

La Directiva de Gestión de FONAFE, se aprueba con Acuerdo N° 001-2013/006-FONAFE, que norma los procesos de formulación del Plan Operativo y Presupuesto de las entidades que se encuentran bajo el ámbito de FONAFE, siendo su última modificación aprobada con Acuerdo de Directorio N° 002-2014/009-FONAFE de fecha 12.08.2014.

#### Gráfico Nº1: MARCO NORMATIVO Y REGULATORIO

# Ley N° 27658 Ley Marco de Modernización de la Gestión

Normativa

emitida por PCM y

FONAFF

D.S N°

Ley N° 27056

Ley de Creación del Seguro Social de Salud Ley N° 26790

Ley de Modernización de la Seguridad Social Ley N° 29344

Ley Marco de Aseguramiento Universal Ley N° 29158

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo

Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento Decreto Supremo N° 027-2007-PCM

# MARCO NORMATIVO Y REGULATORIO DE ESSALUD

D.S N° 026-2015-SA

Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Procedimiento de Transferencia de Funciones del INDECOPI a SUSALUD D.L. N° 1158

Medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUSALUD.

Ley N° 29414, D.S. 027-2015-SA

Derechos de las personas usuarias de los servicios de Salud



Asimismo, se han emitido normas sobre atribuciones de Superintendencia Nacional de Salud SUSALUD, cuyo cumplimiento también alcanza a EsSalud

#### 3.6 Fundamentos Estratégicos

Con el propósito de brindar servicios integrales con altos estándares de calidad y seguridad, con un buen gobierno corporativo y humanización de la atención, brindando confianza a los asegurados y la realización de sus derechos, mediante Acuerdo N° 14-11-ESSALUD-2016, de fecha 10 de junio de

2016, se aprobó el Plan Maestro al 2021 del Seguro Social de Salud – EsSalud, documento que constituye la hoja de ruta para el desarrollo institucional y el alineamiento estratégico con la Política de Modernización de la Gestión Pública y de Aseguramiento Universal en Salud, donde se establece la misión, visión, principios, valores, ejes y objetivos estratégicos hacia el 2021.

#### a. Horizonte del Plan Estratégico

El Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 de EsSalud, fue aprobado a través del Acuerdo N° 23-10-ESSALUD-2012, de fecha 31 de mayo de 2012. El precitado documento de gestión tiene un horizonte de evaluación desde el año 2012 hasta el año 2016.

#### b. Visión

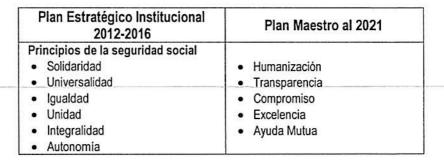
Plan Estratégico Institucional 2012-2016	Plan Maestro al 2021
universalización de la seguridad social, en el	"Ser líder en seguridad social de salud en América Latina, superando las expectativas de los asegurados y de los empleadores en la protección de su salud y siendo reconocida por su trato humanizado, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación".

#### c. Misión

Plan Estratégico Institucional 2012-2016	Plan Maestro al 2021
"Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente".	"Somos una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el esfuerzo del Estado Peruano en alcanzar el aseguramiento universal en salud".

# d. Principios y Valores







# Ejes Estratégicos:

El Plan Maestro al 2021, muestra los siguientes ejes estratégicos:

- i. Eje Estratégico 1: Cuidado Humanizado.
- ii. Eje Estratégico 2: Buen Gobierno Corporativo con Sostenibilidad Financiera.
- iii. Eje Estratégico 3: Modernización Institucional.
- Eje Estratégico 4: Responsabilidad Social.

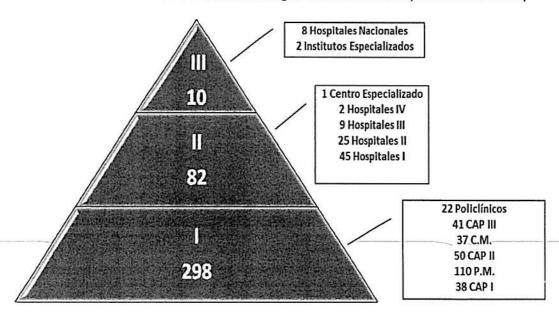
# 3.7 Área de Influencia de las operaciones

El Seguro Social de Salud-EsSalud desarrolla sus operaciones a nivel nacional a través de locales propios, alquilados y por cesión en uso, al I Trimestre 2017 se cuenta con 380 Establecimientos de Salud distribuidos a nivel nacional e implementados acorde a su resolución de creación, prestando servicios de salud con normalidad a sus asegurados y derechohabientes. Asimismo se desarrolló las operaciones a nivel nacional a través de locales propios, alquilados y por cesión en uso.

Las prestaciones de salud se brinda a través de una red de 390 establecimientos de salud de diferente nivel de complejidad (298 del I nivel de atención, 82 del II nivel de atención y 10 del III nivel de atención) y 15 establecimientos de salud que pertenecen a la Oferta Extrainstitucional (1 UBAP, 10 IPRESS y 4 APP).

Cabe resaltar que EsSalud cuenta con Institutos, Centros y Hospitales de Alto nivel de Especialización como el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), el Centro Nacional de Salud Renal, Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, entre otros. Asimismo, cuenta con la APP Guillermo Kaelin De La Fuente y APP Alberto Barton Thompson, para fortalecer el I y II nivel de atención.

Gráfico N°2: Establecimientos de Salud según Nivel de Atención (Oferta Institucional)







Establecimientos de Salud según Nivel de Atención (Oferta Extrainstitucional), 16 IPRESS (14 del Nivel I y 2 del Nivel II)

Para la atención de las **prestaciones sociales** se cuenta con 124 Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM), 104 Circulos del Adulto Mayor (CIRAM), 4 Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) ubicados a nivel nacional.



Cuadro N° 03: Centros y Círculos del Adulto Mayor y Población Inscrita Según Órganos Desconcentrado y Redes Asistenciales

Pedes Asistensisiss	C	AM	CIRAM		
Redes Asistenciales	Cantidad	Población	Cantidad	Población	
Amazonas	3	1,601	1	36	
Ancash	2	2,231	2	256	
Apurimac	2	515	2	237	
Arequipa	5	6,532	12	1,605	
Ayacucho	1	457	1	82	
Cajamarca	1	384	4	173	
Cusco	8	4,155	7	781	
Huancavelica	1	406	1	104	
Huánuco	2	653	7	286	
Huaraz	2	935			
Ica	8	5,073	6	276	
Juliaca	4	1,781	13	871	
Junin	8	2,430	8	403	
La libertad	8	8,311	8	1,031	
Lambayeque	9	4,858	6	607	
Loreto	1	361	-	-	
Madre de Dios	1	293	2	148	
Moquegua	2	1,031		-	
Moyobamba	2	681	2	122	
Pasco	3	1,696	6	579	
Piura	4	1,480	3	151	
Puno	3	1,710	3	271	
Tarapoto	1	610	5	249	
Tacna	1	431	-	-	
Tumbes	1	504	3	134	
Ucayali	1	309	-	-	
R.D. Almenara	9	8,412	0	0	
R.D. Rebagliati	21	15,009	2	83	
R.D. Sabogal	10	7,928	0	0	
Total	124	80,777	104	8,485	



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

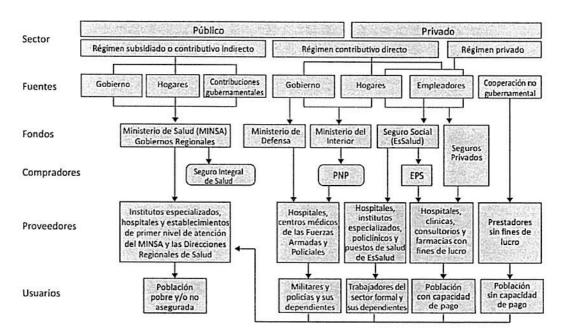
Asimismo, se brinda prestaciones sociales a través de 4 Centros de Rehabilitación Profesional (CERP) en Lima (La Victoria y Callao), Arequipa y Piura. De igual manera, se cuenta con 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP).





# 3.8 Área de Influencia de las operaciones

#### ✓ Sistema de Salud del Perú



Fuente: Jacqueline Elizabeth Alcalde-Rabanal, MSP, (1) Oswaldo Lazo-González, PhD, (2) Gustavo Nigenda, PhD.(1) - Sistema de Salud del Perú – Artículo de Revisión 2011.

# ✓ Población Asegurada y Población Nacional



La población nacional a diciembre de 2016, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), fue 31'488,625 personas, y la población afiliada al Seguro Social de Salud – EsSalud, de acuerdo a lo informado por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas fue de 10'937,079 personas.

Cabe precisar que la población a nivel nacional 2016 es estimada y proyectada por el INEI, asimismo, este año llevará a cabo el Censo Nacional 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

# 3.9 Líneas de negocio de la empresa:



Las **prestaciones que otorga EsSalud**, según el Reglamento de la LMSSS (DS N° 009-97-SA) son las siguientes:

<sup>1</sup> Estudio Financiero Actuarial 2015

- Prestaciones preventivas y promocionales (educación para la salud, evaluación y control de riesgos e inmunizaciones), orientadas a conservar la salud de la población, minimizando los riesgos de su deterioro.
- ✓ Prestaciones de recuperación (atención médica -tanto ambulatoria como de hospitalización-, medicinas e insumos médicos, prótesis y aparatos ortopédicos imprescindibles, y servicios de rehabilitación), con el objeto de atender los riesgos de enfermedad, resolviendo las deficiencias de salud de la población asegurada.
- Prestaciones de bienestar y promoción social (actividades de proyección, ayuda social y de rehabilitación para el trabajo), orientadas a la promoción de la persona y la protección de su salud.

Las **prestaciones económicas** comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y prestaciones por sepelio.

- ✓ Subsidio por incapacidad temporal, se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad. Se otorga mientras dura la incapacidad del trabajador, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos. El subsidio equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos 4 meses calendarios inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia.
- ✓ Subsidio de maternidad se entrega en dinero con el objeto de resarcir el lucro cesante como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido. Se otorga por 90 días, que pueden distribuirse en los períodos inmediatamente anterior o posterior al parto, a elección de la madre, a condición de que durante esos períodos no realice trabajo remunerado.
- ✓ Subsidio por lactancia se otorga en dinero para contribuir al cuidado del recién nacido. El monto de este subsidio es de S/. 820.
- ✓ Subsidio por sepelio cubre los servicios funerarios por la muerte del asegurado, sea activo o pensionista. El monto de este subsidio en el período 2011-2014 era de S/. 2.070.

Las prestaciones sociales, comprende el bienestar y promoción social, los cuales se otorgan a través de los Centros del Adulto Mayor (CAM), Centros Especializados de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS), Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS)



- ✓ Se Modificó la Estructura Orgánica y el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y respectivas modificatorias (Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 055-PE-EsSalud-2017, del 16.01.2017), en lo siguiente:
  - Se modificaron los artículos 90, 36°, 37°, 41°, 45°, 49", 83°, 183°, 186°, 187°, 188° y 189°.
  - Se <u>suprimieron</u> los literales c), e), f) y p) del artículo 83°, los artículos 92°, 93°, 94°, 95°, y el literal e) del artículo 186°, y los cargos del numeral 05.3.3 del Anexo B, Estructura de los Cargos Jefaturales del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD.
  - Se incluyeron los artículos 40-A°, 40-B°, 40-C° y 40-D°, en el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD, según se detalla en el Anexo que forma parte integrante de la presente Resolución.
  - Se modificó el Organigrama Estructural y la Estructura de Cargos Jefaturales de los Anexos A y B del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD, en virtud a lo dispuesto en los numerales precedentes.







- Se Modificó la Estructura Orgánica y el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y respectivas modificatorias, en lo siguiente:
  - MODIFICAR:
    - Se modificaron los artículos 9°, 64°, 65°, 66°, 67°, 146°, 147°, 148°, 149°-A, 189°, 196°, 197°, 198° y 212°-A.
    - Se <u>suprimieron</u> el literal f) del artículo 33°, el literal g) del artículo 139°, el literal k) del artículo 146°, el literal o) del artículo 183°, el literal e) del artículo 196°, el artículo 199°, los literales c) y d) del artículo 212°-B y el cargo de Sub Gerente de la Sub Gerencia de Plataforma de Comunicación al Asegurado del numeral 6.4.5 del Anexo B, Estructura de los Cargos Jefaturales del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ÉSSALUD.
    - Se <u>incluyeron</u> los artículos 65°-A y 67°-A en el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD, según se detalla en el Anexo que forma parte integrante de la presente Resolución.
    - Se modificó el Organigrama Estructural y la Estructura de Cargos Jefaturales de los Anexos A y B del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD, en virtud a lo dispuesto en los numerales precedentes.
  - MODIFICAR: el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 105-PE-ESSALUD-2016, en lo siguiente:
    - Se <u>modificaron</u> el literal d) del artículo 3°, quedando redactado de la siguiente manera:
       "Artículo 3° FUNCIONES GENERALES

(...)

d) Informar a los asegurados respecto a sus deberes y derechos relacionados a las prestaciones de salud.

(...)"

- Se <u>suprimieron</u> el numeral 03.4 del artículo 5°, el artículo 23° y el cargo de Jefe de Unidad del numeral 3.4 del Anexo B Cargos Ejecutivos Estructurales del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
- Se modificó el Organigrama Estructural y los Cargos Ejecutivos Estructurales de los Anexos A y B del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en virtud a lo dispuesto en el numeral precedente.
- Se dispuso la transferencia de personal y del presupuesto, bienes patrimoniales, archivos electrónicos y similares, así como, el acervo documentario que corresponda a la plataforma de atención de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE) de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, a la ex Sub Gerencia de Plataforma de Comunicación al Asegurado de la Gerencia Central de Operaciones y a la Unidad de Atención al Asegurado del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren hacia la Gerencia Central de Atención al Asegurado, en un plazo de treinta (30) días, contados a partir de la aprobación de la presente Resolución.
- ✓ Se aprobó el "Manual de Perfiles de Puestos MPP de EsSalud". (Resolución N° 254-PE-EsSalud-2017, del 27.03.2017).
- ✓ Se designó a los Representantes del Seguro Social de Salud EsSalud, ante el Consejo Nacional de Seguridad Social. (Resolución N° 245-PE-EsSalud-2017, del 22.03.2017).







- ✓ Se Constituyó la Comisión de naturaleza temporal con el objeto de revisar y elaborar las propuestas de modificación de los procedimientos administrativos a cargo de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas previstos en el TUPA de EsSalud, en el marco de las medidas de simplificación administrativa establecidas en el Decreto Legislativo N° 1246 y las modificaciones dispuestas a la Ley N° 27444, mediante Decreto Legislativo N° 1272 (Resolución N° 01-GCSPE-EsSalud-2017, del 05.01.2017).
- ✓ Deja sin efecto la Resolución de Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas N° 39-GCSPE- EsSalud-2016, que resolvió conformar la "Unidad Funcional de Proyectos TI de Seguros y Prestaciones Económicas". El personal encargado de dicha unidad funcional presentará un informe situacional a la Gerencia Central, en un plazo de 15 días (Resolución N° 02-GCSPE-EsSalud-2017, del 05.01.2017).
- ✓ Se aprobó el "Plan de Supervisión y Evaluación de la Gestión y Operatividad de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas y Módulos de Seguros, correspondiente al período 2017": Objetivos: a) Supervisar la ejecución de los procedimientos que se realizan en las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas a nivel nacional, considerando indicadores de gestión y operatividad; b) Para cumplir con dicho objetivo, los indicadores de gestión han sido propuestos y/o aprobados por las Gerencias de Línea competentes y toman en cuenta criterios de eficacia, eficiencia, productividad, cumplimiento y calidad (Resolución N° 25-GCSPE-EsSalud-2017, del 27.01.2017).
- ✓ Se aprueba la Directiva Nº 001 -PE- EsSalud -2017, "Normas y Procedimientos para el Otorgamiento y Rendición de Viáticos dentro del ámbito nacional de ESSALUD". Objetivo: Establecer las normas y procedimientos referidos al otorgamiento y rendición de viáticos por Comisiones de Servicios, Traslado de Pacientes y Traslado e Instalación realizados por el personal de EsSalud y Terceros Vinculados efectuado dentro del ámbito del territorio nacional. (Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 065-PE-EsSalud-2017, del 18.01.2017).
- ✓ Se designó a la Coordinadora Técnica del Comité Nacional de Cuidado Cardiovascular (Resolución N° 001-GCPS-EsSalud-2017, del 27.01.2017).
- ✓ Se conformó el Comité Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA para el año 2017, siendo sus funciones: a) Participar en la revisión y actualización de los documentos técnicos normativos correspondientes a las ITS-VIH/SIDA. b) Brindar asesoría al equipo técnico del Programa de Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA en la supervisión y asistencia técnica a los Hospitales Nacionales de Lima, Redes Desconcentradas de Lima y las Redes Asistenciales a nivel nacional. c) El Comité Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA, al término de sus funciones deberá entregar un informe final sobre las actividades realizadas. (Resolución № 002-GCPS-EsSalud-2017, del 31.01.2017).
- ✓ Se excluye del Petitorio Farmacológico (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 04-IETSI-EsSalud-2017, del 26-01-2017):

Código	Denominación según DCI	Especificaciones Técnicas		Restricción de Uso
011050115	Lipidos	20 % x 250 ml a 500 ml (apto para mezclas con lípidos incorporados)	cm3	1.7
011050114	Lípidos	20 % x 250 ml a 500 ml (apto para mezclas en una bolsa con soluciones para nutrición parenteral total)		1.7





Se incluye en el Petitorio Farmacológico de EsSalud los productos farmacéuticos lípidos al 20%, de acuerdo al siguiente detalle:

Código Denominación Especificaciones Técnicas según DCI		UM	Restricción de Uso	
011050117	Lípidos	20 % x 250 ml (apto para mezclar en una bolsa con soluciones para nutrición parenteral total)	FR	1.7
011050118	Lípidos	20 % x 250 ml (apto para mezclar en una bolsa con soluciones para nutrición parenteral total)	FR	1.7
011050119	Lípidos	20 % x 250 ml (apto para mezclas con lípidos incorporados)	FR	1.7
011050120	Lípidos	20 % x 250 ml (apto para mezclas con lípidos incorporados)	FR	1.7

- ✓ Se inauguró el Servicio de Mamografía en el Policlínico Pablo Bermúdez. El servicio inaugurado cuenta con un mamógrafo (Siemens MAMMOMAT 1000), primero en su género en los establecimientos de primer nivel de atención de la Red Desconcentrada Rebagliati, el equipo permitirá realizar estudios de las mamas, determinar lesiones y hacer estudios precisos y detallados.
- Se inauguró el Moderno Centro Cardiológico del H III Juliaca, construido en un área de 100 m2, el mismo que cuenta con 5 ambientes (01, sala de espera, 02 consultorios, 01 sala de procedimiento, 01 sala de equipos). El Servicio de Cardiología, contará con un eco cardiógrafo 3D y 4D, así como un ecógrafo 4D doppler a color. La compra de estos equipos representa una inversión de más de diez millones de soles.
- ✓ El Servicio de Neumología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, ha puesto en práctica gbroncoscopia con la medicina de precisión para optimizar el diagnóstico de quienes padecen esta patología y brindarles así una mejor calidad de vida.
- Se incorpora del Petitorio Farmacológico (04) productos farmacéuticos comprendidos en la Lista Complementaria de medicamentos para el control de la anemia infantil y parasitosis y en la Lista Complementaria de medicamentos para materno neonatal y salud mental, (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 06-IETSI-EsSalud-2017, del 10.02.2017) según el siguiente detalle:

Código	Denominación según DCI	Especificaciones Técnicas	UM	Restricción de Uso	Especialidad Autorizada	Indicaciones y Observaciones
010650055	ETONORGESTREL	68 MG Implante (Radiopaco, flexible con aplicador estéril)	UN	8.3	Gineco Obstetricia o Programa de Salud Sexual y Reproductiva	Uso de acuerdo a Norma Técnica de Salud.
010300026	MEBENDAZOL	500mg	TB			
010400132	IBUPROFENO	5mg/ml	AMP	8.3	Neonatología	Uso exclusivo para segunda







Código	Denominación según DCI	Especificaciones Técnicas	UM	Restricción de Uso	Especialidad Autorizada	Indicaciones y Observaciones
						línea en el tratamiento de ductus arterioso persistente.
010550052	NITRATO DE PLATA	BARRA/LÁPIZ	UN	3	Pediatría, Neonatología	Uso en granuloma umbilical.

- Se aprobó la Directiva N° 01-IETSI-ESSALUD-2017, "Normativa para la Autorización y Uso de Medicamentos de Alto Costo Supervisados" (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 07-IETSI-EsSalud-2017, del 13.02.2017).
- ✓ Se aprobó el "Reglamento Interno de Comité de Medicina Transfusional y Banco de Sangre en EsSalud" (Resolución N° 005-GCPS-EsSalud-2017, del 28.02.2017).
- ✓ Se conformó la Comisión temporal encargada de, las coordinaciones y acciones con los órganos competentes de la Institución, que faciliten la transferencia de personal y del presupuesto, bienes patrimoniales, archivo electrónicos y similares, así como, el acervo documentario que corresponda a la plataforma de atención de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE) de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas a la Gerencia Central de Atención al Asegurado. La Comisión tendrá una vigencia de carácter temporal, y facilitará la transferencia señalada en el numeral 3 de la parte resolutiva de la Resolución de Gerencia General N° 142-PE-ESSALUD-2017 (Resolución N° 27-GCSPE-EsSalud-2017, del 08.02.2017).
- ✓ Se aprobaron los siguientes documentos del Sistema de Gestión de Calidad (Resolución N° 30-GCSPE-EsSalud-2017, del 08.02.2017):
  - Procedimiento GAAA.01.14 "Atención Automatizada de Reclamos presentados a través del Libro de Reclamaciones", versión 1, siendo aplicado por las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE) San Isidro, Corporativa, Jesús María y San Miguel a partir del 01 de marzo de 2017.
  - Procedimiento GAAA.01.02 "Registro de Personas", versión 8.
- Se aprobó la Directiva N° 01-GCPAMyPCD-ESSALUD-2017: "Directiva Taller de Biohuertos, crianza de animales menores y medio ambiente para la persona Adulta Mayor-ESSALUD" (Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 01-GCPADyPCD-EsSalud-2017, del 06.02.2017).
- ✓ Se aprobó la Directiva N° 02-GCPAMyPCD-ESSALUD-2017: "Cartera de Prestación Social para Niños, Niñas EsSalud" (Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 04-GCPADyPCD-EsSalud-2017, del 21-02-2017).
- ✓ Se aprobó la Directiva N° 03-GCPAMyPCD-ESSALUD-2017: "Cartera de Prestación Social para Adolescentes EsSalud" (Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 05-GCPADyPCD-EsSalud-2017, del 22.02.2017).







- ✓ Se aprobó, el Plan Nacional de Prestaciones Sociales para Otros Grupos Vulnerables, Niños, Niñas y Adolescentes 2017-2018- EsSalud (Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 06-GCPADyPCD-EsSalud-2017, del 22-02-2017).
- 3.11 Descripción del comportamiento de la economía (principales indicadores macroeconómicos que impactan en la empresa) del sector e industria donde se desenvuelve la empresa 2017

A continuación de describe algunos indicadores de salud en base a los resultados obtenidos a través de la Encuesta Nacional Socioeconómica y de Acceso a la Salud de los Asegurados de EsSalud, ENSSA 2015. Encuesta realizada a una muestra de 25 060 hogares a nivel nacional, logrando encuestar a 62,659 personas, cantidad a la cual se aplicó un factor de expansión tomando como referencia la población asegurada a diciembre de 2014 (10'644,593 asegurado)

- ✓ Características de la Población asegurada
  - 1. Población Asegurada: 10'436,324
    - Sexo: 50.6% Hombres y 49.4% Mujeres.
    - Tipo de afiliación: 48.9% titular y 51.15 derecho habiente.
    - Grupo de edad: 26.2% de 0-14 años, 20.1% de 15-29 años, 44% de 30-64 años y 9.7% de 65 a más años.
    - Nivel educativo (15 años a más de edad): 95 primaria, 39.6% secundaria y 51.35 superior.
- ✓ Acceso a la salud (Total de asegurados)
  - 1. Población con síntoma, enfermedad o accidente: 35.9% si, 64.1% no.
  - 2. Asegurados que recibieron atención médica: 73.1% si, 26.9% no.
  - 3. Recibieron atención en un establecimiento de salud: 68.4% en EsSalud, 22.15 en otro establecimiento de salud y 9.5% en farmacia y otros.
  - 4. Formas de financiamiento de consulta externa: 75% fue cubierto por EsSalud, 21.9% fue pagado por algún miembro del hogar y 3.3% por otro (Incluye: Seguro Privado, Pagado por algún miembro del hogar, Donado por una Institución Privada, Donado por una Institución del Estado o Programa, Hospital de las Fuerzas Policiales, cubierto por el SOAT.
  - 5. Hospitalizado en los últimos doce meses: 4.95 si, 95.1% no.
  - 6. Establecimiento donde se hospitalizó: 76.2% Hospital EsSalud, 11.4% Clínica, 7.7% Hospital MINSA, 3.5% Policlínico/ Centro Médico EsSalud, 1.1% otros (Incluye: Centro o Puesto de Salud MINSA, SISOL, Hospital FF.AA./Policía Nacional, entre otros).
  - 7. Asegurados con intervención quirúrgica: 2.8% si, 97.2 no.
  - Establecimientos donde se realizó la intervención quirúrgica: 72% Hospital EsSalud, 16.7% Clínica, 7.1% Hospital MINSA, 3.2% Policlínico/ Centro Médico EsSalud, 1.1% otros (Incluye: Centro o Puesto de Salud MINSA, SISOL, Hospital FF.AA./Policía Nacional, entre otros).
  - Financiamiento de la intervención quirúrgica: 775 fue cubierto por EsSalud, 17.7% fue pagado por algún miembro del hogar, 4.2% pagado por seguro privado, 1% donado por alguna institución del Estado/SIS.







# ✓ Prestaciones Económicas (PE)

- Asegurados de 16 años a más con conocimiento de PE: 78.3% subsidio por lactancia, 52% subsidio por sepelio, 42.2% prestaciones por sepelio y 27.5% subsidio por incapacidad temporal.
- Conocimiento del subsidio de lactancia en mujeres embarazadas de 19 a 49 años (Comprende las mujeres titulares de EsSalud, Jefe del Hogar Titular y su Cónyuge o Conviviente Derechohabiente embarazadas en los últimos 12 meses): 69.7% si, 30.3% no.
- 3. Mujeres embarazadas de 19 a 49 años que recibió subsidio de lactancia (Comprende las mujeres titulares de EsSalud, Jefe del Hogar Titular y su Cónyuge o Conviviente Derechohabiente embarazadas en los últimos 12 meses): 55.2% si, 44.8% no.

# ✓ Calificación del servicio que brinda EsSalud (Asegurados de 16 años a más edad)

- 1. Confianza en EsSalud: 50.9% si, 49.1% no.
- 2. Razones de desconfianza en EsSalud: 82.4% esperas, 45.7% maltrato, 27.4% negligencia, 14% corrupción y 2% otros (Incluye: Falta de médicos especialistas, no informan sobre su salud, los medicamentos son genéricos, mala infraestructura, carece de especialidades, equipos quirúrgicos en mal estado, falta de citas médicas (cupos), falta de privacidad, falta de medicamentos).
- 3. Concepto con el cual relaciona a EsSalud: 66.5% espera, 12.5% médicos especialistas, 9% negligencia, 6.3% maltrato, 4% capacidad de prevención, 1.4% corrupción, 0.3% otros (Incluye: Falta de medicinas, falta más médicos especialistas, carece de especialistas, buena atención, faltan citas de atención, falta de equipamiento, mala infraestructura).

# ✓ Calificación y mejoras (Asegurados de 18 años y más de edad)

Promedio de calificación del servicio de consulta externa: 12.7

#### 1. Principales oportunidades de mejora en consulta externa

Aumentar la oferta de citas para especialidades	77,1%
Aumentar la oferta de citas para medicina general	68,1%
Mejorar el abastecimiento de medicamentos	64,9%
Que el médico brinde más confianza e informe	47,3%
Mejor trato al paciente	45,1%
Cumplir con el horario de atención programado	40,7%
Entrega oportuna de resultados de exámenes auxiliares	40,2%
Atender a los asegurados sin discriminación de los particulares/EPS	35,0%
Mejorar la atención en farmacia	28,1%
Mejor equipamiento e infraestructura	18,8%
Más personal para brindar información	13,2%

#### Promedio de calificación del servicio de hospitalización: 13.7

#### 2. Principales oportunidades de meiora en hospitalización

incipales oportunidades de mejora en nospitalización	
Mejorar el trato al paciente	69,5%
Mejorar la atención en enfermería	68,9%
Incrementar el personal no médico	42,1%
Habitaciones adecuadas	38,7%
Mejorar la limpieza y seguridad de los baños	32,7%
Otros (Incluye: Implementar Farmacia, contratar más médicos,	5,5%
diagnósticos más rápidos y exactos, evaluación permanente al personal	
de salud, mejorar la alimentación, prioridad al adulto mayor)	







# Promedio de calificación del servicio de emergencia: 12.3

# 3. Principales oportunidades de mejora en emergencia

Mejorar el trato al paciente	82,3%
Mejorar la atención en enfermería	59,2%
Incrementar el personal no médico	48,1%
Mejorar el servicio de traslado de pacientes	44,0%
Mejorar la limpieza y seguridad de los baños	29,4%
Contratar más médicos	9,0%
Otros (Incluye: Implementar Farmacia, diagnósticos más rápidos y exactos, evaluaban permanente al personal de salud, mejorar la	8,9%
alimentación, prioridad al adulto mayor, mejorar el equipamiento, mejorar	
la Infraestructura, atención las 24 horas).	

# ✓ Reclamos (Asegurados de 16 y más años)

- 1. Asegurados que presentaron quejas o reclamos: 5% si, 955 no.
- 2. Motivos de las quejas o reclamos: 66.1% problemas de citas, 19.7% falta de medicamentos, 19.6% falta de información, 12.5% problemas con referencias, 10.9% mala atención, 6.1% postergación quirúrgica, 2.2% otros (Incluye: Falta de reactivos, falta de especialistas médicos, no le quisieron dar subsidio, no quisieron atenderlo, prestación por sepelio), 1.1% negligencia médica.
- 3. Donde se originaron las quejas o reclamos: 53.1% consulta externa, 33.6% admisión, 12.9% emergencia, 9% farmacia, 6.5% hospitalización, 2.9% centro quirúrgico, 2% otros (Incluye: Laboratorio, Oficina de Atención al Asegurado, Prestación por sepelio, Medicina complementaria).
- 4. Calificación de la Atención del reclamo: 38.5% mala, 33.2% muy mala, 18.6% regular, 7.7% buena y 1.1% muy buena.





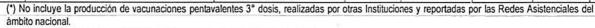


# IV. Gestión Operativa

La Gestión Operativa de ESSALUD al I Trimestre 2017, corresponde a una Red de 390 Establecimientos de Saluda de diferente complejidad del ámbito Nacional, debiendo resaltar que EsSalud dentro de su oferta propia cuenta con Institutos y Hospitales de Alto Nivel de Especialización como el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), el Centro Nacional de Salud Renal (CNSR), Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, entre otros.

Asimismo, presenta los siguientes resultados en la producción de las actividades asistenciales aprobadas en el Plan Operativo Institucional 2017, cuyas metas se han establecido trimestralmente:

		1 4 4 7 9 1 1 1 1 1 1 4 1 4 1 7 1 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Meta	Al I Trimestre 2017			
N°	VARIABLES DE PRODUCCIÓN Plan Operativo Institucional Unidad de Medida		Anual FONAFE 2017	Programado	Ejecutado	% Ejec. I Trim.	% Avance Anual
Con	sulta Externa						
1	Consulta Externa en el Primer Nivel	Consultas	10,064,248	2,516,062	2,130,840	84.69%	21.17%
2	Consulta Externa en el II y III Nivel	Consultas	12,361,622	3,090,406	3,067,680	99.26%	24.82%
Acti <sup>-</sup>	vidad Recuperativa						
3	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	337,324	84,331	90,799	107.67%	26.92%
4	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	948,950	237,238	284,295	119.84%	29.96%
5	Trasplante de Órganos	Trasplantes	486	122	88	72.13%	18.11%
6	Egresos de Hospitalización General	Egresos	554,609	138,652	139,073	100.30%	25.08%
7	Paciente-Día Hospitalización General	Paciente-Dia	2,878,698	719,675	674,788	93.76%	23.44%
Acti	vidades Preventivas						
8	Mamografias Preventivas	Mamografias Preventivas (resultado)	245,356	61,342	47,352	77.19%	19.30%
9	Muestras PAP	Examenes PAP con Resultado	784,308	196,077	151,872	77.46%	19.36%
10	Vacunación Pentavalente (3 dosis) (*)	Vacunas (3° dosis)	99,961	24,990	23,018	92.11%	23.03%
Serv	ricios de Salud Colectivos e Individua	ales					
11.1	Visita Domiciliaria	Visitas	117,674	29,419	28,934	98.35%	24.59%
11.2	Charla en Salud	Charlas	110,955	27,739	29,116	104.96%	26.24%
11.3	Taller de Salud	Sesiones	41,924	10,481	11,383	108.61%	27.15%
11.4	Psicoprofilaxis	Sesiones	48,303	12,076	11,505	95.27%	23.82%
11.5	Campaña de Salud	Campañas	2,822	706	658	93.20%	23.32%
11.6	Actividades Masivas de Comunicación	Eventos	2,723	681	622	91.34%	22.84%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	35,258	8,815	7,022	79.66%	19.92%



Fuente: Sistema Estadístico de Salud, Validación: Gerencia Central de Operaciones

Nota: son cifras preliminares al mes de Marzo 2017, sujetas a ajustes proporcionadas por la Sub Gerencia de Estadística. Incluye la información de todos los establecimientos de salud de ESSALUD.



<sup>2</sup> Mediante Contrato de Servicios de Salud entre EsSalud y Clínica San Bartolomé SAC IPRESS (13-05-2015), se pone en funcionamiento el Policlínico IPRESS San Bartolomé perteneciente a la Red Desconcentrada Sabogal (Lima – Huaura – Huacho). Así mismo, el mes de Agosto, empezó a reportar/registrar atenciones el CAP III Enrique Encinas Franco de la Red Asistencial Juliaca (creado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 673-PE-EsSalud-2012, del 13-08-2012).



#### 4.1 Prestaciones de Salud

#### a. Actividades Asistenciales

En el Plan Operativo Institucional 2017, se han considerado las metas de las once (11) actividades asistenciales más representativas, que se desarrollan en los Establecimientos de Salud de nivel nacional.

Del análisis del porcentaje de cumplimiento de las actividades asistenciales programadas al I Trimestre 2017, se observa un avance superior del 80% en las actividades referidas a las Consultas Externas, del 72.13% al 119.84% en las Actividades Recuperativas, del 77.19% al 92.11% en las Actividades Preventivas, del 79.66% al 108.61% en las actividades referidas a los Servicios de Salud Colectiva e Individuales, destacando entre ellas las Taller de Salud (108.61%) y las Charlas en Salud. (Anexo N° 1 – Data Relevante).

Igualmente, la evaluación de las actividades de Prestaciones de Salud (Priorizadas), nos conlleva a evaluar 08 Indicadores de Prestaciones de Salud, como se advierte en el Anexo 2 (Evaluación de Indicadores FONAFE - Plan Operativo al I Trimestre del año 2017).







# ANEXO Nº 1 EVALUACIÓN FINACIERA Y PRESUPUESTAL AL I TRIMESTRE 2017 (\*) DATA RELEVANTE

RUBROS	UNIDAD DE	Real	Marco Inicial	Marco A	Actual	Ejecución	Var	Diferencia	Var %	Var %
KODKOO	MEDIDA	Al I Trim. 2016	2017	2017	Al I Trim.	Al I Trim.	%	Diferencia	Año Actual	Año Anterior
		а	b	С	ď	е	e/d-1	e-d	e/c-1	e/a-1
Consulta Externa en el Primer Nivel	Consultas	2,125,226	10,064,248	10,064,248	2,516,062	2,130,840	-15.3	-385,222	-78.8	0.3
Consulta Externa en el II y III Nivel	Consultas	3,039,686	12,361,622	12,361,622	3,090,406	3,067,680	-0.7	-22,726	-75.2	0.9
Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	91,667	337,324	337,324	84,331	90,799	7.7	6,468	-73.1	-0.9
Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	234,521	948,950	948,950	237,238	284,295	19.8	47,057	-70.0	21.2
Trasplante de Órganos	Trasplantes	73	486	486	122	88	-27.9	-34	-81.9	20.5
Egresos de Hospitalización General	Egresos	138,225	554,609	554,609	138,652	139,073	0.3	421	-74.9	0.6
Paciente-Día Hospitalización General	Paciente-Día	670,970	2,878,698	2,878,698	719,675	674,788	-6.2	-44,887	-76.6	0.6
Mamografías Preventivas de 50 a 74 años	Mamografias Preventivas con resultado	48,090	245,366	245,366	61,342	47,352	-22.8	-13,990	-80.7	-1.5
Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con Resultado	159,294	784,308	784,308	196,077	151,872	-22.5	-44,205	-80.6	-4.7
Vacunación Pentavalente (3 dosis)	Vacunas (3° dosis)	23,759	99,961	99,961	24,990	23,018	-7.9	-1,972	-77.0	-3.1
Otros Servicios de Salud (**)										
Visita Domiciliaria	Visitas	26,735	117,674	117,674	29,419	28,934	-1.6	-485	-75.4	8.2
Charla en Salud	Charlas	25,824	110,955	110,955	27,739	29,116	5.0	1,377	-73.8	12.7
Taller de Salud	Sesiones	10,117	41,924	41,924	10,481	11,383	8.6	902	-72.8	12.5
Psicoprofilaxis	Sesiones	10,530	48,303	48,303	12,076	11,505	-4.7	-571	-76.2	9.3
Campaña de Salud	Campañas	623	2,822	2,822	706	658	-6.8	-48	-76.7	5.6
Actividades Masivas de Comunicación	Eventos	691	2,723	2,723	681	622	-8.7	-59	-77.2	-10.0
Reforma de Vida	Sesiones	7,588	35,258	35,258	8,815	7,022	-20.3	-1,793	-80.1	-7.5





Fuente: Sistema Estadístico de Salud

Asimismo, se ha considerado metas de ocho (08) indicadores asistenciales, que al mes de marzo del 2017 muestran los siguientes niveles de cumplimiento:

<sup>(\*)</sup> Los datos correspondientes al mes de Febrero - 2017 son cifras preliminares (\*\*) Incluye Salud Colectiva y Salud Individual.



# ANEXO N° 2 EVALUACION DE INDICADORES FONAFE - PLAN OPERATIVO AL I TRIMESTRE DEL AÑO 2017

Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Meta Anual 2017	Meta Al I Trim. 2017	Ejecución Al I Trim. 2017	Nivel de Cumplimiento %
	Mejoramiento del grado de resolutividad en el primer nivel de atención (*)	N° de referencias para consulta médica enviada por periodo evaluado / N° de consulta médica realizadas en el periodo evaluado	Referencias para Consultas Médicas	40%	40%	7.88%	507.75%
	Tiempo de Espera para intervención quirúrgica – Red Tipo "A" (*)	Total de días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes aptos (Red tipo A)/ Total de pacientes aptos no operados (Red tipo A)	Días espera	60	60	110.97	54.07%
Brindar a los	Tiempo de Espera para intervención quirúrgica – Red Tipo "B" (*)	Total de dias de espera para la intervención quirúrgica de pacientes aptos (Red tipo B)/ Total de pacientes aptos no operados (Red tipo B)	Días espera	40	40	51.65	77.45%
asegurados un cuidado humanizado con	Tiempo de Espera para intervención quirúrgica – Red Tipo "C" (*)	Total de dias de espera para la intervención quirúrgica de pacientes aptos (Red tipo C)/ Total de pacientes aptos no operados (Red tipo C)	Días espera	25	25	46.71	53.52%
calidad, oportunidad, con	Promedio de Permanencia en Hospitalización General (*)	Nº de Días de estancia en Hospitalización General Total de Egresos en Hospitalización General	Días estancia	4.8	4.8	4.97	96.53%
mayor nivel de compromiso y	Porcentaje de pacientes que realizan diálisis peritoneal	N° de pacientes que reciben diálisis peritoneal X 100 / N° de pacientes que reciben diálisis peritoneal + N° de Pacientes con hemodiálisis en el periodo	Pacientes con Diálisis Peritoneal	18%	18%	13.91%	129.37%
satisfacción de los colaboradores	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino (PAPANICOLAU)	N° Resultados Muestras PAP Cérvico Vaginal Tamizaje realizadas a mujeres aseguradas entre 21 a 65 años x 100 Total de Mujeres Aseguradas entre 21 a 65 años	PAP	23.62%	5.91%	4.18%	73.57%
*8	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama (Mamografías Preventivas)	N° Total Resultados Mamografias Preventivas en mujeres asegurada de 50 a 74 años x 100 N° de Mujeres Aseguradas de 50 a 74 años	Mamografías	22.70%	5.68%	4.86%	82.29%
	Cobertura de Vacunación Pentavalente en Niños menores de 1 año	N° de vacunación pentavalente (3 dosis) aplicadas a niños(as) menores de 1 año x100  Total de niños(as) menores de 1 año	Vacunas	64.73%	16.18%	20.11%	124.29%
	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 3 años con descarte de anemias (*)	N° de Asegurados de 0 a 3 años, con resultado de examen de hemoglobina al periodo de evaluación X 100 / N° de asegurados de 0 a 3 años adscritos y acreditados en la IPRESS	Niños (as) asegurados con examen de hemoglobina	30%	7.50%	8.47%	112.95%





Fuente: Sistema Estadístico de Salud - SES - GCPP

(\*) Son indicadores decrecientes, cuyo cálculo de nivel de cumplimiento es inverso a los indicadores crecientes.

NOTA: En el SISFONAFE el cálculo de la columna Ejecución al I Trimestre es automático, por lo que no permite diferenciar el cálculo para los indicadores de comportamiento decreciente, mostrando porcentajes que difieren de lo mostrado en el presente cuadro.

<sup>3</sup> Indicador en proceso de implementación, se registra la información remitida por los ODC al mes Febrero-2017 (remitida dentro de los 15 días después del cierre del mes).

#### b. Mejoramiento del Grado de Resolutividad en el Primer Nivel Atención

El indicador, se refiere al número de referencias ejecutadas por un establecimiento de salud, en relación a las consultas médicas ejecutadas en el mismo periodo de tiempo; lo cual, nos permitirá conocer el grado resolutivo de los servicios ambulatorios en un establecimiento de salud del primer nivel de atención.

El primer nivel considera las consultas realizadas en establecimientos de salud propios, en las APP, IPRESS de primer nivel contratadas, UBAPS e IPRESS públicas (intercambio prestacional).

Los niveles de cumplimiento de la programación de consultas médicas fueron los siguientes:

# ✓ En el Primer Nivel de Atención:

 Programado: 2 539 918 Ejecutado: 2 130 840 Nivel de Cumplimiento: 83.89%

#### ✓ En el Segundo Nivel de Atención:

Programado: 5 555 836 Ejecutado: 2 641 963

Nivel de Cumplimiento: 47.55%%

Al I Trim. 2017, se programó que el 40% de las consultas médicas realizadas en el primer nivel de atención refieran a los pacientes a establecimientos de salud de mayor nivel de resolución, como indicador de mejoramiento de la capacidad resolutiva en el primer nivel de atención, lográndose el 7.88%, lo cual representa un nivel de cumplimiento del 507.75%.

Cuadro N° 4: Mejoramiento del Grado de Resolutividad en el Primer Nivel Atención Al I Trimestre 2017

RED ASISTENCIAL	Consultas en EESS de I Nivel de Atención	Consultas en EESS de II Nivel	Referencias para Consultas		INDICADOR	d
	Ejecución Al I Trim.2017	Ejecución Al I Trim.2017	Al I Trim. 2017	Meta 2017	Ejecución Al I Trim. 2017	% Cumplimiento
TARAPOTO	4,451	39,733	2,054	20%	4.65%	430.22%
APURIMAC	6,521	44,907	1,582	10%	3.08%	325.08%
MADRE DE DIOS	3,190	15,519	529	9%	2.83%	318.30%
TUMBES	5,567	31,915	3,307	25%	8.82%	283.35%
UCAYALI	18,986	59,604	3,611	13%	4.59%	282.93%
CAJAMARCA	18,832	39,645	2,132	8%	3.65%	219.43%
LORETO	32,844	49,073	8,538	22%	10.42%	211.08%
CUSCO	52,539	58,628	8,063	15%	7.25%	206.81%
PUNO	16,321	45,595	3,161	10%	5.11%	195.87%
AMAZONAS	6,874	28,670	1,820	10%	5.12%	195.30%
ICA	43,706	137,963	16,334	17%	8.99%	189.08%
LAMBAYEQUE	106,333	172,806	23,835	16%	8.54%	187.38%
HUANUCO	37,690	59,784	4,748	9%	4.87%	184.77%
MOYOBAMBA	3,376	21,993	2,180	15%	8.59%	174.56%
PIURA	67,117	119,287	19,434	18%	10.43%	172.65%
HUARAZ	12,237	27,518	2,533	11%	6.37%	172.64%
AREQUIPA	112,584	222,083	29,387	15%	8.78%	170.82%
JUNIN	71,579	74,665	15,440	18%	10.56%	170.49%
JULIACA	28,002	40,594	3,634	9%	5.30%	169.89%
TACNA	34,531	29,297	7,674	19%	12.02%	158.03%
PASCO	26,702	37,298	3,851	9%	6.02%	149.57%
AYACUCHO	21,105	21,556	4,885	17%	11.45%	148.46%
LA LIBERTAD	102,910	210,610	32,575	15%	10.39%	144.37%
MOQUEGUA	3,672	56,272	2,130	5%	3.55%	140.71%
SABOGAL	451,492	320,941	56,945	10%	7.37%	135.65%
ALMENARA	267,452	331,145	45,553	10%	7.61%	131.41%
REBAGLIATI	499,844	262,500	54,821	9%	7.19%	125.15%
HUANCAVELICA	16,622	21,511	1,560	5%	4.09%	122.22%
ANCASH	57,761	60,851	13,683	14%	11.54%	121.36%
TOTAL	2,130,840	2,641,963	375,999	40%	7.88%	507.75%







#### c. Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica

Mide la eficacia de la gestión quirúrgica en los Establecimientos de Salud, en sus componentes de los medios (capacidad logística), infraestructura y gestión administrativa. La suspensión de un acto quirúrgico por razones no dependientes del paciente implica altos costos de no calidad.

La meta programada al I trimestre 2017 es de 60 días de espera quirúrgica, para redes Tipo "A"; 40 días de espera quirúrgica, para redes Tipo "B" y 25 días de espera quirúrgica, para redes Tipo "C", la información de la lista única de espera quirúrgica (24,182 pacientes en espera) se ha generado a partir de los reportes alcanzados por los Órganos Desconcentrados a la Gerencia Central de Operaciones correspondiente al periodo de evaluación.

El promedio Nacional alcanzado es de 90.30 días de espera quirúrgica, que representa un nivel de cumplimiento del por tipo Red, se tiene:

✓Tipo "A":	✓Tipo "B":	✓Tipo "C":
Programado: 60 días	Programado: 40 días	Programado: 25 días
Ejecutado: 111 días	] T	Ejecutado: 47 días
<ul> <li>Nivel de Cumplimiento: 54.07%</li> </ul>	Nivel de Cumplimiento: 77.45%	Nivel de Cumplimiento: 53.52%

Cuadro N° 5: Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica Redes Tipo "A"

Al I Trimestre 2017

Redes Asistenciales	Total días de Espera para Atención Qx.	Total de Pacientes Aptos	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
AREQUIPA	142,944	3,070	60	46.56	77.60%
LA LIBERTAD	49,630	1,050	60	47.27	78.78%
LAMBAYEQUE	136,263	2,221	60	61.35	102.25%
HN ALMENARA	603,241	2,455	60	245.72	409.53%
HN REBAGLIATI	380,533	2,733	60	139.24	232.06%
HN SABOGAL	451,100	4,364	60	103.37	172.28%
TOTAL Redes Tipo "A"	1'763,711	15,893	60	110.97	54.07%

Fuente: Reporte de la Oficina de Información de Operaciones - Gerencia Central de Operaciones

Cuadro N° 6: Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica Redes Tipo "B"

Al I Trimestre 2017

Redes Asistenciales	Total días de Espera para Atención Qx.	Total de Pacientes Aptos	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
ALMENARA	56,819	1,269	40	44.77	111.94%
ANCASH	30,500	699	40	43.63	109.08%
CUSCO	64,358	923	40	69.73	174.32%
ICA	54,766	963	40	56.87	142.18%
JULIACA	2,260	106	40	21.32	53.30%
JUNIN	15,517	469	40	33.09	82.71%
PIURA	19,768	393	40	50.30	125.75%
PUNO	8,691	253	40	34.35	85.88%
REBAGLIATI	61,772	916	40	67.44	168.59%
SABOGAL	27,608	632	40	43.68	109.21%
TOTAL Redes Tipo "B"	342,059	6,623	40	51.65	77.45%

Fuente: Reporte de la Oficina de Información de Operaciones - Gerencia Central de Operaciones







Cuadro N° 7: Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica Redes Tipo "C"
Al I Trimestre 2017

Redes Asistenciales	Total días de Espera para Atención Qx.	Total de Pacientes Aptos	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
AMAZONAS	1,033	26	25	39.73	158.92%
APURIMAC	2,173	110	25	19.75	79.02%
AYACUCHO	65	8	25	8.13	32.50%
CAJAMARCA	1,535	121	25	12.69	50.74%
HUANUCO	329	18	25	18.28	73.11%
HUARAZ	5,940	153	25	38.82	155.29%
LORETO	47,135	578	25	81.55	326.19%
MADRE DE DIOS	2,384	85	25	28.05	112.19%
MOQUEGUA	1,006	60	25	16.77	67.07%
MOYOBAMBA	2,470	61	25	40.49	161.97%
TACNA	10,142	259	25	39.16	156.63%
TARAPOTO	127	19	25	6.68	26.74%
TUMBES	668	52	25	12.85	51.38%
UCAYALI	2,810	116	25	24.22	96.90%
HUANCAVELICA	0	0	25	No Aplica	No Aplica
PASCO	0	0	25	No Aplica	No Aplica
TOTAL Redes Tipo "C"	77,817	1,666	25	46.71	53.52%

Fuente: Reporte de la Oficina de Información de Operaciones - Gerencia Central de Operaciones

#### d. Promedio de Permanencia en Hospitalización General

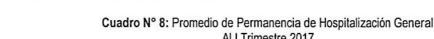
Mide el promedio de días que está hospitalizado un paciente. Una estadía o permanencia prolongada, puede presentarse por: inadecuado diagnóstico o tratamiento, ineficiencia de los servicios de apoyo al diagnóstico, inadecuados procesos de atención hospitalaria, deficiencias en la programación quirúrgica, entre otros aspectos de orden asistencial y administrativo.

Al I Trimestre 2017 se programó un promedio de permanencia de 4.80 días de estancia por egreso, alcanzando para el periodo un total de 4.97 días, lo cual representa un nivel de cumplimiento del 96.53%.

El 81.25% de las Redes Asistenciales / Desconcentradas (26) alcanzaron niveles de cumplimiento por encima del 95%.

El 53.13% (17) de las Redes Asistenciales / Desconcentradas, obtuvieron una estancia hospitalaria por debajo de la meta programada, siendo estas: Huancavelica (3.03 días), Tumbes (2.59 días), Puno (3.19 días), Huaraz (2.92 días), Amazonas (3.22 días), Moquegua (3.45 días), Ayacucho (3.52 días), Ancash (4.29 días), Cajamarca (2.81 días), Ica (3.80 días), GRD Rebagliati (2.92 días), GRD Sabogal (3.12 días), Apurimac (3.13 días), Madre de Dios (3.06 días), Cusco (5.43 días), Piura (4.27 días) y Arequipa (4.78 días).

Asimismo, se tiene establecimientos de salud que han superado los 07 días de estancia, siendo estos: CM Ascope (19.05 días), H II San Isidro Labrador (13.54 días), HNGAI (8.55 días), HMAAA (8.17 días), HNCASE (8.14 días), HNERM (7.97 días) y HNASS (7.82 días).



Redes Asistenciales	Egresos	Dias Estancia	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
HUANCAVELICA	478	1,446	3.40	3.03	112.39%
TUMBES	789	2,046	2.90	2.59	111.83%
PUNO	1,368	4,362	3.50	3.19	109.77%
HUARAZ	1,128	3,292	3.20	2.92	109.65%







Redes Asistenciales	Egresos	Dias Estancia	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
AMAZONAS	830	2,673	3.50	3.22	108.68%
MOQUEGUA	1,235	4,255	3.70	3.45	107.39%
AYACUCHO	1,323	4,654	3.70	3.52	105.18%
ANCASH	2,419	10,389	4.50	4.29	104.78%
CAJAMARCA	1,337	3,757	2.90	2.81	103.20%
ICA	7,083	26,884	3.90	3.80	102.75%
REBAGLIATI	10,038	29,325	3.00	2.92	102.69%
SABOGAL	12,404	38,737	3.20	3.12	102.47%
APURIMAC	1,409	4,407	3.20	3.13	102.31%
MADRE DE DIOS	687	2,100	3.10	3.06	101.41%
CUSCO	4,905	26,614	5.50	5.43	101.37%
PIURA	7,030	30,018	4.30	4.27	100.70%
AREQUIPA	8,692	41,564	4.80	4.78	100.38%
TARAPOTO	1,693	5,424	3.20	3.20	99.88%
PASCO	1,543	5,407	3.50	3.50	99.88%
LORETO	2,242	9,036	4.00	4.03	99.25%
ALMENARA	10,674	48,560	4.50	4.55	98.91%
JULIACA	1,871	6,679	3.50	3.57	98.05%
TACNA	1,604	8,721	5.30	5.44	97.48%
LA LIBERTAD	9,660	44,812	4.50	4.64	97.01%
LAMBAYEQUE	8,402	46,859	5.40	5.58	96.82%
JUNIN	4,706	26,554	5.40	5.64	95.70%
MOYOBAMBA	682	2,050	2.80	3.01	93.15%
UCAYALI	1,891	7,839	3.60	4.15	86.84%
HUANUCO	1,722	7,601	3.70	4.41	83.82%
ALMENARA - HN	7,075	60,483	4.50	8.55	52.64%
SABOGAL - HN	4,141	32,386	3.20	7.82	40.92%
REBAGLIATI - HN	17,131	136,560	3.00	7.97	37.63%
INCOR	881	6,086		NO APLICA	
TOTAL NACIONAL	139,073	691,580	4.97	4.8	96.53%

Sonamenio Con By W. BORJAR. Co. By Gerente Sonamenio Co.



Fuente: Sistema Estadístico de Salud –SES – GCPP



#### e. Porcentaje de Pacientes que realizan Diálisis Peritoneal

Mide el porcentaje de pacientes que reciben diálisis peritoneal (DPA y DPCA) en relación a los pacientes que reciben hemodiálisis y diálisis peritoneal en un periodo determinado.

Para el 2017 se ha contemplado alcanzar la meta institucional >= 80% del total de pacientes que reciben diálisis peritoneal en relación a todos los tipos de diálisis. Al I Trimestre 2017 se alcanzó una porcentaje Nacional de 77.30% de pacientes que realizan diálisis peritoneal.

Cuadro N° 9: Porcentaje de Pacientes que realizan Diálisis Peritoneal Al I Trimestre 2017

Redes Asistenciales	Pac. Diálisis Peritoneal	Pac. Hemodiálisis	Pac. Hemodiálisis de Servicios Contratados	Meta Anual 2017	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
ANCASH	16	78	119	8%	8%	95%
AREQUIPA	162	145	465	18%	21%	116%
CNSR	49	309	3760	13%	1%	9%
CUSCO	45	109	92	17%	18%	107%
HUANUCO	23	0	35	34%	40%	118%
ICA	1	0	0	5%	100%	2165%
JUNIN	81	48	65	44%	42%	95%
LA LIBERTAD	103	154	0	25%	40%	161%
LAMBAYEQUE	148	153	405	20%	21%	105%
LORETO	15	0	145	10%	10%	100%
MOQUEGUA	13	0	51	18%	20%	111%
PIURA	97	156	532	13%	12%	98%
PUNO	41	0	93	29%	31%	106%
REBAGLIATI	29	162	0	10%	15%	151%
SABOGAL	25	250	0	8%	9%	122%
TACNA	62	98	0	33%	39%	117%
TARAPOTO	29	0	46	39%	39%	99%
TUMBES	8	0	31	18%	21%	118%
UCAYALI	10	0	82	12%	11%	88%
HN ALMENARA	140	295	0	50%	32%	64%
HN REBAGLIATI	147	415	0	23%	26%	114%
HN SABOGAL	39	174	0	18%	18%	102%
AMAZONAS	19	0	0		100%	
AYACUCHO	15	0	0		100%	
CAJAMARCA	35	0	0		100%	
HUANCAVELICA	6	0	0		100%	
HUARAZ	14	125	192		4%	
JULIACA	35	0	8		81%	
MADRE DE DIOS	5	0	0		100%	
MOYOBAMBA	8	0	0		100%	
PASCO	1	0	0		100%	
INCOR	0	8	0		0%	
Total general	1422	2680	6119	18%	13.91%	77.30%





Fuente: Sistema Estadístico de Salud -SES - GCPP

# f. Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino

Mide la capacidad de intervención oportuna en la detección para una posterior confirmación, disminuyendo el impacto de la enfermedad.

La detección precoz de cáncer de cuello uterino en las mujeres entre 21 a 65 años es una actividad esencial de todos los niveles de atención en la seguridad social.

De acuerdo a la información del Sistema Estadístico de Salud, al I trimestre 2017 realizó una producción de 151 872 muestras PAP procesadas en mujeres de 21-65 años, lo cual representa el 77.46% respecto a lo programado (196 077).

La cobertura nacional alcanzada fue de 4.86% respecto a lo programado al I trimestre 2017 (5.91%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 82.29%. La RAS Lambayeque (59.76%) y la RAS Moyobamba (36.75%) tienen un nivel de cumplimiento malo.

Cuadro N° 10: Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino Al I Trimestre 2017

Redes Asistenciales	Meta Anual 2017	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
CAJAMARCA	17.50	4.38	5.38	122.92%
AYACUCHO	29.00	7.25	8.66	119.46%
AMAZONAS	25.00	6.25	7.23	115.61%
HUANUCO	24.98	6.25	6.86	109.81%
MOQUEGUA	31.50	7.88	8.57	108.86%
APURIMAC	23.50	5.88	5.93	100.89%
JULIACA	26.68	6.67	6.68	100.11%
ANCASH	29.00	7.25	7.06	97.40%
CUSCO	17.80	4.45	4.22	94.78%
ICA	26.26	6.57	6.05	92.22%
HUARAZ	21.26	5.32	4.85	91.28%
AREQUIPA	18.50	4.63	4.13	89.23%
UCAYALI	33.28	8.32	7.20	86.49%
HUANCAVELICA	22.00	5.50	4.60	83.69%
PASCO	39.81	9.95	8.32	83.64%
JUNIN	26.25	6.56	5.44	82.88%
PIURA	21.00	5.25	4.31	82.00%
TARAPOTO	22.50	5.63	4.49	79.83%
MADRE DE DIOS	26.15	6.54	5.20	79.55%
PUNO	23.54	5.89	4.57	77.61%
SABOGAL	25.22	6.31	4.88	77.39%
LORETO	25.39	6.35	4.91	77.32%
ALMENARA	22.45	5.61	4.32	76.95%
REBAGLIATI	25.21	6.30	4.64	73.63%
TACNA	29.78	7.45	5.32	71.52%
LA LIBERTAD	25.97	6.49	4.05	62.42%
TUMBES	23.50	5.88	3.54	60.25%
LAMBAYEQUE	25.67	6.42	3.83	59.76%
MOYOBAMBA	35.64	8.91	3.27	36.75%
Total Nacional  Fuente: Sistema de Información de A	23.62%	5.91%	4.86%	82.29%





Fuente: Sistema de Información de Acuerdos de Gestión - SIAG

#### g. Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama

El cáncer de mama es una condición oncológica frecuente en las mujeres aseguradas. El tamizaje para la detección precoz en las mujeres de 50 a 74 años (Cartera de Servicios de Complejidad Creciente Resolución Nº 487-GG-ESSALUD-2014) permite identificar precozmente esta condición, contribuyendo a salvar vidas y a reducir los costos por atención en estadios más avanzados de enfermedad.

De acuerdo a la información del Sistema Estadístico de Salud, al I trimestre 2017 se realizó una producción de 47 352 mamografías preventivas, lo cual representa el 77.19% respecto a lo programado (61 341).

La cobertura nacional alcanzada fue de 4.18% respecto a lo programado al I trimestre 2017 (5.68%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 73.57%. Las Redes Asistenciales de Huaraz (58.98%), Tarapoto (57.71%) y Lambayeque (45.47%), tienen un nivel de cumplimiento malo. La RAS Tumbes (0%) no reportó.

Cuadro N° 11: Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama Al I Trimestre 2017

Redes Asistenciales	Meta Anual 2017	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %	
ICA	18.50	4.63	5.23	113.11%	
APURIMAC	12.67	3.17	3.54	111.73%	
LA LIBERTAD	17.00	4.25	4.40	103.49%	
ALMENARA	18.00	4.50	4.41	98.11%	
HUANUCO	23.02	5.76	5.46	94.90%	
SABOGAL	22.00	5.50	5.13	93.35%	
AREQUIPA	18.67	4.67	4.30	92.22%	
PIURA	14.50	3.63	3.24	89.51%	
JUNIN	14.31	3.58	3.19	89.26%	
MOYOBAMBA	30.00	7.50	6.67	88.98%	
JULIACA	17.00	4.25	3.74	88.02%	
CAJAMARCA	12.00	3.00	2.62	87.19%	
AYACUCHO	23.50	5.88	5.08	86.44%	
AMAZONAS	19.00	4.75	4.04	85.05%	
CUSCO	16.00	4.00	3.30	82.40%	
REBAGLIATI	20.00	5.00	4.06	81.19%	
MADRE DE DIOS	26.00	6.50	5.22	80.34%	
PASCO	21.50	5.38	4.21	78.25%	
TACNA	31.79	7.95	6.01	75.64%	
ANCASH	25.00	6.25	4.69	75.11%	
PUNO	22.00	5.50	3.84	69.80%	
HUANCAVELICA	25.35	6.34	4.30	67.82%	
MOQUEGUA	28.00	7.00	4.60	65.67%	
UCAYALI	33.00	8.25	5.38	65.19%	
LORETO	16.00	4.00	2.55	63.68%	
HUARAZ	17.07	4.27	2.52	58.98%	
TARAPOTO	21.03	5.26	3.03	57.71%	
LAMBAYEQUE	22.47	5.62	2.55	45.47%	
TUMBES	16.50	4.13	0.00	0.00%	
Total Nacional  Fuente: Sistema de Información de A	22.70%	5.68%	4.18%	73.57%	





Fuente: Sistema de Información de Acuerdos de Gestión - SIAG

# h. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era. dosis)

Mide la magnitud en la que se protege a la población asegurada de un conjunto de enfermedades transmisibles evitables mediante la vacunación.

La inmunización es una de las estrategias más costo efectivas en salud pública, que ha contribuido a disminuir la incidencia de muchas enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación y erradicar alguna de ellas, siendo una de las inversiones en salud más acertadas.

Según los resultados reportados en el Sistema Estadístico de Salud, al I trimestre 2017 se realizó una producción de 23 018 niños protegidos con 3 dosis pentavalente, lo cual representa el 92.11% respecto a lo programado (24 990).

La cobertura nacional alcanzada fue de 20.11% respecto a lo programado al I trimestre 2017 (16.18%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 124.29%.

Cuadro N° 12: Cobertura de Tercera Dosis Pentavalente Al I Trimestre 2017

Redes Asistenciales	Meta Anual 2017	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %	
JULIACA	88.00	22.00	29.89	135.86%	
ALMENARA	87.00	21.75	27.35	125.73%	
MOQUEGUA	93.00	23.25	27.53	118.41%	
ANCASH	92.00	23.00	27.06	117.63%	
APURIMAC	93.00	23.25	27.04	116.30%	
HUANUCO	91.00	22.75	25.68	112.88%	
TUMBES	85.00	21.25	23.97	112.79%	
MOYOBAMBA	88.00	22.00	24.35	110.68%	
PASCO	90.00	22.50	24.30	108.00%	
JUNIN	87.00	21.75	23.08	106.12%	
LAMBAYEQUE	85.00	21.25	21.68	102.04%	
HUARAZ	89.00	22.25	22.48	101.05%	
AMAZONAS	85.00	21.25	21.47	101.02%	
TACNA	88.00	22.00	21.78	98.98%	
AYACUCHO	91.00	22.75	22.36	98.31%	
HUANCAVELICA	85.00	21.25	20.70	97.41%	
PUNO	95.00	23.75	22.21	93.52%	
CAJAMARCA	85.00	21.25	19.74	92.91%	
LORETO	87.00	21.75	19.54	89.83%	
CUSCO	87.00	21.75	19.52	89.76%	
UCAYALI	90.00	22.50	19.43	86.37%	
ICA	87.00	21.75	18.57	85.36%	
TARAPOTO	96.43	24.11	20.26	84.03%	
MADRE DE DIOS	89.00	22.25	18.20	81.81%	
LA LIBERTAD	87.00	21.75	17.78	81.74%	
REBAGLIATI	87.00	21.75	17.39	79.97%	
AREQUIPA	88.00	22.00	16.77	76.24%	
PIURA	85.07	21.27	15.60	73.34%	
SABOGAL	87.00	21.75	14.77	67.90%	
Total Nacional	64.73%	16.18%	20.11%	124.29%	





Fuente: Sistema de Información de Acuerdos de Gestión - SIAG



# i. Porcentaje de niños de 0 a 3 años con descarte de Anemia4

El indicador nos permite medir el porcentaje de niños y niñas de 0 a 3 años de edad en los que se ha descartado el diagnostico de anemia.

La inmunización es una de las estrategias más costo efectivas en salud pública, que ha contribuido a disminuir la incidencia de muchas enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación y erradicar alguna de ellas, siendo una de las inversiones en salud más acertadas.

Según los resultados reportados (hoja excel) al mes de Febrero – 2017, por los Órganos Desconcentrados: Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huánuco, Moquegua, Moyobamba, Pasco, Piura, Puno y Tumbes; se protegieron a 7 534 niños de 0 a 36 meses, lo cual representa el 8.5% respecto a lo programado (24 990).

La cobertura nacional alcanzada fue de 113% respecto a lo programado al I trimestre 2017 (7.5%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 28%.

Cuadro N° 13: Porcentaje de Niños de 0 a 36 meses con Descartes de Anemia Al I Trimestre 2017

REDES/CAS	Nº de Asegurados de 0 a 36 meses	Población de 0 a 36 meses adscritos y acreditados en la IPRESS	% de niños de 0 a 36 meses con descartes de anemia	Meta Anual 2017	Meta Al I Trim. 2017	Cobertura Alcanzada	Nivel de Cumplimiento %
AREQUIPA	1102	23401	4.7%	40.0%	10.0%	47%	12%
AYACUCHO	396	1150	34.4%	34.0%	8.5%	405%	101%
CUSCO	912	13741	6.6%	30.0%	7.5%	88%	22%
HUANUCO	678	6744	10.1%	42.0%	10.5%	96%	24%
JULIACA	306	0	0	24.0%	6.0%	0	0
MOQUEGUA	513	766	67.0%	53.0%	13.3%	505%	126%
MOYOBAMBA	355	2486	14.3%	33.0%	8.3%	173%	43%
PASCO	305	3847	7.9%	54.0%	13.5%	59%	15%
PIURA	2236	29679	7.5%	17.0%	4.3%	177%	44%
PUNO	200	2956	6.8%	11.0%	2.8%	246%	62%
Total	7534	88936	8.5%	30.0%	7.5%	113%	28%





<sup>4</sup> El acopio de información requerida para la evaluación del presente indicador, se realiza de manera manual y en hoja Excel, siendo remitida dentro de los 15 días después del cierre del mes por los Órganos Desconcentrado a la Oficina de Información de Operaciones de la Gerencia Central de Operaciones.

#### 4.2 Prestaciones Económicas

Durante el primer trimestre del año 2017 se han otorgado prestaciones económicas por un monto ascendente a S/. 170'555,140 correspondiente a un total de 87,380 expedientes que representa un nivel de ejecución de 105% en relación al presupuesto programado para dicho periodo, según se aprecia a continuación:

Cuadro Nº 14: Producción de Metas Valorizadas de Prestaciones Económicas

Prestaciones Económicas	Programado Al I Trimestre	Ejecutado Al I Trimestre¹	Diferencia	% Cumplimiento
Incap. Temporal	53,833,480	49,725,974	-4,107,506	92%
Maternidad	54,321,401	68,923,741	14,602,340	127%
Lactancia	33,586,500	32,781,960	-804,540	98%
Sepelio	20,986,568	19,123,465	-1,863,103	91%
TOTAL	162,727,948	170,555,140	7,827,192	105%

1= Información definitiva al 31-03-2017 (fecha de extracción SAP 11-04.17), proporcionada por OAS Fuente: GCSyPE

Cuadro Nº 15: Producción de Metas de Prestaciones Económicas

Prestaciones Económicas	Programado Al I Trimestre	Ejecutado Al I Trimestre	Diferencia	% Cumplimiento
Incap. Temporal	28,769	26,786	-1,983	93%
Maternidad	9,093	11,623	2,530	128%
Lactancia	40,959	39,978	-981	98%
Sepelio	10,138	9,291	-847	92%
TOTAL	88,960	87,678	-1,281	99%

Fuente: GCSyPE

# Comentarios sobre la ejecución del Subsidio de Incapacidad Temporal



Al I Trimestre del año 2017 se ha ejecutado un monto de S/. 49 725 974 soles, que representa el 92% del monto programado por el subsidio de Incapacidad Temporal para dicho periodo. Igualmente, en cuanto a las metas, se ha ejecutado 26 786 solicitudes que representan el 93% de las metas programadas.

La menor ejecución, que se encuentra representada por -1,983 solicitudes por un monto de S/. 4 107 506 soles, obtenida al comparar las metas programadas y lo ejecutado, se motiva porque debido a la insuficiencia de recursos humanos, las unidades operativas aún mantienen pendientes de procesamiento un aproximado de 6 000 solicitudes.



# Comentarios sobre la ejecución del Subsidio por Maternidad

Al 31 de marzo del año 2017 se ha ejecutado un monto de S/. 68 923 741 soles, que representa el 127% del monto programado por el subsidio de Maternidad. Igualmente en cuanto a las metas, se ha ejecutado 11 623 solicitudes que representan el 128% de las metas programadas.

La mayor ejecución, representada por 2 530 solicitudes por un monto ascendente a S/. 14 602 340 soles, se encuentra motivada por la consolidación del aplicativo de pago automatizado de maternidad que permite una calificación en tiempo real del derecho y del mismo modo su inmediato registro e incorporación en el Sistema de Subsidios.

Asimismo, a partir de mediados de Diciembre 2016 se ha flexibilizado el criterio para la evaluación de que la persona asegurada no haya realizado labor remunerada, siendo que actualmente, cuando la persona asegurada ha laborado en el período a subsidiar, se reconocen los días correctamente declarados y sólo se deniega los días subsidiados declarados como laborados, en lugar de denegar la totalidad de días como era anteriormente.

# Comentarios sobre la ejecución del Subsidio por Lactancia

Al I Trimestre del año 2017 se ha ejecutado un monto de S/. 121 098 420 que representa el 96.91% del monto programado por el subsidio de Lactancia. Igualmente en cuanto a las metas, se ha ejecutado 147 681 solicitudes que representan el 96.91% de las metas programadas.

El menor número de 981 solicitudes (2%) por un monto de S/. 804 540, al comparar lo programado y ejecutado en el periodo evaluado, se debe al comportamiento natural de la población.

# Comentarios sobre la ejecución de la Prestación por Sepelio

Al 31 de marzo del año 2017 se ha ejecutado un monto de S/. 19 123 465 que representa el 91% del monto programado para la prestación por Sepelio. Igualmente en cuanto a las metas, se ha ejecutado 9 291 solicitudes que representan el 92% de las metas programadas

El menor número de 847 (8%) solicitudes por un monto de S/. 1 863 103 al comparar lo programado y ejecutado, obedece al comportamiento de los fallecimientos de asegurados titulares y de los beneficiarios solicitantes de la prestación.







#### 4.3 Prestaciones Sociales

El Nuevo ROF de EsSalud que crea la GCPAMyPCD ha permitido la aplicación de la Cartera de Servicios Gerontológico Sociales, orientados hacia la promoción de la autonomía e independencia física con un enfoque de envejecimiento activo y exitoso, se realiza a través de 40 Centros del Adulto Mayor (CAM) - 02 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) ubicados en Lima y Callao, y 84 centros del Adulto Mayor (CAM) - 104 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) ubicados en las demás provincias.

#### Prestaciones Sociales para Personas con Discapacidad (PCD)

Con relación a las actividades dirigidas a la Persona Asegurada con Discapacidad, se plantea el nuevo paradigma sobre discapacidad, que ya no centra su análisis en la condición de salud de la persona, como único elemento constitutivo de ésta, sino que nos llama a entender la discapacidad como el resultado de la interacción de esa deficiencia con elementos contextuales, como barreras del entorno y restricciones a la participación en la sociedad, lo que implica establecer nuevas estrategias de abordaje de la discapacidad donde es la sociedad la que debe hacer las adecuaciones para incluir a las personas con discapacidad, eliminando esas barreras y evitando esas restricciones que impiden a las personas con discapacidad estar en igualdad de condiciones con las demás, por ello la Gerencia de la Persona con Discapacidad, está implementando el "Nuevo Modelo de Gestión Integral e Inclusivo de los Servicios de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social". Para ello se han establecido las siguientes normas de Prestaciones Sociales para personas con discapacidad:

- Resolución N°137-GCPEyS-ESSALUD-2014, aprueba la "Cartera de Servicios de Rehabilitación Profesional y Social a aplicarse en las Unidades Operativas de EsSalud: CERPS y MBRPS", que comprende un conjunto de Actividades que guían el Proceso de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social de las Personas con Discapacidad a nivel nacional.
- ✓ El Manual de Operaciones de los Centros de Rehabilitación Profesional y Social CERPS, (Resolución de Gerencia General № 227-GG-EsSalud-2016). Documento de gestión que estandariza las funciones, los procesos y servicios dirigidos a la integración laboral e integración social de los asegurados con discapacidad, en los Centros de Rehabilitación Profesional y Social-CERPS y cuya finalidad es que todas las Personas con Discapacidad aseguradas participen en igualdad de oportunidades y estén en condiciones de desarrollar al máximo su potencial, para lograr una vida plena en sociedad.
- Aprueba el Programa de Accesibilidad e Inclusión Social de la PCD; a fin de promover la política, estrategia y planes para la inclusión y accesibilidad de las personas con discapacidad, se aprobó en el mes de abril 2016 el "Plan Nacional ESSALUD Accesibilidad e Inclusivo para las Personas con Discapacidad", con un enfoque de accesibilidad universal y diseño para todas y todos.
- ✓ Fortalecimiento del Programa de Rehabilitación Profesional, la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, desarrolla la actividad estratégica Encuentros Laborales "distintas habilidades, iguales oportunidades".

Fortalecimiento de Programa de Accesibilidad e Inclusión Social de la PCD; a fin de promover la política, estrategia y planes para la inclusión y accesibilidad de las personas con discapacidad, se aprobó en el mes de abril 2016 el "Plan Nacional ESSALUD Accesibilidad e Inclusivo para las Personas





con Discapacidad" (Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 206-PE-EsSalud-2016), con un enfoque de accesibilidad universal y diseño para todas y todos.

A fin de fortalecer el Programa de Rehabilitación Profesional, la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, desarrolla la actividad estratégica Encuentros Laborales "distintas habilidades, iguales oportunidades".

Actividades Ejecutadas en los Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS)

# Actividades de CERPS:

En la evaluación del avance de las metas programadas al I Trimestre del año 2017, se ha cumplido con la meta de inscritos a los CERPS en más del 100% de lo programado.

En el cuadro adjunto, se detallan la cantidad de usuarios y atenciones que se han coberturado con las actividades realizadas en los cuatro CERPS, en el periodo comprendido de enero a marzo del 2017 (al I Trimestre). La información se ha comparado con las metas programadas a fin de evaluar el grado de avance de cada actividad.

Cuadro Nº 15: Actividades Realizadas en los Centros de Rehabilitación Profesional y Social - CERPS
Al I Trimestre 2017

ACTIVIDADES		Unidad de Medida	Programado Al I Trim	Ejecutado Al I Trim	% Avance		
1	ADMISIÓN	23					
	Inscripción	Usuarios	688	878	127.6%		
	Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social (Médico)	Usuarios	698	1,145	164.0%		
2	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL						
	Evaluación Psicológica	Usuarios	536	594	110.8%		
	Evaluación Social	Usuarios	574	799	139.2%		
	Evaluación Ocupacional	Usuarios	413	486	117.7%		
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	100	132	132.0%		
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	220	195	88.6%		
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	66	56	84.8%		
3	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL						
	Actividades de sensibilización para empresas y comunidad	Proyectos	39	52	133.3%		
	Acondicionamiento físico	Atenciones	1,966	2,965	150.8%		
	Eventos de integración social	Eventos	27	31	114.8%		
	Programa Escuela de Familias y discapacidad	Familias Capacitadas	140	72	51.4%		
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	600	1,366	227.7%		
4	PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS						
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	683	1,023	149.8%		

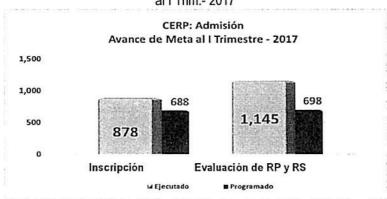




Como se observa en el Cuadro N° 11: en las actividades realizadas en los CERPS, al I trimestre - 2017, se ha obtenido en la mayoría de las actividades un nivel de ejecución aceptable de más del 100% de la meta programada, como resultado de las estrategias ejecutadas que se vienen ejecutando en el presente año. Con respecto a la Inscripción de PCD en los CERPS se ha realizado en un 127.6% y la evaluación médica se ejecutó en 164% de lo programado al primer trimestre 2017.



Gráfico N° 3: Metas de Admisión en CERPS Ejecutado vs. Programado al I Trim.- 2017



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

Metas de las Actividades del Programa de Rehabilitación Profesional en CERPS Ejecutadas vs. Programadas al I trimestre 2017.

En el mes de febrero 2016, se aprobó el Manual de Operaciones de los CERPS y con ello se amplia la cobertura a la población asegurada con discapacidad de todo tipo y grado de discapacidad, de todo ciclo de vida y se estandarizan dos programas dirigidos a esta población: a) Programa de Rehabilitación Profesional y b) Programa de Rehabilitación Social. Con esto logra cumplir y sobrepasar la meta programada al cuarto trimestre, en actividades de rehabilitación profesional.

Con relación a las Actividades de Programas Complementarios; se ha cumplido con 150% de la meta programada, es importante mencionar que esta actividad tiene un impacto importante porque en tres de los cuatro CERPS, se cuenta con piscina para la realización de actividades deportivas, lo que genera una alta demanda por parte de los usuarios del CERPS, así como de nuevos usuarios con discapacidad interesados en dichos programas. En los MBRPs hubo un cumplimiento de 131%.

En relación a las Actividades de Rehabilitación Profesional; Hay dificultad en la integración laboral dependiente, debido a que durante este primer trimestre no se ha contado con usuarios con buen perfil laboral, el mismo que se encuentra mejorando para que sean empleables. Respecto a la colocación independiente, los usuarios se encuentran capacitándose en el negocio y emprendedorismo, para posteriormente capitalizándose e implementar su negocio independiente.

Asimismo, el CERPS Arequipa, al no contar con piscina, a través de gestión de alianzas estratégicas hace uso de la piscina municipal para atender la demanda de los asegurados con discapacidad y ejecutar los Programas establecidos.





**Gráfico N° 4:** Metas de Actividades de Rehabilitación Profesional Ejecutado vs. Programado al I Trim.- 2017



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

El Fortalecimiento de Programa de Rehabilitación Social de la PCD; a fin de promover la política, estrategia y planes para la inclusión y accesibilidad de las personas con discapacidad, se impulsó a través de la aprobación del Manual de Operaciones de los Centros de Rehabilitación Profesional y Social – CERPS, mediante Resolución de Gerencia General Nº 227-GG-EsSalud-2016, por lo que se aprecia en el siguiente gráfico la exitosa ejecución de metas en la actividad de participación en los programas de rehabilitación social en todos los CERPS a nivel nacional.

Gráfico N° 5: Metas de Actividades de Rehabilitación Social Ejecutado vs. Programado al I Trim.- 2017





IN AFRICA CONTROLL CONTROL CONTRO

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

En este grupo de actividades se logró al I Trim., la Participación en el Programa de Rehabilitación Social de 1 366 usuarios (227.7%).



#### Actividades de los MBRPS:

En el siguiente cuadro se ha consolidado las actividades desarrolladas en los 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) a nivel nacional, al I Trim. - 2017, siendo la ejecución de las actividades en más del 100%.

Cuadro Nº 16: Actividades Desarrolladas en los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) I Trimestre año 2017

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al I Trim	Ejecutado Al I Trim	% Avance
1	ADMISIÓN	<u>.                                    </u>			
	Inscripción	Usuarios	539	602	111.7%
2	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL				
	Evaluación Médica	Evaluaciones	286	384	134.3%
053	Evaluación Psicológica	Evaluaciones	486	746	153.5%
	Evaluación Social	Evaluaciones	491	480	97.8%
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	87	82	94.3%
247	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	75	92	122.7%
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	22	13	59.1%
3	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL		-1119101115		3.3
	Actividades de sensibilización para Empresas y Comunidad	Proyectos	82	90	109.8%
	Eventos de Integración Social	Eventos	45	59	131.1%
	Programa Escuela de Familias y discapacidad	Familias Capacitadas	182	227	124.7%
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	585	972	166.2%
4	PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS		· The Park	11179.5	The state of
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	201	263	130.8%

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

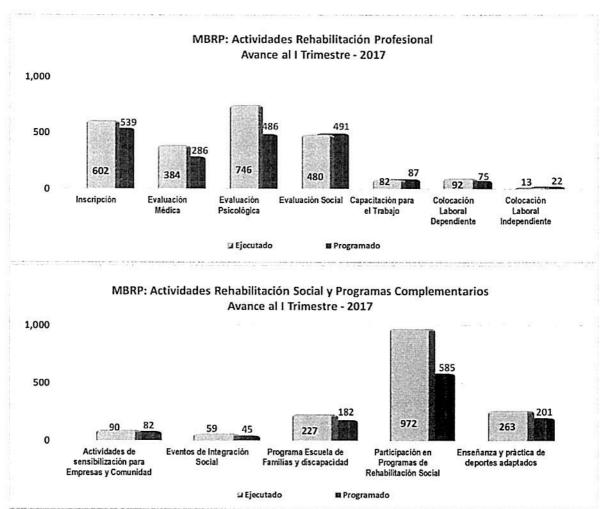
Como se observa en el gráfico de las actividades del Programa de Rehabilitación Profesional, la ejecución de las metas programadas al primer trimestre 2017 en los MBRPS se tiene un cumplimiento superior al 100% en nueve actividades programadas (03 Actividades de Rehabilitación Profesional y el 100% de las Actividades del Rehabilitación Social).







Gráfico Nº 6: Metas de Actividades de los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional Ejecutado vs. Programado al I Trim.- 2017



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

En las actividades realizadas en los MBRPS, al I trimestre del año 2017, se ha obtenido en la mayoría de las actividades un nivel de ejecución aceptable de más del 100% en el primer trimestre del presente año. Con respecto a la Inscripción de PCD en los MBRPS se ha realizado en un 112% y la evaluación médica se ejecutó en 134% de lo programado al 1er trimestre 2017.

En relación la actividad eventos de integración social, se ha cumplido al 131% de lo programado. La actividad de Participación en Programas de Rehabilitación Social se ha cumplido en el 166%.

Con respecto a las Actividades de Rehabilitación Profesional; el cumplimiento de la meta de capacitación está relacionado a la contratación de profesores por la institución. Al no haberse aprobado aún el presupuesto y no haberse contratado los profesores tallerista, la meta logró cumplirse en 94% en los MBRPS, a expensas de las capacitaciones extra institucionales. Respecto a la colocación independiente, los usuarios se encuentran capacitándose en el negocio y emprendedorismo, para posteriormente capitalizándose e implementar su negocio independiente.







En el Programa Escuela de Familias se han capacitado a 299 familias al I Trimestre, siendo los MBRPS Junín, Puno, Cajamarca, La Libertad, Piloto Lima, Ayacucho, Ica y Tumbes las unidades operativas que han tenido una considerable cantidad de familias capacitadas.

Los profesionales de los módulos han realizado talleres para la participación de los usuarios en el Programa de Rehabilitación social, entre ellos:

Los profesionales responsables de los módulos, han realizado talleres para la participación de los usuarios en el Programa de Rehabilitación social, entre ellos:

- ✓ Programa de vida independiente y desarrollo personal, Integración a la escolaridad
- ✓ Programa de Camino a la autodeterminación para PCD con discapacidad intelectual
- ✓ Talleres ocupacionales
- ✓ Taller de expresión artística
- ✓ Circuitos pre deportivos
- ✓ Programa Escuela de Familias y Discapacidad
- ✓ Programa de adaptación a la discapacidad
- ✓ Taller de estimulación cognitiva
- Taller de aceptación y adaptación a la discapacidad
- ✓ Taller de habilidades adaptativas
- Programa de integración en comunidad.

# Actividades de Prestaciones Sociales en los Centros del Adulto Mayor (CAM) y Círculos del Adulto Mayor (CIRAM)

Durante al primer trimestre del año 2017, la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, ha desarrollado actividades de los Programas de Gerontología Social, que han permitido lograr un nivel de ejecución entre 26.1% a 238% respecto de la meta programada, obteniendo lo siguiente resultados que impactan positivamente en la calidad de vida de los adultos mayores:

- Se logró 9 040 participantes en el Programa Derechos Humanos y Ciudadanía para los Adultos Mayores
- 140 011 participantes del Programa de Envejecimiento Activo, que generan una mejor calidad de vida y autonomía de los Adultos Mayores.
- 11 317 participantes del Programa de Autocuidado, que impacta en el cambio de estilos de vida de los Adultos Mayores facilitando su autonomía.
- 59 834 participantes: en el "Programa de Servicios Complementarios"

# Actividades realizadas en los Centros del Adulto Mayor (CAM) de la Red Nacional de Prestaciones Sociales:

Se impulsó exitosamente la ejecución de los Programas de la Cartera de Servicios de Gerontología Social, contando con mayor participación de asegurados adultos mayores en el Programa de Estilos de Vida para un Envejecimiento Activo. Destacando que este crecimiento tiene un impacto positivo en mejorar la calidad de vida de más de 89 262 adultos mayores afiliados a nivel nacional, logrando un envejecimiento activo y digno.

En la ejecución de las actividades de la Cartera de Servicios de Gerontología Social en los CAM, se ha llegado al 126.3% de participantes programados al I Trim. 2017, las cuales se reflejan en el cuadro adjunto.







Cuadro Nº 17: Actividades Consolidadas de los Centros del Adulto Mayor - CAM

unn-	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al I Trim	Ejecutado Al I Trim	% Avance Al I Trim
1	Derechos Humanos y Ciudadanía de la Persona Adulta Mayor	Participantes	9,040	7,600	84.1%
2	Envejecimiento Activo	Participantes	140,011	175,080	125.0%
3	Solidaridad Intergeneracional y Familia	Participantes	5,815	4,599	79.1%
4	Auto Cuidado y Nutrición Saludable	Participantes	11,317	13,847	122.4%
5	Servicios Complementarios	Participantes	59,834	84,348	141.0%

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

En la Cuadro N° 13, se aprecia que las Actividades que tiene mayor avance es el referido a los Servicios Complementarios (141%) y el menor avance, se refiere Solidaridad Intergeneracional y Familia (79.1%).

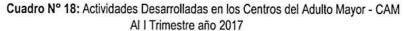
Gráfico Nº 7: Metas de de la Cartera de Servicios de Gerontología Social - CAM Ejecutado vs. Programado al I Trim.- 2017



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

# Actividades del Programa de Envejecimiento Activo - CAM

En la ejecución de las actividades de la Cartera de Servicios de Gerontología Social en los CAM a nivel nacional, durante el l'Trimestre 2017, se ha considerado un desempeño bueno en los ratios institucionales:



	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al I Trim	Ejecutado Al I Trim	% Avance All Trim
1	DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR			The Park	
	Área de Derechos Humanos de las PAM				
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	2,961	3,409	115.1%
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona adulta mayor	Participantes	6,079	4,191	68.9%
2	ENVEJECIMIENTO ACTIVO				
	Desarrollo de Destrezas Físicas				
	Taller de Aeróbicos	Participantes	5,533	6,856	123.9%
	Taller de Tai Chi	Participantes	4,113	6,265	152.3%
	Taller de Yoga	Participantes	1,284	2,334	181.8%





was essalud and in



	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al I Trim	Ejecutado Al I Trim	% Avance All Trim			
	Gimnasia ritmica	Participantes	4,611	6,803	147.5%			
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	3,572	5,486	153.6%			
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	1,697	2,328	137.2%			
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	10,661	14,513	136.1%			
7	Desarrollo de Habilidades Artísticas							
	Taller de Danza	Participantes	6,476	8,393	129.6%			
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	2,904	3,671	126.4%			
$\neg$	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	4,108	4,778	116.3%			
	Taller de Escultura	Participantes	182	159	87.4%			
П	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	866	1,359	156.9%			
	Taller de Teatro	Participantes	1,626	1,958	120.4%			
7	Taller de Fotografia	Participantes	90	215	238.9%			
	Taller de Literatura	Participantes	570	829	145.4%			
	Activación Cognitiva							
	Taller de Memoria	Participantes	5,151	6,356	123.4%			
	Mejora Educativa							
	Taller de Alfabetización	Participantes	419	377	90.0%			
	Taller de Idiomas	Participantes	458	329	71.8%			
	Taller de Ciberdiálogo	Participantes	2,971	3,790	127.6%			
	Manejo Emocional							
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	3,891	5,635	144.8%			
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	2,902	3,384	116.6%			
	Socialización y Sensibilización				1 20000000			
	Eventos de Sensibilización	Participantes	7,819	9,297	118.9%			
	Ferias	Participantes	4,127	3,142	76.1%			
	Eventos Civicos	Participantes	8,368	8,507	101.7%			
	Eventos Socioculturales	Participantes	34,965	45,026	128.8%			
	Juegos Florales	Participantes	1,925	2,055	106.8%			
	Casa de Talentos	Participantes	182	57	31.3%			
	Turismo Social							
	Paseo Local	Participantes	5,710	6,480	113.5%			
	Viaje Interprovincial	Participantes	748	195	26.1%			
	Ocupacional y Emprendimiento							
	Taller de Manualidades	Participantes	6,233	7,496	120.3%			
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	2,361	3,314	140.4%			
- 10	Taller de Emprendimiento	Participantes	941	884	93.9%			
	Bio Huerto y Medio Ambiente		1					
4	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Medio Ambiente	Participantes	2,547	2,809	110.3%			
-	SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA	r anticipantes	2,541	2,003	110.576			
3	Solidaridad Intergeneracional y Familia							
-	Encuentro intergeneracional con familia	Doctionantes	2,409	2,201	91.4%			
104		Participantes						
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	2,061	1,041	50.5%			
	Servicio de Apoyo Voluntario				1 4			
	Visita de Voluntariado	Participantes	1,345	1,357	100.9%			
4	AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE	N						
	Autocuidado							
	Taller de Autocuidado	Participantes	7,148	9,116	127.5%			
	Nutrición Saludable							
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	4,169	4,731	113.5%			
5	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS							
	Servicios Complementarios	Participantes	59,834	84,348	141.0%			





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

Como se puede observar de las actividades que conforman el **Programa de Derechos Humanos y Ciudadanía**, son los Talleres de Derechos (115.1%), los que han logrado un mayor avance.

De las actividades que conforman el Programa de Envejecimiento activo, son los Talleres de Fotografía (238.9%), Taller de Yoga (181.8%), Taller de Dibujo y Pintura (156.9%), Gimnasia de

Mantenimiento (153.6%), Taller de Literatura (145.4%), Taller de Inteligencia Emocional (144.8%), Talleres de actividades deportivo / recreativas (136.1%), Taller de Memoria (123.4%), Taller de Teatro (120.4%), Taller de Manualidades (120.3%), Eventos de Sensibilización (118.9%), Taller de Afecto y Sexualidad (116.6%) y Taller - Agrupaciones Vocales (116.3%), son actividades que tienen un mayor avance acumulado al I Trim.; esto es reflejo de varios factores, entre ellos el mayor interés por parte de los adultos mayores sobre ciertas temáticas, así como el aprovechamiento de los espacios para el desarrollo de la mayor cantidad de actividades de sensibilización, que se ha considerado prioritario dado el desarrollo de eventos climatológicos en los 3 últimos meses.

En el caso del **Programa de Solidaridad Intergeneracional y Familia**, son las visitas de Voluntariado (113.5%) y los encuentros con la familia (91.4%), los que han tenido mayor avance en el primer trimestre.

Para el Programa de Autocuidado y Nutrición Saludable, son los Talleres de Autocuidado (127.5%) los que han tenido mayor avance en la consecución de las metas, entre ellos se destaca la implementación de la Directiva de Articulación Sociosanitaria que ha permitido un trabajo coordinado con el personal de salud de los centros asistenciales aledañas a los CAM; así mismo el desarrollo de los eventos climatológicos ha conllevado a aumentar las medidas de autocuidado y nutrición de la población más vulnerable, como son los adultos mayores.

Los Servicios Complementarios, tienen una buena acogida por parte de los adultos mayores, ya que se aprovechan los espacios del CAM para que se brinden servicios de podología, fisioterapia, masoterapia, cafetería y reflexología.

Cuadro N° 19: Actividades Prueba de ingreso y resultados de Participantes del CAM

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al I Trim	Ejecutado Al I Trim	% Avance Al I Trim	
1 EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM					
Evaluación Socio Familiar	Participantes	1,037	1,322	127.5%	
Evaluación Funcional	Participantes	1,037	1,316	126.9%	
Evaluación Emocional	Participantes	1,037	1,316	126.9%	
Evaluación Cognitiva	Participantes	1,037	1,322	127.5%	

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

# Actividades los Círculos del Adulto Mayor - CIRAM:

Para esta actividad, al mes de marzo se logró un avance del 72.2% de ejecución, siendo el taller ocupacional el que tiene una mayor participación de los adultos mayores de los CIRAM sobre todo en provincias.

Cuadro N° 20: Actividades Desarrolladas en los Círculos del Adulto Mayor – CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al I Trim	Ejecutado Al I Trim	% Avance
1	PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN	<b>ENVEJECIMIENTO ACTIVO</b>	DE CIRAM	H W	
	Taller Ocupacional	Participantes	2,022	2,231	110.3%
	Taller Artístico	Participantes	1,741	1,723	99.0%
	Taller de Cultura Física	Participantes	4,740	5,113	107.9%
	Taller de Autocuidado	Participantes	3,250	3,052	93.9%
, i	Actividades de Socialización	Participantes	14,978	7,310	48.8%
	Turismo Social	Participantes	495	229	46.3%

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







Son los Talleres Ocupacionales (110%) y los Talleres de Cultura Física (107.9%), que han logrado un avance mayor al 100%.

La mayoría de los 104 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) se ubican en distritos alejados de las ciudades y en centros poblados urbanos y rurales de la región costera, andina y amazónica del país; en muchos de los cuales, son la única institución del estado que brinda servicios sociales a la población adulta mayor, caracterizada por encontrarse inaccesible a los servicios socio sanitarios.

#### Comentarios:

En base a la evaluación de la ejecución de metas de las unidades operativas de Prestaciones Sociales, se presentan las siguientes conclusiones:

- En la Cartera de Servicios Gerontológico Social, la ejecución en promedio al mes de marzo 2017, ha llegado a más del 100%, siendo el "Programa de Servicios Complementarios" (141%) el que ha presentado la mayor ejecución a lo largo del año, y el "Programa de Solidaridad Intergeneracional y Familia" (79%) el de menor ejecución. Para el caso de las actividades desarrolladas en los CIRAM, la ejecución acumulada alcanzó un 72%.
- Los Servicios Complementarios, tienen una buena acogida por parte de los adultos mayores, ya que se aprovechan los espacios del CAM para que se brinden servicios de podología, fisioterapia, masoterapia, cafetería y reflexología.
- Si bien la ejecución de los Programas ha sido buena en términos generales, algunas redes como Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Huancavelica e Ica, han tenido una serie de problemas dados los daños ocasionados por los eventos climatológicos.
- 4. La Implementación de la Articulación Sociosanitaria ha constituido un hito, dado que en él se desarrollan actividades para la prevención de fragilidad, que por ende contribuyen indirectamente al alcance de las metas. Al haberse desarrollado una Jornada de Atención Integral en el CAM Colegio Médico por espacio de 25 días, ha permitido que las metas relacionadas a las actividades de autocuidado y nutrición puedan lograrse exitosamente.
- Dentro de las actividades realizadas por los CAMS a nivel nacional se realizó la celebración del Día de la Mujer, dando a conocer la importancia que tiene cada una de ellas dentro de nuestra sociedad.
- 6. Ha existido demora en la aprobación del PIA, que ha impedido la contratación de talleristas en las provincias, así como el desarrollo de los viajes interprovinciales.
- Existe demora en los procesos logísticos, porque existe poco conocimiento acerca de los mismos en las Redes Desconcentradas / Asistenciales.
- 8. En el mes febrero y marzo durante el periodo de las lluvias en la zona norte del país, se vio afectado la producción en algunas unidades operativas. La piscina del CERPS Piura se vio afectada por las lluvias, debido a ello hubo dificultad para desarrollar las sesiones de natación de los deportes adaptados en el CERPS.
- Los profesionales y usuarios de los MBRPS Chimbote, Tumbes y el CERPS La Victoria se organizaron para recolectar donaciones para las personas afectadas por las lluvias.
- Se realizaron más de 142 actividades de sensibilización a nivel nacional en las unidades operativas de: CERPS y MBRPS con la finalidad de incrementar el número de personas con discapacidad inscritos a las unidades operativas.
- Se logró el proceso de articulación las unidades orgánicas que conforman la estructura de los CERPS, a través del Manual de Operaciones de los CERPS.







## X. Conclusiones y Recomendaciones

- 10.1. Respecto a las prestaciones de salud, los Órganos Desconcentrados cumplieron al mes de marzo 2017, con el 84.69% (2.1 millones de consultas externas en el primer nivel de atención), con el 99.26% (3 millones de consultas externas en el segundo y tercer nivel de atención), con el 107.67% (90 799 intervenciones quirúrgicas), con el 119.84% (284 295 tratamientos especializados), con el 72.13% (88 trasplantes de órganos), con el 100.30% (139 073 egresos de hospitalización general), con el 93.76% (674 788 de paciente día), con el 77.19% (47 352 mamografías preventivas), con 77.46% (151 872 muestras PAP) y con 92.11% (23 018 vacunación pentavalente 3ra dosis) de las metas programadas a dicho periodo, en el marco de los objetivos institucionales priorizados.
- 10.2. En lo que se refiere a otros servicios de salud cumplieron al Desconcentrados cumplieron al mes de marzo 2017, con el 98.35% (28 934 visitas domiciliarias), con 104.96% (29 116 charlas en salud), con 108.61% (11 383 talleres de salud), con 95.27% (11 505 sesiones de psicoprofilaxis), con 93.20% (658 campañas de salud), con 91.34% (622 actividades masivas de comunicación) y 79.66% (7 022 sesiones de reforma de vida).
- 10.3. En lo que se refiere al otorgamiento de las prestaciones económicas, se cumplió con el 99% de lo programado para el primer trimestre del año 2017, tanto en metas (87 678 expedientes procesados) y el 105% metas valorizadas (S/. 170 555 140).
- 10.4. En prestaciones sociales se cumplió con más del 100% en 02 grupos de actividades, de los 5 grupos de actividades desarrolladas en los Centros y Círculos del Adulto Mayor. Asimismo, en lo que se refiere a los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional, se cumplieron con más del 100% de ejecución.

#### Se recomienda:

- Consolidación e implementación del modelo de cuidados continuos en las Redes Asistenciales, dando cumplimiento a la "Directiva de Organización y Articulación de las Prestaciones Sociales y Prestaciones Sanitarias para la Atención Integral Socio Sanitaria de la Población Asegurada Vulnerable en EsSalud" con la finalidad de brindar prestaciones integrales a la población vulnerable, como son los adultos mayores.
- Fortalecimiento de Programa de Accesibilidad e Inclusión de la PCD a fin de promover la política, estrategia y planes para la inclusión y accesibilidad de las personas con discapacidad- En tal sentido, se está trabajando el desarrollo de una Seguridad Social inclusiva en dos etapas: Estrategia del desarrollo de la Gestión de la Accesibilidad a nivel de todas las dependencias a nivel nacional e inclusión de la perspectiva de la discapacidad en la gestión.
- Promover y difundir los deportes adaptados, el arte, la cultura y la recreación como medios de integración, normalización e inclusión de las personas con discapacidad: Clínicas Descentralizadas de Deportes Adaptados, Juegos Macro regionales Paradeportivos, Formación en Deportes Adaptados y Talleres Pilotos de Deporte, Arte, Cultura y Recreación Inclusivos para PCD







- ✓ Continuar con la implementación del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre ESSALUD –MTPE para la inclusión laboral de las personas con discapacidad aseguradas.
- ✓ Se ha propuestos la Directiva para fortalecer el Modelo de Gestión de Prestaciones Sociales: Directiva del Programa Pre Jubilatorio Para Los Trabajadores de EsSalud: "Planificando Una Vida Activa Para Los Años Dorados"
- ✓ Se recomienda continuar capacitando a las profesionales responsables de los CAM en herramientas de gestión, que permitan una buena ejecución de los Programas.
- ✓ Se recomienda el desarrollo de visitas inopinadas a los CAM que permitan evidenciar el desarrollo de los Programas in situ, así como el reconocimiento de las necesidades de la población.
- 10.1. Que la Gerencia Central de Operaciones, continuar con el proceso de Evaluación, Seguimiento y Control a nivel de Órganos Desconcentrados, garantizando el cumplimiento de indicadores cuyos resultados estén por debajo de los niveles de cumplimiento esperados.
- 10.2. Disponer que los Gerentes de Órganos Desconcentrados, elaboren y aprueben el Plan de Trabajo orientado al cumplimiento de indicadores y actividades representativas contempladas en el POI 2017.
- 10.3. Dotar de recursos presupuestales a los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales, para alcanzar las metas orientadas a la prevención y detección precoz del cáncer de cuello uterino y cáncer de mama.
- 10.4. La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto a través de la Oficina Estadística, se encargue de la validación y control de la información publicada en el Sistema Estadístico Institucional correspondiente a los indicadores y actividades operativas considerados en el Plan Operativo Institucional 2017, coordinando con las IPRESS propias, privadas y APP, a fin de contar con información consistente y oportuna en cada periodo de evaluación.
- 10.5. Tomando como referencia los resultados del presente informe, se deberán establecer las estrategias de seguimiento y monitoreo necesarios que garanticen el cumplimiento de las metas de las actividades asistenciales e indicadores vinculados al Plan Operativo 2017, que cuenta con la misma estructura del Plan Operativo 2017, de tal forma que contribuya con el logro de los objetivos y lineamientos institucionales.





#### X. Aspectos Relevantes:

Durante el primer trimestre del año 2017, en el seguro Social de Salud-EsSalud se han presentado los siguientes hechos relevantes:

#### Infraestructura y Equipamiento Institucional:

El seguro Social de EsSalud, busca ampliar sus servicios, a través de la puesta en marcha de moderna infraestructura y equipamiento para beneficiar a la población asegurada, para ello al mes de marzo se realizaron grandes anuncios y/o logros como:

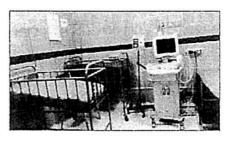
El 1 de marzo, el Dr. Abel Laurent Solís, Gerente de la Red Asistencial de Cuzco, comunicó que con

la finalidad de construir un policlínico en la provincia de Calca, EsSalud Cusco adquirió un terreno de 13,156 m2., contó con una inversión de 5 millones de soles, indicando que "con ello se beneficiará a más de 10,000 asegurados Calqueños, a los que se ofrecerá mayores comodidades y facilidades en su atención". El predio en está ubicado en el sector de Rayampata-Moccopata de Calca, en el área de expansión



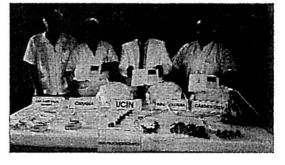
urbana de la ciudad, ubicada en el Valle Sagrado de los Incas.

El 2 de marzo, el Dr. Enrique Portugal Galdos, Gerente de la Red Asistencial Juliaca, comunicó que gracias a la adquisición de mobiliario clínico (camas de observación, cunas, monitores individuales, camillas en tópica, un nuevo tópico y un ambiente de depósito exclusivo para emergencias), mejoró el servicio de Emergencia en el H III Juliaca. Ello ha permitido mejorar la atención en Emergencias en un 11% y en Sala de Observaciones en un 19%.



El 22 de marzo, el Dr. Jorge López Claros Gerente de la Red Asistencial Tacna, informó sobre la adquisición de equipos biomédicos de última generación que se instalarán en los servicios de UCI —

UCIN, Cirugía, Ginecología Cardiología y Pediatría del H III Daniel Alcides Carrión; y en el CAP Luis Palza Lévano; la adquisición de los equipos demandó una inversión de más de un cuarto de millón de nuevos soles y permitirá mejorar la atención de los 120 mil asegurados de EsSalud en Tacna. Entre los equipos adquiridos se encuentran cinco electrocardiógrafos de tres canales, un ventilador volumétrico, una faja ergométrica, un equipo de fototerapia azul y un ventilador neonatal.







El 28 de marzo, se informó EsSalud Cusco adquirió un servidor PACS (Picture Archiving and

Comunications System), que es un sistema de almacenamiento y distribución de radiológicas digitalizadas. El nuevo servicio permite brindar a los pacientes diagnósticos y tratamientos oportunos en tiempo real, a través del uso de imágenes digitalizadas de tomografías, mamografías y rayos X, los mismos que unos segundos después de ser procesados podrán ser visualizados en todas las computadoras del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, así como en los demás hospitales y centros médicos de la Red Asistencial Cusco. Igualmente. permite la interconexión con los Hospitales



Nacionales Edgardo Rebagliati Martins y Guillermo Almenara Irigoyen de Lima; de modo que un caso se pueda evaluar en forma conjunta y a distancia, contando con el apoyo del Centro Nacional de Telemedicina de EsSalud

#### Desarrollo del Adulto Mayor y accesibilidad de Personas con Discapacidad

El 21 de marzo, el Dr. Oscar Galdos Rodriguez, Director de la Red Asistencial Moguegua, informó que serán intervenidos 102 asegurados adultos mayores de las provincias de llo y Moquegua, durante la cuarta campaña de cirugía de cataratas (del 20 al 25 de marzo); 46 pacientes en el Hospital II de llo y 56 en el Hospital Base II Moquegua, a quienes se les colocará lentes intraoculares, "lo que les permitirá una mejor visión y calidad de vida", acotó. El equipo de especialistas encargado de realizar las



profesionales del Instituto Peruano de Oftalmología IPO de EsSalud Piura y de la Gerencia de Oferta Flexible de EsSalud.

> El 22 de marzo, el Dr. Jorge Cordero Valera, Gerente de la Persona con Discapacidad de EsSalud,

con ocasión de conmemorarse el Día Mundial del Síndrome de Down, informó que a través de la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Personas con Discapacidad se cuenta con servicios y programas dirigidos a personas con Sindrome de Down, como el plan denominado "Camino a la autodeterminación", el cual busca facilitar su integración e inclusión social en la sociedad y familia; este programa se brinda en los Centros de Rehabilitación Profesional y Social - CERPS y los Módulos de Rehabilitación Profesional y Social -





MBRPS, los cuales buscan además la reinserción laboral.

Discapacidad, informó que con el objetivo de proteger la integridad física y mental de las personas con discapacidad en situaciones de emergencia y desastres, el Seguro Social de Salud realizó la primera reunión sobre prevención, evacuación y atención de este sector vulnerable de la población en cumplimiento del "Plan Nacional EsSalud Accesible e Inclusivo". En el encuentro

se informó sobre la elaboración de una guía dirigida a este grupo poblacional, por ello fue necesario conocer los lineamientos de planes y experiencias supranacionales y nacionales de instituciones como el Organismo Andino de Salud, CONADIS y la Oficina de Defensa Nacional de EsSalud entre otros organismos.



## Gestión de las Prestaciones Sociales de EsSalud

Mediante Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 07-GCPADyPCD-EsSalud-2017, del 07.03.2017, se aprobó la Directiva N° 04-GCPAMyPCD-ESSALUD-2017: "Cartera de atención para el bienestar de la persona adulta mayor con deterioro de su capacidad del Seguro Social de Salud -ESSALUD"

El 24 de marzo, el Dr. Luis Quiroz Avilés, Gerente Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con

- Objetivo: Establecer y estandarizar criterios y herramientas para el cuidado progresivo de las personas adultas mayores con deterioro de su capacidad, afiliadas al Seguro Social de Salud-EsSalud, en el marco de la articulación sociosanitaria.
- <u>Finalidad</u>: Contribuir con el bienestar de la persona adulta mayor con deterioro de su capacidad, previniendo el desarrollo de discapacidad y dependencia en el mayor tiempo posible.
- Mediante Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 08-GCPADyPCD-EsSalud-2017, del 07.03.2017, se aprobó la Directiva N° 05-GCPAMyPCD-ESSALUD-2017: "Certificación de habilidades de las Personas Adultas Mayores en el Seguro Social de Salud -ESSALUD"
  - Objetivo: Establecer un documento técnico-normativo que estandarice la metodología para la certificación de habilidades de las personas adultas mayores usuarias de las unidades operativas de prestaciones sociales.
  - Finalidad: Certificar en diversas habilidades a las personas adultas mayores, alcanzando con ello sus necesidades de autorrealización y permitiéndoles un envejecimiento activo.
- Mediante Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 09-GCPADyPCD-EsSalud-2017, del 17.03.2017, se aprobó la Directiva N° 06-GCPAMyPCD-ESSALUD-2017: "Para el desarrollo de Actividades Artísticas en los Centros del Adulto Mayor del Seguro Social de Salud -ESSALUD"
  - Objetivo: Establecer una herramienta que oriente y uniformice los criterios técnicos para el desarrollo de las actividades artísticas en los Centros del Adulto Mayor-ESSALUD.
  - Finalidad: Contribuir a mejorar la calidad de vida de los afiliados de los Centros del Adulto Mayor, a través del desarrollo y/o fortalecimiento de destrezas y habilidades artísticas de la persona adulta mayor para un adecuado proceso de su envejecimiento.





#### Campañas y Actividades de Promoción de la Salud y Prevención de las enfermedades

#### 01 de marzo

La RAS Huánuco, mediante talleres y sesiones educativas, capacitan a niños y adolescentes en la preparación de loncheras saludables, elaboradas con

productos naturales y con componentes balanceados y saludables. En forma complementaria, a los escolares se les



brinda el taller de lavado de manos y se incentiva la práctica de actividad física, para desarrollar niños saludables.

#### 03 de marzo

La dermatóloga Giuliana Nieto, informa que el exceso de exposición a los rayos UV ocasiona daños

en la piel, por lo que sugirió a los padres aplicar a sus niños protector solar con factor de protección 50+; asimismo evitar en lo posible que estudiantes y



personal académico estén expuestos a la radiación solar entre las 10 de la mañana y las 4 de la tarde.

#### 03 de marzo

Especialistas de EsSalud atendieron a un millar de escolares de educación inicial, primaria y secundaria de los diferentes centros

educativos de la provincia Mariscal Nieto, en Moquegua (H Il Moquegua), con el fin de descartar anemia. Los exámenes consisten en el control



del nivel de hemoglobina de los menores, así como la toma de peso y medida de altura.

#### 10 de marzo

EsSalud advierte que consumo de carnes procesadas y embutidos incrementan el riesgo de padecer

embutidos incrementan enfermedades al corazón; ya que, dichos productos contienen grandes cantidades de preservantes, nitratos, sal y grasas saturadas que elevan la presión arterial



e implican un alto riesgo de desarrollo de patologías cardiacas.

#### 13 de marzo

El uso excesivo de tablets, videojuegos y celulares inteligentes,

podría ser una de las causas del incremento del porcentaje de niños con miopía y otras afecciones a la vista en la actualidad en los niños, advirtió la Jefa del Servicio de Oftalmología del HNERM de EsSalud. Recomendó a los padres de



familia que los niños usen estos dispositivos en ambientes bien iluminados y evitar el acercamiento a las pantallas.

#### 14 de marzo

Con el objetivo de prevenir el glaucoma, segunda causa de cequera a nivel mundial, el Departamento de

Oftalmología del HNGAI realizó una campaña informativa dirigida a pacientes asegurados, médicos y personal asistencial. La jornada se inició el lunes 13 de marzo, y



concluyó el viernes 17 de marzo, como parte de la Semana Mundial de Glaucoma.

## 15 de marzo

Con la finalidad de prevenir enfermedades gastrointestinales y afecciones a la piel como consecuencia de los fenómenos naturales que se registran en el país, EsSalud recomienda a la

población afectada por las lluvias tener un mayor cuidado con la administración del agua, especialmente si esta es adquirida a terceros. EsSalud, exhorta a hervir el agua antes del consumo; además, recomienda que todo líquido



para uso doméstico, ya sea cocinar, bañarse o limpiar la casa, debe desinfectarse previamente.

#### 21 de marzo

Medio centenar de unidades de sangre recibió la RAS Huánuco, durante campaña de donación voluntaria

realizada, con el apoyo de los integrantes de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. La campaña se realizó simultáneamente en el H II Huánuco y en el H I Tingo María, las



donaciones recibidas serán destinadas a atender casos de emergencia.



### Gestión de Personal

El 01 de marzo, el Dr. Juan Díaz Plasencia, Gerente de la Red Asistencial La Libertad, informó que los Profesionales de las unidades de Medicina Complementaria de la RAS, fueron capacitados por

médicos especialistas hindúes en el marco del Curso Internacional de Yoga y Cuidados Holísticos organizado por la RAS y la Embajada de la India. Igualmente, agradeció la participación como expositores de los doctores Grarote Manmath Manohar y Hayam Gupta, quienes difundieron un enfoque integral y experimental, basado en un conjunto de técnicas específicas para la armonización de las facultades del cuerpo humano, en los aspectos emocional, mental y espiritual. La



actividad se desarrolló del 23 al 26 de febrero en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de Trujillo, mediante clases teóricas y prácticas

➤ El 01 de marzo, el Dr. Ricardo Loje Cantinett, Gerente de la Red Asistencial Ancash, informó que 07 Médicos, 09 Enfermeras y 01 Técnico, de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del H III – Chimbote, fueron capacitados en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica y avanzada en recién nacidos prematuros, recibiendo la acreditación nacional e internacional de la Sociedad Americana de Pediatría. Añadió, que la certificación recibida respalda la capacidad de la



atención médica que se brinda a los recién nacidos en estado de salud crítico de la región y coloca a la UCIN de EsSalud Chimbote al nivel de las mejores del país.

El 08 de marzo, se informó que el personal asistencial de la Red Asistencial Moyobamba, fueron capacitados en reanimación neonatal básica y avanzada, con la finalidad de brindar un adecuado

tratamiento a los recién nacidos, especialmente en casos de emergencia. El curso fue dictado por los doctores Emilio Ochoa Navarro y Darwin M. Silva Vásquez; así como por la licenciada Grety Lavi, quienes desarrollaron clases teóricas y prácticas de reanimación, ventilación a presión, masaje cardiaco, intubación endotraqueal, aplicación de medicamentos, etc. El objetivo fue brindar los conceptos claves y la secuencia de actuación en la reanimación del recién nacido, lo que en muchos



casos podría salvar la vida del paciente. Por ello, se explicó la importancia de identificar y saber actuar ante situaciones especiales como asfixia perinatal, prematuridad extrema, neumotórax a tensión, depresión pro anestesia y hemorragia aguda, entre otros.

➤ El 27 de marzo, se informó que en el marco del Día Mundial de Lucha Contra la Tuberculosis, la Subgerencia de Operaciones de Red de Salud de la Gerencia de Red Desconcentrada Rebagliati y el Servicio de Neumología del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati", realizaron un Foro Educativo





que contó con la masiva participación del Equipo Multidisciplinario de los Programas de TB de los

Centros Asistenciales. Contó con la participación de destacados ponentes de EsSalud, MINSA y Socios en Salud, quienes abordaron temas como: Tuberculosis en pediatría; situación actual de la Tuberculosis en EsSalud; reacciones adversas a medicamentos; abordaje de La Ley de la Tuberculosis, entre otros. Asimismo, se hizo entrega de reconocimientos a los Programas de TB que destacaron por contar con profesionales con más de 20 años de servicio en el área como: Hospital I "Uldarico Rocca", Policlínico "Juan José Rodríguez Lazo", CAP III "San Juan de Miraflores".



➤ El 10 de marzo, el Presidente Ejecutivo de EsSalud, Ing. Gabriel Del Castillo Mori y el Embajador de EEUU, Sr. Brian A. Nichols, visitaron los ambientes de Cardiopediatría del INCOR, donde se

realizaran complejas cirugías en el marco del convenio suscrito entre la Fundación estadounidense Heart to Heart y del Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) de EsSalud; igualmente, incluye actividades académicas, presentación de casos, talleres y entrenamiento clínico en nuevas técnicas de reparación de los defectos del tabique interventricular (CIV y Canal AV), un mal congénito en el corazón que ocurre cuando existe una abertura anormal en la pared que separa los ventrículos derecho e izquierdo. La delegación estadounidense está conformada por 12 profesionales, entre médicos y enfermeras,



quienes operarán a pacientes con enfermedades cardiovasculares congénitas y a la vez intercambiar conocimientos con los especialistas del INCOR. El titular de EsSalud anotó que "Esta alianza favorecerá el intercambio tecnológico y nos permitirá la implementación de novísimas alternativas terapéuticas en este campo".



#### Gestión del Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación

Mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 08-IETSI-EsSalud-2017, del 02.03.2017, se modifica los ítems 15, 16 y 22 del Anexo N° 06, Listado de Medicamentos de Alto Costo Supervisados, de la Directiva N° 01-IETSI-ESSALUD-2017, "Normativa para la Autorización y Uso de Medicamentos de Alto Costo Supervisados", aprobada por Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 07-IETS1-ESSALUD-2017, de acuerdo al siguiente detalle:



N°	Código	Denominación según DCI	Especificaciones Técnicas	UM	Indicaciones y Observaciones
15	010350138	LENALIDOMIDA	10 MG	СР	Síndrome Mielodisplásico asociado a delección 5 q (-) IPS bajo a Int -1
16	010350148	LENALIDOMIDA	25mg	CP	Mieloma múltiple que fracasó a primera y segunda línea. Paciente post trasplante autólogo de médula.



N°	Código	Denominación según DCI	Especificaciones Técnicas	UM	Indicaciones y Observaciones
22	010350104	TRASTUZUMAB	440 mg (con diluyente)	AM	Cáncer de mama HER2NEU+++

Se rectifica el último párrafo del numeral 8.5 de la Directiva N° 01-IETSI-ESSALUD-2017, "Normativa para la Autorización y Uso de Medicamentos de Alto Costo Supervisados", aprobada por Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 07-IETSÍ-ESSALUD-2017, según el siguiente texto:

Dice	Debe Decir
"8.5. () Una vez emitida la decisión en el Anexo N° 04, se debe remitir el documento a la Jefatura del Servicio o Departamento del Médico solicitante con copia a Jefatura del Servicio o Departamento de Farmacia. El área administrativa de la Jefatura del Servicio o Departamento archivará los Anexos N° 3 conteniendo las recetas autorizadas y entregará al paciente el resultado de la solicitud; sólo se entregará la receta médica en caso de solicitudes autorizadas."	"8.5. () Una vez emitida la decisión en el Anexo N° 04, se debe remitir el documento a la Jefatura del Servicio o Departamento del Médico solicitante con copia a Jefatura del Servicio o Departamento de Farmacia. El área administrativa de la Jefatura del Servicio o Departamento archivará los Anexos N° 4 conteniendo las recetas autorizadas y entregará al paciente el resultado de la solicitud; sólo se entregará la receta médica en caso de solicitudes autorizadas."

## Gestión de Prestaciones de Salud:

Resolución	Fecha	Asunto
Res. N° 006-GCPS- EsSalud-2017	07-03	Se constituyó el Comité Técnico de Medicina Transfusional y Banco de Sangre 2017 del Seguro Social de Salud - EsSalud.
Res. N° 007-GCPS- EsSalud-2017	09-03	Se conformó la Comisión Técnica para la "Actualización de la Directiva: Dotación, Control y Vigilancia Coche de Paro en el Seguro Social de Salud - EsSalud"; encargada de elaborar la Directiva "Dotación, Control y Vigilancia Coche de Paro en EsSalud", realice la implantación del documento técnico y presente él informa final.
Res. N° 008-GCPS- EsSalud-2017	11-03	Se constituyó la Comisión Técnica de Nutrición del Seguro Social de Salud – EsSalud, encarga de formular las Guías de Intervención Nutricional en Pacientes con enfermedades Inmunosupresores (Guía de Atención Nutricional en Pacientes con Cáncer, Guía de Atención Nutricional en Pacientes con Tuberculosis, Guía de Atención Nutricional en Pacientes con VIH/SIDA).
Res. N° 009-GCPS- EsSalud-2017	16-03	Se aprobó el documento técnico "Guía Técnica Protección Radiológica en Radiología Intervencionista del Seguro Social de Salud – EsSalud".
Res. N° 010-GCPS- EsSalud-2017	21-03	Se aprobó el Reglamento Interno del Comité/Comisión Técnica de Nutrición de EsSalud.





Resolución	Fecha	Asunto
Res. N° 011-GCPS- EsSalud-2017	24-03	Se resuelve actualizar el Anexo N° 3: Formato de la Receta Médica Especial (Estupefacientes y Psicotrópicos) de la Directiva N° 04-GCPS-EsSalud-2016 "Estandarización de los Formatos y Uso de las recetas médicas en las IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud".
Res. N° 012-GCPS- EsSalud-2017	24-03	Se aprobó el documento técnico "Procedimiento Asistencial Devolución de Productos Farmacéuticos y Dispositivos del Seguro Social de Salud – EsSalud".
Res. N° 013-GCPS- EsSalud-2017	24-03	Se constituyó el Comité Técnico Central de Fortalecimiento de la Red Funcional de Laboratorio de EsSalud.
Res. N° 014-GCPS- EsSalud-2017	29-03	Se conformé el Comité de Cáncer Infantil en EsSalud, siendo sus funciones:  ✓ Proponer documentos normativos relacionados a la atención integral de cáncer infantil.  ✓ Cumplir con otras actividades encargadas por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, de acuerdo a su incumbencia.  ✓ Elaborar y presentar el informe semestral y anual de las actividades desarrolladas y los avances del Comité durante el periodo de Gestión.
Res. N° 015-GCPS- EsSalud-2017	29-03	Aprobar el "Reglamento Interno de Comité Central para el Fortalecimiento de la Red Funcional de Laboratorio en EsSalud 2017".
Res. N° 016-GCPS- EsSalud-2017	31-03	Se conformó el Comité Técnico Interdisciplinario de Prevención y Control de la Tuberculosis; sus funciones:  ✓ Participar en la revisión y actualización de los documentos técnicos normativos correspondientes a tuberculosis.  ✓ Participar en la elaboración y ejecución de proyectos de investigación en tuberculosis.  ✓ Apoyar al equipo técnico del Programa de Prevención y Control de Tuberculosis en la asistencia técnica y supervisión a las Redes Asistenciales a nivel nacional.  ✓ Presentación del informe semestral de actividades.



## Gestión Financiera

➢ Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 250-PE-EsSalud-2017, del 23.03.2017: Se incluyó: el numeral 6.5.5 en el acápite 6.5 de las Disposiciones Generales de la Directiva N° 001-PE-ESSALUD-2017, "Normas y Procedimientos para el Otorgamiento y Rendición de Viáticos dentro del ámbito nacional de ESSALUD", aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 065-PE-ESSALUD-2017, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

"VI. Disposiciones

Disposiciones Generales

( ... )

6.5 De los Viáticos al Personal del Órgano de Control

(...)



6.5.5 Excepciona/mente, por causas debidamente sustentadas por el Jefe del órgano de Control Institucional en la solicitud de viáticos, podrá asignarse el monto de SI 256.00 (doscientos cincuenta y seis y 00/100 soles) entre los días dieciséis (16) y treinta (30) de la comisión de servicios."

### Gestión de Aseguramiento y Prestaciones Económicas

- Mediante Resolución de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas N° 031-GCSPE-2017, del 01.03.2017, se aprobó el Plan Anual de Fiscalización Posterior para el Ejercicio 2017, a cargo de la Sub-Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas.
  - Objetivo: Determinar las acciones de fiscalización posterior a realizar en el año 2017, por las Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE) y Sub-Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas, sobre los trámites de Procedimientos Administrativos de Prestaciones Económicas previstos en el TUPA institucional.
  - Finalidad: Comprobar la autenticidad y veracidad de las declaraciones, documentos e informaciones presentadas por los administrados en los trámites de Prestaciones Económicas, y en casos de falsedad y/o fraudulencia impulsar las acciones de recupero y proceso sancionador, con el propósito de evitar hechos similares, garantizar que las prestaciones se destinen a los fines previstos por la seguridad social y que la institución utilice de manera racional y eficiente sus recursos financieros.
- El 15 de marzo, el Sr. Rufino Yarleque, Jefe de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de la Red Asistencial Loreto, informó sobre un nuevo sistema de gestión de colas, El sistema consiste en ingresar el número de DNI del usuario asegurado en un dispensador digital de turnos, donde se marca el motivo del trámite a realizar, para luego pasar a uno de los cuatro módulos de atención, incluyendo las preferenciales, respetando el orden de llegada. Este nuevo sistema permite que los asegurados sean atendidos con oportunidad y mayor rapidez al momento de realizar los trámites de lactancia, incapacidad, maternidad, reembolso por sepelio, registros, entrega de formularios, así como orientación en los trámites de seguros





#### Casos Exitosos

El 7 de marzo, el doctor Félix Mundaca Guerra, Jefe del Departamento de Cirugía I del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, de la Red Asistencial Lambayeque, informó que se mejoró la calidad de vida de una adolescente de 14 años gracias a la realización de una cirugía mínimamente invasiva, en la que se utilizó la técnica de Héller Laparoscópico, que permitió corregir la estrechez del esófago de la paciente, que le impedía el paso de los alimentos. Esta moderna cirugía, se realizó por primera vez en el HNAAA, permitirá a la menor llevar una vida normal. La paciente fue referida de Cajamarca con diagnóstico de acalasia, dijo que la obstrucción parcial de la parte final esofágica le producía a la paciente atoros, vómitos, entre otros síntomas.





El 15 de marzo, se informó que el equipo de médicos del H II Alberto Hurtado Abadía de La Oroya, de la Red Asistencial Junin, a cargo de la Dra. Zolonia Chachi Vicuña, extirparon un tumor de 5 kilos y 700 gramos, a la paciente Raquel Ticlavilca Arias, intervenida de emergencia tras ser trasladada desde Carhuamayo. Luego de ser sometida a una serie de exámenes de laboratorio, ecografías y una tomografía, le diagnosticaron la presencia de un quiste gigante posicionado en el ovario izquierdo, lo que demandó la cirugía de emergencia realizada.



El 17 de marzo, el Dr. Elmer Cornejo Rosales, médico traumatólogo de la Unidad de Rodilla del Servicio de Traumatología, del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de la RAS Lambayeque, informó que por primera vez extrajeron un tumor de la rodilla del paciente José Daniel Vásquez Rubio de 23 años, quien llegó procedente de la provincia de Jaén con diagnóstico de tumor de células gigantes en rodilla izquierda, lo que incluía fémur y tibia. El Dr. Cornejo explico, que la cirugía realizada consistió en extirpar toda la



tumoración ósea, preservando el miembro afectado y colocando una prótesis tumoral de rodilla izquierda.

El 24 de marzo, el Dr. Walter Gómez Navarro especialista en cirugía general y oncológica del Hospital Guillermo Almenara informó que el viernes 17 de marzo, a las 6 p.m. ingresó al Servicio de Emergencia, un paciente presentando un traumatismo abdominal por proyectil de arma de fuego, le hicieron los exámenes de riesgo quirúrgico e ingresó rápidamente a la sala de operaciones. El Dr. Gomez, señaló que durante la intervención encontraron 2 perforaciones del intestino delgado en una zona llamada ileon y también había perforación

de la vejiga y sangrado en toda la zona abdominal. "Tuvimos



que seccionar una parte del intestino delgado, la parte dañada, para luego volver a unir el intestino con una técnica de sutura que solo el Hospital Almenara lo tiene, se denomina Anastomosis. De no haberlo intervenido rápidamente, el paciente hubiese desarrollado una peritonitis y luego una septicemia generalizada, provocándole la muerte en menos de 12 horas", indicó el Dr. Gomez.



El 28 de marzo, la Dra. Armida Rojas Dávila, Gerente de la Red Asistencial Junin, informó que salvaron la vida de un bebé que nació prematuramente, con apenas 700 gramos de peso y una talla de 33 centimetros, tras 23 semanas de gestación. Indicó, que luego de un intenso trabajo de varias semanas, los profesionales de salud del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, dieron de alta al bebe luego de lograr que adquiera un peso de 2 kilos 320 gramos, y estabilizar las funciones de su organismo. "Es un logro del que estamos muy orgullosos y contentos, porque normalmente los bebés con menos de un kilo de peso tienen muchas dificultades para recuperarse", declaró el doctor Ernesto Molina Loza, jefe del Departamento Materno Infantil del hospital huancaino.





#### Voluntariado en EsSalud

➢ El 10 de marzo, se informó que con el objetivo de brindar apoyo social a las familias afectadas por los huaicos en Chaclacayo y Chosica, la Presidenta del Voluntariado de EsSalud, Magali Alba de Del Castillo, entregó donaciones a la institución "Madres Canonesas de la Cruz", que trabaja con los clubes de madres de los asentamientos humanos "La Puerta del Sol" y "Chacrasana", seriamente afectados por los deslizamientos de lodo y piedras. Del mismo modo al Hogar Transitorio de los Niños con Discapacidad Fisica y el Hogar Asilo del Adulto Mayor; este último atiende a 120 ancianas mujeres. La señora Magali Alba de Del Castillo, dijo que la ayuda social es una pequeña contribución para las familias más necesitadas afectadas por los desastres naturales.



➢ El 20 de marzo, se informó que sumándose a los esfuerzos de instituciones públicas y privadas de brindar ayuda social a las familias afectadas por lluvias e inundaciones en todo el país, el Voluntariado de EsSalud, encabezado por la Sra. Magali Alba de Del Castillo, Presidenta del Voluntariado, participa en la recolección de donaciones en el Coliseo Eduardo Dibós de San Borja. "El Voluntariado de EsSalud acude al llamado para apoyar a quienes sufren y lo perdieron todo en estos desastres naturales. A través de esta iniciativa buscamos llevar ayuda, esperanza y unión", señaló la Sra. Magali de Del Castillo.





#### EsSalud: Estado de Emergencia por Iluvias y huaicos

El 07 y 09 de marzo, se informó que el Seguro Social de Salud (EsSalud) instaló carpas del Hospital Perú, nosocomio itinerante, en Piura y Sullana. Los hospitales de campaña brindan atenciones a la

población en general en los exteriores del H I Sullana y el H II Reátegui de Piura; "Desde el jueves 9 de marzo, carpas del Hospital Perú, nosocomio itinerante, han sido instaladas en el Centro Médico de San Ignacio Escudero a fin de brindar atención a la población en Medicina General", destacó el presidente ejecutivo de EsSalud, Gabriel Del



Castillo Mory. Para reforzar las atenciones médicas se cuenta con un equipo de especialistas en medicina interna, oftalmología, traumatología, medicina familiar y medicina general. También arribaron a Piura enfermeras, profesionales en laboratorio y farmacia, entre otros. Para las atenciones se priorizaron a niños, gestantes y adultos mayores, quienes reciben atención en las especialidades de medicina general, pediatria y medicina de emergencia. Del 1 al 8 de marzo se han brindado 2,268 atenciones en Consulta Externa.



El 14 de marzo, se informó que el Ing. Gabriel Del Castillo Mory, Presidente Ejecutivo de EsSalud, inspeccionó en la Red Asistencial Piura, la atención que vienen brindando los hospitales del Seguro Social de Salud a los afectados por las lluvias en esta parte del país. Acompañado del Ministro de Trabajo, Alfonso Grados Carraro, Del Castillo recorrió las instalaciones del H III José Cayetano Heredia de Piura, donde dialogó con los pacientes y el personal médico en las salas de emergencia, UCI, y consultorios externos. El Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) destacó las



labores de prevención realizadas por EsSalud con el fin de atender de manera inmediata y oportuna a la población afectada. Tras recordar que se han realizado trabajos de prevención en el H III Cayetano Heredia para reducir los daños en las instalaciones a causa de las lluvias, Del Castillo anotó que se están destinando dos millones y medio de soles para las necesidades más inmediatas de este centro de atención. Paralelamente, indicó, se desarrolla un plan maestro para el mejoramiento integral de los diversos centros hospitalarios de la RAS Piura que asciende a 30 millones de soles. Asimismo, anunció que se ha iniciado el proceso para la construcción de un nuevo hospital en Piura, el mismo que, con una inversión de 600 millones de soles, se erigirá en un terreno de 60 000 metros cuadrados. Contará con 320 camas y ofrecerá servicios de alta complejidad.

- El 16 de marzo, el Dr. Juan Díaz Plasencia, Gerente de la Red Asistencial La Libertad, declaró en alerta verde a todos los establecimientos de salud en la región, y acompañado por un equipo de especialistas, recorrió los principales establecimientos de salud de la Red. En el marco del Plan de Contingencia, se verificó la situación de la infraestructura y operatividad de los hospitales y policlinicos, así como el nivel de atención. Es preciso mencionar que la alerta verde tiene la finalidad de tener en total disponibilidad al personal asistencial en caso se produzca una emergencia o una contingencia, como consecuencia del incremento de las lluvias en la región.
- El 25 de marzo, se informó que médicos del Seguro Social de EsSalud (EsSalud) y del Ministerio de
  - Salud de todo el país serán capacitados a distancia de forma descentralizada a través de expertos para el manejo de las emergencias sanitarias. Gracias a esta iniciativa se ha permitido unir las plataformas tecnológicas de videoconferencia de ambas instituciones. La iniciativa se realiza bajo indicación del Presidente Ejecutivo de EsSalud, Ing. Gabriel Del Castillo, para un trabajo conjunto con el Ministerio de Salud a fin de enfrentar oportunamente las emergencias sanitarias en todo el país.



El 28 de marzo, se publicó en el Diario Oficial El Peruano, el Decreto de Urgencia 006-2017: "Decreto de Urgencia que aprueba medidas complementarias para la atención de intervenciones ante la ocurrencia de lluvias y peligros asociados", establece:





<u>Artículo 3</u>: Atención extraordinaria para la prestación de los servicios de salud en zonas declaradas en estado de emergencia y/o emergencia sanitaria.

- 3.1 Dispóngase, de manera excepcional, que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas de las Redes del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, presten el servicio de salud a favor de las personas, nacionales o extranjeros, de las zonas de desastres y/o catástrofes originados como consecuencia de las Iluvias intensas y peligros asociados acontecidos durante el año 2017, declaradas en estado de emergencia y/o emergencia sanitaria, sin que sea necesaria la suscripción previa de convenio, acuerdo o instrumento de similar naturaleza, o se requiera pago alguno o el cumplimiento de otro requisito a dichas personas. La prestación de los servicios de salud comprende aquellos que se brindan en áreas de emergencia, hospitalización y áreas críticas, consulta externa y servicios de apoyo al diagnóstico, entre otros.
- El 30 de marzo, el Presidente Ejecutivo del Seguro Social de Salud (EsSalud), Ing. Gabriel Del Castillo Mory, y el representante en el Perú de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Raúl González, se reunieron en el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) de EsSalud con la finalidad de coordinar acciones para atender a la población afectada por las lluvias e inundaciones en diversos



puntos del país. El representante de la OMS/OPS en el Perú señaló que este organismo internacional brindará apoyo y asistencia técnica al Estado Peruano en torno a las medidas que se implementen por parte de EsSalud y el Ministerio de Salud, con el fin de hacerlas más eficaces y que contribuyan a mejorar las prestaciones de los servicios de salud a las poblaciones afectadas por las inundaciones.

#### Actividades Itinerantes del Hospital Perú



- Como parte de las actividades del Hospital Perú, se realizaron 23 677 atenciones por Operativos en Lima 7 y 6 Operativos en Provincias que al mes de marzo 2017 representaron: 13 858 consultas externas, 289 intervenciones quirúrgicas, 2 886 procedimientos (procedimientos especiales, audiometrías, ecografías, electrocardiogramas, electroencefalogramas, electromiografías, endoscopías etc.), 10 379 recetas despachadas, 6 644 exámenes de apoyo al diagnóstico (entre exámenes de radiología y análisis de laboratorio).
  - El Programa de Atención Especial a Empresas (centralizado y descentralizado) que realiza la Gerencia de Oferta Flexible, al mes de marzo 2017 realizó 11 118 consultas externas, 1 247 procedimientos (tópico de medicina, tópico de enfermería, PAP y Densitometría ósea) y 15 728 exámenes de apoyo al diagnóstico (entre exámenes de radiología y análisis de laboratorio).
- > El Programa de Atención Domiciliaria, al mes de marzo 2017 realizó:
  - 62 142 visitas médicas





- 22 195 visitas médicas especializadas, 24 395 visitas de enfermería,
- 29 886 visitas de tecnólogo médico, 3 688 visitas psicológicas, 1 622 visitas de servicio social y

- 2 034 visitas de nutrición.







## XI. Anexos

- Anexo 1.- Actividades Asistenciales (Data Relevante) Anexo 2.- Evaluación del Plan Operativo al I Trimestre 2017
- Anexo 4.- Formato 10E Plan Operativo





FONOO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL DEL ESTADO FONAFE

Hora Cierre:

Fecha Clerre: 12/04/2017

**ESSALUD** 

Página :

(C17521804-201712)

Fecha Impr: 12/04/2017

Hora Impr : 18.56.05

## **PLAN OPERATIVO 2017**

#### NIVEL DE AVANCE AL ITRIMESTRE

DENOMINACION SOCIAL DE LA ENTIDAD

18.52.17

ESSALUD

SITUACION DEL PLAN ESTRATEGICO	HORIZONTE DEL PLAN ESTRATEGICO	VISION DE LA ENTIDAD
EN PROCESO DE MODIFICACION CULMINADO EN PROCESO DE ELABORACION NO CUENTA CON PLAN	A: 2016	SER LÍDER EN SEGURIDAD SOCIAL DE SALUD EN AMÉRICA LATINA, SUPERANDO LAS EXPECTATIVAS DE LOS ASEGURADOS Y DE LOS EMPLEADORES EN LA PROTECCIÓN DE SU SALUD Y SIENDO RECONOCIDA POR SU TRATO HUMANIZADO, CON UNA GESTIÓN MODERNA Y A LA VANGUARDIA DE LA INNOVACIÓN
		LUD QUE TIENE COMO FIN LA PROTECCIÓN DE LA POBLACIÓN ASEGURADA BRINDANDO PRESTACIONES DE SALUD, ECONÓMICAS Y SOCIALES CON CALIDAD, INTEGRALIDAD, D CON EL ESFUERZO DEL ESTADO PERUANO EN ALCANZAR EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD.

OBJETIVOS

1 Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores.

Γ				VALORES AÑO -		METAS PARA EL AÑO 1017		E-ECUCCIÓ	N 2017	AVANCE
	OBJET VO ESPECIFICADEL PLAN OPERATIVO	INDICADOR	UND MED.	2016	ANCIAL	DEL:TRM	AL ITRU	DFL : TRIM	ALITAM	AL:TRM
Ī	(De acuerdo a lo establecido en la Directiva N°001-2014-CEPlan, los planes Estratégicos no cuentan con chi, espe.)	Minos y notas menores de 01 eño seotagidos con fercera cosa de Niños (		42 10	64.73	16,18	10.18	20.11	20.11	31,07
		2 Porcent de de rivhis y neus de 0 x 3 afec i en descarfe de unoma.	Niños (ass eauguracos	0.00	30.00	7.50	7.50	8.47	6.47	28.23
		3 Copertury de termoque de care en de cuelle séreiro	muestras PAP cervico vaginal	22.60	23.62	5.91	5.91	4.86	4.86	20.58
		4 Colontiva de tempaqu de cáncer de mana	prevenevas	20 60	22.70	5 68	5.€8	4.16	4.18	18.41
		5 Michiamento del grado de escilutuda; en el girmer nèvel de salención	referencies para consulta	0.60	40.00	40.00	40.00	7.66	7.68	19.70
		Promedo de permanencia un recipitalización general	d'as estancia	5.04	4.60	4.80	4.80	4.97	4.97	103.54
		7 Tiempo de espera para infervención queurgica - Red too A	dias de espera	93.00	60.00	60.00	60.00	110.97	110.97	184,95
		8 Tinnuo de escira para intervención quesirgica - Red too ti	dus de espera	-± 00	40.00	40.00	40.00	51.65	51.65	129.12
		9 Tempo de essera para essovención quínsigos - Red tipo o	clas de espera	59 00	25.00	25.00	25.00	45.71	46.71	186 84
		1 Porcent de de parientes que frakeun dialess persone à	paceuring cor distant	1360	18.00	18.00	18.00	13.91	13.91	77.28





EN VOLUMEN Y	NO UNIDADES FISICAS							EN NUEVOS	SOLES			
30 GAOISH		PROGRAMACION 2017		EJECUCION ANO 2017		AVANCE	PROGRAMACION 2017			EJECUCION ANO 2017		AVANCE
MEDIDA	ANUAL	DELITRIM	ALITRIM	DELITRIM	ALITRIM	ALITRIM	ANUAL	DELITRIM	ALITRIM	DELITRIM	ALITRIM	ALITRM
Atenciones	10064218	2516062	2516662	213040	2130840	21	303174686	90793671	90793671	78643552	769/3552	21 71
Alenciones	12361832	Neutte	3490498	3097640	3047669	24	599359840	149647194	1490-2191	190082584	150402500	25.17
Cirugias	337304	34231	54331	90739	9.1799	п	47212054	16/432/136	168070134	162169193	183109103	27.25
Tratanvenios	+15-10	217238	277276	241795	284.95	ъ:	288000298	77(01725	7293.775	877/017/02	67261762	30 30
	UNIDAD DE MEDIDA  Atenciones  Alenciones  Cirugias	UNIDAD DE	UNIDAD DE	UNIDAD DE	UNIDAD DE	MEDIDA   ANIJAL   DEL TRIM   AL TRIM   DEL TRIM   AL TRIM	UNIDAD DE	UNIDAD DE	UNIDAD DE	UNIDAD DE PROGRAMACION 2017 EJECUCION AND 2017 AVANCE MEDIDA ANIJAL DEL ITRIM AL ITRIM DEL ITRIM AL IT	UNIDAD DE PROGRAMACION 2017 EJECUCION ANO 2017 AVANCE MEDIDA ANUAL DEL ITRIM AL ITRIM DEL ITRIM AL ITRIM DEL ITRIM AL ITRIM DEL ITRIM DE	UNIDAD DE PROGRAMACION 2017 EJECUCION AND 2017 AVANCE MEDIDA ANUAL DEL ITRIM AL ITRIM DEL ITRIM DEL ITRIM AL ITRIM DEL ITRIM AL ITRIM DEL ITRIM AL ITRIM DEL ITRIM AL ITRIM DEL IT

FONDO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL DEL ESTADO FONAFE

Fecha Clerre: 12/04/2017 Hora Cierre: 18.52.17 **ESSALUD** 

Página : 2

Fecha Impr :

12/04/2017

Hora Impr : 18.56.05

# PLAN OPERATIVO 2017

NIVEL DE AVANCE AL ITRIMESTRE

(C17521804-201712)

DENOMINACION SOCIAL DE LA ENTIDAD ES	SALUD		700										
5 Trasplante de Organos	Trasplantes	404	127	יהי	51		7.6	2-58008	\$148394	6146264	126672.1	3058702	13
6 Egresos de Hospitalización General	Egresos	551424	136452	130452	136073	139073		0					
7 Paciente-Día Hospitalizacion General	Paciente Dia	2878408	719675	719075	674786	674758	.55	1103059343	¥7501.114.4	275-3147(6)	212148293	212148233	19
8 Mamografías Preventivas	Mamografias	21796	61342	61342	47352	47352	15	12494223	2123657	3123567	2414952	2414957	19
9 PAP de tamizaje	Exámenes	761308	190077	196077	151672	151972	29	18039094	4508774	4509774	36+1923	3544928	29
10 Vacunación Pentavalente (3 dosis)	Vacunas	93061	24990	24930	29018	2,615	H	531276	115013	145316	115099	119000	19.
11 Otros Servicios de Salud - Visita Domiciliaria	Visitas	117674	29419	29419	28934	26334	21	6054339	1513565	1512585	1475634	1475634	24.
12 Otros Servicios de Salud - Charlas en Essalud	Charles	110955	277 19	27759	29116	29116	8	643-1717	161-21-82	14:6130	1612172	1812172	78
13 Otros Servicios de Salud -Taller de Salud	Sesiones	41724	10491	16481	11383	11383	2*	4929717	1232130	1232430	1460131	1400131	28
14 Oros Servicios de Salud - Psicoprofilaxis	Sesiones	48303	12076	12075	11525	11564	2-3	3085643	THEE	771025	903009	3044/3	29.
15 OTROS SERVICIOS DE SALUD - Campaña de Salud	Campañas	2122	No.	706	15a	654	n	3415000	#5375O	853750	327540	672500	24.0
16 OTROS SERVICIOS DE SALUD - Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	2773	641	6#1	612	672	25	3291751	#22**13	622613	77:500	THO)	73 (
17 OTROS SERVICIOS DE SALUD - Reforma de Vida	Sesiones	35258	3815	6315	7022	7002	20	£367781	2021946	2301946	1713363	171.5346	.70



PROGRAMA DE VENTAS EN

EN VOLUMEN Y/O LINIDADES FÍSICAS - EN NUEVOS SOLES

Parison of Carrieron	UNIDAD DE PROGRAMACION 2017			EJECUCION	EJECUCION AÑO 2017 AVANCE		PROGRAMACION 2017			EJECUCION AÑO 2017		AVANCE	
BIENES Y/O SERVICIOS	MEDIDA	ANUAL	DELITRIM	ALITRIM	DELITRIM	ALITRIM	ALITRIM	ANUAL	DELITRIM	ALITRIM	DELITRIM	AL I TRIM	AL I TRIM



PROGRAMA DE COMPRAS DE INSUMOS EN VOLUMEN Y/O UNIDADES FÍSICAS

EN NUEVOS SOLES

BIENES Y/O SERVICIOS	UNIDAD DE	1	PROGRAMACION 2017		EJECUCION	ANO 2017	AVANCE		PROGRAMACION 2017		EJECUCION	ANO 2017	AVANCE
BIENES F/O SERVICIOS	MEDIDA	ANUAL	DELITRIM	ALITRIM	DELITRIM	ALITRIM	ALITRIM	ANUAL	DELITRIM	ALITRIM	DELITRIM	AL I TRIM	AL I TRIM



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"
"Año de la Lucha contra la Corrupción"

CARTA N° ()31 -GPEI-GCPP-ESSALUD-2017

Lima, 12 ABR 2017

Señor Doctor
WALTER BORJA ROJAS
Gerente de Planeamiento Corporativo - GCPP
Presente.-

Asunto: Ejecución del Plan Anual de Inversiones Institucional 2017

Referencia: Correo electrónico de la Gerencia de Presupuesto de fecha 10.04.17

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, en atención al documento de la referencia, el mismo que se encuentra relacionado al Informe de Evaluación Financiera y Presupuestal Trimestral para ser presentado al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE.

Al respecto, estamos alcanzando la información de Proyectos de Inversión y Gastos de Capital No Ligados a Proyectos, que corresponde a la ejecución de las inversiones al mes de marzo del 2017, en lo siguiente:

- Formato 7E Gastos de Capital (Informe de FONAFE).
- Comentarios según punto 7.10 Gastos de Capital (Informe de FONAFE).

En tal sentido, dicha información deberá ser alcanzada a la Gerencia de Presupuesto, en consideración a los plazos establecidos para que la misma sea oficializada a Gerencia General.

Es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

Lic. LUIS FELIPE COCA SILVA
Gerente de Planificacición y Evaluación de Inversiones (e)
GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

ESSALUD

LCS/MCLL/MACC

c.c. GPEI - Gerencia de Presupuesto

NIT 29 2016 551

Jr. Domingo Cueto Nº 120 Jesús María Lima 11 – Perú **Tel.:** 265-6000 / 265-7000

# 7.10 Los Gastos de Capital.

De acuerdo a la evaluación presupuestal al primer trimestre del 2017, se puede observar que la ejecución del Presupuesto de Inversiones, alcanzó la suma de 29.27 millones de soles, que representa una ejecución del 6.74% anual y de 35.91% al período, con una variación de -64.09%, lo cual responde al haberse efectuado una menor ejecución de lo programado para el periodo en ambos rubros: Proyectos de Inversión y Gasto de Capital No Ligado.

	Presupue	sto Inicial	Ejecución Presupuestal						
Rubro de Inversión	Anual SI.	Al Mes de Marzo	Mes de Marzo	Al Mes de Marzo	% Avance al Mes de Marzo	% Avance Anual			
Proyectos de Inversión	192,886,828	53,107,931	7,122,805	20,413,664	38.44%	10.58%			
Gastos de Capital No Ligados a Proyectos	241,140,006	28,399,000	1,096,276	8,855,268	31.18%	3.67%			
TOTAL S/.	434,026,834	81,506,931	8,219,081	29,268,932	35.91%	6.74%			

Proyectos de Inversión, en este rubro la ejecución alcanzó la suma de 20.41 millones de soles, lo que representa una ejecución de 38.44% al período y con una variación de -61.56%, esto debido a la no ejecución en siete de los proyectos que se encuentran programados para ser ejecutados en este periodo de evaluación, no obstante, también cabe mencionar que existe otro grupo de proyectos que no han llegado a concretar la meta programada, siendo estos que se enuncian a continuación:



- 1. Nueva Emergencia de Lima Metropolitana.
- 2. Mejoramiento de la Tecnología del Equipamiento del Centro Quirúrgico y del Servicio de Trasplante de Órgano Solido del Hospital Ramiro Príale Junín.
- 3. Mejoramiento de la Tecnología del Equipamiento del Servicio de Trasplante de Órgano Solido del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati - Lima.
- 4. Instalación de los Servicios de Tomografía en la UPSS Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital I Víctor Lazo Peralta Departamento de Madre de Dios.
- Mejoramiento y Ampliación de los Servicios del Área Pediátrica del Instituto Nacional del Cardiovascular - INCOR de ESSALUD.
- 6. Mejoramiento del Servicio de Tomografía en el Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima.
- 7. Proyectos de Inversión Menor.
- 8. Otros Proyectos (estudios en formulación).

V°B° MEORNEJO

Hacer mención, que el monto no ejecutado involucró un grupo de proyectos con menor presupuesto programado, a continuación se enuncia las razones que impidieron no ejecutar dicho presupuesto:

- Nuevo Hospital Huacho, no se pudo convocar el expediente debido a observaciones planteadas y adecuación de los mismos a las nuevas normas establecidas por el OSCE.
- Mejoramiento de la Tecnología del Equipamiento del Servicio de Trasplante de Órgano Solido del Hospital Almenara, no se adjudicó en la fecha programada, retrasando la efectivización del correspondiente devengado.

- Creación de la Unidad de Atención Renal Ambulatoria de Santa Anita, demora en los procedimientos de entidades públicas externas, además en el marco del Decreto Legislativo N° 1252 que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, el mismo que se encuentra en proceso de implementación se encuentra pendiente la aprobación del expediente técnico; no pudiendo iniciarse el proceso relacionado a la ejecución de la obra, en el marco de la programación establecida.
- Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Chincheros, incumplimiento por parte del consultor en el levantamiento de observaciones respecto al expediente técnico.
- Mejoramiento de las Salas de Aislamiento Respiratorio para pacientes BK Positivos del Hospital Almenara, en el marco del Decreto Legislativo N° 1252 que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, el mismo que se encuentra en proceso de implementación se encuentra pendiente la aprobación del expediente técnico; no pudiendo iniciarse el proceso relacionado a la ejecución de la obra, en el marco de la programación establecida.
- Mejoramiento del Servicio de Neonatología del Hospital Almenara, existe retraso en el proceso logístico, no se adjudicó en la fecha programada, retrasando la efectivización del correspondiente devengado.
- Ampliación del Centro de Radioterapia para el Tratamiento de Pacientes de la Red Oncológica de La Libertad, existe retraso en el proceso logístico, el mismo que se presenta debido a la necesidad de adecuar los términos de referencia del expediente técnico a las nuevas normas dispuestas por el OSCE.

Asimismo, precisar que la Gerencia Central de Proyectos de Inversión informó que esta menor ejecución estuvo ligada tambien a los siguientes factores:

- i) Retraso en los procesos logísticos para la adquisición de los componentes de equipamiento.
- ii) Nulidad de contrato del proyecto Mejoramiento del Servicio de Tomografía del Departamento de Emergencia del Hospital Almenara.
- iii) Resolución del contrato del proyecto Instalación de los Servicios de Tomografía en la UPSS Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital I Víctor Lazo Peralta Departamento de Madre de Dios.

Finalmente, indicar que la no culminación y/o aprobación de los expedientes técnicos incide significativamente en la no ejecución del presupuesto asignado para la ejecución de obras, por lo que se hace necesario el sinceramiento de la ejecución física de los proyectos y en consecuencia su reprogramación financiera, a fin de poder mejorar en un futuro próximo los resultados relacionados a la ejecución del presupuesto en el correspondiente rubro de inversión.

Gastos de Capital No Ligados a Proyectos, en este rubro se alcanzó una ejecución de 8.86 millones de soles, que representa una ejecución de 31.18% al periodo, lo cual comparado con la meta programada presenta una variación de 68.82%, precisar que la baja ejecución en este rubro de inversión se debe primordialmente al no haberse facturado en el periodo el presupuesto programado en el sub rubro de equipamiento informático, cuyo presupuesto programado fue de 26.51 millones de soles.





No obstante, se evidencia una mayor ejecución a la programada para el período en los sub rubros que corresponden a equipamiento asistencial y equipamiento administrativo.

En lo que concierne al equipamiento asistencial, precisar que dicho monto ejecutado en este período, estuvo ligado principalmente a la adquisición de equipamiento en los items de verificación de facturas 2014-2015, equipamiento de atención urgente y priorizado a redes 2017 y equipamiento biomédico pro reposición (ventiladores de transporte, neonatal y volumétricos + pcv avanzado).

Respecto al proceso de ventiladores se debe indicar que los equipos comenzaron a ingresar a los almacenes de las Redes Asistenciales y Hospitales Nacionales desde el mes de diciembre del año 2016, posteriormente el CEABE realizó las coordinaciones, a fin que estas puedan brindar todas las condiciones necesarias para la instalación y operatividad de los equipos antes mencionados, siempre y cuando cumplan con las características técnicas requeridas. Esta acción permitió obtener resultados positivos, reflejándose en los niveles de ejecución presupuestal del primer trimestre del 2017, ya que su entrega estaba programada para los meses de abril hasta el mes de agosto del presente año, según el cronograma de ejecución presupuestal.

En lo que se refiere al equipamiento administrativo, se ha cumplido con ejecutar más monto del presupuesto programado, la variación de lo proyectado con la ejecución real corresponde a requerimientos con órdenes de compra generados en el mes de diciembre del ejercicio 2016, cuya verificación de facturas se realizó con el Plan Anual de Inversiones Institucional 2017 (específicamente lo que compete a vehículos a nivel nacional); lo cual se ha dado en mérito al cumplimiento oportuno de los lineamientos establecidos para la certificación y habilitación presupuestal, y al constante monitoreo y seguimiento a las correspondientes áreas usuarias.

GPEI/SGEI Abril 2017







FONDO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL DEL ESTADO FONAFE

FECHA CIERRE: 12/04/2017

HORA CIERRE: 9:00:13 PM

**ESSALUD** 

**EVALUACION PRESUPUESTAL EJERCICIO 2017** 

Gastos de Capital

EN NUEVOS SOLES

Página : 1 de 2

Fecha Impr: 17/04/2017

Hora Impr : 8:17:19 AM

(C13002104-

FORMATO N.7E

PROGRAMA DE INVERSIONES PROYECTOS DE INVERSION		MONTO EJECUTADO AL	ı	PRESUPUESTO APROBAD	O O MODIFICADO 2017		EJECUCION PRESUPUESTAL 2017						
RUBROS	CODIGO SNIP	31/12/2016	ANUĀL	MES DE MARZO	DELITRIM	AL MES DE MARZO	MES DE MARZO	- DELITRIM	AL MES DE MARZO	% EJECUCION DEL PERIODO	% AVANCE ANUAL		
PROGRAMA DE INVERSIONES		389,776,489	434,026,834	43,668,320	81,506.931	81,506,931	8,219,081	29,268,932	29,268,932	35.91	6.7		
PROYECTOS DE INVERSION		157,028,488	192,886,828	18,628,320	53,107.931	53,107,931	7,122,805	20,413,664	20,413.664	38.44	10.5		
NUEVA EMERGENCIA DE LIMA METROPOLITANA	00000	0 64,245,497	3,269,531		3,269,531	3,269,531	191,576	272,317	272,317	8.33	8.3		
NUEVO HOSPITAL HUACHO	00000	0	3,135,221	710,049	710,049	710,049	0	0	0	.00	.0		
MEJORAMIENTO DE LA TECN. DEL EQ. DEL CTO. QUIR. Y DEL SERV. DE TRASP. ORG. SOLIDO HNRPP - JUNIN	18098	9 0	6.011,307	2,003,769	4,007,538	4,007,538	7,858	23,604	23,604	.59	.3		
MEJORAMIENTO DE LA TECN. DEL EQ. DE AYUDA DX. POR IMAGENES HNRPP - JUNIN	18108	5 0	253,024		0	0	0	0	0		.0		
MEJORAMIENTO DE LA TECN. DEL EQ. DEL SERV. DE TRASP. ORG. SOLIDO DEL HNERM	18092	9 0	1,480,446	493,482	1,480,446	1,480,446	7,858	23,604	23,604	1.59	1.5		
MEJORAMIENTO DE LA TECN. DEL EQ. DEL SERV. DE TRASP. ORG. SOLIDO DEL HNGAI	18109	4 0	1,574,136	524,712	1,574,136	1,574,136	0	0	0	.00	.0		
CFEACION DE LA UNIDAD DE ATENCION RENAL AMBULATORIA SANTA AN TA - LIMA	21130	9 20,280	8,290,137	881,963	2,948,486	2,948,486	0	0	0	.00	.0		
MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CAS CHINCHEROS - APURIMAC	23772	0 166,073	8,339,514	1.178,185	1,178.185	1,178,185	0	0	0	.00	0.		
INST. DE LOS SERV. DE TOMOGRAFIA EN AYUDA AL DX. Y TTO. DEL HOSPITAL V. LAZO - M. DE DIOS	26983	2 801,762	1,743,552		1,743.552	1.743,552	9,000	18,000	18,000	1.03	1.0		
CREACION DE LA UNIDAD DE ATENCION RENAL AMBULATORIA VILLA EL SALVADOR - LIMA	23855	2 85,929	8,262,914		0	0	0	0	0	03	.0		
MEJORAMIENTO Y AMP. DE LOS SERV. AREA PEDIATRICA DEL INCOR - LIMA	27469	6,019,465	3,964,908	1,321,636	3,964,908	3.964,908	147,975	168,375	168,375	4.25	4.2		
MEJORAMIENTO DE LAS SALAS DE AISLAM. RESPIR. PACIENTES BK POSIT. SERV. MED. INT. HNGAI - LIMA	27312	5,000	1,436,982	215,740	215.740	215,740	0	0	0	.00	.0		
MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE TOMOGRAFIA DEPARTAMENTO DE	27325	4 42,040	4.845,642	1,109,193	3,600,159	3,600,159	8,571	25,713	25.713	.71	.5		
MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA EN EL HNGAI - LIMA	27326	2 91,715	9,092,751		813,357	813,357	0	0	0	.00	.0.		
AMPLIACION DEL CTO. DE RADIOTERAPIA CON ACELERADOR LINEAL - RAS LA LIBERTAD	27771	7 0	1,882,148		108.389	108,389	0	0	0	.00	.0		
MEJORAMIENTO DE LA CAP, RES. DEL CENTRO QUIRURGICO DE EMERGENCIA DEL HNGAI -	31351	7 0	9.031.768		0	0	8.000	8.000	8,000		.0		
PROYECTOS DE INVERSION MENOR A NIVEL	00000	0 2,200,428	13.600.533	1,639,703	1,739,703	1,739,703	7,868	23,603	23,603	1.36	.1		
19 90s 85	00000	0 83,350,299	106,672,314	8,549,888	25,753,752	25,753,752	6,734,079	19,850.448	19,850,448	77.08	18.6		
GASTOS DE APITAL NO LIGADOS A		232,748,001	241,140,006	25,040,000	28,399,000	28,399,000	1,096,276	8.655.268	8,855,268	31.18	3.6		
ORNE O ASISTENCIAL		152,849,589	192,281,006	500,000	1,850,000	1,850,000	835,556	8,128,262	8,128,262	439.37	4.2		
EQUIPA ENTO INFORMATICO		34,456,839	36.859,000	24,500,000	26,509,000	26,509,000	0	30,680	30.680	.12	.0.		
EQUIPAMIENTO ADMINISTRATIVO		5,180,269	10,000,000	40.000	40,000	40,000	35,620	427,876	427,876	1069.69	4.2		
OTROS GASTOS DE CAPITAL PRIORITARIOS NO LIGADOS A PROYECTOS		40,261,304	2,000,000		0	0	225,100	268,450	268,450		13,4		
INVERSION FINANCIERA		135,476,929	202,091,932	7,688,784	25,880,194	25,880,194	8,307,775	25,991,798	25,991,798	100.43	12.8		
INVERSION FINANCIERA		135,476,929	202,091,932	7,688,784	25,880,194	25,880,194	8,307,775	25,991,798	25,991,798	100.43	12.86		
/6	vo Bo lovers		0		0	0		0	0				
TOTAL GASTOS DE ATTALOBO	011 8	525,253,418	636,118,766	51,357,104	107,387,125	107,387,125	16,526,856	55,260,730	55,260,730	51.46	8.6		

# DETALLE DEL SUB RUBRO OTROS (PROYECTOS DE INVERSION)

	PRESUPUE	STO SI.	EJECUCION PRESUPUESTAL				
OTROS	ANUAL	AL MES DE MARZO	AL MES DE MARZO S/.	% DEL PERIODO	% DE AVANCE ANUAL		
OTROS (OBRAS DIVERSAS LIQUIDACIÓN DE PENDIENTES)	7,830,000	0	31,162		0.40		
ESTUDIOS DE PREINVERSIÓN	13,968,890	4,566,039	571,461	12.52	4.09		
PROYECTOS APP	84,873,424	21,187,713	19,247,825	90.84	22.68		
TOTAL	106,672,314	25,753,752	19,850,448	77.08	18.61		

# DETALLE DEL SUB RUBRO OTROS (GASTOS DE CAPITAL NO LIGADOS)

	PRESUPUE	STO SI.	EJECUCION PRESUPUESTAL				
OTROS GASTOS DE CAPITAL PRIORITARIOS	ANUAL	AL MES DE MARZO	AL MES DE MARZO S/.	% DEL PERIODO	% DE AVANCE ANUAL		
OBRAS NO LIGADAS A PROYECTOS	2,000,000	0	268,450		13.42		
TOTAL	2,000,000	0	268,450	0.00	13.42		







## Marco Antonio Cornejo Cabrera

De: Napa Ferrary Fernando <a href="mailto:refrando.napa@essalud.gob.pe">refrando.napa@essalud.gob.pe</a>

Enviado el: lunes, 10 de abril de 2017 02:59 p.m.

Para: Miranda Arias Jose Santos; Mifflin Revilla Carlos Enrique; Borja Rojas Walter Efrain;

Carpio Llacuachaqui Monica Patricia; Ramirez Ramirez Lourdes; Garcia Tarazona Juan;

Vitor Dongo Piero; carolina lopez

CC: carmen.mirandas@essalud.gob.pe; 'Juan Aguilar Prado'; Juan Rodriguez; Maria

Mercedes Burga Pinedo; marco.cornejo@essalud.gob.pe; vanessa.castro@essalud.gob.pe; Loza Figueroa Armando; christian.cuzcano@essalud.gob.pe; ada.estrada@essalud.gob.pe;

rosa.rosales@essalud.gob.pe; elsa.yactayo@essalud.gob.pe; 'Tito Urbano Juan Carlos'; Cotrina Valdivia German; Castro Montero Hernan; sqcompensaciones@essalud.gob.pe

Asunto: Informe de Evaluación Primer Trimestre 2017 a remitir a FONAFE

Datos adjuntos: Modelo\_de\_Informe\_de\_Evaluacion\_Empresarial\_Trimestral.docx;

Modelo\_de\_Informe\_de\_Evaluacion\_Empresarial\_Trimestral-Anexo.xlsx

#### Estimados, buenas tardes:

Previo saludo, y por encargo de la Gerencia de Presupuesto, me dirijo a ustedes para manifestarles que se encuentra próxima la entrega del Informe de Evaluación Financiera y Presupuestaria del **Primer Trimestre 2017**, a remitir a FONAFE; asimismo, indicarles que por disposición de la Gerencia General, dicho informe debe ser alcanzado con la debida anticipación para su firma.

De acuerdo a lo anterior, les comunico que el informe de Evaluación Financiera y Presupuestaria del primer Trimestre 2017, será presentado a la Gerencia General el Miércoles 12 de abril del 2017, a las 14:30 pm. Para tal efecto, deberán alcanzar a más tardar el día Miércoles 12 de abril del 2017 hasta las 12:00 m. la siguiente información:

- El Informe de Evaluación Trimestral en la parte que les corresponde, según el nuevo modelo de FONAFE que se adjunta (el cual se encuentra en la Web de FONAFE), impreso con sus respectivos vistos buenos, así como vía correo electrónico.
- Los Cuadros del **Anexo N** <sup>o</sup> **1 Data Relevante** (según el modelo de FONAFE), impresos con sus respectivos vistos buenos.
- El Cuadro del **Anexo N** <sup>o</sup> **2 Inversiones FBK** (según el modelo de FONAFE), impresos con sus respectivos vistos buenos.
- Los Formatos del Anexo Nº 4, Formatos de Evaluación impresos del SISFONAFE, con los vistos buenos correspondientes.
  - Resumen Ejecutivo de Gestión de Proyectos al Primer trimestre 2017 (a cargo de la GCPI), según lineamientos de FONAFE (\*).

La información que las áreas no cumplan con remitir dentro del plazo antes señalado, no será considerada en el Informe de evaluación a presentar a la Gerencia General, bajo su responsabilidad y posterior sustento a dicha instancia.

En tal sentido, se sugiere ingresar la información al SISFONAFE antes de la fecha de cierre (12 de abril).

Saludos cordiales,

Fernando Napa Ferrari Sub Gerente de Proceso Presupuestal

'(\*) Comprende la evaluación de los Proyectos de Inversión dando cuenta de los factores que incidieron en su nivel de ejecución.

La información que las áreas no cumplan con remitir dentro del plazo antes señalado, no será considerada en el Informe de evaluación a presentar a la Gerencia General, bajo su responsabilidad y posterior sustento a dicha instancia.

En tal sentido, se sugiere ingresar la información al SISFONAFE antes de la fecha de cierre (28 de febrero).

Saludos cordiales,

Fernando Napa Ferrari Sub Gerente de Proceso Presupuestal