

**CARTA N° 29-GPC-GCPP-ESSALUD-2017**

Lima, 12 de julio de 2017

Señor  
**LUIS FELIPE COCA SILVA**  
Gerente de Presupuesto  
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto  
Presente.-

Asunto : Informe de Evaluación de Gestión Empresarial al II Trimestre – 2017

Referencia : Correo electrónico de la Gerencia de Presupuesto de fecha 10.07.2017

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención al documento de la referencia, a través del cual se hace de conocimiento el Modelo de Informe de Evaluación de Gestión Empresarial al II Trimestre del 2017 a ser presentado al 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 Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión ha elaborado el Informe de Evaluación del POI correspondiente al II Trimestre del 2017, que contiene los siguientes puntos:

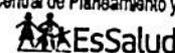
- III. Aspectos Generales
- IV. Gestión Operativa
- VIII. Conclusiones y Recomendaciones
- IX. Aspectos Relevantes

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



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



WBR/AFL  
NIT: 104 2017-020





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

---

# INFORME DE EVALUACION DE GESTION EMPRESARIAL

---



AL II TRIMESTRE DEL 2017

---

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

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



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

Seguro Social de Salud -  
ESSALUD

Evaluación al II Trimestral

2017

## Informe de Evaluación de Gestión Empresarial Resumen Ejecutivo

### I. Objetivo del Informe

Evaluar el desempeño financiero y presupuestal de ESSALUD al II 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 N° 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.



**PERÚ****Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo****Seguro Social de Salud  
EsSalud**

### 3.3 Accionariado NO APLICA

### 3.4 Consejo Directivo y Gerencias

Al mes de junio 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 hasta el 17.06.2017
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. Elías 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: Secretaría General

**Cuadro N° 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 hasta el 25.05.2017



**PERÚ****Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo****Seguro Social de Salud  
EsSalud**

N°	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Designación
4	Abog. Lucy Milagros Huaitalla Mauricio	Gerente Central de Gestión de las Personas	Del 25.05.2017 a la fecha
5	Econ. María Santoza Maravi Ticse	Gerente Central de Gestión Financiera	Del 02.11.2016 a la fecha
6	Abog. Oscar David Gonzales Bernuy	Gerente Central de Logística	Del 08.02.2017 a la fecha
7	Ing. Angel Gabriel Lena Valega	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones	Del 10.10.2016 a la fecha
8	Ing. Gianmarco Mello Loayza	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto	Del 02.03.2017 a la fecha
9	Abog. María del Carmen Barragán Coloma	Gerente Central de Asesoría Jurídica	Del 17.01.2017 a la fecha
10	Arq. Ana Mercedes Elena Cruzado Razuri	Gerente Central de Proyectos de Inversión	Del 03.01.2014 a la fecha
11	Abog. Ysmael Francisco Núñez Sáenz	Gerente Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones	Del 03.11.2016 a la fecha
12	Dr. Jaime Rafael Díaz Guerra	Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas	Del 27.01.2017 a la fecha
13	Dra. Lucy Nancy Olivares Marcos	Gerente Central de Prestaciones de Salud	Del 11.10.2016 a la fecha
14	Dr. Luis Napoleón Quiroz Avilés	Gerente Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad	Del 13.10.2017 a la fecha
15	Dr. Jorge Santiago Serida Morisaki	Gerente Central de Operaciones	Del 14.02.2017 a la fecha

Fuente: Secretaría General



### 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



PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

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 N°1: MARCO NORMATIVO Y REGULATORIO



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
“Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado”.	“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**

Plan Estratégico Institucional 2012-2016	Plan Maestro al 2021
<b>Principios de la seguridad social</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solidaridad</li> <li>• Universalidad</li> <li>• Igualdad</li> <li>• Unidad</li> <li>• Integralidad</li> <li>• Autonomía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanización</li> <li>• Transparencia</li> <li>• Compromiso</li> <li>• Excelencia</li> <li>• Ayuda Mutua</li> </ul>





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

### 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.
- iv. 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 II 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 brindan 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 16 establecimientos de salud que pertenecen a la Oferta Extra institucional (1 UBAP, 11 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 Irigoyen, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, entre otros. Asimismo, cuenta con la APP Guillermo Kaelín De La Fuente y APP Alberto Barton Thompson, para fortalecer el I y II nivel de atención.



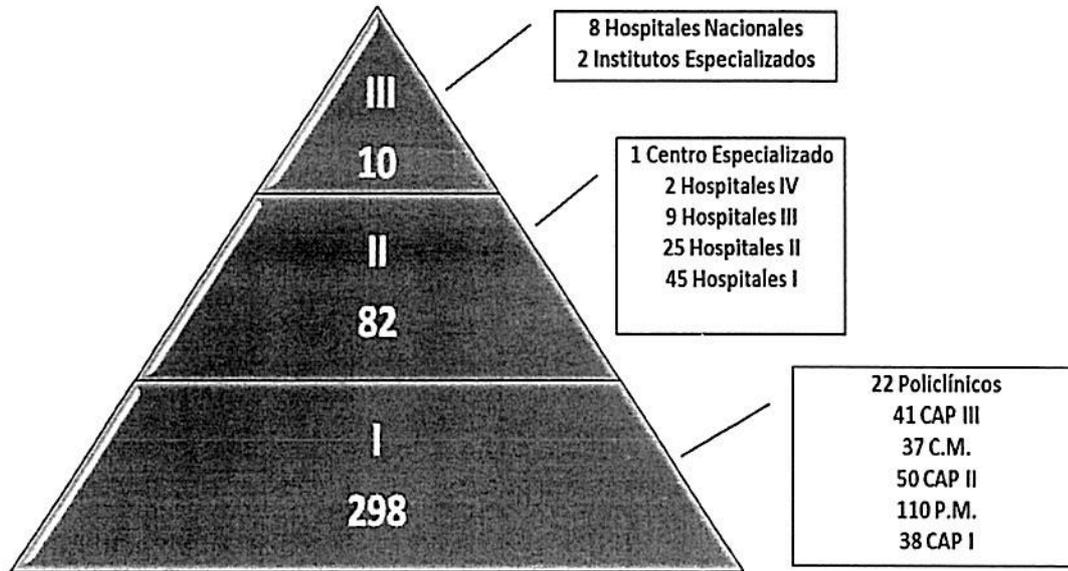


PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

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



Establecimientos de Salud según Nivel de Atención (Oferta Extra institucional), 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 Círculos 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.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud  
EsSalud**Cuadro N° 03:** Centros y Círculos del Adulto Mayor y Población Inscrita según Órganos Desconcentrado y Redes Asistenciales

Redes Asistenciales	CAM		CIRAM	
	Cantidad	Población	Cantidad	Población
Amazonas	3	1,626	1	38
Ancash	2	2,250	2	260
Apurímac	2	528	2	237
Arequipa	5	6,653	12	1,610
Ayacucho	1	463	1	84
Cajamarca	1	391	4	174
Cusco	8	4,247	7	788
Huancavelica	1	413	1	104
Huánuco	2	683	7	289
Huaraz	2	965	-	-
Ica	8	5,176	6	276
Juliaca	4	1,825	13	871
Junín	8	2,482	8	416
La libertad	8	8,446	8	1,055
Lambayeque	9	4,965	6	636
Loreto	1	373	-	-
Madre de Dios	1	299	2	148
Moquegua	2	1,052	-	-
Moyobamba	2	698	2	122
Pasco	3	1,713	6	579
Piura	4	1,525	3	153
Puno	3	1,739	3	271
Tarapoto	1	623	5	272
Tacna	1	439	-	-
Tumbes	1	517	3	150
Ucayali	1	325	-	-
R.D. Almenara	9	8,588	0	0
R.D. Rebagliati	21	15,278	2	83
R.D. Sabogal	10	8,097	0	0
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>82,379</b>	<b>104</b>	<b>8,616</b>

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

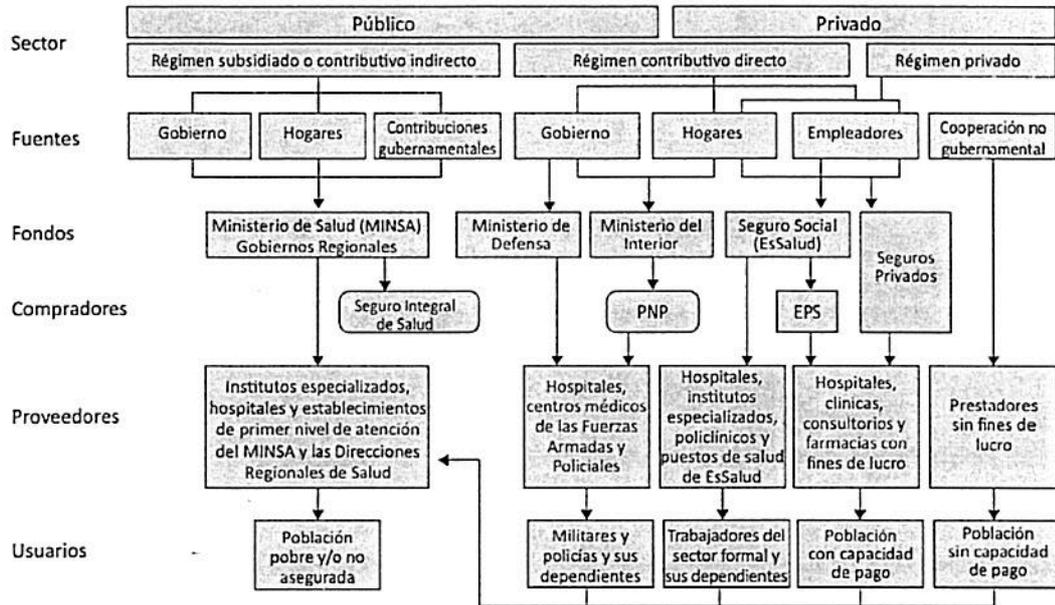
Asimismo, se brinda prestaciones sociales a través de 4 Centros de Rehabilitación Profesional (CERP) en Lima (La Victoria y Callao), Arequipa y Piura. De igual manera, se cuenta con 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP).





### 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 al 31.03.2017, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), fue 31'826,018 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 10'978,635 personas.

Cabe precisar que la población a nivel nacional (31.03.207) 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<sup>1</sup>

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



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

- ✓ **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 tope de este subsidio es 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)



### 3.10 Breve Resumen sobre los logros de EsSalud al II Trimestre 2017

- ✓ Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 347-PE-EsSalud-2017, del 11.05.2017, 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, de acuerdo a lo siguiente
  - 1.1. **Modificar** los artículos 41°, 43°, 44°, 126°, 127°, 129°, 130°, 133°, 134°, los literales c) y t) del artículo 36°; el literal b) del artículo 64°; los literales n), o), p) y q) del artículo 131° y el numeral 05.1.3 del Anexo B, Estructura



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

de los Cargos Jefaturales, del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud.

1.2. **Incluir** el literal u) en el artículo 36° y el literal r) en el artículo 131.

Igualmente, se dispuso la transferencia del personal y del presupuesto, bienes patrimoniales, archivos electrónicos y similares, así como, el acervo documentario que corresponda a las funciones de evaluación de proyectos de inversión de la Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto a la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, en un plazo de treinta (30) días, contados a partir de la aprobación de la Resolución.

- ✓ Mediante Acuerdo N° 7-7-EsSalud-2017, de Consejo Directivo en la séptima sesión ordinaria del 05.04.2017, se aprobó la "Política Anticorrupción de EsSalud":
  - Compromiso: Dotar al Seguro Social de Salud de una cultura, mecanismos y herramientas suficientes para asegurar la integridad de sus funcionarios y servidores en todos los ámbitos de su actuación diaria, aplicando medidas eficientes de prevención, sanción y fortalecimiento institucional frente a la corrupción.
  - Alcance: Este compromiso vincula a todos los funcionarios y servidores del Seguro Social de Salud, y su relación con terceras partes que comprometan a la institución; así como a terceros vinculados, entendiéndose que todos son representantes de la institución y como tal ejercen custodia de la reputación institucional.
- ✓ Se dispuso, la **exclusión del Petitorio Farmacológico de EsSalud del producto Ranibizumab 10 mg/mL/0.23 ML AM** (Código SAP 010900063); así como, que las unidades del mencionado producto adquiridas con anterioridad a la presente Resolución sigan utilizándose hasta agotar el stock contratado o existente. (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 12-IETSI-EsSalud-2017, del 12-04-2017).
- ✓ Se aprobó las **Prioridades de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica para el año 2017**, (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 13-IETSI-EsSalud-2017, del 24-04-2017); de acuerdo al siguiente detalle:
  - Guías Institucionales: Artrosis de rodilla, Enfermedad renal crónica (dosificación de diálisis), Manejo de parto pretérmino, Leucemia, Cáncer gástrico, Hepatitis C y Enfermedades cardiovasculares.
  - Guías Hospitalarias: Neumonía asociada a ventilación mecánica, Neumonía adquirida en la comunidad, Cáncer de cuello uterino, Síndrome isquémico coronario e Infección de vías urinarias.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

- ✓ Se **conformó el Comité Nacional de Prevención y Análisis de la Mortalidad Materna** (Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 17-GCPS-EsSalud-2017, del 05.04.2017).
- ✓ Se **conformó el Comité Técnico Consultivo en Medicina Complementaria** (Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 20- GCPS-EsSalud-2017, del 21.04.2017).
- ✓ Se constituyó una **comisión de trabajo** encargada de elaborar un Informe que **proponga la normativa que regule aspectos relacionados con la incapacidad temporal para el trabajo** (Resolución de Gerencia General N° 569-GG-EsSalud-2017, del 24-04-2017).
- ✓ Se aprobó el "**Plan de Acción frente a la disminución de la capacidad operativa de los servicios asistenciales en las Redes Asistenciales Lambayeque, Tumbes, Piura, Ica, Ancash, Huaraz, La Libertad y Cajamarca relacionada con la ocurrencia de lluvias y presencia de peligros asociados**". (Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 271-PE-EsSalud-2017, del 06-04-2017).
- ✓ El 11 de abril, se recibió un **donativo de 56 kits de primeros auxilios** (medicamentos básicos) de la Embajada del Reino Unido en nuestro país por intermedio del Embajador Sr. Anwar Choudhury.
- ✓ Se creó el "**Centro del Adulto Mayor de Caraz**" ubicado en la provincia de Huaraz, que dependerá funcional y normativamente de la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad. (Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 351-PE-EsSalud-2017, del 12.05.2017).
- ✓ Se aprobó el "**Manual de Escuela de Familias y Discapacidad Versión Familiar**". (Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 10-GCPAMyPCD-EsSalud-2017, del 08.05.2017).
- ✓ Se **autoriza la transferencia financiera** del Pliego 012 Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Unidad Ejecutora 001: Ministerio de Trabajo – Oficina General de Administración, hasta la suma de Siete millones y 00/10 soles (S/ 7'000,000) a favor del Seguro Social de Salud (EsSalud), para **financiar la ejecución de las intervenciones sobre prestaciones de salud efectuadas por el Seguro Social de Salud (EsSalud)**. Cuyo desembolso se realizará en cuatro (4) cuotas quincenales ascendentes a Un Millón Setecientos Cincuenta Mil y 00/100 Soles (S/ 1'750,000) cada una. (Resolución Ministerial N° 065-2017-TR, del 13.04.2017)
- ✓ Se aprobó el "**Plan de Armonización del Petitorio Farmacológico de EsSalud al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)**", que permitirá contar con un listado descrito en forma clara, precisa





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

y organizada, armonizado con lo establecido por la Autoridad Nacional de Salud (ANS). (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 16-IETSI-EsSalud-2017, del 02.05.2017)

- ✓ Se aprobó el "**Plan Anual Institucional de Desarrollo de la Investigación 2017**". (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 19-IETSI-EsSalud-2017, del 17.05.2017).
- ✓ Se Modificó el nombre comercial del Policlínico "**Clínica Central de Prevención**" integrante de la Gerencia de Red Desconcentrada Rebagliati por el de Policlínico "**Central de Prevención Larco**". (Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 350-PE-EsSalud-2017, del 12.05.2017).
- ✓ Se **conformó el "Comité Nacional de Neonatología periodo 2017 – 2018"**. (Resolución de Prestaciones de Salud N° 22-GCPS-EsSalud-2017, del 02.05.2017).
- ✓ Se conformó la **Comisión Técnica** para la formulación del Documento Normativo, basado en la RM 255-2016-MINSA "**Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud**". (Resolución de Prestaciones de Salud N° 24-GCPS-EsSalud-2017, del 11.05.2017).
- ✓ Se conformó, el "**Comité de Lucha contra la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil**". (Resolución de Prestaciones de Salud N° 25-GCPS-EsSalud-2017, del 15.05.2017).
- ✓ Se aprobó la Directiva N° 01-GCSPE- EsSalud -2017, "Procedimiento de Verificación de la Condición de Asegurados del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, de Otros Regímenes Administrados por EsSalud y de la Condición de Entidades Empleadoras de Trabajadores del Hogar". (Resolución de Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas N° 37-GCSPE-EsSalud-2017, del 19.05.2017).
- ✓ Se acordó **aprobar por única vez, la entrega de un Bono Extraordinario**, de S/ 1,500.00 Soles a aquellos trabajadores sujetos a los regímenes laborales de los Decretos Legislativos Nros. 276, 728 y 1057 que residen en las zonas o regiones declaradas en estado de emergencia por el Gobierno Central, a consecuencia de los fenómenos climáticos. (Acuerdo N° 8-7-EsSalud-2017, del 05.04.2017).
- ✓ Se acordó crear el "**Comité de Dirección del Proyecto: Sistema Nacional de Trasplantes**". (Acuerdo N° 9-7-EsSalud-2017, del 05.04.2017).
- ✓ Se aprobó el Lineamiento N° 001-GCGP-ESSALUD-2017, "Lineamiento que Regula el Procedimiento de Revisión de Propuestas para Puestos de Ejecutivos





en el Seguro Social de Salud (EsSalud)". (Resolución de Gerencia Central N° 395-GCGP-EsSalud-2017, del 07.04.2017).

### 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, se 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 51.1% derechohabiente.
- **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):** 1.3% sin nivel, 0.1% inicial o pre-escolar, 7.7% primaria, 39.6% secundaria y 51.4% superior (19.8% superior no universitario, 30.4 superior, 1.1 % Maestría y 0.1% doctorado).

#### ✓ 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, 22.1% en otro establecimiento de salud y 9.5% en farmacia y otros.
4. **Formas de financiamiento de consulta externa:** 74.72% fue cubierto por EsSalud, 21.79% fue pagado por algún miembro del hogar y 3.49% 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:** 4.9% 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.
8. **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).





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

9. **Financiamiento de la intervención quirúrgica:** 77% 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)**

- 1. **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.
- 2. **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, 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%



PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

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 mejora en hospitalización**

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, diagnósticos más rápidos y exactos, evaluación permanente al personal de salud, mejorar la alimentación, prioridad al adulto mayor)	5,5%

**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, evaluación permanente al personal de salud, mejorar la alimentación, prioridad al adulto mayor, mejorar el equipamiento, mejorar la Infraestructura, atención las 24 horas).	8,9%



✓ **Reclamos (Asegurados de 16 y más años)**



- Asegurados que presentaron quejas o reclamos: 5% si, 95% no.**
- 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.
- 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).
- 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 II Trimestre 2017, corresponde a una Red de 390 Establecimientos de Salud<sup>2</sup> 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:

N°	VARIABLES DE PRODUCCIÓN Plan Operativo Institucional	Unidad de Medida	Meta Anual FONAFE 2017	Al II Trimestre 2017			
				Programado	Ejecutado	% Ejec. II Trim.	% Avance Anual
<b>Consulta Externa</b>							
1	Consulta Externa en el Primer Nivel	Consultas	10,064,248	5,032,124	4,230,449	84.07%	42.03%
2	Consulta Externa en el II y III Nivel	Consultas	12,361,622	6,180,811	6,089,265	98.52%	49.26%
<b>Actividad Recuperativa</b>							
3	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	337,324	168,662	182,911	108.45%	54.22%
4	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	948,950	474,476	580,661	122.38%	61.19%
5	Trasplante de Órganos	Trasplantes	486	244	197	80.74%	40.53%
6	Egresos de Hospitalización General	Egresos	554,609	277,304	264,863	95.51%	47.76%
7	Paciente-Día Hospitalización General	Paciente-Día	2,878,698	1,439,350	1,356,112	94.22%	47.11%
<b>Actividades Preventivas</b>							
8	Mamografías Preventivas	Mamografías Preventivas (resultado)	245,366	122,684	98,594	80.36%	40.18%
9	Muestras PAP	Exámenes PAP con Resultado	784,308	392,154	298,387	76.09%	38.04%
10	Vacunación Pentavalente (3 dosis) (*)	Vacunas (3° dosis)	99,961	49,980	40,403	80.84%	40.42%

<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/registrarse 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).



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud  
EsSalud

N°	VARIABLES DE PRODUCCIÓN Plan Operativo Institucional	Unidad de Medida	Meta Anual FONAFE 2017	Al II Trimestre 2017			
				Programado	Ejecutado	% Ejec. II Trim.	% Avance Anual
Servicios de Salud Colectivos e Individuales							
11.1	Visita Domiciliaria	Visitas	117,674	58,838	50,934	86.57%	43.28%
11.2	Charla en Salud	Charlas	110,955	55,478	60,141	108.41%	54.20%
11.3	Taller de Salud	Sesiones	41,924	20,962	23,931	114.16%	57.08%
11.4	Psicoprofilaxis	Sesiones	48,303	24,152	24,250	100.41%	50.20%
11.5	Campaña de Salud	Campañas	2,822	1,412	1,405	99.50%	49.79%
11.6	Actividades Masivas de Comunicación	Eventos	2,723	1,362	1,267	93.02%	46.53%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	35,258	17,630	14,357	81.44%	40.72%

(\*) No incluye la producción de vacunaciones pentavalentes 3° dosis, realizadas por otras Instituciones y reportadas por las Redes Asistenciales del ámbito nacional.

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

**Nota:** son cifras preliminares al mes de junio 2017, sujetas a ajustes proporcionadas por la Sub Gerencia de Estadística. No incluye la información de la PM Construcción Civil de la Gerencia de la Red Desconcentrada Almenara de ESSALUD.

#### 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 II Trimestre 2017, se observa un avance superior del 84% en las actividades referidas a las Consultas Externas, del 80.74% al 122.38% en las Actividades Recuperativas, del 76.09% al 80.84% en las Actividades Preventivas, del 81.44% al 114.16% en las actividades referidas a los Servicios de Salud Colectiva e Individuales, destacando entre ellas las Taller de Salud (114.16%) y las Charlas en Salud (108.41%). (Anexo N° 1 – Data Relevanté).

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 II Trimestre del año 2017).



**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 al II Trimestre 2017, fueron los siguientes:

En el Primer Nivel de Atención:	En el Segundo Nivel de Atención:
• Programado: 5'030,124	• Programado: 4'859,895
• Ejecutado: 4'230,449	• Ejecutado: 4'671,528
• Nivel de Cumplimiento: 84.07%	• Nivel de Cumplimiento: 96.12%

Al II Trimestre 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 6.85%, lo cual representa un nivel de cumplimiento del 583.65%.

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

RED ASISTENCIAL	Consultas en EESS de I Nivel de Atención	Consultas en EESS de II Nivel	Referencias para Consultas Al II Trim. 2017	INDICADOR		
	Ejecución Al II Trim.2017	Ejecución Al II Trim.2017		Meta 2017	Ejecución Al II Trim. 2017	% Cumplimiento
TARAPOTO	8,560	78,364	3,315	20%	3.81%	524.43%
MADRE DE DIOS	6,007	30,739	902	9%	2.45%	366.65%
APURIMAC	13,350	79,048	2,547	10%	2.76%	362.77%
CAJAMARCA	36,160	81,493	3,158	8%	2.68%	298.04%
UCAYALI	35,926	112,929	6,508	13%	4.37%	297.34%
TUMBES	11,352	60,220	6,687	25%	9.34%	267.58%
LORETO	63,076	98,172	13,619	22%	8.45%	260.48%
PUNO	32,851	89,949	4,721	10%	3.84%	260.11%
PIURA	143,822	261,293	30,395	18%	7.50%	239.91%
HUANUCO	71,478	121,606	7,502	9%	3.89%	231.64%
JULIACA	56,470	83,000	5,771	9%	4.14%	217.51%
MOYOBAMBA	6,338	42,780	3,410	15%	6.94%	216.06%
HUARAZ	23,910	53,962	4,135	11%	5.31%	207.16%
ICA	89,047	189,360	24,329	17%	8.74%	194.54%
CUSCO	103,671	115,796	17,178	15%	7.83%	191.64%
AMAZONAS	13,201	55,204	3,633	10%	5.31%	188.29%
MOQUEGUA	6,949	110,936	3,220	5%	2.73%	183.05%





RED ASISTENCIAL	Consultas en EESS de I Nivel de Atención	Consultas en EESS de II Nivel	Referencias para Consultas Al II Trim. 2017	INDICADOR		
	Ejecución Al II Trim. 2017	Ejecución Al II Trim. 2017		Meta 2017	Ejecución Al II Trim. 2017	% Cumplimiento
ALMENARA	530,181	665,486	65,395	10%	5.47%	182.84%
AREQUIPA	222,129	322,266	46,259	15%	8.50%	176.53%
TACNA	67,112	58,945	13,685	19%	10.86%	175.02%
PASCO	51,003	74,097	6,455	9%	5.16%	174.42%
LAMBAYEQUE	223,798	217,044	41,062	16%	9.31%	171.78%
AYACUCHO	42,495	41,994	8,579	17%	10.15%	167.42%
SABOGAL	885,995	625,119	91,151	10%	6.03%	165.78%
REBAGLIATI	982,905	483,748	87,200	9%	5.95%	151.37%
HUANCAVELICA	35,481	42,110	2,759	5%	3.56%	140.61%
JUNIN	144,794	63,078	26,613	18%	12.80%	140.60%
LA LIBERTAD	205,428	286,126	53,804	15%	10.95%	137.04%
ANCASH	116,960	126,664	26,101	14%	10.71%	130.67%
<b>TOTAL</b>	<b>4'230,449</b>	<b>4'671,528</b>	<b>610,093</b>	<b>40%</b>	<b>6.85%</b>	<b>583.65%</b>

Fuente: Sistema Estadístico de Salud - GCPP

### 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 (26 076 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 94.98 días de espera quirúrgica, que representa un nivel de cumplimiento por tipo Red, se tiene:

✓ Tipo "A":	✓ Tipo "B":	✓ Tipo "C":
• Programado: 60 días	• Programado: 40 días	• Programado: 25 días
• Ejecutado: 122 días	• Ejecutado: 49 días	• Ejecutado: 43 días
• Nivel de Cumplimiento: 49.07%	• Nivel de Cumplimiento: 82.40%	• Nivel de Cumplimiento: 58.12%

**Cuadro N° 5: Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica Redes Tipo "A" Al II Trimestre 2017**

Redes Asistenciales	Total días de Espera para Atención Qx.	Total de Pacientes Aptos	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
LA LIBERTAD	51,452	1,084	60	47.46	126.41%
AREQUIPA	186,738	3,129	60	59.68	100.54%

**PERÚ****Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo****Seguro Social de Salud  
EsSalud**

Redes Asistenciales	Total días de Espera para Atención Qx.	Total de Pacientes Aptos	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
LAMBAYEQUE	239,029	2,767	60	86.39	69.46%
HN SABOGAL	530,688	4,390	60	120.89	49.63%
HN REBAGLIATI	449,026	2,923	60	153.62	39.06%
HN ALMENARA	565,503	2,246	60	251.78	23.83%
<b>TOTAL Redes Tipo "A"</b>	<b>2'022,436</b>	<b>16,539</b>	<b>60</b>	<b>122.28</b>	<b>49.07%</b>

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 II Trimestre 2017

Redes Asistenciales	Total días de Espera para Atención Qx.	Total de Pacientes Aptos	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
JULIACA	1,147	92	40	12.47	320.84%
ICA	26,947	836	40	32.23	124.10%
SABOGAL	61,705	1,790	40	34.47	116.04%
PUNO	8,195	229	40	35.79	111.78%
JUNIN	24,709	566	40	43.66	91.63%
ANCASH	23,479	535	40	43.89	91.15%
PIURA	15,169	327	40	46.39	86.23%
ALMENARA	76,710	1,517	40	50.57	79.10%
CUSCO	60,831	936	40	64.99	61.55%
REBAGLIATI	88,729	1,157	40	76.69	52.16%
<b>TOTAL Redes Tipo "B"</b>	<b>387,621</b>	<b>7,985</b>	<b>40</b>	<b>48.54</b>	<b>82.40%</b>

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 II Trimestre 2017

Redes Asistenciales	Total días de Espera para Atención Qx.	Total de Pacientes Aptos	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
AYACUCHO	91	11	25	8.27	302.20%
TARAPOTO	112	13	25	8.62	290.18%
CAJAMARCA	1,812	114	25	15.89	157.28%
HUANUCO	766	44	25	17.41	143.60%
MADRE DE DIOS	1,157	65	25	17.80	140.45%
MOQUEGUA	1,758	95	25	18.51	135.10%
UCAYALI	3,819	178	25	21.46	116.52%
TUMBES	466	20	25	23.30	107.30%
APURIMAC	1,894	68	25	27.85	89.76%
MOYOBAMBA	1,848	46	25	40.17	62.23%
AMAZONAS	790	19	25	41.58	60.13%
HUARAZ	6,325	144	25	43.92	56.92%
TACNA	13,111	290	25	45.21	55.30%
LORETO	32,807	445	25	73.72	33.91%
HUANCAVELICA	0	0	25	No Aplica	No Aplica
PASCO	0	0	25	No Aplica	No Aplica



**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 II Trimestre 2017 se programó un promedio de permanencia de 4.80 días de estancia por egreso, alcanzando para el periodo un total de 5.26 días, lo cual representa un nivel de cumplimiento del 91.30%.

El 87.50% de las Redes Asistenciales / Desconcentradas (28) alcanzaron niveles de cumplimiento por encima del 95%.

El 75% (24) de las Redes Asistenciales / Desconcentradas, obtuvieron una estancia hospitalaria por debajo de la meta programada, siendo estas: Huaraz (2.91), Tumbes (2.69), Huancavelica (3.16), Red Desconcentrada Rebagliati (3.18), Apurímac (3.22), Red Desconcentrada Sabogal (3.22), Cajamarca (3.24), Tarapoto (3.32), La Libertad (4.75), Moyobamba (2.94), Puno (3.40), Ica (3.85), HN Almenara (8.62), Ancash (4.34), Ayacucho (3.49), Pasco (3.50), Moquegua (3.51), Madre de Dios (3.12), HN Sabogal (7.62), Juliaca (3.60), Piura (4.15), Amazonas (3.28), Lambayeque (5.46) y Arequipa (4.88).

Asimismo, se tiene establecimientos de salud que han superado los 07 días de estancia, siendo estos: CM Ascope (19.28 días), H II San Isidro Labrador (13.43 días), HNGAI (8.62 días), HMAAA (7.89 días), HNCASE (8.23 días), HNERM (12.60 días), INCOR (7.50 días) y HNASS (7.62 días).

**Cuadro N° 8: Promedio de Permanencia de Hospitalización General  
Al II Trimestre 2017**

Redes Asistenciales	Egresos	Días Estancia	Meta Programada 2017	Meta Ejecutada al II Trim.	Nivel de Cumplimiento %
HUARAZ	2,324	6,769	4.00	2.91	137.33%
TUMBES	1,567	4,222	3.50	2.69	129.90%
HUANCAVELICA	965	3,047	4.00	3.16	126.68%
REBAGLIATI	17,931	57,094	4.00	3.18	125.62%
APURIMAC	2,859	9,202	4.00	3.22	124.28%
SABOGAL	25,197	81,175	4.00	3.22	124.16%
CAJAMARCA	2,254	7,309	4.00	3.24	123.35%
TARAPOTO	3,437	11,408	4.00	3.32	120.51%
LA LIBERTAD	19,259	91,534	5.70	4.75	119.93%
MOYOBAMBA	1,427	4,190	3.50	2.94	119.20%
PUNO	2,769	9,417	4.00	3.40	117.62%
ICA	13,790	53,043	4.50	3.85	116.99%
ALMENARA - GRD	13,953	120,298	10.00	8.62	115.99%
ANCASH	4,799	20,843	5.00	4.34	115.12%
AYACUCHO	2,640	9,201	4.00	3.49	114.77%
PASCO	3,028	10,607	4.00	3.50	114.19%
MOQUEGUA	2,342	8,225	4.00	3.51	113.90%
MADRE DE DIOS	1,363	4,252	3.50	3.12	112.19%





Redes Asistenciales	Egresos	Días Estancia	Meta Programada 2017	Meta Ejecutada al II Trim.	Nivel de Cumplimiento %
SABOGAL - GRD	8,578	65,406	8.50	7.62	111.48%
JULIACA	3,801	13,689	4.00	3.60	111.07%
PIURA	15,654	65,000	4.50	4.15	108.37%
AMAZONAS	1,681	5,519	3.50	3.28	106.60%
LAMBAYEQUE	16,630	90,745	5.70	5.46	104.46%
AREQUIPA	17,510	85,476	5.00	4.88	102.43%
JUNIN	9,407	53,794	5.70	5.72	99.68%
ALMENARA	21,496	98,058	4.50	4.56	98.65%
LORETO	4,519	18,328	4.00	4.06	98.63%
UCAYALI	3,830	15,654	4.00	4.09	97.87%
HUANUCO	3,545	15,055	4.00	4.25	94.19%
TACNA	3,285	17,504	5.00	5.33	93.84%
CUSCO	9,905	53,808	5.00	5.43	92.04%
REBAGLIATI - GRD	21,420	269,815	8.50	12.60	67.48%
INCOR	1,698	12,729		NO APLICA	
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>264,863</b>	<b>1'392,416</b>	<b>4.8</b>	<b>5.26</b>	<b>91.30%</b>

Fuente: Sistema Estadístico de Salud –SES– GCPP

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

El objetivo es incrementar el número de pacientes que reciben diálisis peritoneal en relación a todos los tipos de diálisis. 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.

$$\frac{\text{Nº de pacientes que reciben diálisis peritoneal} \times 100}{\text{Nº de pacientes que reciben diálisis peritoneal} + \text{Número de pacientes con hemodiálisis en el periodo}}$$

Para el 2017 se ha contemplado alcanzar la meta institucional  $\geq 18\%$  del total de pacientes que reciben diálisis peritoneal en relación a todos los tipos de diálisis. Al II Trimestre 2017 se alcanzó un porcentaje Nacional de 77.77% de pacientes que realizan diálisis peritoneal.

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

Redes Asistenciales	Pac. Diálisis Peritoneal	Pac. Hemodiálisis	Pac. Hemodiálisis de Servicios Contratados	Meta Anual 2017	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
LA LIBERTAD	104	151	0	25.0%	41%	163%
REBAGLIATI	29	165	0	10.2%	15%	146%
SABOGAL	28	247	0	7.5%	10%	134%
PUNO	43	0	73	29.0%	37%	127%
HUANUCO	25	0	35	34.0%	42%	122%
TACNA	61	99	0	33.0%	38%	116%
HN REBAGLIATI	147	408	0	23.0%	27%	115%
AREQUIPA	161	149	466	18.0%	21%	115%
MOQUEGUA	13	0	51	18.0%	20%	111%
TUMBES	8	0	31	18.0%	20%	111%



**PERÚ****Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo****Seguro Social de Salud  
EsSalud**

Redes Asistenciales	Pac. Diálisis Peritoneal	Pac. Hemodiálisis	Pac. Hemodiálisis de Servicios Contratados	Meta Anual 2017	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
CUSCO	47	109	94	17.0%	19%	111%
LAMBAYEQUE	150	157	405	20.0%	21%	105%
HN SABOGAL	40	176	0	18.0%	19%	103%
TARAPOTO	30	0	46	39.0%	39%	101%
ICA	1	0	0	4.6%	100%	100% (*)
JUNIN	79	49	66	44.0%	41%	93%
LORETO	15	0	151	9.6%	9%	91%
ANCASH	15	84	115	7.9%	7%	90%
PIURA	96	156	592	12.7%	11%	90%
UCAYALI	9	0	81	12.4%	10%	81%
HN ALMENARA	146	272	0	50.0%	35%	70%
CNSR	49	310	3755	13.0%	1%	9%
HUARAZ	14	126	188		4%	
JULIACA	34	0	33		50%	
AMAZONAS	19	0	0		100%	
AYACUCHO	13	0	0		100%	
CAJAMARCA	35	0	0		100%	
HUANCAVELICA	16	0	0		100%	
MADRE DE DIOS	6	0	0		100%	
MOYOBAMBA	8	0	0		100%	
PASCO	1	0	0		100%	
INCOR	0	6	0		0%	
<b>Total general</b>	<b>1439</b>	<b>2662</b>	<b>6180</b>	<b>18%</b>	<b>14.00%</b>	<b>77.77%</b>

Fuente: Sistema Estadístico de Salud –SES – GCPP

(\*) Se tiene aprobado una meta programada del 4.6% y la RAS Ica cuenta con 01 pacientes en Diálisis Peritoneal.

**f. Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino**

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

De acuerdo a la información del Sistema Estadístico de Salud, al II trimestre 2017 se realizó una producción de 298 387 muestras PAP procesadas en mujeres de 21-65 años, lo cual representa el 76.09% respecto a lo programado (392 154).

La cobertura nacional alcanzada fue de 9.55% respecto a lo programado al II trimestre 2017 (11.81%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 80.83%. La Red Asistencial Tumbes (57.49%) tienen un nivel de cumplimiento malo.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud  
EsSaludCuadro N° 10: Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino  
Al II Trimestre 2017

Redes Asistenciales	Meta Anual 2017	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
MOQUEGUA	31.50	15.75	17.43	110.86%
HUANUCO	24.98	12.49	13.43	107.51%
CAJAMARCA	17.50	8.75	9.37	107.08%
AMAZONAS	25.00	12.50	12.71	101.71%
JULIACA	26.68	13.34	13.12	98.36%
PASCO	39.81	19.91	19.06	95.74%
ANCASH	29.00	14.50	13.54	93.36%
JUNIN	26.25	13.13	11.99	91.39%
ICA	26.26	13.13	11.82	90.03%
APURIMAC	23.50	11.75	10.51	89.47%
CUSCO	17.80	8.90	7.92	89.04%
HUANCAVELICA	22.00	11.00	9.63	87.51%
MADRE DE DIOS	26.15	13.08	11.13	85.10%
AREQUIPA	18.50	9.25	7.84	84.80%
HUARAZ	21.26	10.63	8.80	82.76%
PIURA	21.00	10.50	8.62	82.14%
UCAYALI	33.28	16.64	13.39	80.45%
TACNA	29.78	14.89	11.83	79.44%
TARAPOTO	22.50	11.25	8.89	79.02%
PUNO	23.54	11.77	9.05	76.86%
ALMENARA	22.45	11.23	8.38	74.65%
AYACUCHO	29.00	14.50	10.82	74.61%
SABOGAL	25.22	12.61	9.24	73.30%
LA LIBERTAD	25.97	12.99	9.47	72.94%
LAMBAYEQUE	25.67	12.84	9.16	71.34%
REBAGLIATI	25.21	12.61	8.79	69.75%
LORETO	25.39	12.70	8.80	69.36%
MOYOBAMBA	35.64	17.82	10.92	61.28%
TUMBES	23.50	11.75	6.76	57.49%
<b>Total Nacional</b>	<b>23.62%</b>	<b>11.81%</b>	<b>9.55%</b>	<b>80.93%</b>

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 N° 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 II trimestre 2017 se realizó una producción de 98 594 mamografías preventivas, lo cual representa el 80.36% respecto a lo programado (122 683).

**PERÚ****Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo****Seguro Social de Salud  
EsSalud**

La cobertura nacional alcanzada fue de 8.69% respecto a lo programado al II trimestre 2017 (11.35%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 76.59%. Las Redes Asistenciales de Puno (58.04%), Lambayeque (54.08%), Tumbes (48.94%) y Ucayali (44.59%), tienen un nivel de cumplimiento malo.

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

Redes Asistenciales	Meta Anual 2017	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
ICA	18.50	9.25	10.10	109.16%
SABOGAL	22.00	11.00	11.66	105.96%
LA LIBERTAD	17.00	8.50	8.44	99.28%
ALMENARA	18.00	9.00	8.74	97.07%
MOYOBAMBA	30.00	15.00	14.46	96.39%
JULIACA	17.00	8.50	8.05	94.76%
APURIMAC	12.67	6.34	5.90	93.11%
HUANUCO	23.02	11.51	10.70	92.97%
CUSCO	16.00	8.00	7.34	91.77%
CAJAMARCA	12.00	6.00	5.31	88.57%
AREQUIPA	18.67	9.34	8.19	87.73%
PIURA	14.50	7.25	6.29	86.76%
ANCASH	25.00	12.50	10.72	85.77%
REBAGLIATI	20.00	10.00	8.55	85.46%
AMAZONAS	19.00	9.50	8.10	85.25%
AYACUCHO	23.50	11.75	9.98	84.96%
TACNA	31.79	15.90	13.39	84.22%
JUNIN	14.31	7.16	5.97	83.51%
TARAPOTO	21.03	10.52	8.60	81.75%
PASCO	21.50	10.75	8.36	77.78%
MOQUEGUA	28.00	14.00	10.65	76.08%
LORETO	16.00	8.00	5.64	70.55%
HUANCAVELICA	25.35	12.68	8.91	70.28%
MADRE DE DIOS	26.00	13.00	8.93	68.72%
HUARAZ	17.07	8.54	5.41	63.34%
PUNO	22.00	11.00	6.38	58.04%
LAMBAYEQUE	22.47	11.23	6.07	54.08%
TUMBES	16.50	8.25	4.04	48.94%
UCAYALI	33.00	16.50	7.36	44.59%
<b>Total Nacional</b>	<b>22.70%</b>	<b>11.35%</b>	<b>8.69%</b>	<b>76.59%</b>

Fuente: Sistema de Información de Acuerdos de Gestión - SIAG

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

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. Mide la magnitud en la que se protege a la



PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud Essalud

población asegurada de un conjunto de enfermedades transmisibles evitables mediante la vacunación.

Según los resultados reportados en el Sistema Estadístico de Salud, al II trimestre 2017 se realizó una producción de 40 403 niños protegidos con 3 dosis pentavalente, lo cual representa el 80.84% respecto a lo programado (49 980).

La cobertura nacional alcanzada fue de 35.30% respecto a lo programado al II trimestre 2017 (32.37%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 109.08%.

Cuadro N° 12: Cobertura de Tercera Dosis Pentavalente Al II 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%
<b>Total Nacional</b>	<b>64.73%</b>	<b>16.18%</b>	<b>20.11%</b>	<b>124.29%</b>

Fuente: Sistema de Información de Acuerdos de Gestión - SIAG



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud  
EsSaludi. **Porcentaje de niños de 0 a 3 años con descarte de Anemia<sup>3</sup>**

El objetivo del indicador es efectuar el diagnóstico temprano de la anemia en el grupo etario con mayor vulnerabilidad a daño irreversible. El indicador nos permitirá medir el porcentaje de niños y niñas de 0 a 3 años de edad en los que se ha descartado el diagnóstico de anemia. La meta anual es  $\geq 30\%$  de la población de 0 a 3 años adscritos y acreditados en la IPRESS (441,830).

Según los resultados reportados al mes de Mayo – 2017, por los Órganos Desconcentrados; protegieron a 73,389 niños de 0 a 36 meses, lo cual representa el 16.6% de la población de 0 a 3 años adscritos y acreditados en la IPRESS.

La cobertura nacional alcanzada fue de 111% respecto a lo programado al II trimestre 2017 (15%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 55% (66,275).

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

Redes Asistenciales	N° 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 II Trim. 2017	Cobertura Alcanzada	Nivel de Cumplimiento %
TUMBES	2713	2790	97.2%	30.0%	15.0%	648%	324%
PUNO	536	3102	17.3%	11.0%	5.5%	314%	157%
ANCASH	4161	7793	53.4%	36.0%	18.0%	297%	148%
PIURA	6758	26966	25.1%	17.0%	8.5%	295%	147%
MOYOBAMBA	913	2118	43.1%	33.0%	16.5%	261%	131%
UCAYALI	2407	6028	39.9%	34.0%	17.0%	235%	117%
TARAPOTO	625	4478	14.0%	12.0%	6.0%	233%	116%
SABOGAL	12078	78498	15.4%	14.0%	7.0%	220%	110%
JULIACA	1157	4676	24.7%	24.0%	12.0%	206%	103%
AYACUCHO	1250	4061	30.8%	34.0%	17.0%	181%	91%
CUSCO	2643	12377	21.4%	30.0%	15.0%	142%	71%
TACNA	744	3860	19.3%	30.0%	15.0%	128%	64%
HUANCAVELICA	513	2679	19.1%	30.0%	15.0%	128%	64%
MOQUEGUA	1093	3372	32.4%	53.0%	26.5%	122%	61%
ALMENARA	11793	64789	18.2%	30.0%	15.0%	121%	61%
HUANUCO	1630	6637	24.6%	42.0%	21.0%	117%	58%
CAJAMARCA	498	7031	7.1%	13.0%	6.5%	109%	54%
HUARAZ	534	3943	13.5%	25.0%	12.5%	108%	54%
LAMBAYEQUE	4103	22262	18.4%	35.0%	17.5%	105%	53%
LA LIBERTAD	3065	26896	11.4%	22.0%	11.0%	104%	52%
MADRE DE DIOS	263	1714	15.3%	30.0%	15.0%	102%	51%
PASCO	777	3697	21.0%	54.0%	27.0%	78%	39%
AREQUIPA	3916	27658	14.2%	40.0%	20.0%	71%	35%
LORETO	1548	9543	16.2%	51.0%	25.5%	64%	32%
REBAGLIATI	6290	66051	9.5%	30.0%	15.0%	63%	32%
ICA	1345	19540	6.9%	29.0%	14.5%	47%	24%
AMAZONAS	36	2492	1.4%	22.0%	11.0%	13%	7%
APURIMAC	0	3244	0.0%	30.0%	15.0%	0%	0%
JUNIN	0	13535	0.0%	33.0%	16.5%	0%	0%
<b>Total general</b>	<b>73389</b>	<b>441830</b>	<b>16.6%</b>	<b>30.0%</b>	<b>15.0%</b>	<b>111%</b>	<b>55%</b>

<sup>3</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 Desconcentrados a la Oficina de Información de Operaciones de la Gerencia Central de Operaciones.

**PERÚ****Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo****Seguro Social de Salud  
EsSalud**

#### 4.2 Prestaciones Económicas

Durante el primer semestre del año 2017 se han otorgado prestaciones económicas por un monto ascendente a S/. 335'299,695 soles, alcanzando un nivel de ejecución del 100% en relación al presupuesto programado para dicho periodo, igualmente se han ejecutado un total de 189,184 solicitudes, alcanzando un nivel de ejecución del 104% en relación a las metas programadas para dicho periodo, según se aprecia a continuación:

**Cuadro N° 14: Producción de Metas Valorizadas de Prestaciones Económicas**

Prestaciones Económicas	Programado Al II Trimestre	Ejecutado Al II Trimestre <sup>1</sup>	Diferencia	% Cumplimiento
Incap. Temporal	110,576,877	96,217,353	14,359,525	87.01%
Maternidad	111,579,093	137,532,134	25,953,041	123.26%
Lactancia	68,988,486	64,351,960	-4,636,526	93.28%
Sepelio	43,107,545	37,198,248	-5,909,297	86.29%
<b>TOTAL</b>	<b>334,252,001</b>	<b>335,299,695</b>	<b>-1,047,694</b>	<b>100.31%</b>

<sup>1</sup>= Información preliminar de ejecución al 30.06.17 (Extracción SAP 05/07/16, antes de cierre contable del mes de junio) proporcionada por la OAS  
Fuente: GCSyPE

**Cuadro N° 15: Producción de Metas de Prestaciones Económicas**

Prestaciones Económicas	Programado Al II Trimestre	Ejecutado Al II Trimestre	Diferencia	% Cumplimiento
Incap. Temporal	59,094	66,648	7,554	112.78%
Maternidad	18,677	25,995	7,318	139.18%
Lactancia	84,132	78,478	-5,654	93.28%
Sepelio	20,825	18,063	-2,762	86.74%
<b>TOTAL</b>	<b>182,728</b>	<b>189,184</b>	<b>-6,456</b>	<b>103.53%</b>

Fuente: GCSyPE

#### Comentarios sobre la ejecución del Subsidio de Incapacidad Temporal

Al 30 de junio del año 2017 se ha ejecutado un monto de S/. 96'217,353 soles, que representa el 87% del monto programado por el subsidio de Incapacidad Temporal para dicho periodo. En cuanto a las metas, se ha ejecutado 66,648 solicitudes que representan el 113% de las metas programadas.

La menor ejecución presupuestal de S/. 14'359,524 (13%), se debe que las solicitudes de incapacidad reflejan un menor costo día subsidiado promedio de S/. 70, en lugar de los S/.89 con el cual se realizó la proyección presupuestal (metas programadas) para el presente ejercicio, ello debido a la desaceleración económica por la que viene atravesando nuestro país, que deviene en una menor demanda de



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

recursos humanos (trabajadores) y en el estancamiento de importantes sectores productivos con mayores ingresos remunerativos como el sector minero, energético, financiero e industrial.

### **Comentarios sobre la ejecución del Subsidio por Maternidad**

Al 30 de junio del año 2017 se ha ejecutado un monto de S/. 137'532,134, que representa el 123% del monto programado por el subsidio de Maternidad. Igualmente, en cuanto a las metas, se ha ejecutado 25,995 solicitudes que representan el 139% de las metas programadas.

La mayor ejecución, representada por 7,318 solicitudes por un monto ascendente a S/. 25'953,041 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 la flexibilización del criterio para la evaluación de que la asegurada no haya realizado labor remunerada, siendo que actualmente, cuando la 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 30 de junio del año 2017 se ha ejecutado un monto de S/. 64'351,960, que representa el 93% del monto programado por el subsidio de Lactancia. Igualmente, en cuanto a las metas, se ha ejecutado 78,478 solicitudes que representan el 93% de las metas programadas.

El menor número de 2,654 solicitudes (7%) por un monto de S/. -4'636,526, 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 30 de junio del año 2017 se ha ejecutado un monto de S/. 37'198,248 que representa el 86% del monto programado para la prestación por Sepelio. Igualmente, en cuanto a las metas, se ha ejecutado 18,063 solicitudes que representan el 87% de las metas programadas.

El menor número de 2,762 (8%) solicitudes por un monto de S/. 5'909,103 al comparar lo programado y ejecutado, obedece al comportamiento de los fallecimientos de asegurados titulares y de los beneficiarios solicitantes de la prestación.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

### 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, que 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) - 105 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) ubicados en las demás provincias.

#### Prestaciones Sociales para Personas Adultas Mayores (PAM)

Mediante Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 09 -GCPAMyPCD-EsSalud-2015, de fecha 21 de agosto 2015 se aprobó la "Cartera de Servicios Gerontológicos Sociales", documento técnico donde se estandariza los Programas, actividades y talleres que se realizan en las unidades operativas (CAM, CIRAM), dirigidos a la población adulta mayor asegurada, constituyendo uno de los objetivos de la "Cartera Gerontológica Social" el desarrollo de las actividades que mejoren la calidad de vida de los Adultos Mayores para lograr un envejecimiento activo exitoso, y la participación plena en el entorno social, así mismo se viene elaborando instrumentos y herramientas como son las "Guías Técnicas" para cada actividad y taller que conforman los siguientes programas de la cartera gerontológica social.

- ✓ Programa de Derechos Humanos y Ciudadanía
- ✓ Programa de Envejecimiento Activo
- ✓ Programa de Solidaridad Intergeneracional y Familia
- ✓ Programa de Autocuidado
- ✓ Servicios Complementarios

Lo que ha permitido hasta la fecha contar con documentos que estandariza la ejecución de los Talleres, para implementar los Programas de la Cartera Gerontológica Social:

- ✓ Directiva "Taller de Ciberdiálogo para las personas adultas mayores"
- ✓ Resolución N° 020-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015.
- ✓ Directiva "Actividad de destrezas físicas para personas adultas mayores"
- ✓ Resolución N° 010-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015.
- ✓ Directiva "Actividad eventos deportivos - recreativos para personas adultas mayores" Resolución N° 013-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015.
- ✓ Directiva "Programa de derechos y ciudadanía de las personas adultas mayores", Resolución N° 011-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015.
- ✓ Directiva "Programa solidaridad intergeneracional y familia", Resolución N° 012-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015.
- ✓ Directiva "Servicio de apoyo voluntario a la familia de la persona adulta mayor", Resolución W 019-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015.
- ✓ Directiva "Taller afecto y sexualidad en la persona adulta mayor"





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

- ✓ Resolución W 018-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015.
- ✓ Directiva "Taller de alfabetización, educación primaria y secundaria",
- ✓ Resolución W 014-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015.

Así mismo en marzo del año 2016 se ha aprobado con Resolución Gerencia General N° 397-GG-EsSalud-2016, 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", que facilitara que los programas de prestaciones sociales estén accesibles a mayor número de la población asegurada vulnerable.

### Ejecución de Actividades de Prestaciones Sociales para Personas Adultas Mayores

Durante el primer semestre del año 2017 se ha dado énfasis a las adecuaciones Normativas en materia de organización de servicios de prestaciones sociales para las personas adultas mayores, con el fin de promover el mayor número de inscripciones y participación de personas adultas mayores en los CAM y CIRAM.

En el análisis de la ejecución de las actividades que conforman la Oferta de Servicios Gerontológico Sociales que se brindan en los Centros del Adulto Mayor-CAM, nos permite precisar que se han cumplido en algunas actividades con más del 100% de las metas programadas en el Plan Operativo Institucional- POI FONAFE.

En ese sentido, durante el Primer Semestre 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 86% a 105% respecto de la meta programada, obteniendo lo siguiente resultados que impactan positivamente en la calidad de vida de los adultos mayores:

- ✓ Se logró **24,685 participantes** en el Programa Derechos Humanos y Ciudadanía para los Adultos Mayores
- ✓ Más de **416,183 participantes** del Programa de Envejecimiento Activo, que generan una mejor calidad de vida y autonomía de los Adultos Mayores.
- ✓ Más de **34,092 participantes** del Programa de Autocuidado, que impacta en el cambio de estilos de vida de los Adultos Mayores facilitando su autonomía.
- ✓ Más de **188,692 participantes**: en el "Programa de Servicios Complementarios"

En la ejecución de las actividades de la Cartera de Servicios de Gerontología Social en los Centros del Adulto Mayor (CAM) acumulada a junio 2017, la meta programada tiene un promedio de 100%:





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

Cuadro N° 16: Avance acumulado a junio 2017 en los CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al II Trim	Ejecutado Al II Trim	% Avance Al II 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%
Total			<b>677,496</b>	<b>678,604</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sub Gerencia al Protección al Adulto Mayor

En la Cuadro N° 16 se aprecia que el Programa que tiene mayor avance es el de Servicios Complementarios (105%), seguido Autocuidado y Nutrición Saludable (101%), Envejecimiento Activo (99%), Derechos Humanos y Ciudadanía de la Persona Adulta Mayor (91%) y el de menor ejecución Solidaridad Intergeneracional y Familia (86%).

A continuación, se presenta la Gráfico N° 03, donde se observa la tendencia en el avance de cada uno de los programas de gerontología social. Como puede observarse de los 5 Programas, 2 de ellos están por encima del 100% y los 3 programas restantes se encuentran por encima del 86%, teniendo en general una categoría de calificación de "Excelente", según parámetros institucionales.



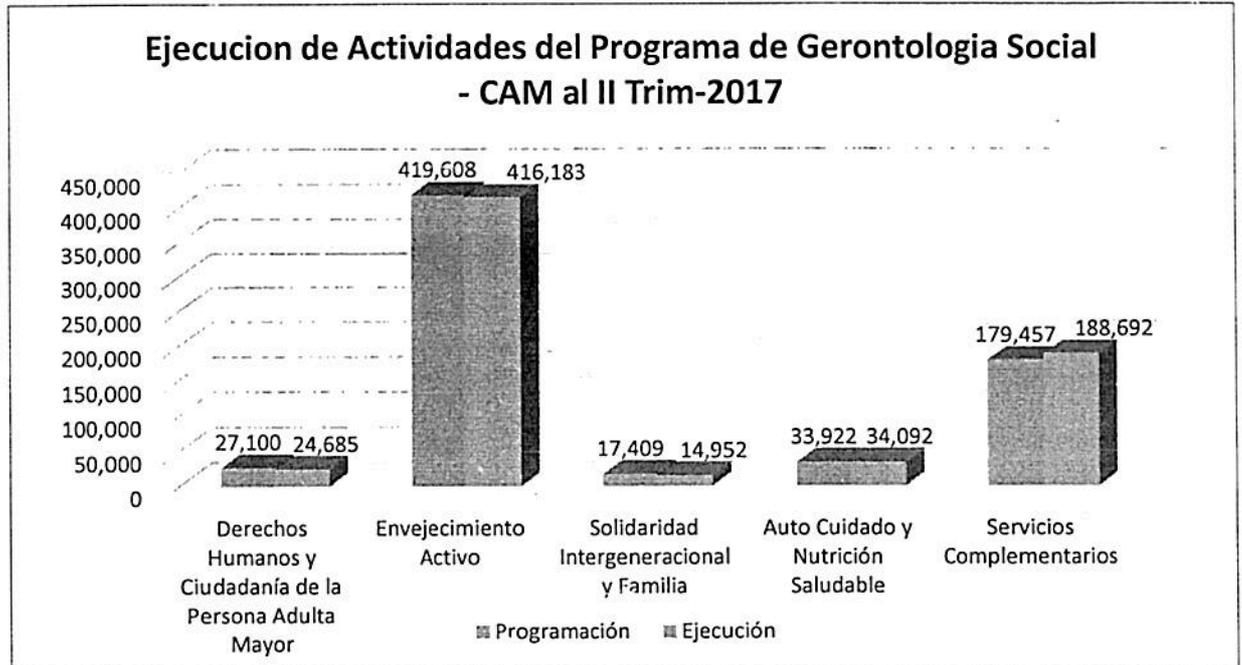


PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

Gráfico N° 03. Comparación de lo Programado vs Ejecutado de los Programas ofertados en los CAM – Acumulado a junio 2017



Fuente: Sub Gerencia al Protección al Adulto Mayor

En el Cuadro N° 17, se detallan las actividades que según Programa han tenido un avance mayor al 100%, acumulado al mes de junio:





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud  
EsSaludCuadro N° 17: Actividades Desarrolladas en los Centros del Adulto Mayor - CAM  
Al II Trimestre año 2017

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al II Trim	Ejecutado Al II Trim	% Avance Al II Trim
<b>1</b>	<b>DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR</b>				
	<u>Área de Derechos Humanos de las PAM</u>				
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	8,872	8,717	98.3%
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona adulta mayor	Participantes	18,228	15,968	87.6%
<b>2</b>	<b>ENVEJECIMIENTO ACTIVO</b>				
	<u>Desarrollo de Destrezas Físicas</u>				
	Taller de Aeróbicos	Participantes	16,590	15,672	94.5%
	Taller de Tai Chi	Participantes	12,328	13,989	113.5%
	Taller de Yoga	Participantes	3,845	5,268	137.0%
	Gimnasia rítmica	Participantes	13,812	15,251	110.4%
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	10,707	12,353	115.4%
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	5,090	5,158	101.3%
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	31,971	34,434	107.7%
	<u>Desarrollo de Habilidades Artísticas</u>				
	Taller de Danza	Participantes	19,419	18,925	97.5%
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	8,700	8,459	97.2%
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	12,315	11,180	90.8%
	Taller de Escultura	Participantes	544	373	68.6%
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	2,589	3,193	123.3%
	Taller de Teatro	Participantes	4,869	4,388	90.1%
	Taller de Fotografía	Participantes	269	430	159.9%
	Taller de Literatura	Participantes	1,707	1,913	112.1%
	<u>Activación Cognitiva</u>				
	Taller de Memoria	Participantes	15,440	14,898	96.5%
	<u>Mejora Educativa</u>				
	Taller de Alfabetización	Participantes	1,255	1,334	106.3%
	Taller de Idiomas	Participantes	1,370	763	55.7%
	Taller de Ciberdiálogo	Participantes	8,904	9,484	106.5%
	<u>Manejo Emocional</u>				
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	11,667	13,277	113.8%
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	8,672	9,039	104.2%
	<u>Socialización y Sensibilización</u>				
	Eventos de Sensibilización	Participantes	23,442	22,674	96.7%
	Ferias	Participantes	12,372	10,016	81.0%
	Eventos Cívicos	Participantes	25,074	22,648	90.3%
	Eventos Socioculturales	Participantes	104,885	102,936	98.1%
	Juegos Florales	Participantes	5,766	6,670	115.7%
	Casa de Talentos	Participantes	543	263	48.4%
	<u>Turismo Social</u>				
	Paseo Local	Participantes	17,120	15,193	88.7%
	Viaje Interprovincial	Participantes	2,237	1,024	45.8%
	<u>Ocupacional y Emprendimiento</u>				
	Taller de Manualidades	Participantes	18,688	18,172	97.2%
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	6,974	7,789	111.7%
	Taller de Emprendimiento	Participantes	2,815	2,263	80.4%
	<u>Bio Huerto y Medio Ambiente</u>				
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Medio Ambiente	Participantes	7,629	6,754	88.5%
<b>3</b>	<b>SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA</b>				
	<u>Solidaridad Intergeneracional y Familia</u>				
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	7,214	6,679	92.6%
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	6,174	4,802	77.8%





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al II Trim	Ejecutado Al II Trim	% Avance Al II Trim
<b>Servicio de Apoyo Voluntario</b>				
Visita de Voluntariado	Participantes	4,021	3,471	86.3%
<b>4 AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE</b>				
<b>Autocuidado</b>				
Taller de Autocuidado	Participantes	21,429	22,271	103.9%
<b>Nutrición Saludable</b>				
Taller de Nutrición Saludable	Participantes	12,493	11,821	94.6%
<b>5 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>				
Servicios Complementarios	Participantes	179,457	188,692	105.1%

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

Como se puede observar, se han desarrollado todos los Programas a nivel nacional, pero los talleres que presentan un avance mayor al 100% son: Taller de Tai Chi (113.5%), Taller de Yoga (137%), Taller de Gimnasia Rítmica (110.4%), Taller de actividades deportivo/recreativas (107.7%), Taller de Dibujo y Pintura (123.3%), Taller de Fotografía (159.9%), Taller de literatura (112.1%), Alfabetización (106.3%), Taller de Ciberdiálogo (106.5%), Taller de Inteligencia emocional (113.8%), Taller de afecto y sexualidad (104.2%), Juegos Florales (115.7%), Taller de cocina y repostería (111.7%), Taller de Autocuidado (103.9%) y Servicios complementarios (105.1%).

Los talleres que presentan avance menor al 60% son: Taller de idiomas (55.7%), Casa de Talentos (48.4%) y Viajes interprovinciales (45.8%).

Dentro del Programa de Derechos Humanos y ciudadanía, tanto los talleres de Derechos de las Personas Adultas Mayores (98.3%), como las campañas para el buen trato (87.6%) han presentado un buen avance, esto se debe a que se ha sabido aprovechar la coyuntura del "Día Mundial de Toma de Conciencia del abuso y maltrato", que se realizó en el mes de junio, teniendo un alcance a nivel nacional.

Como se puede observar dentro del Programa de Envejecimiento Activo, casi todas las áreas han obtenido un buen avance, cabe señalar que las áreas de Desarrollo de destrezas físicas (108%), Mejora educativa (100%) y Manejo emocional (110%) han tenido un avance mayor del 100% debido a que dentro de cada una de estas áreas los talleres han tenido una mayor acogida como por ejemplo tai chi, yoga, entre otros; así mismo, la contratación de talleristas ha implicado que se puedan desarrollar en los diferentes puntos del país.

En el caso del Programa de Solidaridad Intergeneracional y Familia, ambas áreas (Solidaridad Intergeneracional y familia y Apoyo voluntario) han tenido buen avance, sobre todo gracias a la labor con las familias, que ha permitido la interacción con los adultos mayores, mejorando la autoestima y calidad de vida de esta población.

Para el Programa de Autocuidado y Nutrición Saludable, ambas áreas (Autocuidado y Nutrición Saludable) han presentado buena ejecución, logrando alcanzar las metas previstas para el semestre. Ha contribuido a esta meta el Taller de Implementación de la Directiva de Articulación Sociosanitario que se desarrolló el 30 de mayo, el cual ha venido desarrollándose en diferentes regiones del país, con





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud  
EsSalud

sus peculiaridades (Cusco, Lambayeque, Trujillo, entre otros) y se estima que aumentará en los próximos meses.

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° 18:** Actividades Prueba de ingreso y resultados de Participantes del CAM al II Trimestre año 2017

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al II Trim	Ejecutado Al II Trim	% Avance Al II Trim
<b>1 EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM</b>				
Evaluación Socio Familiar	Participantes	3,095	2,897	93.6%
Evaluación Funcional	Participantes	3,095	2,892	93.4%
Evaluación Emocional	Participantes	3,095	2,892	93.4%
Evaluación Cognitiva	Participantes	3,095	2,897	93.6%

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

Las evaluaciones gerontológicas tienen un cumplimiento por encima del 90% lo que evidencia que todavía existe un porcentaje de personas adultos mayores a las que no se le realiza la evaluación integral de ingreso al CAM, lo cual es debido a la falta de tiempo y personal dentro de las unidades operativas, ya que las/los profesionales asistentes sociales no se abastecen para el desarrollo de las mismas. Reto que debe trabajarse en el próximo semestre para cumplir las metas anuales programadas.

#### Actividades de los CIRAM

El nivel de ejecución de los Talleres de Envejecimiento Activo en los CIRAM llega en promedio del 79% del cumplimiento de metas al II Trimestre del 2017, siendo el Taller Ocupacional (96%) y el de Autocuidado (96%) los que tienen una mayor participación.

El turismo social (54%) ha tenido baja ejecución, dado que en los primeros meses del año hubo problemas climatológicos que causaron estragos en diversas provincias del país, dificultando la accesibilidad a muchas zonas.

**Cuadro N° 19:** Actividades Desarrolladas en los Círculos del Adulto Mayor – CIRAM al II Trimestre año 2017

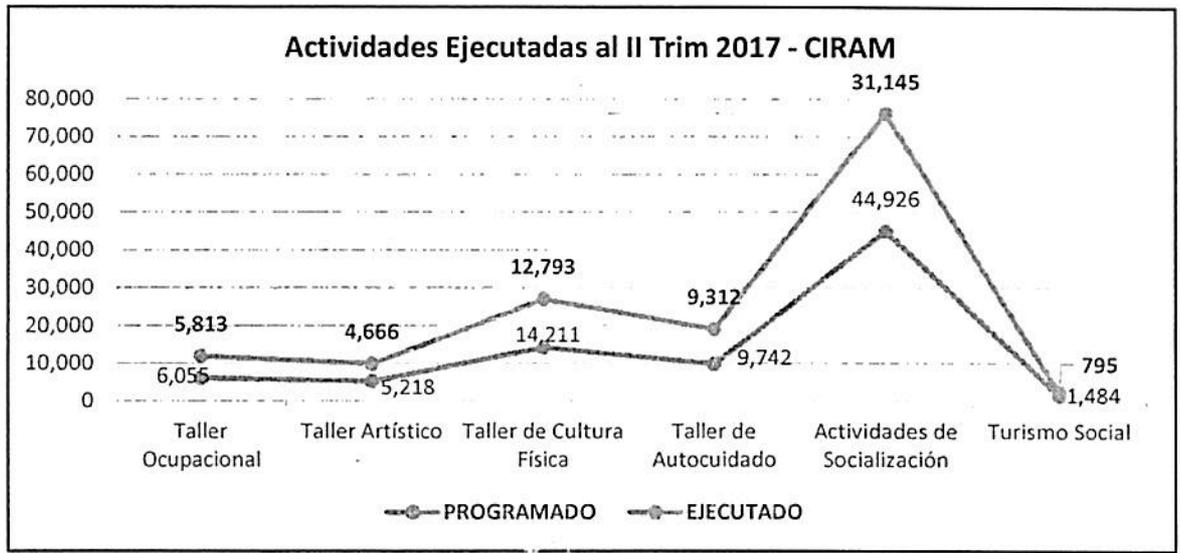
ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al II Trim	Ejecutado Al II Trim	% Avance Al II Trim
<b>1 PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM</b>				
Taller Ocupacional	Participantes	6,055	5,813	96%
Taller Artístico	Participantes	5,218	4,666	89%
Taller de Cultura Física	Participantes	14,211	12,793	90%
Taller de Autocuidado	Participantes	9,742	9,312	96%



ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al II Trim	Ejecutado Al II Trim	% Avance Al II Trim
Actividades de Socialización	Participantes	44,926	31,145	69%
Turismo Social	Participantes	1,484	795	54%

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

**Gráfico N° 04. Comparación de lo Programado vs Ejecutado de los CIRAM – Acumulado a junio 2017**



Fuente: Sub Gerencia al Protección al Adulto Mayor



**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 un "Nuevo Modelo 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" a través de 4 Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y 13 Módulos Básicos de



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS). 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 N° 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 “Apostando por tu talento”.



### 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 II 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 ejecutado en las actividades realizadas en los CERPS, en el periodo comprendido de enero a junio del 2017 (al II Trimestre). La información se ha comparado con las metas programadas a fin de evaluar el grado de avance de cada actividad.

**PERÚ****Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo****Seguro Social de Salud  
EsSalud****Cuadro N° 20: Actividades Realizadas en los Centros de Rehabilitación  
Profesional y Social - CERPS  
Al II Trimestre 2017**

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al II Trim	Ejecutado Al II Trim	% Avance Al II Trim
<b>1</b>	<b>ADMISIÓN</b>				
	Inscripción	Usuarios	1,436	1,596	111%
	Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social (Médico)	Usuarios	1,457	1,937	133%
<b>2</b>	<b>ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL</b>				
	Evaluación Psicológica	Usuarios	1,111	1,198	108%
	Evaluación Social	Usuarios	1,176	1,457	124%
	Evaluación Ocupacional	Usuarios	868	936	108%
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	220	274	125%
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	470	393	84%
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	152	125	82%
<b>3</b>	<b>ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL</b>				
	Actividades de sensibilización para empresas y comunidad	Proyectos	77	107	139%
	Acondicionamiento físico	Atenciones	3,976	5,777	145%
	Eventos de integración social	Eventos	56	80	143%
	Programa Escuela de Familias y discapacidad	Familias Capacitadas	294	136	46%
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	1,200	3,346	279%
<b>4</b>	<b>PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS</b>				
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	1,257	1,540	123%

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



Como se observa en el cuadro precedente las actividades realizadas en los CERPS, al II Trimestre del año 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 en el II trimestre del presente año. Con respecto a la Inscripción de PCD en los CERPS se ha realizado en un 111% y la evaluación médica se ejecutó en 133 % de lo programado al 2do trimestre 2017.

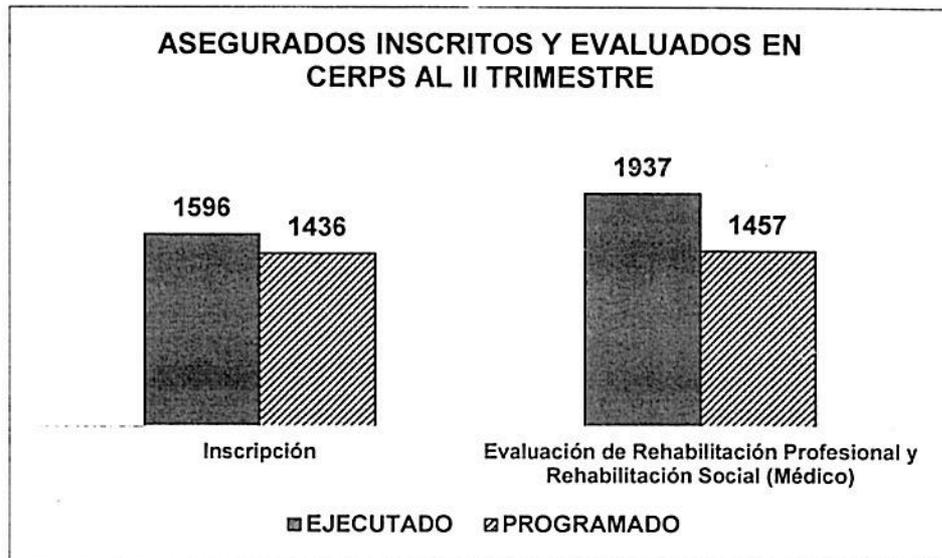


PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

Gráfico N° 05. Metas de Inscripción en CERPS ejecutadas vs. Programadas al II Trimestre 2017



En el mes de febrero 2016, se aprueba el Manual de Operaciones de los CERPS y con ello se amplía 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: Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social. Con esto logra cumplir y sobrepasar la meta programada al segundo trimestre, en actividades de rehabilitación profesional.



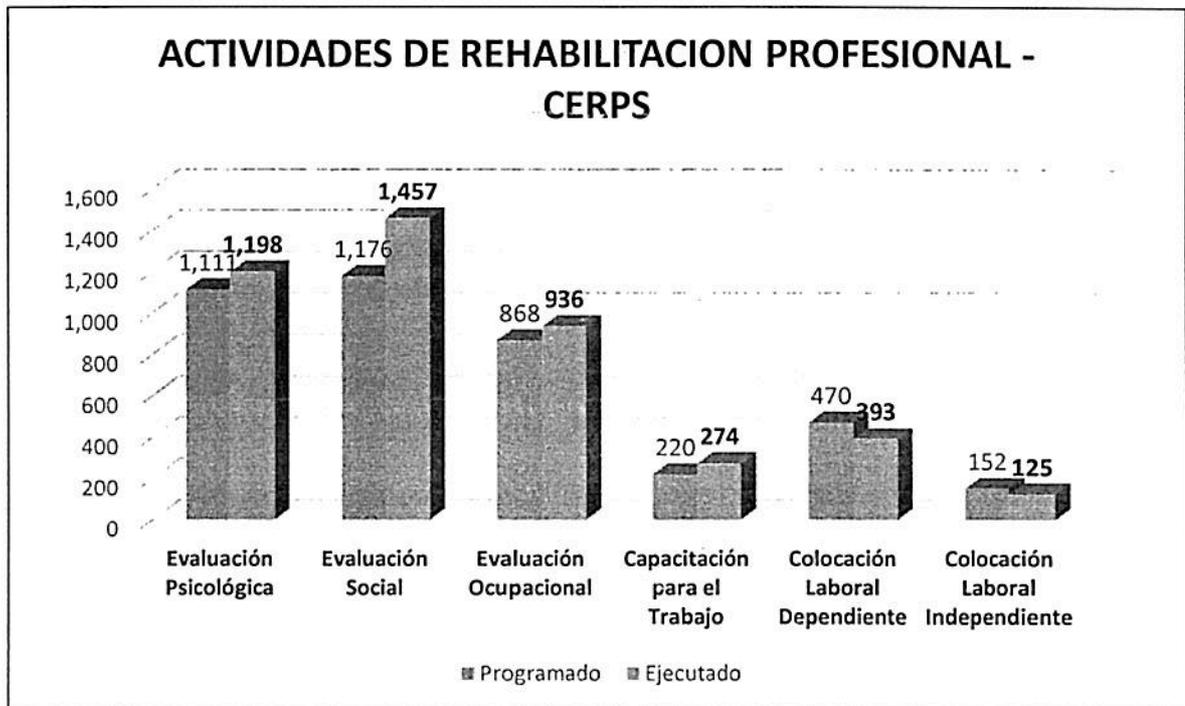


PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

Gráfico N° 06. Tendencia de Metas de los Programas ofertados en los CERPS Acumulado a junio 2017



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



En el gráfico N° 06, de avance de metas al mes de junio, se evidencia el éxito de la actividad de Encuentros Laborales "apostando por tu talento" en los CERPS que ha permitido alcanzar una ejecución de 84% en la actividad de colocación laboral dependiente.

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 N° 227-GG-EsSalud-2016, por lo que se aprecia en el siguiente gráfico la exitosa ejecución de meta) en la actividad de participación en los programas de rehabilitación social en todos los CERPS a nivel nacional.

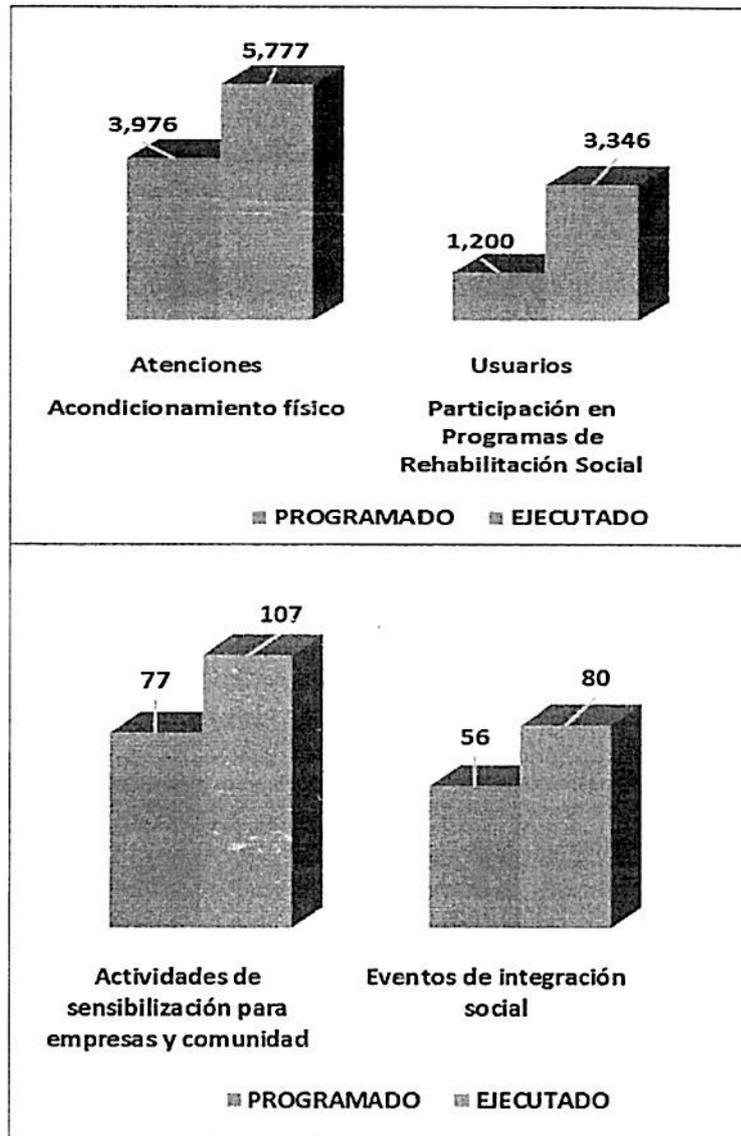


PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

Gráfico N° 07. Actividades de Rehabilitación Social en CERPS al II Trimestre 2017



Con relación a las Actividades de Rehabilitación Profesional; En lo que respecta a la Colocación Laboral Dependiente, se ha logrado cumplir con el 84% y en Colocación Laboral Independiente 82% de cumplimiento de la meta programada, lo que generará el empleo de otras estrategias para lograr el mantenimiento o consecución de un puesto de trabajo de aquella persona con discapacidad que adquirió una discapacidad, para el logro de la meta de colocación laboral dependiente al tercer trimestre.



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

Se ha realizado un Encuentro Laboral y Selección de personal con discapacidad en mayo, lo cual redundará en la integración laboral de más asegurados con discapacidad a un puesto de trabajo dependiente.

Respecto a la colocación laboral independiente, los usuarios se encuentran capacitándose en emprendimiento, marketing personal, para su posterior capitalización e implementación de su negocio independiente.

**Con relación a las Actividades de Rehabilitación Social:** El Programa Escuela de Familias y Discapacidad viene siendo implementado de forma progresiva a nivel nacional. Para el desarrollo del mismo, con Resolución N° 12-GCPAMyPCD-ESSALUD-2017 se aprobó el Manual versión familiar. Se espera que para el segundo semestre se cumplan las metas propuestas para esta actividad en virtud de haber realizado la capacitación al personal de rehabilitación de los CERPS y MBRPS en el mes de mayo.

En lo que concierne a la participación en Programas de Rehabilitación social, al ser estos programas nuevos, se ha realizado su difusión en diferentes espacios, lo que ha permitido el incremento de los participantes excediendo lo programado, siendo este el segundo año que se cuenta con esta meta.

**Con relación a las Actividades de Programas Complementarios:** Se ha cumplido con 123% 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.

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.

#### **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, durante el primer semestre del año 2017, siendo la ejecución de las actividades en más del 100%.



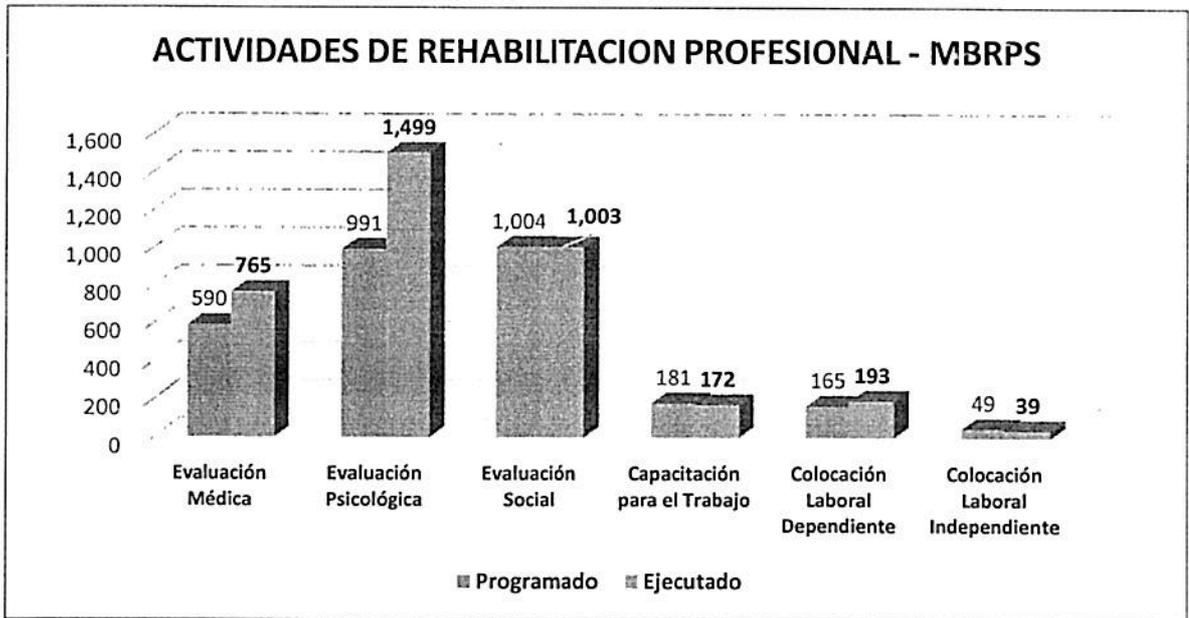


**Cuadro N° 21: Actividades Desarrolladas en los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) II Trimestre año 2017**

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al II Trim	Ejecutado Al II Trim	% Avance Al II Trim
<b>1 ADMISIÓN</b>				
Inscripción	Usuarios	1,111	1,208	109%
<b>2 ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL</b>				
Evaluación Médica	Evaluaciones	590	765	130%
Evaluación Psicológica	Evaluaciones	991	1,499	151%
Evaluación Social	Evaluaciones	1,004	1,003	100%
Capacitación para el Trabajo	Usuarios	181	172	95%
Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	165	193	117%
Colocación Laboral Independiente	Usuarios	49	39	80%
<b>3 ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL</b>				
Actividades de sensibilización para Empresas y Comunidad	Proyectos	176	181	103%
Eventos de Integración Social	Eventos	101	128	127%
Programa Escuela de Familias y discapacidad	Familias Capacitadas	376	415	110%
Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	1,215	2,144	176%
<b>4 PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS</b>				
Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	502	704	140%

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

**Gráfico N° 08. Tendencia de Metas de los Programas ofertados en los MBRPS Acumulado a junio 2017**



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





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

En las actividades realizadas en los MBRPS, al II trimestre del año 2017, se ha obtenido en la mayoría de las actividades un nivel de ejecución aceptable de más del 100% del presente año. Con respecto a la Inscripción de PCD en los MBRPS se ha realizado en un 109% y la evaluación médica se ejecutó en 130% de lo programado al II trimestre 2017.

En relación a las **Actividades de Rehabilitación Social**; en eventos de integración social, se ha cumplido al 127% en los MBRPS. La actividad de Participación en Programas de Rehabilitación Social se ha cumplido en más del 176% en los MBRPS.

Con relación a las **Actividades de Rehabilitación Profesional**; se ha cumplido con las metas programadas en más del 100% a excepción de la actividad de capacitación para el trabajo que al mes de junio se ha logrado incrementar a un 95% de ejecución con respecto al 94% del I Trimestre. Ha favorecido también la contratación de profesores para los talleres a dictarse en cada MBRPS que han iniciado su trabajo en el mes de abril.

Respecto a la **colocación independiente**, los usuarios se encuentran capacitándose en el negocio y emprendedorismo, para posteriormente capitalizarse e implementar su negocio independiente.

Los profesionales 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.



### Comentarios:

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

- ✓ Sobre la ejecución de los Programas para el II Trim. de la Cartera de Servicios Gerontológico Social, el Programa de Servicios Complementarios (105%) fue el programa que mayor ejecución obtuvo, esto se debe a que tiene 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.

- ✓ El Programa de **Derechos Humanos y Ciudadanía** (91%), se debe en gran medida a que en el mes de junio se celebró el Día Mundial contra el abuso y maltrato en la vejez, por lo que en las diversas Redes a nivel nacional se desarrollaron campañas educativas promocionando el buen trato a la persona adulta mayor; así como, desarrollo de talleres de derechos, para lo cual contaron con la participación de diversas organizaciones, como el Colegio de Abogado.
- ✓ El **Programa de Envejecimiento Activo** obtuvo una ejecución a nivel de las redes (99%), siendo las áreas de Turismo Social, Socialización y Sensibilización y Mejora Educativa las que menor ejecución tuvieron, en el primer caso, dado que la mayor cantidad de viajes de turismo interprovincial no pudieron ejecutarse por problemas en las carreteras o falta de usuarios interesados.
- ✓ El **Taller de Implementación de la Directiva de Articulación Sociosanitario** que se desarrolló el 30 de mayo, se ha constituido en una estrategia que viene desarrollándose de diversas formas en Lima y en provincias. Se estima que en los próximos meses se implementará en Arequipa, La Libertad y Tacna, con lo cual mejoraría aún más la ejecución de las actividades de la cartera de servicios, sobre todo en el Programa de Autocuidado.
- ✓ 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.
- ✓ Los CERPS a nivel nacional han cumplido con todas las metas programadas, excepto dos actividades. Las colocaciones laborales dependientes e independientes, alcanzaron en promedio 83% de cumplimiento. A través del Encuentro Laboral y Selección de Personal con Discapacidad 2017 "Apostamos por tu Talento" realizado en mayo del presente, se espera en un corto plazo incrementar las colocaciones laborales dependientes de los usuarios que han sido entrevistados por las empresas participantes cuyo perfil se encuentra apto para su contratación, así mismo con los usuarios futuros emprendedores se espera continuar fortalecer su idea de negocio para concretar su negocio propio. Se tiene programado realizar 04 Encuentros Laborales a nivel nacional, lo que fortalecerá el proceso de rehabilitación profesional e incrementará el número de personas integradas a un puesto de trabajo.
- ✓ Asimismo, en los CERPS, el Programa Escuela de Familias y Discapacidad, se ha cumplido solo con el 46% de las familias capacitadas programadas, se espera se vea fortalecido con la capacitación del talento humano y la difusión a las redes asistenciales y desconcentradas a nivel nacional, así como la distribución del Manual versión familiar en un corto y mediano plazo. Se requiere además de la





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

asignación presupuestal que permita la implementación de dicho Programa para su normal desarrollo en las trece regiones del país.

- ✓ Se ha cumplido con el 100% de las actividades y metas programadas en los MBRPS, excepto Colocación Laboral Independiente, en la que se ha cumplido con el 80% de la meta propuesta, lo que requiere que en el tercer trimestre se incrementen las estrategias que logren un mayor número de personas aseguradas con discapacidad que logren implementar un negocio propio, que sirva de sostén para su familia.
- ✓ La demora en la asignación presupuestal para la contratación de profesores para los talleres de rehabilitación profesional, entre ellos del profesor de emprendimiento y marketing personal, no ha permitido integrar laboralmente a muchas personas a través de la implementación de su negocio propio.
- ✓ La falta de recurso humano especialista en rehabilitación como el médico rehabilitador, en 09 regiones del país dificulta la realización del proceso de rehabilitación profesional, el que debe estar encabezado por dicho profesional, por lo que se espera la aprobación de contratación de servicios de este recurso humano para el mejor desenvolvimiento del equipo de los MBRPS.
- ✓ Asimismo, se encuentra una limitante en la casi nula asignación de presupuesto que permita supervisar los CERPS y MBRPS para la implementación de los nuevos programas de rehabilitación social, así como la capacitación en los procesos de rehabilitación profesional actualizados.
- ✓ Los desastres naturales acontecidos en el segundo trimestre han afectado varios de los locales, debiendo suspender en algunos casos por algunas semanas sus operaciones, afectando incluso el domicilio de algunos trabajadores como en el CERPS Piura. Esto ha repercutido de forma negativa en la afluencia de los usuarios a estos Centros, como en la operatividad de las instalaciones.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

## VIII. Conclusiones y Recomendaciones

- 8.1 Respecto a las prestaciones de salud, los Órganos Desconcentrados cumplieron al mes de junio 2017, con el 84.07% (4.2 millones de consultas externas en el primer nivel de atención), con el 98.52% (6 millones de consultas externas en el segundo y tercer nivel de atención), con el 107.45% (182 911 intervenciones quirúrgicas), con el 122.38% (580 661 tratamientos especializados), con el 80.74% (197 trasplantes de órganos), con el 95.51% (264 863 egresos de hospitalización general), con el 94.22% (1 356 112 de paciente día), con el 80.36% (98 594 mamografías preventivas), con 76.09% (298 387 muestras PAP) y con 80.84% (40 403 vacunación pentavalente 3ra dosis) de las metas programadas a dicho periodo, en el marco de los objetivos institucionales priorizados.
- 8.2 En lo que se refiere a otros servicios de salud cumplieron al Desconcentrados cumplieron al mes de junio 2017, con el 86.57% (50 934 visitas domiciliarias), con 108.41% (60 141 charlas en salud), con 114.16% (23 931 talleres de salud), con 100.41% (24,250 sesiones de psicoprofilaxis), con 99.50% (1 405 campañas de salud), con 93.02% (1 267 actividades masivas de comunicación) y 81.44% (14 357 sesiones de reforma de vida).
- 8.3 En lo que se refiere al otorgamiento de las prestaciones económicas, se cumplió con el 104% de lo programado para el primer semestre del año 2017, tanto en metas (189,184 expedientes procesados) y el 100% metas valorizadas (S/.335'299 695).
- 8.4 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:

- ✓ Que, la Red Desconcentrada Almenara impulsar que las responsables de los CAM realicen las evaluaciones de ingreso al CAM de acuerdo a lo establecido en la Cartera de Servicios Gerontológico Sociales.
- ✓ Que, las Redes Asistenciales de Huancavelica y Loreto, tomen medidas administrativas y reprogramar sus actividades, ya que la tendencia es la misma del I Trim. - 2017.
- ✓ La consolidación e implementación del modelo de cuidados continuos en las Redes Asistenciales, en 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", a fin de lograr la integración de prestaciones sociales y sanitarias. Es necesario incidir en las Redes de Arequipa, La Libertad y Tacna, sobre todo las actividades del Programa de Autocuidado.





- ✓ Continuar el desarrollo de visitas de monitoreo, sobre todo a los CAM que han presentado una menor ejecución, como Huancavelica y Loreto.
- ✓ 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. Para ello, se viene 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: Juegos Macrorregionales 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.

8.5 Que la Gerencia Central de Operaciones, continúe 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.



8.6 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.

8.7 Dotar de recursos presupuestales a los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales, para alcanzar las metas orientadas a las actividades preventivas.



8.8 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.

8.9 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.



**IX. Aspectos Relevantes**

Durante el segundo 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 junio se realizaron grandes anuncios y/o logros como:

- El 02 de junio, el Ing. Gabriel Del Castillo Mory, Presidente Ejecutivo de EsSalud, informó que el proyecto de construcción del Hospital de Alta Complejidad de Chimbote y del Policlínico de Chimbote fue declarado viable y las obras se iniciarán el 2018 con una inversión superior a los 454 millones de soles. Anotó el Ing. Del Castillo, que este moderno hospital, será edificado en un terreno de más de 16 mil metros cuadrados, ubicado en el Sector 74-75 Urb. Buenos Aires, Mza. B Lote 1 y 2, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa (Ancash). La moderna infraestructura contará con 161 camas de hospitalización, un centro quirúrgico compuesto de 6 salas de operaciones multifuncional, 1 sala para emergencias, una sala para cesáreas y dos salas de parto; igualmente contará con: 11 tópicos de urgencias y emergencias, 22 camas de observación, ambientes para consulta externa y ambientes para Unidad de Cuidados Intensivos de niños y adultos. Además, brindarán servicios de Medicina Física y Rehabilitación, Hemodiálisis y diagnóstico por imágenes, entre otros.



- El 05 de junio, el Dr. Jorge Calderón Cornejo, jefe del Servicio de Cuidados Críticos Obstétricos y coordinador de la Sala de Partos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, informó sobre la adquisición de una moderna y equipada mesa diseñada para el parto vertical. Manifestó que “la nueva mesa de trabajo posee mejoras importantes que facilitan diferentes posiciones, pues gracias a dispositivos eléctricos las pacientes pueden dar a luz sentadas, en cuclillas, arrodilladas, paradas o en forma horizontal si existiera la necesidad”. De esta manera, el HNERM impulsa el parto vertical a través del equipamiento de nueva tecnología, lo que permite que la gestante sea atendida en la posición que requiera, además de tener la posibilidad de ajustar su posición de manera más cómoda, disminuyendo los dolores antes y durante el parto. La inversión realizada asciende a S/. 113,680 nuevos soles.

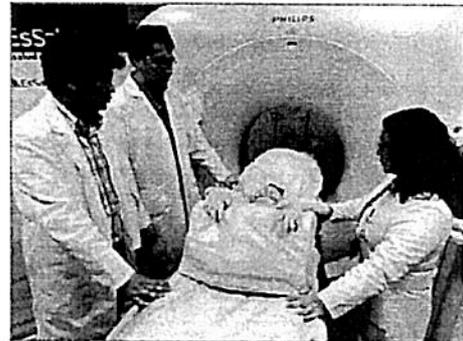




- El 05 de junio, el Ing. Gabriel Del Castillo Mory, Presidente Ejecutivo de EsSalud, anunció la viabilidad para la construcción del Hospital de Alta Complejidad de EsSalud en la Red Asistencial Piura, La obra, se realizará bajo la modalidad de alianza público privada (la convocatoria está a cargo de Proinversión), y demandará una inversión superior a los 594 millones de soles, se construirá en un área de 50 000 metros cuadrados, sito en el distrito de Piura, en la provincia del mismo nombre. Beneficiará a más de 630 000 personas. Así mismo, el Ing. Del Castillo, anunció la viabilidad del nuevo Hospital de Cajamarca, el cual será construido con una inversión estimada de 352 millones de soles en obra y equipamiento; mencionó que este nosocomio beneficiará a 170 mil asegurados y tendrá 210 camas.



- El 05 de junio, el Dr. Mario Díaz Jefe del Servicio de Radiología del H III de Emergencias Grau, informó la Implementación de un moderno sistema digital, que permitirá al personal asistencial observar, inmediatamente, las imágenes tomadas a los pacientes en el servicio de tomografía en su respectivo centro de origen, brindando un diagnóstico y tratamiento oportuno. "La implementación del sistema PACS (Picture Archiving and Communications System), beneficiará a más de 2 800 pacientes que se atienden mensualmente en el servicio de tomografía del H III de Emergencias Grau, entre las cuales destacan las emergencias, hospitalización y consulta externa las cuales presentan una mayor demanda"; asimismo, indico el Dr. Díaz, que el nuevo sistema permite medir la densidad, tamaño, reconstruir, ampliar la imagen. "Le da más herramientas al médico para proporcionar un mejor diagnóstico al asegurado".



- El 09 de junio, el Dr. Luis Alberto Sánchez Acevedo, Gerente de la Red Prestacional Sabogal, inauguró en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren el remodelado Servicio de Odontología, la nueva infraestructura dispone de espacios modernos e independientes; el servicio ha sido dotado (por reposición) de 04 unidades dentales completas, 04 ultrasonidos, 04 equipos de fotopolimerizado, vacum, equipo de localizador apical, 02 megatoscopios, 01 papoose board y balones de oxígeno; que permitirán brindar una atención personalizada y de calidad. El Dr. Sanchez, indicó que cuentan





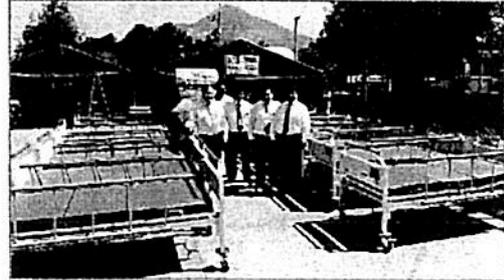
PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

con un moderno equipo de Rayos X Panorámico, que incluye un sistema radiológico extraoral 2D, que permite detectar quistes, tumores, traumatismos y patologías infecciosas, facilitando diagnósticos oportunos y precisión en el tratamiento de los pacientes, así como un Sistema Digital Imaging Software, para visualizar de inmediato las placas en consulta externa. La inversión ascendió a S/. 625,234.90 soles.

- El 15 de junio, el Dr. Ricardo Loje Cantinett, Gerente de la Red Asistencial Ancash, informó la adquisición de 24 Camas-camillas multipropósitos, 10 carpas para la atención médica móvil, 10 equipos de Sistema de Alimentación Ininterrumpida (UPS por sus siglas en inglés) para mantener la operatividad de los equipos de cómputo necesarios en la entrega de citas, visualización de historias clínicas y elaboración de recetas de medicamentos; así como, la compra de indumentaria especial de protección para los trabajadores (chalecos, botas, ropa para lluvias, casacas, etc.); para afrontar el dengue, zika y chikungunya en la zona costa y las heladas en la zona sierra de la región. La compra y entrega de estos implementos, ha demandado una inversión de 150 mil soles.



- El 23 de junio, el Ing. Gabriel Del Castillo Mory, Presidente Ejecutivo de EsSalud, anunció la implementación de un Centro Oncológico y una moderna Unidad de Atención Renal en el Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco, ambas obras demandarán una inversión de más de 70 millones de soles. En el Centro Oncológico se invertirán más de 54 millones de soles en obra y equipamiento médico; funcionará en un área de 3,922 metros cuadrados y brindará consulta externa y ayuda al diagnóstico. La Unidad de Atención Renal, tendrá una inversión de más de 16 millones de soles y contará con consultorios externos, salas de



hemodiálisis y salas de diálisis peritoneal, entre otros ambientes.

### Organización Institucional

- Mediante Resolución Ministerial N° 115-2017-TR, del 15.06.2017, se acepta la renuncia formulada por el señor Luis Javier Jorge Málaga Cocchella, como representante de los empleadores ante el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – ESSALUD en representación de la gran empresa.



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

## Gestión de las Prestaciones Sociales de EsSalud

- Mediante Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 11-GCPADyPCD-EsSalud-2017, del 01.06.2017, se aprobó la "Guía para la organización, Funcionamiento del Piloto Centro de Empoderamiento (CEMPO) de las Prestaciones Sociales para Niños, Niñas y Adolescentes"
  - Objetivo: Establecer las pautas y criterios técnicos y administrativos para la organización y funcionamiento del Piloto del Centro de Empoderamiento de Prestaciones Sociales para Niños, Niñas y Adolescentes asegurados en EsSalud.
  - Finalidad: Garantizar la aplicación de las Carteras de Prestación Social de Niños, Niñas y Adolescentes en los Centros de Empoderamiento de Prestaciones Sociales a nivel nacional en la Red de Prestaciones Sociales de EsSalud.
  - Centro de Empoderamiento (CEMPO): Es un espacio físico donde se brinda las Carteras de Prestaciones Sociales para Niños, Niñas y Adolescentes para fortalecer su desarrollo integral y bienestar social.
  - Propósito del CEMPO:
    - ✓ Implementar una estrategia de prestaciones sociales para brindar servicios a la población asegurada de niños, niñas y adolescentes, considerando la participación de su familia y comunidad.
    - ✓ Promover acciones de integración social orientadas a elevar los niveles de bienestar y calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes.
    - ✓ Considerar mecanismos de articulación interinstitucional con los diferentes establecimientos de EsSalud y extra institucionales con organizaciones que brinden prestaciones sociales a este grupo vulnerable.
  
- Mediante Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 08-GCPADyPCD-EsSalud-2017, del 06.06.2017, se aprobó el 'Manual de Escuela de Familias y Discapacidad Versión Familiar', dirigido a todas aquellas familias que tienen uno o más miembros con discapacidad.
  - Finalidad: Brindar a la familia del asegurado con discapacidad herramientas técnicas eficaces que faciliten su papel como apoyo en la integración social y laboral de la persona con discapacidad física, mental, sensorial e intelectual.



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

- El 07 de junio, la Lic. Juana Yupanqui, funcionaria de la Red Desconcentrada Almenara, informó sobre el Primer Encuentro Cultural entre adultos mayores denominado "Intercambio de Experiencias sin Límites", el cual se realizó en el Centro del Adulto Mayor de Chosica, en el marco de las celebraciones de su vigésimo segundo aniversario de creación institucional. El objetivo, del primer encuentro cultural radicó en generar espacios para el intercambio de experiencias y vivencias en este sector de la población. El evento congregó a más de 400



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

personas, las actividades desarrolladas por los adultos mayores fueron: danzas, obras teatrales, bailes de salón y música a través de los coros y cantos. Participaron de este encuentro los Centros del Adulto Mayor de Vitarte, Zarate, San Borja, Canto Grande, Pueblo Libre y Lima Cercado.



- El 12 de junio, el Dr. Paulo Gordillo Maydana, Gerente de la Red Asistencial Tacna, informó que en el marco del Programa EsSalud Familia; médicos, odontólogos, enfermeros y obstetras, brindarán atención médica personalizada en el local del Centro del Adulto Mayor, a los adultos mayores, a fin de prevenir y curar enfermedades a este grupo vulnerable.





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

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

<p><b>01 de junio</b></p> <p>Pacientes y trabajadores de los diversos establecimientos de salud de la RAS Junín, participaron en el simulacro de sismo realizado en todos los centros de atención de la región, cumpliendo las disposiciones del Instituto de Defensa Civil – INDECI. De este modo, en forma coordinada se activaron las alarmas a las 10 a.m.; mientras las brigadas de los grupos de Trabajo de Riesgo y Desastre empezaron a evacuar a los "supuestos pacientes", ubicados al interior de los establecimientos de salud.</p> 	<p><b>01 de junio</b></p> <p>El Dr. Miguel Gonzales Vega, director de la Red Asistencial Tarapoto, agradeció la colaboración de los estudiantes universitarios, familiares de asegurados y de los propios trabajadores de EsSalud, quienes voluntariamente se ofrecieron a donar sangre para salvar vidas. Medio centenar de unidades de sangre se recolectó durante la jornada de donación realizada en el H II Tarapoto.</p> 
<p><b>02 de junio</b></p> <p>Lo explicado por el Dr. Mario Paredes, Neumólogo del H III de Emergencia Grau, que el tabaco es una droga socialmente aceptada que genera dependencia del organismo por una sustancia llamada nicotina, y aunque los efectos por su consumo se producen de manera progresiva, las consecuencias en un fumador pesado (persona que fuma entre 10 a 30 cigarros al día) son las enfermedades respiratorias como enfisema pulmonar caracterizada por la pérdida de la capacidad para tomar oxígeno, y bronquitis crónica determinada por tos productiva durante un largo período de tiempo.</p> 	<p><b>02 de junio</b></p> <p>La Dra. Elsa Zegarra, médico neumólogo de la Red Desconcentrada Almenara, detalló que el asma es una enfermedad crónica inflamatoria obstructiva bronquial, que se caracteriza por ataques o crisis, provocados por la sensación de falta de aire, debido a que los canales encargados de conducir el aire dentro y fuera de los pulmones, se inflaman. Recordó, que EsSalud ha emprendido trabajos desde el nivel de atención primaria que están direccionados a concientizar a la población de los riesgos que supone dicha enfermedad para quien la padece, tenga la posibilidad de tenerla bajo control, llevando una vida saludable sin limitaciones.</p> 
<p><b>07 de junio</b></p> <p>El Dr. Jhonny Albújar, director de la Red Asistencial Ayacucho, informó que se han vacunado alrededor de 300 asegurados desde el mes de mayo hasta a la fecha y se espera llegar a mil asegurados vacunados al mes de julio. Explicó que esta iniciativa forma parte de la campaña puesta en marcha por la institución para reducir enfermedades e infecciones respiratorias en la región, especialmente entre los niños menores de 5 años, gestantes y adultos mayores. El funcionario aseveró que la campaña de vacunación busca responder oportunamente a las potenciales consecuencias de las heladas en la salud.</p> 	<p><b>12 de junio</b></p> <p>A raíz de incendio ocurrido en "Mesa redonda", el Dr. José Pineda, neumólogo de EsSalud, recomienda a la población alejarse de cualquier zona de incendio y acudir a un centro de salud si se presenta tos persistente y dificultad para respirar; ya que, la exposición prolongada a gases altamente tóxicos ocasiona bronquitis, entre otras enfermedades respiratorias, el cual debe ser determinado por un especialista. Dijo que a mayor exposición al humo se podría presentar molestias en la garganta, dificultad para respirar, falta de aire y tos persistente.</p> 





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

13 de junio	22 de junio
<p>El Dr. Humberto Vásquez, médico Infectólogo del H III de Emergencia de Grau, precisó que las personas de todas las edades que presenten estornudos, secreción y congestión nasal, dolor de cabeza, ojos llorosos, dolor o flema en la garganta, tos, cansancio y una sensación de malestar general, están presentando un proceso de resfriado; y este proceso es manejado con fármacos que alivian los síntomas, los cuales deben ser indicados por el médico en los servicios de consulta externa, adonde pueden acudir estos pacientes. Agregó, que la gripe o influenza comienza con fiebre alta, generalmente por encima de 38 °C, y que dura alrededor de tres días, la cual está acompañada de dolor muscular, dolor de garganta, dolor de cabeza y tos seca.</p> 	<p>En el marco del "Día Nacional de la Hepatitis B", el Dr. Jaime Becerra, médico gastroenterólogo; informó que la hepatitis B es un virus que se encuentra en las secreciones del cuerpo humano (saliva, sudor, semen y secreciones vaginales), y la principal causa de contagio es a través del contacto con sangre infectada, en su mayoría por vía sexual. Agregó que, "Las personas en alto riesgo de contraer la enfermedad son: el personal de salud que laboran en centros de hemodiálisis, bancos de sangre y laboratorio de análisis y sobre todo las trabajadoras sexuales a quienes se les recomienda usar preservativos a manera de prevención".</p> 

### Gestión de Personal

- El 05 de junio, el Ing. Gabriel Del Castillo Mory, Presidente Ejecutivo, informó que Trabajadores asistenciales y administrativos de EsSalud, han sido capacitados para atender de manera oportuna y con calidad a los pacientes asegurados en los centros asistenciales de todo el país, a través de los "Talleres Macro Regionales: Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente", donde participan directores de hospitales y jefes de servicio. Señaló que se capacitaron 300 trabajadores; del 15 al 19 de mayo, 91 participantes en la macro región centro (Junín, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco y Cerro de Pasco), del 22 al 26 de mayo, 144 participantes en la macro región sur (Arequipa, Puno, Juliaca, Moquegua, Apurímac, Cusco y Tacna); y del 19 al 23 de junio, 278 participantes en la macro región Lima (Rebagliati, Almenara, Sabogal, Áncash, Huaraz, Ica, Madre de Dios, INCOR, Centro Nacional de Salud Renal y la Gerencia de Oferta Flexible), actualizado a la fecha de la emisión del presente informe.





➤ El 09 de junio, el Dr. Juan Spelucin Runciman, Director del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de la Red Asistencial Cusco; informó que once (11) médicos especialistas egresaron del Residentado de dicho hospital. Los nuevos residentes médicos se formaron en las especialidades de anestesiología, cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina familiar, medicina intensiva, medicina interna, nefrología, pediatría, radiología, así como traumatología y ortopedia. Es preciso mencionar, que el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, es considerado Hospital Docente (Convenio suscrito con las facultades de medicina humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y la Universidad Andina del Cusco).



➤ El 02 de junio, el Dr. Percy Inga San Bartolomé, ex - Gerente de la Red Asistencial Loreto, informó que serán convocados 32 médicos especialistas y 3 médicos generales, a través del concurso público signado con el código P.S. 007-CAS-RALOR-2017, las plazas serán cubiertas para el H III Iquitos y el H I Yurimaguas. El objetivo de esta convocatoria, es superar las brechas que tiene la RAS Loreto en cuanto a profesionales especialistas, a fin de brindar a los asegurados prestaciones óptimas y eficientes. Al cierre del presente informe se tiene que se cubrieron 6 plazas de médicos especialistas (03 cirujanos generales, 01 pediatra, 01 otorrinolaringólogo y 01 cardiólogo) y 02 plazas de médicos generales.



➤ El 23 de junio, el Juan Díaz Plasencia, gerente de la Red Asistencial La Libertad, informó que 35 profesionales de la salud (11 médicos, 24 enfermeras y 6 técnicos de enfermería) fueron capacitados durante el desarrollo del curso taller "Certificación Internacional de Reanimación Cardiopulmonar Básico y Avanzado para Adultos", que se llevó a cabo del 19 al 21 de junio, en el auditorio del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. El objetivo del curso es fortalecer las competencias del personal asistencial en la práctica de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en los Servicios de UCI, UCIN y Servicio de Emergencia de los Hospitales Víctor Lazarte Echegaray, Chocope y de Alta Complejidad "Virgen de La Puerta".





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

- Mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 23-IETSI-EsSalud-2017, del 21.06.2017, se incorporó la Ficha Técnica de "Silla de Ruedas con Bipedestación" en las Especificaciones Técnicas de Ayudas Biomecánicas de Rehabilitación de EsSalud.
  - La silla de ruedas con propulsión manual y capacidad de bipedestación mediante control eléctrico, está diseñada para permitir el desplazamiento de pacientes con problemas de locomoción o movilidad reducida, debido a una lesión o enfermedad física.
  - Prescritas para pacientes adultos y pediátricos con imposibilidad de bipedestación y marcha. Con capacidad funcional de miembros superiores, nivel cognitivo y visual que permita su manejo adecuado. Es prescrita por el médico especialista de Medicina de Rehabilitación.
  
- Mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 25-IETSI-EsSalud-2017, del 27.06.2017, se aprobó el "Procedimiento, Seguimiento y Monitoreo de Cumplimiento de la formación de las Fichas Técnicas de Dispositivos Médicos en los Procesos de Selección Convocados por EsSalud".
  - Objetivo: Establecer la secuencia y acciones a realizar, por parte del personal de la Sub Dirección de Evaluación de Dispositivos Médicos y Equipos Biomédicos de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, para el seguimiento y monitoreo del cumplimiento de la información aprobada en las Fichas Técnicas dentro de los procesos de selección convocados por EsSalud a nivel nacional.
  - Finalidad: Contribuir a garantizar el correcto uso de los dispositivos médicos a nivel nacional, a través del cumplimiento de la información aprobada en las Fichas Técnicas en los procesos de selección a nivel nacional, lo que devendrá en una mejor atención de los asegurados.
  
- Mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 26-IETSI-EsSalud-2017, del 28.06.2017.
  - Se incorporó en el Petitorio Farmacológico de EsSalud, cuatro (04) productos farmacéuticos comprendidos en la Lista Complementaria de medicamentos para enfermedades neurológicas, según el siguiente detalle:



Código	Denominación según DCI	Especificaciones Técnicas	UM	Restricción de Uso	Especialidad Autorizada	Indicaciones y Observaciones
010850077	LEVETIRACETAM	500 mg	TB	3.8	Neurología, Neurología Pediátrica	Uso exclusivo para el tratamiento de la epilepsia refractaria.
010850078	LEVETIRACETAM	100 mg/ml	FR	3.8	Neurología, Neurología Pediátrica	Autorizado por Médico especialista en neurología



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

Código	Denominación según DCI	Especificaciones Técnicas	UM	Restricción de Uso	Especialidad Autorizada	Indicaciones y Observaciones
010850079	PRAMIPEXOL DÍCLORHIDRATO	250 mcg (0.25mg)	TB	3.8	Neurología	Uso exclusivo para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson avanzado como terapia coadyuvante
010850080	PRAMIPEXOL DÍCLORHIDRATO	1 mg	TB	3.8	Neurología	

- Se modificó, en el Petitorio Farmacológico de EsSalud, las especificaciones técnicas del producto farmacéutico Levetiracetam 1000 mg, según el siguiente detalle:

Código	Denominación según DCI	Especificaciones Técnicas	UM	Restricción de Uso	Especialidad Autorizada	Indicaciones y Observaciones
010850062	LEVETIRACETAM	1000 mg	TB	3.8	Neurología, Neurología Pediátrica	Uso exclusivo para el tratamiento de la epilepsia refractaria. Autorizado por Médico especialista en neurología





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud - EsSalud

**Gestión de Prestaciones de Salud:**

Resolución	Fecha	Asunto
Res. N° 029-GCPS-EsSalud-2017	29-05	Se aprobó la Guía Técnica denominada "Guía Técnica para la Vigilancia Higiénico - Sanitaria de las Cafeterías y Módulos de Venta de Propiedad de Terceros al interior de las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD". <u>Finalidad:</u> Asegurar la calidad sanitaria e inocuidad de los alimentos y bebidas de consumo humano expendidas por las cafeterías y módulos de venta en las IPRESS de ESSALUD.
Res. N° 033-GCPS-EsSalud-2017	09-06	Se aprobó el Plan de Intervención Preventivo Promocional por emergencia en la Región Piura. <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Finalidad:</u> Contar con una guía para el desarrollo de las intervenciones preventivo promocionales a ser ejecutadas por los equipos de atención primaria de la Red de establecimientos del primer nivel de atención de EsSalud en la RAS Piura en el marco de la emergencia.</li> </ul>
Res. N° 035-GCPS-EsSalud-2017	19-06	Se aprobó el documento "Propuesta de intervención inicial de Salud Mental en personal de Salud en zona de Desastre". <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Finalidad:</u> Orientar la intervención de las brigadas de salud mental en forma grupal que sirva para identificar factores de riesgo/daño en el personal de salud con el objetivo de proteger y preparar a nuestro personal médico y no médico, que laboran áreas de primer contacto con la población afectada, a afrontar estas situaciones de emergencia.</li> </ul>
Res. N° 037-GCPS-EsSalud-2017	21-06	Se conformó la Comisión, para organizar el I curso Internacional de: "Actualización en el Manejo del recién Nacido Prematuro". Se encarga las siguientes funciones: a) Organizar el I Curso Internacional de "Actualización en el Manejo del Recién Nacido Prematuro". b) Elaborar y presentar el Informe sobre las actividades desarrolladas y los avances de la Comisión.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

### Gestión Oficina de Defensa Nacional

- Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 417-PE-EsSalud-2017, del 14.06.2017, se aprobó el "Plan para la Mejora de las Condiciones de Seguridad en IPRESS Priorizadas de ESSALUD".
  - Objetivo: Mejorar las condiciones de seguridad de los Establecimientos de Salud de EsSalud.
  - Objetivos Específicos:
    - ✓ Establecer el marco técnico y normativo para la adopción de la estrategia de "Hospitales Seguros" en EsSalud.
    - ✓ Desplegar los lineamientos de "Hospitales Seguros" en las redes a nivel nacional.
    - ✓ Impulsar el diseño de Planes de intervención para la mejora de condiciones de seguridad en el marco de "Hospitales Seguros" en las redes asistenciales.
    - ✓ Aprobación y puesta en marcha, del "Plan Nacional de Hospitales Seguros".



### Gestión de Aseguramiento y Prestaciones Económicas

- Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 400-PE-EsSalud-2017, del 09.06.2017, se modificó la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 328-PE-ESSALUD-2015, incorporando el siguiente literal.
  - ... "3A. Establecer que los Jefes de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas del Seguro Social de Salud – ESSALUD serán los responsables de brindar la información a que se refiere el artículo 3° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado mediante Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, en el ámbito de su competencia"



### Casos Exitosos

- El 1 de junio, el Ing. Gabriel Del Castillo Mory, Presidente Ejecutivo de EsSalud, informó que más de 50 niños de La Libertad han operados gratuitamente de labio leporino y paladar hendido, gracias a un convenio entre el Seguro Social de Salud (EsSalud) con la Universidad "Antenor Orrego" y la misión médica de Global Smile Foundation. Las evaluaciones previas a los menores fueron realizadas en la Escuela Odontológica de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo. La campaña de intervenciones quirúrgicas se programó del 28.05.2017 al 02.06.2017.





“Las cirugías están a cargo de un equipo conformado por 34 médicos especialistas y personal de salud de la misión Global Smile, quienes vienen operando junto a profesionales de EsSalud, los cuales han sido capacitados en las nuevas técnicas quirúrgicas para el tratamiento de estas malformaciones congénitas”; puntualizó el titular de EsSalud, quien visitó las instalaciones del Hospital, donde se realizan dichas intervenciones. Al cierre del presente informe, se tiene: 120 Pacientes examinados, 45 Pacientes sometidos a cirugía, 61 procedimientos (09 Reparaciones de labio leporino, 15 Revisiones de labio leporino / nariz, 19 Reparaciones paladar hendido, 01 Revisión paladar hendido, 03 Contratiempos pre maxilares, 09 Perioplastias gingivales, 01 Osteotomía, 03 Reparaciones de la fístula y 01 Frenulectomía), 80 Exámenes de terapia del lenguaje, 06 Evaluaciones de alcance VPI, 65 Sesiones de terapia del habla, 02 Sesiones de alimentación del recién nacido, 269 Exámenes dentales y 1241 Procedimientos dentales

- El 09 de junio, el Dr. Paulo Gordillo Maydana, Gerente de la Red Asistencial Tacna, informó que, por primera vez, en el H III Daniel Alcides Carrión, se realizó una cirugía combinada de catarata y glaucoma con la técnica de facoemulsificación, a una paciente de iniciales J.M.M, de 82 años de edad, devolviéndole la esperanza de recuperar su agudeza visual en un 85 %. El Dr. Roldán Beltrán, quien lideró la operación quirúrgica acompañado de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, explicó que este tipo de intervenciones se realizan en los Hospitales Nacionales en Lima, siendo la primera vez que se lleva a cabo en la RAS Tacna.



### **EsSalud: “Heladas y Friaje 2017”**

Mediante Decreto Supremo N° 019-2017-PCM, del 16.02.2017, se aprobó, el “Plan Multisectorial ante Heladas y Friaje 2017”; cuyo objetivo es reducir la vulnerabilidad de las personas frente a la exposición a los fenómenos de heladas y friaje por medio del accionar articulado del Estado y el diseño e implementación de estrategias del Gobierno Nacional de reducción del riesgo y de preparación, orientadas a intervenir en las zonas críticas para proteger la vida e integridad física de la población así como sus medios de subsistencia. Ante ello EsSalud viene implementando un Plan de Atención a través del “Hospital Perú”.



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

- El 02 de junio, el Dr. Oscar Galdós Rodríguez, Director de la Red Asistencial Moquegua, informó sobre el inicio de la Campaña "Heladas y Friaje 2017"; para ello se contó con la presencia del Hospital Perú a cargo del Dr. Marco Guerrero Correa, quien mencionó que en la RAS Moquegua se realizaron cinco mil atenciones en las especialidades médicas de neumología, medicina interna, medicina ocupacional, cirugía, ginecología y dermatología. Además, se brindaron los servicios de rayos X, farmacia, laboratorio, ecografía y enfermería, entre otros. El Dr. Galdós, destacó que la participación del Hospital Perú en la RAS Moquegua permitió apoyar en descongestionar el Servicio de Ecografía del Hospital Base II; así como detectar oportunamente a un paciente con melanoma, que es el tipo más grave de cáncer de piel.



- El 12 de junio, el Ing. Gabriel Del Castillo Mory, Presidente Ejecutivo de EsSalud, informó que de acuerdo al plan de atención establecido para afrontar las heladas y friaje, diversos equipos de profesionales de la salud se desplazarán a las regiones donde se registran este fenómeno. "A través de Hospital Perú EsSalud atenderá a las regiones de Arequipa, Puno, Juliaca, Cusco, Madre de Dios, Abancay, Andahuaylas, Ayacucho y Huancavelica", remarcó el titular de EsSalud. Las atenciones son en consulta externa, ayuda al diagnóstico y tratamiento de infecciones en servicios de medicina interna, neumología, otorrinolaringología, pediatría, geriatría, oftalmología, neurología y ecografía.



### Actividades Itinerantes del Hospital Perú

- Como parte de las actividades del Hospital Perú, se realizaron 152 075 atenciones por Operativos en Lima 13 y 20 Operativos en Provincias que al mes de junio 2017 representaron: 109 270 consultas externas, 293 intervenciones quirúrgicas, 18 683 procedimientos (procedimientos especiales, audiometrías, ecografías, electrocardiogramas, electroencefalogramas, electromiografías, endoscopías etc.), 75,474 recetas despachadas, 23,829 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 junio 2017 realizó 25 740 consultas externas, 2 824 procedimientos (tópico de medicina, tópico de



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

enfermería, PAP y Densitometría ósea) y 35 616 exámenes de apoyo al diagnóstico (entre exámenes de radiología y análisis de laboratorio).

- El Programa de Atención Domiciliaria, al mes de junio 2017 realizó:
- 128,658 visitas médicas
  - 44,977 visitas médicas especializadas,
  - 48,553 visitas de enfermería,
  - 62,318 visitas de tecnólogo médico,
  - 7,907 visitas psicológicas,
  - 3,160 visitas de servicio social,
  - 4,253 visitas de nutrición y
  - 1,651 visitas odontológicas.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

## X. Anexos

---

- Anexo 1.- Data Relevante
- Anexo 2.- Inversiones FBK
- Anexo 3.- Declaración de Remisión de Información





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud  
EsSalud

## ANEXO N° 1

EVALUACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL AL MES DE JUNIO 2017 (\*)  
DATA RELEVANTE

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	Real Al II Trim. 2016	Marco Inicial 2017	Marco Actual		Ejecución Al II Trim.	Var %	Diferencia	Var % Año Actual	Var % Año Anterior
				2017	Al II Trim.					
		a	b	c	d	e	e/d-1	e-d	e/c-1	e/a-1
Consulta Externa en el Primer Nivel	Consultas	4,262,592	10,064,248	10,064,248	5,032,124	4,230,449	-15.9	-801,675	-58.0	-0.8
Consulta Externa en el II y III Nivel	Consultas	6,157,074	12,361,622	12,361,622	6,180,811	6,089,265	-1.5	-91,546	-50.7	-1.1
Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	183,237	337,324	337,324	168,662	182,911	8.4	14,249	-45.8	-0.2
Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	495,704	948,950	948,950	474,476	580,661	22.4	106,185	-38.8	17.1
Trasplante de Órganos	Trasplantes	200	486	486	244	197	-19.3	-47	-59.5	-1.5
Egresos de Hospitalización General	Egresos	276,894	554,609	554,609	277,304	264,863	-4.5	-12,441	-52.2	-4.3
Paciente-Día Hospitalización General	Paciente-Día	1,350,179	2,878,698	2,878,698	1,439,350	1,356,112	-5.8	-83,238	-52.9	0.4
Mamografías Preventivas de 50 a 74 años	Mamografías Preventivas con resultado	97,765	245,366	245,366	122,684	98,594	-19.6	-24,090	-59.8	0.8
Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con Resultado	334,693	784,308	784,308	392,154	298,387	-23.9	-93,767	-62.0	-10.8
Vacunación Pentavalente (3 dosis)	Vacunas (3° dosis)	45,736	99,961	99,961	49,980	40,403	-19.2	-9,577	-59.6	-11.7
<b>Otros Servicios de Salud (**)</b>										
Visita Domiciliaria	Visitas	58,813	117,674	117,674	58,838	50,934	-13.4	-7,904	-56.7	-13.4
Charla en Salud	Charlas	56,197	110,955	110,955	55,478	60,141	8.4	4,663	-45.8	7.0
Taller de Salud	Sesiones	22,490	41,924	41,924	20,962	23,931	14.2	2,969	-42.9	6.4
Psicoprofilaxis	Sesiones	22,559	48,303	48,303	24,152	24,250	0.4	99	-49.8	7.5
Campaña de Salud	Campañas	1,479	2,822	2,822	1,412	1,405	-0.5	-7	-50.2	-5.0
Actividades Masivas de Comunicación	Eventos	1,457	2,723	2,723	1,362	1,267	-7.0	-95	-53.5	-13.0
Reforma de Vida	Sesiones	17,458	35,258	35,258	17,630	14,357	-18.6	-3,273	-59.3	-17.8

Fuente: Sistema Estadístico de Salud

(\*) Los datos correspondientes al mes de junio - 2017 son cifras preliminares

(\*\*) Incluye Salud Colectiva y Salud Individual.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud  
EsSaludANEXO N° 2  
EVALUACION PLAN OPERATIVO AL II TRIMESTRE DEL 2017

Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Meta Anual 2017	Meta Al II Trim. 2017	Ejecución Al II Trim. 2017	Nivel de Cumplimiento %
Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores	Mejoramiento del grado de resolutivez en el primer nivel de atención (*)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de referencias para consulta médica enviada por período evaluado}}{\text{N}^\circ \text{ de consulta médica realizadas en el período evaluado}}$	Referencias para Consultas Médicas	40%	40%	6.85%	583.65%
	Tiempo de Espera para intervención quirúrgica - Red Tipo "A" (*)	$\frac{\text{Total de días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes aptos (Red tipo A)}}{\text{Total de pacientes aptos no operados (Red tipo A)}}$	Días espera	60	60	122.28	49.07%
	Tiempo de Espera para intervención quirúrgica - Red Tipo "B" (*)	$\frac{\text{Total de días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes aptos (Red tipo B)}}{\text{Total de pacientes aptos no operados (Red tipo B)}}$	Días espera	40	40	48.54	82.40%
	Tiempo de Espera para intervención quirúrgica - Red Tipo "C" (*)	$\frac{\text{Total de días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes aptos (Red tipo C)}}{\text{Total de pacientes aptos no operados (Red tipo C)}}$	Días espera	25	25	43.01	58.12%
	Promedio de Permanencia en Hospitalización General (*)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Días de estancia en Hospitalización General}}{\text{Total de Egresos en Hospitalización General}}$	Días estancia	4.8	4.8	5.26	91.30%
	Porcentaje de pacientes que realizan diálisis peritoneal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que reciben diálisis peritoneal} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que reciben diálisis peritoneal} + \text{N}^\circ \text{ de Pacientes con hemodiálisis en el período}}$	Pacientes con Diálisis Peritoneal	18%	18%	14.00%	128.58%
	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino (PAPANICOLAU)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Resultados Muestras PAP Cérvico Vaginal Tamizaje realizadas a mujeres aseguradas entre 21 a 65 años} \times 100}{\text{Total de Mujeres Aseguradas entre 21 a 65 años}}$	PAP	23.62%	11.81%	9.55%	80.83%
	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama (Mamografías Preventivas)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total Resultados Mamografías Preventivas en mujeres asegurada de 50 a 74 años} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Mujeres Aseguradas de 50 a 74 años}}$	Mamografías	22.70%	11.35%	8.69%	76.59%
	Cobertura de Vacunación Pentavalente en Niños menores de 1 año	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de vacunación pentavalente (3 dosis) aplicadas a niños(as) menores de 1 año} \times 100}{\text{Total de niños(as) menores de 1 año}}$	Vacunas	64.73%	32.37%	35.30%	109.08%
	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 3 años con descarte de anemia <sup>4</sup> (*)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Asegurados de 0 a 3 años, con resultado de examen de hemoglobina al período de evaluación} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de asegurados de 0 a 3 años adscritos y acreditados en la IPRESS}}$	Niños (as) asegurados con examen de hemoglobina	30%	15.00%	16.61%	110.73%

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 II 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



4 Indicador en proceso de implementación, se registra la información remitida por los ODC al mes Mayo-2017 (remitida dentro de los 15 días después del cierre del mes).



www.essalud.gob.pe

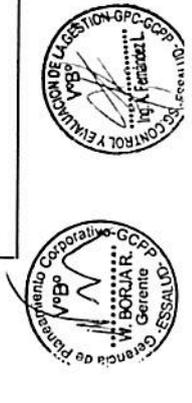
Jr. Domingo Cueto N° 120  
Jesús María  
Lima 11 - Perú  
Tel.: 265-6000 / 265-7000

DENOMINACION SOCIAL DE LA ENTIDAD		ESSALUD	
SITUACION DEL PLAN ESTRATEGICO		HORIZONTE DEL PLAN ESTRATEGICO	
EN PROCESO DE MODIFICACION CULMINADO EN PROCESO DE ELABORACION NO CUENTA CON PLAN		DE: 2012 A: 2016	
VISION DE LA ENTIDAD		VISION DE LA ENTIDAD	
SOMOS UNA ENTIDAD PUBLICA DE SEGURIDAD SOCIAL DE SALUD QUE TIENE COMO FIN LA PROTECCION DE LA POBLACION ASEGURADA BRINDANDO PRESTACIONES DE SALUD, ECONOMICAS Y SOCIALES CON CALIDAD, INTEGRALIDAD, EFICIENCIA Y BUEN GOBIERNO CORPORATIVO, COLABORANDO CON EL ESFUERZO DEL ESTADO PERUANO EN ALCANZAR EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD.		SER LIDER EN SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA, SUPERANDO LAS EXPECTATIVAS DE LOS ASEGURADOS Y DE LOS EMPLEADORES EN LA PROTECCION DE SU SALUD Y SIENDO RECONOCIDA POR SU TRATO HUMANIZADO, CON UNA GESTION MODERNA Y A LA VANGUARDIA DE LA INNOVACION	

OBJETIVOS		VALORES AÑO 2016		METAS PARA EL AÑO 2017		EJECUCION 2017		AVANCE	
1 Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores.		13.80		18.00		14.00		0.00	

OBJETIVO ESPECIFICO DEL PLAN OPERATIVO	INDICADOR	UNID. MED.	VALORES AÑO 2016		METAS PARA EL AÑO 2017		EJECUCION 2017		AVANCE	
			ANUAL	AL II TRIM.	ANUAL	DEL II TRIM.	DEL II TRIM.	AL II TRIM.	DEL II TRIM.	AL II TRIM.
1 (De acuerdo a lo establecido en la Directiva N°001-2014-CEPLAN, los planes Estratégicos no cuentan con obj. espe.)			64.73	32.37	64.73	32.37	35.30	0.00	0.00	0.00
2 Porcentaje de niños y niñas de 0 a 3 años con encuesta de anemia	Nivel (en) aspiración		30.00	15.00	30.00	15.00	18.61	0.00	0.00	0.00
3 Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino	Muestra PAP Cervico vaginal		23.62	11.81	23.62	11.81	9.55	0.00	0.00	0.00
4 Cobertura de tamizaje de cáncer de mama	mamografía preventiva		22.70	11.35	22.70	11.35	8.69	0.00	0.00	0.00
5 Mejoramiento del grado de resolución en el primer nivel de atención	referencias para consulta		40.00	40.00	40.00	40.00	6.85	0.00	0.00	0.00
6 Promedio de permanencia en hospitalización general	días estancia		4.80	4.80	4.80	4.80	5.26	0.00	0.00	0.00
7 Tiempo de espera para intervención quirúrgica - Red tipo A	días de espera		60.00	60.00	60.00	60.00	122.26	0.00	0.00	0.00
8 Tiempo de espera para intervención quirúrgica - Red tipo b	días de espera		40.00	40.00	40.00	40.00	48.54	0.00	0.00	0.00
9 Tiempo de espera para intervención quirúrgica - Red tipo c	días de espera		25.00	25.00	25.00	25.00	43.01	0.00	0.00	0.00
1 Porcentaje de pacientes que realizan días personal	paciente con días		18.00	18.00	18.00	18.00	14.00	0.00	0.00	0.00

UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACION 2017		EJECUCION AÑO 2017		AVANCE		PROGRAMACION 2017		EJECUCION AÑO 2017		AVANCE	
	ANUAL	AL II TRIM.	DEL II TRIM.	AL II TRIM.	ANUAL	AL II TRIM.	DEL II TRIM.	AL II TRIM.	DEL II TRIM.	AL II TRIM.	DEL II TRIM.	AL II TRIM.
1 Consultas Médicas en el I Nivel	1056449	251662	209920	423049	2	30311469	9073871	18184242	77883061	198239613	21.71	
2 Consultas Médicas en el II y III Nivel	1281827	309406	3021595	608205	2	59546690	16964104	29234188	14504564	291817124	25.17	
3 Intervenciones Quirúrgicas	33724	8431	8112	162311	2	67170541	16020136	33606272	165005976	30897008	27.25	
4 Tratamientos Especializados	84850	23728	29326	56061	3	28602898	7200275	148031450	82919174	170181479	30.30	



DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD	ESSALUD	Transplantes	485	122	244	109	187	16	2458206	814264	1229628	4283435	1762137	13.29
6	Egresos de Hospitalización General	56403	13652	27324	12576	26483	25	0	0	0	0	0	0	0
7	Paciente-Día Hospitalización General	287808	719675	1433350	681324	1356112	21	110025940	27514780	550029320	214278644	478278877	19.29	
8	Mamografías Preventivas	243366	81342	127664	51542	96584	11	1144223	312357	6247114	2613342	6028294	19.33	
9	PAP de tamizaje	184328	186277	302124	146515	298387	11	1823004	4508774	8019548	3018390	7181289	20.21	
10	Vacunación Pentavalente (3 dosis)	9991	24990	49990	17385	40493	21	58375	168816	291826	86625	202015	19.73	
11	Otros Servicios de Salud - Visita Domiciliar	117674	26419	58838	22006	50534	25	654338	1513585	3027170	1122006	2597824	24.37	
12	Otros Servicios de Salud - Charlas en Essalud	119995	27728	59478	31025	60141	26	8442717	1810179	3270359	1830655	3743267	28.14	
13	Otros Servicios de Salud - Taller de Salud	41924	10481	20962	12548	22931	27	4929717	1224279	2464659	1542454	2943365	26.40	
14	Otros Servicios de Salud - Psicoprofilaxis	48323	12078	24152	12745	24250	24	3085643	771423	1541260	1012754	1822266	29.48	
15	OTROS SERVICIOS DE SALUD - Campaña de Salud	2822	706	1412	747	1405	21	3410000	803790	1707800	833790	1758226	24.08	
16	OTROS SERVICIOS DE SALUD - Actividad Masiva de Comunicación	2723	681	1382	645	1287	21	3291280	622813	1645626	608220	1583720	23.82	
17	OTROS SERVICIOS DE SALUD - Reforma de Vida	35258	8815	17820	7225	14337	21	8387781	2081945	4183891	1789740	3503108	20.48	

PROGRAMA DE VENTAS

UNIDAD DE MEDICINA	PROGRAMACIÓN 2017		EJECUCIÓN AÑO 2017		AVANCE	
	ANUAL	AL II TRIM	DEL I TRIM	AL II TRIM	AL II TRIM	AL II TRIM
BIENES Y SERVICIOS	ANUAL	AL II TRIM	DEL I TRIM	AL II TRIM	AL II TRIM	AL II TRIM

EN NUEVOS SOLES

UNIDAD DE MEDICINA	PROGRAMACIÓN 2017		EJECUCIÓN AÑO 2017		AVANCE	
	ANUAL	AL II TRIM	DEL I TRIM	AL II TRIM	AL II TRIM	AL II TRIM
BIENES Y SERVICIOS	ANUAL	AL II TRIM	DEL I TRIM	AL II TRIM	AL II TRIM	AL II TRIM

PROGRAMA DE COMPRAS DE INSUMOS

UNIDAD DE MEDICINA	PROGRAMACIÓN 2017		EJECUCIÓN AÑO 2017		AVANCE	
	ANUAL	AL II TRIM	DEL I TRIM	AL II TRIM	AL II TRIM	AL II TRIM
BIENES Y SERVICIOS	ANUAL	AL II TRIM	DEL I TRIM	AL II TRIM	AL II TRIM	AL II TRIM

EN NUEVOS SOLES

UNIDAD DE MEDICINA	PROGRAMACIÓN 2017		EJECUCIÓN AÑO 2017		AVANCE	
	ANUAL	AL II TRIM	DEL I TRIM	AL II TRIM	AL II TRIM	AL II TRIM
BIENES Y SERVICIOS	ANUAL	AL II TRIM	DEL I TRIM	AL II TRIM	AL II TRIM	AL II TRIM

