



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

Seguro Social de Salud -  
ESSALUD

Evaluación al I Trimestre

2018

## Informe de Evaluación de Gestión Empresarial

### I. Objetivo del Informe

Evaluar el desempeño financiero y presupuestal de ESSALUD al I Trimestre 2018 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
- 2.1. Acuerdo de Consejo Directivo N° 38-24-ESSALUD-2017 que aprueba el Plan Operativo y Presupuesto Desagregado del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el ejercicio 2018, en base al Presupuesto aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 001-2017/019-FONAFE.
- 2.2. Acuerdo de Consejo Directivo N° 19-15-ESSALUD-2017 que aprueba el Plan Estratégico Institucional 2017 – 2021, del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

### III. Aspectos Generales

#### 3.1. Naturaleza Jurídica y constitución

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

#### 3.2. Objeto Social

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

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





**3.3. Accionariado**

NO APLICA

**3.4. Consejo Directivo y Gerencias**

N°	Apellidos y Nombres	Cargo	N° Documento
<b>Directorio</b>			
1	Ing. Jorge Gabriel Del Castillo Mory	Presidente Ejecutivo	Resolución suprema N° 007-2018-TR
	Econ. Fiorella Giannina Molinelli Aristondo	Presidente Ejecutivo	Resolución suprema N° 007-2018-TR
2	Sr. Raúl Emilio del Solar Portal	Representante del Estado	Resolución Suprema N° 004-2017-TR
3	Sra. Mónica Giuliana Meza Garcia	Representante del Estado	Resolución Suprema N° 008-2018-TR
	Sr. Percy Rudy Montes Rueda	Representante del Estado	Resolución Suprema N° 008-2018-TR
4	Sr. Fernando José Muñoz Najar Perea	Representante de la Mediana Empresa	Resolución Ministerial N° 203-2017-TR
5	Sr. Mario Eduardo Amorrortu Velayos	Representante de la Pequeña y Micro Empresa	Resolución Ministerial N° 003-2016-TR
	Sr. Jorge F. Carlos Harten Costa	Representante de la Pequeña y Micro Empresa	Resolución Ministerial N° 070-2018-TR
6	Sr. Cesar Alberto Peñaranda Castañeda	Representante de la Gran Empresa	Resolución Ministerial N° 204-2017-TR
7	Sr. Mauro Chipana Huayhuas	Representante de los trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Pública	Resolución Ministerial N° 219-2016-TR
8	Sr. Elias Grijalva Alvarado	Representante de los trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Privada	Resolución Ministerial N° 232-2015-TR

Fuente: Secretaria General

N°	Apellidos y Nombres	Cargo	N° Documento
<b>Gerencias</b>			
1	Abog. María del Carmen Barragán Coloma	Gerente General	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 199-PE-EsSalud-2018
	Dr. Alfredo Roberto Barredo Moyano	Gerente General	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 193-PE-EsSalud-2018
2	Sra. Gina Paola Talledo Vilela	Gerente Central de Atención al Asegurado	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 103-PE-EsSalud-2018
	Sra. Mariana Llona Rosa	Gerente Central de Atención al Asegurado	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 221-PE-EsSalud-2018
3	Sr. Alex Rubén Vera Alvarez	Gerente Central de Gestión de las Personas	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 203-PE-EsSalud-2018
4	Econ. María Santoza Maravi Ticse	Gerente Central de Gestión Financiera	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 511-PE-EsSalud-2016



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

N°	Apellidos y Nombres	Cargo	N° Documento
<b>Gerencias</b>			
5	Sr. José Carlos Gastelu Herrera	Gerente Central de Logística	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 237-PE-EsSalud-2018
6	Ing. Fernando Enrique Morales Ruiz	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 631-PE-EsSalud-2017
7	Ing. Betsabé Lucia Tapia	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 127-PE-EsSalud-2018
	Econ. José Armando Calderón Valenzuela	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 211-PE-EsSalud-2018
8	Abog. Marcial Aníbal Calderón Vallejo	Gerente Central de Asesoría Jurídica	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 200-PE-EsSalud-2018
9	Arq. Flavia Fiorella Denegrí Iglesias	Gerente Central de Proyectos de Inversión	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 608-PE-EsSalud-2017
10	Abog. Ysmael Francisco Núñez Sáenz	Gerente Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 515-PE-EsSalud-2016
11	Dr. Hernán Francisco Ramos Romero	Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 194-PE-EsSalud-2018
12	Dra. Lourdes Mercedes Doroteo Gomez	Gerente Central de Prestaciones de Salud	Del 05.12.2017 al 26.03.2018
	Dr. Cesar Eduardo Carreño Diaz	Gerente Central de Prestaciones de Salud	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 227-PE-EsSalud-2018
13	Dr. Luis Napoleón Quiroz Avilés	Gerente Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 466-PE-EsSalud-2016

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 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.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

Gráfico N°01: Marco Normativo y Regulatorio



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



### 3.6. Fundamentos Estratégicos

#### a. Visión

"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 buen trato, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación".

#### b. Misión

"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 Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud".



**c. Valores**

Principios de la Seguridad Social	Propuesta de Valor (*)
<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>	Brindar servicios de salud, sociales y económicos, con enfoque de prevención y alivio de riesgos, garantizando la satisfacción de los asegurados de EsSalud, maximizando la calidad de dichos servicios y la eficiencia en el uso de los recursos aportados, reconociendo en sus colaboradores al equipo que hace posible este cometido, en cumplimiento de los principios de ética en la función pública

(\*) Plan Estratégico 2017 – 2021

**d. Horizonte del Plan Estratégico**

Hasta el año 2021.

**Objetivos Estratégicos:**

- OE 1: Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.
- OE 2: Desarrollar una gestión con excelencia operativa.
- OE 3: Brindar servicios sostenibles financieramente.
- OE 4: Promover una gestión con ética y transparencia.

**e. Evaluación del nivel de cumplimiento de los Indicadores estratégicos alineados a sus Objetivos estratégicos**

La evaluación de las actividades de Prestaciones de Salud (Priorizadas), nos conlleva a evaluar 03 Indicadores de Prestaciones de Salud, como se advierte en el Cuadro 01:

**Cuadro N° 01: Evaluación Plan Operativo al I Trimestre del 2018**

Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Meta Anual 2018	Meta Al I Trim. 2018	Ejecución Al I Trim. 2018	Nivel de Cumplimiento %
	Diferimiento de Citas (*)	$\frac{\text{Sumatoria total de los días calendarios transcurridos entre la fecha de la cita indicada para ser atendido (continuador) o la fecha deseada de atención (nuevo) / Total de citas otorgadas}}{\text{Total de citas otorgadas}}$	Días	10%	11.85%	<b>14.13</b>	<b>83.86%</b>
	Tiempo de espera quirúrgica (*)	$\frac{\text{Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (Fecha de Corte - Fecha de Aptitud) / Total de pacientes aptos no operados}}{\text{Total de pacientes aptos no operados}}$	Días	75	80	<b>95.11</b>	<b>84.11%</b>
	Estancia Hospitalaria (*)	$\frac{\text{Sumatoria de días de estancia en hospitalización en un periodo / Egresos de hospitalización en el mismo periodo}}{\text{Egresos de hospitalización en el mismo periodo}}$	Días de estancia hospitalaria	4.2	5.32	<b>5.44</b>	<b>97.76%</b>

Fuente: Sistema Estadístico de Salud - SES - GCPP

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

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



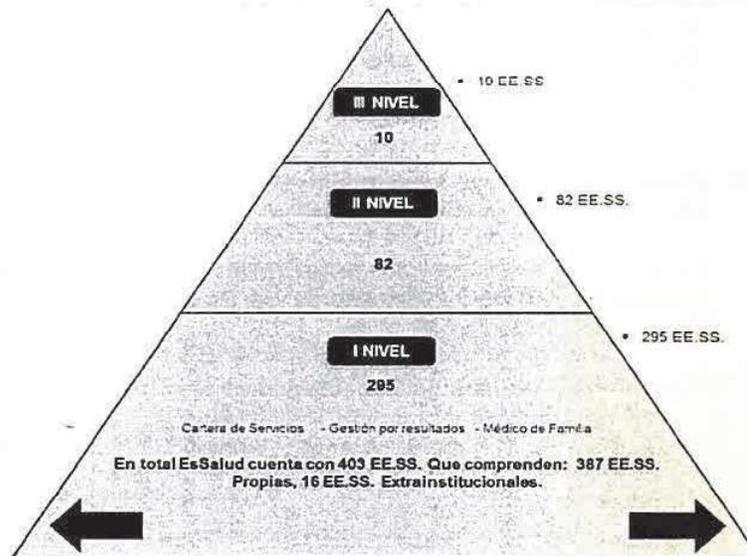


### 3.7. Área de Influencia de las operaciones

El Seguro Social de Salud-EsSalud desarrolla sus operaciones a nivel nacional a través de locales propios, alquilados y por cesión en uso, al I Trimestre 2018 se cuenta con 403 Establecimientos de Salud (que comprenden 387 EE.SS. propias, de los cuales 6 EE.SS. se encuentran sin producción y adicionalmente se cuenta con 16 EE.SS. extrainstitucionales) distribuidos a nivel nacional e implementados acorde a su resolución de creación, prestando servicios de salud con normalidad a sus asegurados y derechohabientes.

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.

**Gráfico N° 02: Establecimientos de Salud según Nivel de Atención (Oferta Institucional)**



(Nota) De los 387 EE.SS. Propios, 6 EE.SS. Sin producción (1 en Lambayeque, 2 en Lima, Arequipa 2, 1 en Puno)

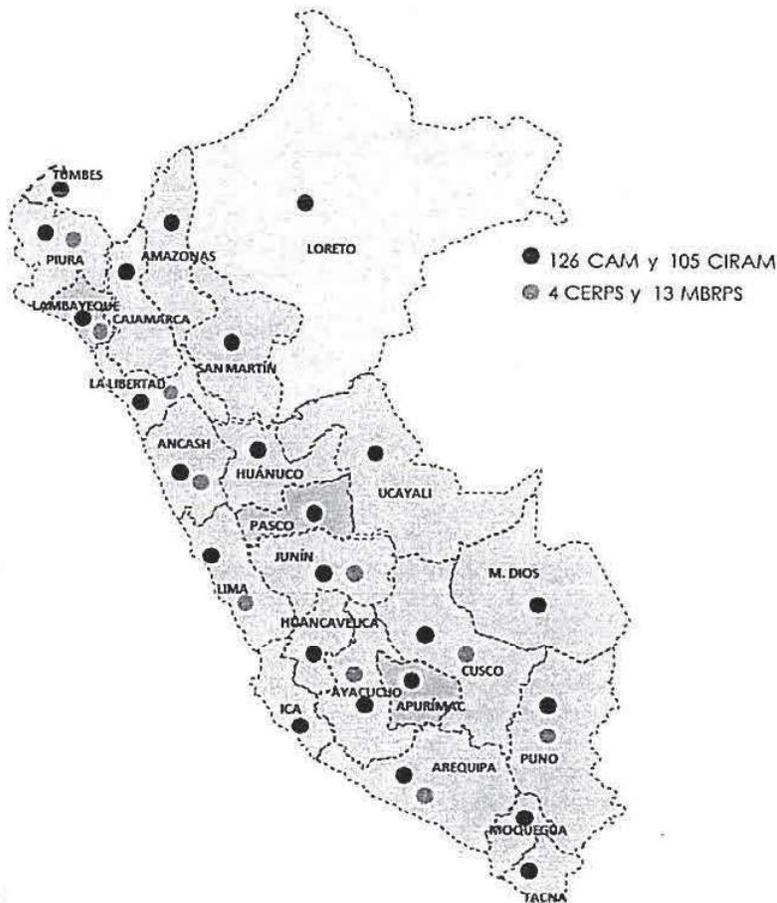
Fuente: Sub Gerencia de Estadística - GCPP



Para la atención de las prestaciones sociales se cuenta con 126 Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM), 105 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.



Figura N° 01: Centros y Círculos del Adulto Mayor a Nivel Nacional



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. Participación en el mercado

✓ Población Asegurada y Población Nacional

La población nacional estimada a diciembre del 2017, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), fue 31'826,018 personas, y la población asegurada estimada del Seguro Social de Salud – EsSalud, de acuerdo a lo informado por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas a diciembre del 2017 es de 11'400,730 personas, que tendría en promedio una participación del 36% respecto al total de la población peruana.





### 3.9. Líneas de negocio de la empresa

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

- ✓ **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/. 820.00.
- ✓ **Subsidio por sepelio** cubre los servicios funerarios por la muerte del asegurado, sea activo o pensionista. El monto límite de este subsidio es de S/. 2,070.00.

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. Logros

- ✓ Se conformó la comisión técnica formuladora de la estrategia para el **Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y Resistencia Bacteriana, en el marco de las Prioridades Prestacionales de Salud 2018**. (Resolución N° 02-GCPS-EsSalud-2018, del 16.01.208).



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

- ✓ Se inauguró en Trujillo una moderna *Cámara Gamma Spect* marca *Philips*, en el *Centro de Medicina Nuclear*, ubicado en el *Hospital de Alta Complejidad "Virgen de La Puerta"* de la Red Asistencial La Libertad. (30.01.2018).
- ✓ Se aprobó el Documento Técnico "*Procedimientos de Citología Cervical en EsSalud*". (Resolución N° 04-GCPS-EsSalud-2018, del 31.01.2018).
- ✓ Se aprobó el *Plan Operativo Institucional Modificado 2017 de ESSALUD desagregado por dependencias de la Institución*, constituido por las actividades operativas y las iniciativas de gestión de los Órganos Centrales, Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales desarrolladas durante el ejercicio 2017. (Resolución de Gerencia General N° 115-GG-EsSalud-2018, del 26.01.2018).
- ✓ Se aprobó el *Presupuesto Desagregado por Fondos y Dependencias del Presupuesto Institucional de Apertura del Seguro Social de Salud (ESSALUD) correspondiente al Ejercicio 2018*. (Resolución de Gerencia General N° 127-GG-EsSalud-2018, del 30.01.2018).
- ✓ Se dispuso, que el *registro excepcional de altas, bajas y acreditación complementaria aprobados en el TUPA de EsSalud*, se realice con la *información almacenada en el SAS - NETI*, eliminando el registro excepcional para aquellos que no cuenten con datos en el sistema informático antes citado. Igualmente, que los Jefes de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, se encarguen de realizar el control y fiscalización posterior de los registros realizados en la Plataforma de Atención al Usuario a cargo de la Gerencia Central de Atención al Asegurado. (Resolución de Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas N° 01-GCSPE-EsSalud-2018, del 08.01.2018).
- ✓ Se conformó la "*Comisión de Trabajo, encargada de revisar los diversos procedimientos a cargo de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas y colaborar con la información requerida por los actuarios de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), en el marco del convenio de Cooperación Internacional, para la elaboración del Estudio Actuarial de Prestaciones Económicas*". (Resolución de Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas N° 03-GCSPE-EsSalud-2018, del 31.01.2018).
- ✓ Se aprobó el "*Plan de Prevención y Respuestas ante lluvias y Eventos Asociados del Seguro Social de Salud – EsSalud 2018*". (Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 063-PE-EsSalud-2018, del 24.01.2018).
- ✓ Se aprobó el "*Procedimiento de aplicación de penalidades del contrato de operación de hospitales por modalidad de asociaciones público privadas V 01*". (Resolución de Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión N° 01-GCPGCI-EsSalud-2018, del 04.01.2018).
- ✓ Se aprobó el "*Procedimiento para la conformidad de informes de la supervisión del contrato y las operaciones del contrato de operación logística (SALOG) por modalidad de Asociaciones Público Privadas*".





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

V.01". (Resolución de Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión N° 02-GCPGCI-EsSalud-2018, del 19.01.2018).

- ✓ Se activó, el funcionamiento del **Centro de Referencia Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia - EsSalud (CRI - EsSalud)**. (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 01-IETSI-EsSalud-2018, del 17-01-2018).
- ✓ Se **modificó la Estructura Orgánica y el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - EsSalud** (Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 125-PE-EsSalud-2018, del 16.02.2018); de acuerdo a lo siguiente:

#### 1. Modificar:

- 1.1. **Incluir** el artículo 201°- A en el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud el cual quedará redactado de la siguiente manera:

##### "Artículo 201° - A NATURALEZA DE LA RED PRESTACIONAL

La Red Prestacional es el órgano desconcentrado del Seguro Social de Salud -ESSALUD que depende de la Gerencia General y representa al Seguro Social de Salud en el espacio geográfico asignado en el marco de las políticas, normas y planes institucionales.

Está a cargo de gestionar y brindar prestaciones de salud y prestaciones sociales dirigidas a la población asegurada adscrita, mediante una red de servicios de salud propios, de terceros o bajo modalidad de asociación pública privada de diferentes niveles de complejidad, unidades operativas de prestaciones sociales propias y contratadas y servicios complementarios de oferta flexible, así como, servicios de salud altamente especializados a la población referenciada de otras redes prestadoras de EsSalud, que trabajan en forma organizada y coordinada bajo el modelo de gestión en red y microrred y criterios de complementariedad e integralidad, que garantice la disponibilidad y continuidad en la atención.

- 1.2. **Suprimir** el numeral 08.2 del artículo 9° y los artículos 202°, 206° y 207° del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD.
- 1.3. **Modificar** el Organigrama Estructural del Anexo A del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD, en virtud a lo dispuesto en el numeral precedente.

#### 2. Aprobación de los Reglamento de Organización y Funciones de las Redes Prestacionales de Lima y Callao

- 2.1 **Aprobar** el Reglamento de Organización y Funciones de la Red Prestacional Rebagliati.
- 2.2 **Aprobar** el Reglamento de Organización y Funciones de la Red Prestacional Almenara.
- 2.3 **Aprobar** el Reglamento de Organización y Funciones de la Red Prestacional Sabogal.
- 2.4 **Disponer** que el presupuesto de las plazas de los cargos ejecutivos de los Hospitales Nacionales Edgardo Rebagliati Martins, Guillermo Almenara Irigoyen y Alberto Sabogal Sologuren y de las Gerencias de Red Desconcentradas Rebagliati, Almenara y Sabogal financien los correspondientes a las Redes Prestacionales Rebagliati, Almenara y Sabogal, respectivamente.





- ✓ Se **suscribieron dos importantes acuerdos**, entre el Ing. Gabriel Del Castillo Mory, Presidente Ejecutivo, en representación del Seguro Social de Salud (EsSalud); la directora Youngae Jeong, en representación de Health Review and Assessment Service – Hira; Wounhum Kim, por National Health Insurance Service de Corea – NHIS; Yushin Kim, por Banco de Exportación e Importación de Corea – Eximbank y Livia Benavides, por el Banco Mundial (07.02.2018):
  1. El primero: **Proyecto de Apoyo al Sistema de Gestión de Información de Salud para Transparencia y Rendición de Cuentas (KSP)**, con representantes del Banco de Exportación e Importación de Corea – Eximbank y el Banco Mundial, cuyo objetivo es brindar consultoría integral a EsSalud con respecto a las políticas y métodos detallados para mejorar la gobernanza de la salud peruana basada en la exitosa experiencia de Corea.
  2. El Segundo: **Memorándum de Entendimiento con la Health Review and Assessment Service – HIRA y con la National Health Insurance Service de Corea – NHIS**, ambos encargados del sistema de salud coreano, cuyo objetivo es establecer un marco de referencia para desarrollar la cooperación técnica en áreas que han sido identificadas como de interés común, a través de asesoría en servicios asistenciales, cooperación técnica en gestión financiera, administración de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas, aseguramiento y provisión de servicios de salud y medicinas, evaluación de tecnologías.
- ✓ Se conformó la **Comisión Técnica de los Servicios de Emergencia del Seguro Social de Salud – EsSalud**. (Res. N° 05-GCPS-EsSalud-2018).
- ✓ Se asignaron 246 trabajadores al grupo ocupacional profesional y 107 trabajadores al grupo ocupacional técnico a partir del 09.02.2018, de acuerdo al siguiente detalle:

N° Resolución	Asunto	Grupo Profesional	Grupo Técnico	Total
RES Nro. 167-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	35	27	62
RES Nro. 166-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	2	2	4
RES Nro. 165-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	1		1
RES Nro. 164-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	2		2
RES Nro. 163-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	2		2
RES Nro. 162-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	2	1	3
RES Nro. 161-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	4	2	6
RES Nro. 160-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	7	7	14
RES Nro. 159-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	16	2	18
RES Nro. 158-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	4	1	5
RES Nro. 157-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	3	2	5
RES Nro. 156-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	4	1	5
RES Nro. 155-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	13	4	17
RES Nro. 154-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	11	3	14
RES Nro. 153-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	11	4	15
RES Nro. 152-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	3		3
RES Nro. 151-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	8	3	11
RES Nro. 150-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	1		1
RES Nro. 149-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	3	1	4
RES Nro. 148-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	1	1	2
RES Nro. 147-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	3	2	5
RES Nro. 146-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	2		2
RES Nro. 145-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	2		2
RES Nro. 144-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	21	6	27





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

N° Resolución	Asunto	Grupo Profesional	Grupo Técnico	Total
RES Nro. 143-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	9	4	13
RES Nro. 142-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	4	6	10
RES Nro. 141-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	12	9	21
RES Nro. 140-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	18	9	27
RES Nro. 139-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	10	2	12
RES Nro. 138-GCGP	Se resuelve asignar, al grupo ocupacional	32	8	40
<b>Total</b>		<b>246</b>	<b>107</b>	<b>353</b>

### 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 2018

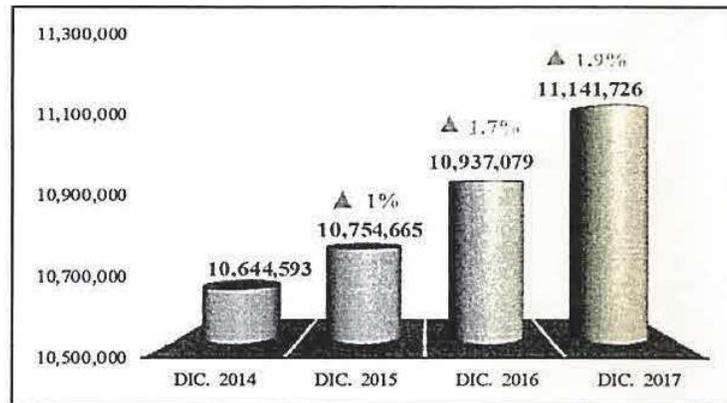
A continuación, se presenta el comportamiento de los principales indicadores demográficos, de recursos, acceso y cobertura, y socioeconómicos del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

#### A. Indicadores demográficos

- Población Total

A diciembre del año 2017 ESSALUD tuvo 11,141,726 asegurados, habiéndose incrementado en 204,647 (1.9%) asegurados respecto al año 2016.

Gráfico N° 03: Población Asegurada a ESSALUD periodo 2014 - 2017



Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Elaboración: Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión – GPC – GCPP



A través del siguiente gráfico, se puede evidenciar que el año 2017, el departamento de Lima concentra el 47.4% de población asegurada, en comparación a provincia que tiene el 52.6%. Esta distribución, se presume que sea porque en el departamento de Lima se encuentran las tres más grandes Redes Asistenciales a nivel nacional (Rebagliati, Almenara y Sabogal), evidenciando un centralismo histórico que también se ve reflejado en la distribución de la población nacional.



PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud - EsSalud

Gráfico N° 04: Distribución de la Población Asegurada periodo 2014 - 2017



Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

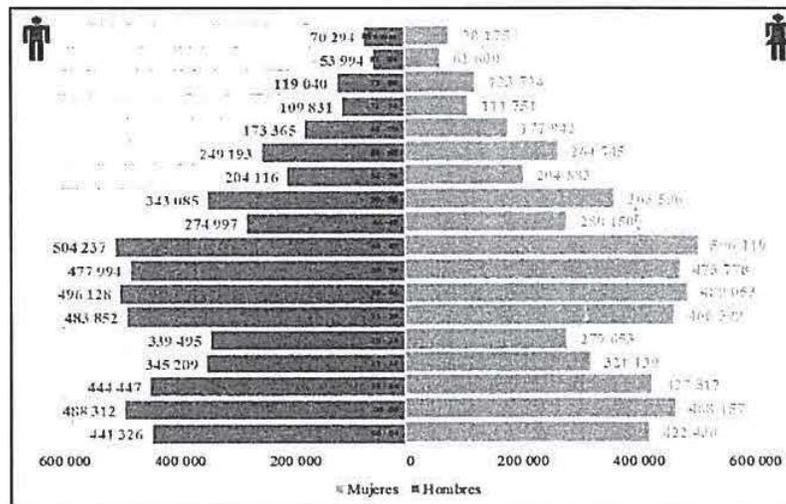
Elaboración: Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión – GPC – GCPP

Nota: Redes Asistenciales de Lima (Almenara, Rebagliati y Sabogal)

Asimismo, entre las principales características de la población asegurada, se menciona lo siguiente:

- ✓ Tipo de seguro: 92.7% asegurado regular, 6% asegurado agrario, 0.2% seguro potestativo y 1.1% otras coberturas.
- ✓ Tipo de asegurado: 56.9% titulares y 43.1% derechohabientes.
- ✓ Sexo: 50.4% Hombres y 49.6% Mujeres.
- ✓ Grupo de edad: 24.2% de 0 a 14 años, 20% de 15 a 29 años, 45.4% de 30 a 64 años y 10.4% de 65 a más años. En el siguiente gráfico se presenta la pirámide poblacional de ESSALUD, que tiende a ser una pirámide estacionaria (población madura), paso intermedio a una pirámide progresiva (población joven) y la regresiva (población vieja)

Gráfico N° 05: Pirámide Poblacional 2017



Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Elaboración: Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión – GPC – GCPP



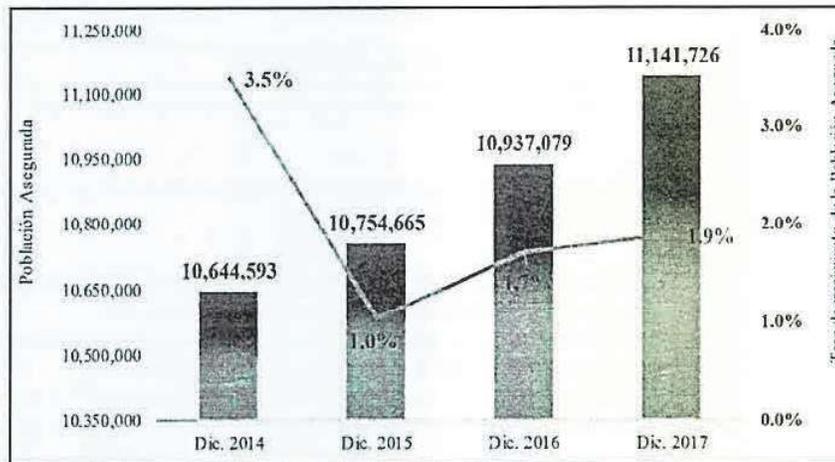


Tasa de crecimiento de la población asegurada

A través del indicador se puede conocer el ritmo de crecimiento de la población asegurada, tal es así que durante el periodo 2014 – 2017, la tasa de crecimiento poblacional ha fluctuado entre 3.5% a 1%, siendo a diciembre del año 2017 el valor de 1.9%.

Esta dependencia asume que estos valores tienen influencia por diversos factores coyunturales propio de la formalidad laboral a nivel nacional, sostenibilidad financiera de la institución, entre otros factores.

Gráfico N° 06: Población Total y Tasa de Crecimiento de la Población Asegurada periodo 2014 – 2017



Fuente: Subgerencia de Análisis y Estudios – GGI – GCPP  
Elaboración: Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión – GPC - GCPP

Tasa de dependencia demográfica

A través del indicador se busca determinar la proporción de asegurados dependientes (menores de 15 años y mayores de 65 años) entre la población asegurada independiente/ en edad de trabajar (entre 15 y 65 años).

En ese sentido, los valores obtenidos durante el periodo 2014 - 2017 nos permite evidenciar que la tasa de dependencia demográfica ha ido disminuyendo progresivamente.

Cuadro N° 02: Tasa de Dependencia Demográfica Periodo 2014 – 2017

Año	Tasa de Dependencia Demográfica
2014	53.5
2015	53.8
2016	51.1
2017	51.2

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)  
Elaboración: Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión – GPC - GCPP



**B. Indicadores de recursos, acceso y cobertura**• **Establecimientos de salud**

La infraestructura asistencial que es parte del recurso físico de la institución se encuentra categorizada por oferta institucional y oferta extrainstitucional, los mismos que nos permite brindar el servicio de prestaciones de salud a toda la población asegurada a nivel nacional.

Es así que el total de establecimientos de salud durante el periodo dic. 2014 – marzo 2018, oscila entre 400 a 407.

**Cuadro N° 03: Número de Establecimientos de Salud**  
diciembre 2014 – marzo 2018

Descripción	Dic. 2014	Dic. 2015	Dic. 2016	Dic. 2017	Mar. 2018
Establecimientos de Salud	407	404	406	403	400
Oferta Institucional	392	390	390	387	387
Oferta Extrainstitucional	15	14	16	16	13

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Elaboración: Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión – GPC - GCPP

Como parte de la oferta institucional, mediante Resolución N° 069-PE-ESSALUD-2018 de fecha 25 de enero del año 2018, se creó el Policlínico de Complejidad Creciente El Retablo, y cerró el CAP III Bellavista de la Red Asistencial Sabogal.

Por otro lado, en la oferta extrainstitucional, se ha cerrado 3 Policlínicos (Los Olivos, IPRESS Clínica Universitaria y IPRESS Medical Image), que correspondían a la Red Asistencial Sabogal, debido a que terminó el contrato.

• **Camas hospitalarias**

Durante el periodo dic. 2014 - marzo 2018, la cantidad de camas hospitalarias a nivel institucional se ha incrementado en 353 camas, valor que se asume puede estar asociada al incremento de la población asegurada y por ende a la demanda del servicio.

**Cuadro N° 04: Número de Camas**  
diciembre 2014 – marzo 2018

Descripción	Dic. 2014	Dic. 2015	Dic. 2016	Dic. 2017	Mar. 2018
N° de camas hospitalarias	8,196	8,335	8,434	8,478	8,549

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

\* Cifra preliminar (GGI – GCPP)

Elaboración: Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión – GPC - GCPP

Para los siguientes indicadores se ha tomado como fuente de datos la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2014 – 2016, investigación realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. En ese sentido, sobre la citada encuesta se ha extraído información que guarda relación con el Seguro Social de Salud – EsSalud.



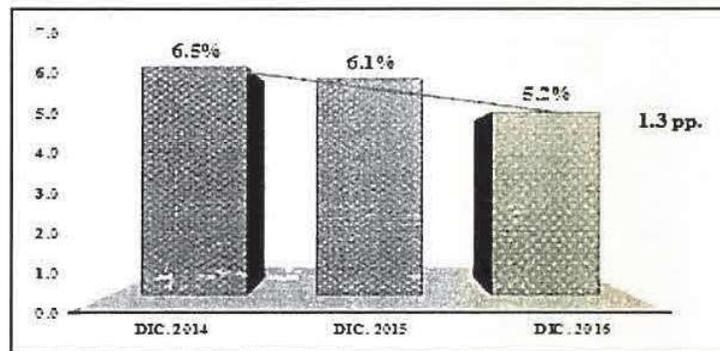


### C. Indicadores socioeconómicos

#### • **Desnutrición**

- Considerando que la desnutrición crónica es estimada en base al Patrón de referencia de la Organización Mundial de la Salud y tomando como referencia los resultados obtenidos a través de la ENDES durante los años 2014 al 2016, se identifica un incremento de 231 niños menores de cinco años de madres afiliadas a EsSalud con desnutrición (2,231 el 2014 y 2,462 el 2016), dicho incremento se ha dado en la zona urbana, evidenciando que se tiene estilos de vida no saludables.
- La desnutrición crónica en niños menores de cinco años de madres afiliadas a EsSalud disminuyó en 1.3 puntos porcentuales, entre el año 2016 y 2014 (pasó de 6.5% el 2014 a 5.2% el 2016).

**Gráfico N° 07:** Perú: Menores de Cinco Años de Edad por Indicadores de Desnutrición, y Madres Afiliadas A EsSalud, según característica seleccionada 2014-2016 (Patrón OMS)



Fuente: Subgerencia de Análisis y Estudios – GGI – GCPP

Elaboración: Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión – GPC - GCPP

- Es relevante poner mucho cuidado al grupo poblacional menor a 5 años, brindándoles atención oportuna y adecuada, debido que los daños que se puedan ocasionar tienen efectos irreversibles, aun dándole una alimentación adecuada al niño después de los cinco años, las investigaciones han demostrado que no soluciona los problemas a nivel neurológico por haber sufrido desnutrición en las etapas iniciales.

#### • **Anemia**

- De los resultados obtenidos de la encuestados ENDES los años 2014 al 2016, se tuvo a nivel nacional un incremento de 1,624 niños y niñas con anemia el 2016 con respecto al 2014 (10,060 el 2016 y 8,436 el 2014). Asimismo, la anemia en los niños y niñas de 6 a 59 meses de edad de madres afiliadas a EsSalud aumento en 461 el año 2016 con respecto al año 2014 (2,261 el 2016 y 1,800 el 2014).
- No atender de manera oportuna y preventiva la anemia, traerá consecuencias en el capital humano y por ende en el crecimiento y





desarrollo económico de nuestro país, en ese sentido es relevante brindar la atención e intervención necesaria.

- **Diarrea**

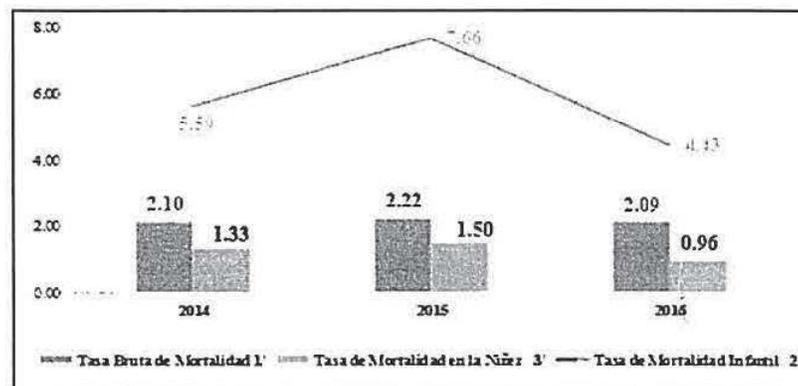
- Las enfermedades diarreicas constituyen un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en desarrollo, donde representan una importante causa de morbilidad y la segunda causa de mortalidad en niños menores de 5 años.
- De los resultados obtenidos de la encuestados ENDES durante el periodo 2014 al 2016, se identificó a nivel nacional un incremento de 846 niños y niñas de madres afiliadas a EsSalud con incidencia de diarrea el 2016 con respecto al 2014 (2,878 el 2016 y 2,032 el 2014).

#### D. Indicadores de Mortalidad

- **Tasa de mortalidad infantil y Tasa de mortalidad en la niñez**

- El indicador "tasa de mortalidad infantil" mide el total de asegurados menor de 1 año sobre el total de defunciones de asegurados menores de 1 año, por 1000.
- Para el caso del indicador "tasa de mortalidad en la niñez" mide el total de asegurados menor de 5 años sobre el total de defunciones de asegurados menores de 5 años, por 1000.
- Los valores obtenidos durante el periodo 2010 – 2016, se muestran en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 08: Tasas de Mortalidad en EsSalud 2010 – 2016



Fuente: Subgerencia de Análisis y Estudios – GGI – GCPP

Elaboración: Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión – GPC – GCPP

Nota:

1/ Corresponde al total de defunciones y asegurados de EsSalud.

2/ Corresponde a las defunciones de asegurados menores de un año entre los asegurados de ese mismo grupo de edad.

3/ Son las defunciones de los niños menores de 5 años entre los niños asegurados de ese mismo grupo poblacional.





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

#### IV. Gestión Operativa

4.1. La Gestión Operativa de ESSALUD al I Trimestre 2018, corresponde a una Red de 390 Establecimientos de Salud<sup>1</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 2018, cuyas metas se han establecido trimestralmente:

Cuadro N° 05: Producción de las actividades asistenciales – 2018

N°	Variables de Producción Plan Operativo Institucional	Unidad de Medida	Meta Anual FONAFE 2018	Al I Trimestre 2018			
				Programado	Ejecutado	% Ejec. I Trim.	% Avance Anual
<b>Consulta Externa</b>							
1	Consulta Médicas en el I Nivel	Consultas	8,948,144	2,237,077	2'052,986	91.77%	22.94%
2	Consulta Médicas en el II Nivel	Consultas	9,631,959	2,407,997	2'252,384	93.54%	23.38%
3	Consulta Médicas en el III Nivel	Consultas	2,817,245	706,814	671,173	94.96%	23.74%
<b>Actividad Recuperativa</b>							
4	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	376,215	94,096	92,965	98.80%	24.71%
5	Egresos de Hospitalización General	Egresos	561,019	140,270	130,515	93.05%	23.26%

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

**Nota:** son cifras preliminares al mes de febrero 2018, sujetas a ajustes proporcionadas por la Subgerencia de Estadística. No incluye información del Policlínico Manuel Manrique Nevado (Red Asistencial Lambayeque)

#### 4.1.1 Prestaciones de Salud

##### Actividades Asistenciales

En el Plan Operativo Institucional 2018, se han considerado cinco (05) actividades de la Programación Sanitaria 2018, las cuales son las más representativas:

1. Consultas médicas en el I nivel de atención.
2. Consultas médicas en el II nivel de atención.
3. Consultas médicas en el III nivel de atención.
4. Intervenciones Quirúrgicas
5. Egresos de Hospitalización General

Del análisis del porcentaje de cumplimiento de las actividades asistenciales programadas al I Trimestre 2018, se observa un avance superior del 91.77% en las actividades referidas a las Consulta Externa y en las Actividades Recuperativas, del 93.05% al 98.80%.

<sup>1</sup> Mediante Contrato de Servicios de Salud entre EsSalud y Clínica San Bartolomé SAC IPRESS (13-05-2015), se pone en funcionamiento el Policlínico IPRESS San Bartolomé perteneciente a la Red Desconcentrada Sabogal (Lima – Huaura – Huacho). Así mismo, el mes de agosto, empezó a reportar/registrar atenciones el CAP III Enrique Encinas Franco de la Red Asistencial Juliaca (creado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 673-PE-EsSalud-2012, del 13-08-2012).



a) Diferimientos de Citas de Consulta Externa<sup>2</sup>

El presente indicador, mide los días calendario transcurridos entre la fecha de cita indicada por el Médico o la deseada por un paciente nuevo en Consulta externa respecto a la fecha de cita obtenida para atención médica.

La naturaleza de la calidad es la oportunidad de la atención. Alcanzar citas oportunas es una necesidad muy sensible de nuestra población asegurada. Ante ello, se requiere que el mayor porcentaje de asegurados se atiendan de forma oportuna, para lo cual se requiere disminuir el diferimiento de citas.

Al I Trim. 2018, se programó una meta de 11.85 días, logrando una ejecución al I trimestre de 14.13 días, con un nivel de cumplimiento del 83.86%, que corresponde a 34 establecimientos de salud.

## b) Tiempo de Espera Quirúrgica

Mide los días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes declarados aptos. El tiempo de espera de los pacientes intervenidos quirúrgicamente es un indicador de la respuesta de los servicios de salud, que expresan su capacidad para proporcionar la asistencia sanitaria correspondiente en el tiempo adecuado.

La meta programada al I trimestre 2018 es de 80 días de espera quirúrgica; la información de la lista única de espera quirúrgica (27,186 pacientes en espera) se ha generado a partir de los reportes alcanzados por los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales a la Gerencia Central de Operaciones correspondiente al periodo de evaluación. El promedio Nacional alcanzado es de 95.11 días de espera quirúrgica, que representa un nivel de cumplimiento del 84.11%.

Los mayores tiempos de espera para intervención quirúrgica se concentran en los hospitales de mediana y alta complejidad, entre ellos se encuentran: HN Edgardo Rebagliati Martins (216 días), HN Guillermo Almenara Irigoyen (138 días), HN Alberto Sabogal Sologuren (109 días), HN Carlos Alberto Seguin (103 días), H III Cayetano Heredia (98 días) y HN Almazor Aguinaga Asenjo (85 días); recomendando a los Gerentes y Directores de los Órganos Desconcentrados y Prestadores, gestionar la lista única de espera quirúrgica y mejorar los tiempos de atención de pacientes con más de 80 días.

**Cuadro N° 06: Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica Redes  
Al I Trimestre 2018**

Redes	Total días de Espera para Atención Qx.	Total de Pacientes Aptos	Meta Programada al I Trim.	Meta Ejecutada al I Trim.	Nivel de Cumplimiento
HUARAZ	2,580	129	39.98	20.00	199.90%
HN ALMENARA	424,651	3,085	241.57	137.65	175.50%
LORETO	20,345	472	73.30	43.10	170.05%
SABOGAL	15,475	680	34.01	22.76	149.45%

<sup>2</sup> Indicador en construcción por parte de la Gerencia Central de Operaciones



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

Redes	Total días de Espera para Atención Qx.	Total de Pacientes Aptos	Meta Programada al I Trim.	Meta Ejecutada al I Trim.	Nivel de Cumplimiento
TACNA	6,163	202	43.05	30.51	141.10%
REBAGLIATI	33,847	643	73.66	52.64	139.93%
MOYOBAMBA	1,447	49	39.84	29.53	134.91%
LAMBAYEQUE	214,815	2,951	80.31	72.79	110.33%
APURIMAC	2,750	112	26.40	24.55	107.52%
LA LIBERTAD	61,755	1,403	47.18	44.02	107.19%
ICA	18,674	617	31.96	30.27	105.60%
PIURA	19,927	446	45.75	44.68	102.40%
JUNIN	25,396	602	43.01	42.19	101.95%
HN SABOGAL	378,497	3,476	110.60	108.89	101.57%
ANCASH	23,693	540	43.77	43.88	99.76%
CUSCO	69,552	1,024	67.34	67.92	99.14%
MOQUEGUA	1,713	93	17.69	18.42	96.04%
MADRE DE DIOS	814	43	17.75	18.93	93.77%
PUNO	9,184	237	35.48	38.75	91.56%
ALMENARA	115,339	2,066	48.19	55.83	86.32%
CAJAMARCA	2,052	123	13.91	16.68	83.38%
HUANUCO	560	29	16.04	19.31	83.06%
AMAZONAS	1,278	26	40.46	49.15	82.31%
UCAYALI	7,049	245	21.41	28.77	74.41%
TUMBES	1,216	42	21.47	28.95	74.16%
AREQUIPA	328,347	4,060	57.80	80.87	71.47%
HN REBAGLIATI	795,994	3,679	143.57	216.36	66.36%
TARAPOTO	250	19	7.35	13.16	55.86%
JULIACA	1,915	75	12.30	25.53	48.17%
AYACUCHO	393	18	8.18	21.83	37.47%
HUANCAVELICA	0	0	0.00	0.00	0.00%
PASCO	0	0	0.00	0.00	0.00%
<b>TOTAL</b>	<b>2,585,671</b>	<b>27,186</b>	<b>80</b>	<b>95.11</b>	<b>84.11%</b>

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

## c) Estancia Hospitalaria

La estancia hospitalaria se refiere al número de días que un paciente permanece hospitalizado hasta el alta del servicio.

Se obtiene midiendo el número total de días de hospitalización de todos los pacientes en un año, entre el número de admisiones o altas. Se excluyen las admisiones de un solo día. El tiempo promedio de hospitalización se considera un indicador de resultado que mide la eficiencia del servicio de hospitalización. Una hospitalización de duración más adecuada reducirá el riesgo y el costo del alta del paciente.

Al I Trimestre 2018 se programó un promedio de permanencia de 5.32 días de estancia por egreso, alcanzando para el periodo un total de 5.44 días, lo cual representa un nivel de cumplimiento del 97.76%.

El 37.50% (12) de las Redes Asistenciales / Prestacionales, alcanzaron niveles de cumplimiento del 100%, siendo: Ayacucho (3.40 días), Junín (5.32 días), Ica (3.74 días), Huánuco (4.09 días), Almenara (4.62 días), Tarapoto (3.32 días), OPN Rebagliati (12.30 días), OPN Almenara (8.11 días), Pasco (3.52 días), Loreto (4.03 días), Apurímac (3.29 días) y Amazonas (3.30 días).



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

Asimismo, se tiene establecimientos de salud que han superado la meta programada al I Trimestre – 2018, de 5.32 días de estancia, siendo estos: CM Ascope (24.85 días), H I Chepén (19.12 días), H II San Isidro Labrador (13.97 días), HNERM (12.30 días), HNASS (8.69 días), HNAAA (8.48 días), HNGAI (8.11 días), INCOR (7.61 días), HNCASE (7.36 días), HN Virgen de la Puerta (7.23 días), H III Cayetano Heredia (6.37 días), HNAGV (6.29 días), H III Alberto Barton Thompson (6 días), HNRPP (5.95 días) y H III Alcides Carrión (5.57 días).

**Cuadro N° 07: Promedio de Permanencia de Hospitalización General  
Al I Trimestre 2018**

Redes	Egresos	Días Estancia	Meta Programada al I Trim.	Meta Ejecutada al I Trim.	Nivel de Cumplimiento al I Trim.
AYACUCHO	1,333	4,528	3.58	3.40	105.39%
JUNIN	5,067	26,977	5.57	5.32	104.62%
ICA	6,880	25,712	3.90	3.74	104.36%
HUANUCO	1,694	6,926	4.17	4.09	101.99%
ALMENARA	10,494	48,533	4.68	4.62	101.19%
TARAPOTO	1,694	5,627	3.36	3.32	101.15%
OPN REBAGLIATI	10,748	132,163	12.39	12.30	100.76%
OPN ALMENARA	6,610	53,598	8.17	8.11	100.76%
PASCO	1,623	5,717	3.54	3.52	100.50%
LORETO	2,195	8,852	4.05	4.03	100.43%
APURIMAC	1,409	4,629	3.29	3.29	100.14%
AMAZONAS	868	2,862	3.30	3.30	100.08%
MOQUEGUA	1,184	4,391	3.69	3.71	99.50%
JULIACA	1,675	6,061	3.60	3.62	99.49%
PIURA	6,722	29,378	4.31	4.37	98.62%
LA LIBERTAD	9,567	46,696	4.81	4.88	98.55%
AREQUIPA	9,097	44,002	4.74	4.84	98.00%
CUSCO	5,066	28,464	5.46	5.62	97.18%
UCAYALI	1,957	8,372	4.15	4.28	97.01%
TACNA	1,633	9,094	5.37	5.57	96.43%
HUANCAVELICA	473	1,621	3.30	3.43	96.29%
CAJAMARCA	1,366	4,310	3.03	3.16	96.03%
HUARAZ	1,067	3,277	2.90	3.07	94.42%
TUMBES	808	2,324	2.70	2.88	93.87%
MOYOBAMBA	661	2,051	2.87	3.10	92.49%
ANCASH	2,545	12,458	4.45	4.90	90.91%
OPN SABOGAL	4,644	40,339	7.70	8.69	88.65%
LAMBAYEQUE	8,141	50,208	5.40	6.17	87.56%
MADRE DE DIOS	755	2,769	3.14	3.67	85.62%
REBAGLIATI	9,192	31,697	2.86	3.45	82.94%
PUNO	1,391	5,767	3.42	4.15	82.49%
SABOGAL	11,063	44,061	3.09	3.98	77.58%
INCOR	893	6,798	0.00	7.61	0
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>130,515</b>	<b>710,262</b>	<b>5.32</b>	<b>5.44</b>	<b>97.76%</b>

Fuente: Sistema Estadístico de Salud –SES – GCPP





#### 4.1.2 Prestaciones Económicas

Al primer trimestre del año 2018 se han otorgado prestaciones económicas por un monto ascendente a S/. 172'700,742 soles, alcanzando un nivel de ejecución del 101.80% en relación al presupuesto programado para dicho periodo, igualmente se han ejecutado un total de 73,951 solicitudes, alcanzando un nivel de ejecución del 93% en relación a las metas programadas para dicho periodo, según se aprecia a continuación:

**Cuadro N° 08: Producción de Metas Valorizadas de Prestaciones Económicas**

Prestaciones Económicas	Programado al I Trimestre	Ejecutado al I Trimestre <sup>1</sup>	Diferencia	% Cumplimiento
Incap. Temporal	36,383	35,006	-1377	96.22%
Maternidad	12,356	14,010	1654	113.39%
Lactancia	37,602	33,611	-3991	89.39%
Sepelio	8,850	5,980	-2870	67.57%
<b>TOTAL</b>	<b>95,191</b>	<b>88,607</b>	<b>-6584</b>	<b>93.08%</b>

Fuente: GCSyPE

1= Información preliminar de ejecución al 31.03.18 (Extracción SAP 09.04.2018, con cierre contable) proporcionada por la OAS

**Cuadro N° 09: Producción de Metas de Prestaciones Económicas**

Prestaciones Económicas	Programado al I Trimestre	Ejecutado al I Trimestre	Diferencia	% Cumplimiento
Incap. Temporal	53,277,109	64,145,242	10,868,133	120.40%
Maternidad	67,209,213	68,674,196	1,464,983	102.18%
Lactancia	30,833,952	27,561,020	-3,272,932	89.39%
Sepelio	18,319,597	12,320,284	-5,999,313	67.25%
<b>TOTAL</b>	<b>169,639,871</b>	<b>172,700,742</b>	<b>3,060,871</b>	<b>101.80%</b>

Fuente: GCSyPE

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

Al 31 de marzo del año 2018 se ha ejecutado un monto de S/. 64'145,242 soles, que representa el 120.40% del monto programado por el subsidio de Incapacidad Temporal para dicho periodo. En cuanto a las metas, se ejecutaron 35,006 solicitudes.

La menor ejecución, que se encuentra representada por -1,377 solicitudes por un monto de S/. 10'868,133 soles, obtenida al comparar las metas programadas y lo ejecutado, se motiva porque debido a la insuficiencia de recursos humanos, las unidades operativas aún mantienen pendientes para procesamiento.

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

Al 31 de marzo del año 2018 se ha ejecutado un monto de S/. 68'674,196 soles, que representa el 102.18% del monto programado por el subsidio de Maternidad. Igualmente, en cuanto a las metas, se ha ejecutado 14,010 solicitudes que representan el 113.39% de las metas programadas.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

La mayor ejecución, representada por 1,654 solicitudes por un monto ascendente a S/. 1'464,983 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, por que a partir de mediados de diciembre 2016 se ha flexibilizado el 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 31 de marzo del año 2018 se ha ejecutado un monto de S/. 27'561,020 soles, que representa el 89.39% del monto programado por el subsidio de Lactancia. Igualmente, en cuanto a las metas, se ha ejecutado 33,611 solicitudes que representan el 89.39% de las metas programadas.

El menor número de 3,991 solicitudes (11%) por un monto de S/. -3'272,932 soles, al comparar lo programado y ejecutado en el periodo evaluado, se debe al comportamiento natural de la población.

#### **Comentarios sobre la ejecución de la Prestación por Sepelio**

Al 31 de marzo del año 2018 se ha ejecutado un monto de S/. 12'320,284 soles que representa el 67.25% del monto programado para la prestación por Sepelio. Igualmente, en cuanto a las metas, se ha ejecutado 5,980 solicitudes.

El menor número de 2,870 solicitudes por un monto de S/. - 5'999,313 soles, al comparar lo programado y ejecutado, obedece al comportamiento de los fallecimientos de asegurados titulares y de los beneficiarios solicitantes de la prestación.





#### 4.1.3 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 86 centros del Adulto Mayor (CAM) - 105 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) ubicados en las demás provincias.

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

Es de resaltar, que en el mes de marzo del año 2016 se aprobó la Resolución Gerencia General N° 397-GG-EsSalud-2016, "**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 facilita que los programas de prestaciones sociales estén accesibles a mayor número de la población asegurada vulnerable. En el marco de esta Directiva se ha constituido la Directiva de Modelo de Centro de Atención Integral para las Personas Adultas Mayores del Seguro Social de Salud, la misma que se constituye en una propuesta para la operativización de la articulación sociosanitaria.

Así mismo, se destaca que, dentro del marco normativo se consideró la elaboración de la Certificación de Habilidades, proyectándonos hacia la inserción laboral de las personas adultas mayores.

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

Durante el I Trimestre se ha dado énfasis en la adecuación Normativa 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 ese sentido, durante el primer trimestre, la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, dentro de los CAM, ha desarrollado actividades de los Programas de Gerontología Social, que han permitido lograr una ejecución de todos los programas del 89%, que de acuerdo a los parámetros establecidos por GCPP representa un avance "Bueno", la misma que se describe a continuación:

- ✓ **8,470 participantes** en el Programa Derechos Humanos y Ciudadanía para los Adultos Mayores.
- ✓ **189,210 participantes** del Programa de Envejecimiento Activo, que generan una mejor calidad de vida y autonomía de los Adultos Mayores.
- ✓ **4,910 participantes** del Programa de Solidaridad Intergeneracional y Familia.
- ✓ **16,068 participantes** del Programa de Autocuidado, que impacta en el cambio de estilos de vida de los Adultos Mayores facilitando su autonomía.
- ✓ **87,382 participantes:** en el "Programa de Servicios Complementarios"





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

En la ejecución de las actividades de la Cartera de Servicios de Gerontología Social en los Centros del Adulto Mayor (CAM) acumulada a marzo 2018, la meta programada tiene un promedio del 86.6%:

Cuadro N° 10: Avance acumulado a marzo 2018 en los CAM

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al I Trim	Ejecutado Al I Trim	% Avance Al I Trim
1 Derechos Humanos y Ciudadanía de la Persona Adulta Mayor	Participantes	9,864	8,470	86%
2 Envejecimiento Activo	Participantes	210,816	189,244	90%
3 Solidaridad Intergeneracional y Familia	Participantes	6,657	4,910	74%
4 Auto Cuidado y Nutrición Saludable	Participantes	17,175	16,068	94%
5 Servicios Complementarios	Participantes	98,080	87,382	89%

Fuente: Sub Gerencia al Protección al Adulto Mayor

En la Cuadro N° 10 se aprecia que el Programa que tiene mayor avance es el de Autocuidado y Nutrición Saludable con 94%, seguido de Envejecimiento Activo con 90%, Servicios Complementarios con 89%, Derechos Humanos con 86% y en último lugar Solidaridad Intergeneracional y Familia con 74%.

A continuación, se presenta el Gráfico N° 09, donde se observa la tendencia en el avance de cada uno de los programas de gerontología social. Como puede observarse de los 05 Programas, dos de ellos están por encima del 90% y los programas restantes se encuentran por encima del 70%, teniendo en general una categoría de calificación de "Bueno", según parámetros institucionales.

Gráfico N° 09. Comparación de lo Programado vs Ejecutado de los Programas ofertados en los CAM – Acumulado a marzo 2018



Fuente: Sub Gerencia al Protección al Adulto Mayor





En el Cuadro N° 11, se detalla las actividades que según Talleres han tenido un avance mayor al 100%, acumulado al mes de marzo:

**Cuadro N° 11: Actividades Desarrolladas en los Centros del Adulto Mayor – CAM, con avance al 100% - Al I Trimestre año 2018**

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al I Trim	Ejecutado Al I Trim	% Avance Al I Trim
<b>2 ENVEJECIMIENTO ACTIVO</b>				
<b>Desarrollo de Destrezas Físicas</b>				
Taller de Danza	Participantes	8,676	8,733	100.7%
<b>Manejo Emocional</b>				
Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	4,414	4,413	100.0%
<b>Socialización y Sensibilización</b>				
Juegos Florales	Participantes	2,972	3,071	103.3%
<b>Turismo Social</b>				
Paseo Local	Participantes	8,102	8,253	101.9%

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

Dentro del Programa de Envejecimiento Activo, los Talleres han obtenido un avance superior al 100%; siendo estos: taller de Danza, taller de Afecto y Sexualidad, Juegos Florales y Paseo Local. Esto debido al reforzamiento por parte de los talleristas y al interés que han mostrado las personas adultas mayores el cual se les imparte más talleres de los inicialmente programados.

En cuadro N° 12, se detallan los Talleres que según Programa han tenido un avance menor a 60% al mes de marzo 2018:

**Cuadro N° 12: Actividades con avance menor al 60% al I Trimestre año 2018**

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al I Trim	Ejecutado Al I Trim	% Avance Al I Trim
<b>2 ENVEJECIMIENTO ACTIVO</b>				
<b>Desarrollo de Destrezas Físicas</b>				
Taller de Escultura	Participantes	490	247	50.4%
Taller de Fotografía	Participantes	380	221	58.2%
Taller de Literatura	Participantes	1,611	935	58.0%
<b>Mejora Educativa</b>				
Taller de Idiomas	Participantes	762	449	58.9%
<b>Socialización y Sensibilización</b>				
Ferías	Participantes	4,727	2,809	59.4%
Casa de Talentos	Participantes	122	43	35.2%
<b>Ocupacional y Emprendimiento</b>				
Taller de Emprendimiento	Participantes	1,146	667	58.2%
<b>SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA</b>				
Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	1,607	945	58.8%

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

Dentro del Programa de Solidaridad Intergeneracional y Familia encontramos actividades de baja ejecución como los Encuentros Intergeneracionales con Instituciones educativas (58.8%), actividad que queda pendiente el reforzamiento en los próximos trimestres.

Dentro del Programa de Envejecimiento Activo, hay actividades que han presentado baja ejecución como son las Ferias (59,4%), el taller de idiomas (58,9%), el taller de literatura (58%), taller de fotografía (58,2%), Taller de Escultura (50,4%) y la casa de talentos (35,2 %), esto en razón, a que tienen





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

mucho mayor impacto en la población que reside en las zonas urbanas. Además, que la mayor parte de la contratación de talleristas para estas actividades se han realizado a partir del mes de abril, en correspondencia a la disponibilidad presupuestal que se autorizó en el mes de marzo por parte de la GCPP.

Sobre la Casa de Talentos, existen problemas administrativos que han contribuido al bajo avance en la meta, no obstante, se debe reforzar la ejecución para los próximos trimestres a través de estrategias con instituciones educativas, municipalidades, CAM aledaños, u otros.

Actividades de los CIRAM

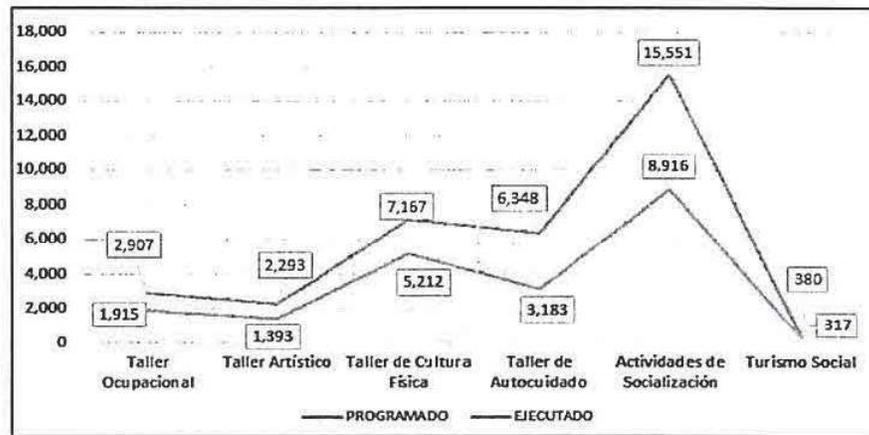
El nivel de ejecución de los Talleres del Programa de Envejecimiento Activo en los CIRAM llega en promedio del 65% de cumplimiento, que representa según GCPP un avance "Regular", siendo el Turismo Social (83%) y el Taller de Cultura Física (73 %) los que tienen una mayor participación mientras que el Taller de Autocuidado presenta una ejecución de (50%) y Actividades de Socialización (57%), las que presentan menor ejecución.

Cuadro N° 13: Actividades Desarrolladas en los Círculos del Adulto Mayor – CIRAM al I Trimestre año 2018

Table with 5 columns: ACTIVIDADES, Unidad de Medida, Programado Al I Trim, Ejecutado Al I Trim, % Avance Al I Trim. Rows include Taller Ocupacional, Taller Artístico, Taller de Cultura Física, Taller de Autocuidado, Actividades de Socialización, and Turismo Social.

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

Gráfico N° 10. Comparación de lo Programado vs Ejecutado de los CIRAM – Acumulado a marzo 2018



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; entendiéndola como el resultado de la interacción entre una deficiencia y las barreras del entorno que restringen su participación en la sociedad, 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 Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS), en los que se ha ampliado la cobertura a personas con discapacidad de todo ciclo de vida y grado de discapacidad física, mental, intelectual y sensorial. Para ello contamos con las siguientes normas de prestaciones sociales para personas con discapacidad:

- ✓ **“Cartera de Servicios de Rehabilitación Profesional y Social a aplicarse en las Unidades Operativas de EsSalud: CERPS y MBRPS”**, aprobado mediante Resolución N°137-GCPEyS-ESSALUD-2014; 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.
- ✓ Programa **Virtual y Vivencial Escuela de Familias y Discapacidad**, Aprobado con Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 06–GCPAMyPCD-ESSALUD-2016.
- ✓ Programa de **Rehabilitación Social del Asegurado con Discapacidad Intelectual “Camino a la Autodeterminación”**, con Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 05–GCPAMyPCD-ESSALUD-2016.
- ✓ **Manual Escuela de Familias y Discapacidad versión Familiar**, aprobado con Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 12–GCPAMyPCD-ESSALUD-2016.
- ✓ Creación del **Comité de Monitoreo de Mejora de la Calidad de los Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) de EsSalud**, a través de Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 01–GCPAMyPCD-ESSALUD-2018.
- ✓ **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.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud  
EsSalud

### Actividades Ejecutadas al mes de marzo en los Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS)

En la evaluación del avance de las metas programadas al I Trimestre del año 2018, se ha cumplido con la meta de inscritos a los CERPS en más del 100% de lo programado.

En el cuadro adjunto, se detalla la cantidad de usuarios y principales atenciones que se han ejecutado en los cuatro CERPS con que cuenta EsSalud, en el periodo comprendido de enero a marzo del 2018. La información se ha comparado con las metas programadas, a fin de evaluar el grado de avance de cada actividad.

**Cuadro N° 14: Actividades Realizadas en los Centros de Rehabilitación Profesional y Social - CERPS al I Trimestre 2018**

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al I Trim	Ejecutado Al I Trim	% Avance Al I Trim
1	ADMISIÓN				
	Inscripción	Usuarios	748	923	123%
2	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL				
	Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social (Médico)	Usuarios	777	1,192	153%
	Evaluación Psicológica	Usuarios	307	251	82%
	Evaluación Social	Usuarios	358	420	117%
	Evaluación Ocupacional	Usuarios	451	507	112%
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	104	152	146%
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	238	178	75%
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	64	41	64%
	Talleres de capacitación para el trabajo	Sesiones	1,240	4,259	343%
	Análisis de puesto de trabajo	Análisis	170	143	84%
3	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL				
	Evaluación Psicológica	Usuarios	289	344	119%
	Evaluación Social	Usuarios	316	493	156%
	Actividades de sensibilización para empresas y comunidad	Proyectos	40	63	158%
	Acondicionamiento físico	Atenciones	2,222	3,754	169%
	Eventos de integración social	Eventos	25	79	316%
	Programa Escuela de Familias y discapacidad	Familias Capacitadas	117	113	97%
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Participantes	957	1,394	146%
	Talleres ocupacionales	Sesiones	480	835	174%
4	PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS				
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	510	1,405	275%

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 I Trimestre del año 2018 se ha obtenido en la mayoría de las actividades un nivel de ejecución de más del 100% de lo programado, como resultado de las estrategias ejecutadas. Con respecto a la Inscripción de PCD en los CERPS se ha alcanzado un 123% de cumplimiento de lo programado.

Se tiene un cumplimiento superior al 100% en la meta programada para la **evaluación de rehabilitación profesional y social (médico), evaluación social y evaluación psicológica.**

El cumplimiento de la meta de usuarios **capacitados para el trabajo** en los CERPS, ha permitido que 152 asegurados con discapacidad se capaciten en Iniciativa Empresarial y administración de Micro negocios, marketing, braille, computación básica, cocina y repostería, entre otros



PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

La actividad **colocación laboral de personas con discapacidad**, ha cumplido con el 75% de la meta de colocación laboral dependiente y 64% de la meta de colocación laboral independiente, siendo el promedio de cumplimiento de 70%.

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, el mismo que constituye un insumo importante para la capacitación de familiares de personas con discapacidad en 17 redes del país

Las Actividades de **Programas Complementarios**, han cumplido con el 275% de la meta programada, gracias a estrategias de coordinación interinstitucional que han permitido salvar la no contratación de talleristas profesores de deportes adaptados en el CERPS Arequipa; así como a la gran acogida de los deportes de verano como la natación, al contar EsSalud con piscina en tres CERPS, esta actividad tiene un impacto importante en la población con discapacidad física, mental e intelectual de forma predominante

**Actividades Ejecutadas al I Trimestre 2018 en los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social 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 trimestre del año 2018, siendo la ejecución de las actividades en más del 100%.

**Cuadro N° 15: Actividades Desarrolladas en los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) I Trimestre año 2018**

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al I Trim	Ejecutado Al I Trim	% Avance Al I Trim
<b>1 ADMISIÓN</b>				
Inscripción	Usuarios	601	664	110%
<b>2 ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL</b>				
Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social (Médico)	Evaluaciones	370	363	98%
Evaluación Psicológica	Evaluaciones	609	653	107%
Evaluación Social	Evaluaciones	546	665	122%
Capacitación para el Trabajo	Usuarios	63	200	317%
Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	89	116	130%
Colocación Laboral Independiente	Usuarios	18	22	122%
Talleres de capacitación para el trabajo	Sesiones	330	1,361	412%
Análisis de puesto de trabajo	Análisis	62	63	102%
<b>3 ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL</b>				
Actividades de sensibilización para Empresas y Comunidad	Proyectos	87	78	90%
Eventos de Integración Social	Eventos	55	55	100%
Programa Escuela de Familias y discapacidad	Familias Capacitadas	227	224	99%
Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	990	1,154	117%
Talleres ocupacionales	Sesiones	0	700	
<b>4 PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS</b>				
Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	178	324	182%

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 I Trimestre del año 2018, se ha obtenido una ejecución mayor al 100% en la mayoría de las actividades, así, la inscripción de las Personas con Discapacidad en los MBRPS tiene un cumplimiento de 110%.

Al agrupar el número de **evaluaciones médica, psicológica y social** suman 1681 evaluaciones, en contraste con la meta programada de 1525 evaluaciones, logrando un 109% de cumplimiento.

El cumplimiento de la meta de **usuarios capacitados para el trabajo** en los MBRPS, lo que ha permitido que 200 asegurados con discapacidad se capaciten en mayor proporción en los talleres: Manualidad Comercial, empleabilidad, marketing personal, desarrollo empresarial, así como la capacitación extra institucional, entre otros.

En cuanto a la actividad **colocación laboral de personas con discapacidad**, se ha cumplido en 130% (116 usuarios) de la meta programada (89 usuarios); y la actividad **colocación laboral independiente**, logró el 122% (22 usuarios) de la meta programada (18 usuarios); el promedio de cumplimiento asciende a un 126%.

En relación a las Actividades de Rehabilitación Social; el **Programa Escuela de Familias y Discapacidad** viene siendo implementado, de forma progresiva, obteniendo al I trimestre un cumplimiento del 99%.

En cuanto a los **eventos de integración social**, se ha cumplido al 100%; las actividades de **sensibilización para empresas y comunidad** en un 90% y la actividad de Participación en Programas de Rehabilitación Social se cumplió en 117%.

En relación a las **Actividades de Programas Complementarios**, se ha cumplido en 182% de la meta programada, así como en los CERPS, los MBRPS también gestionan estrategias de coordinación interinstitucional que han permitido salvar la no contratación de talleristas profesores de deportes adaptados, los deportes desarrollados durante el I Trimestre fueron; tenis, atletismo, baloncesto, vóley sentado, natación, goalball, boccia, bádminton, y pin pon

Como parte de las **estrategias desarrolladas** durante el I Trimestre, para el cumplimiento de las actividades programadas en los CERPS y MBRPS, se detallan las siguientes:

- ✓ **148 Certificados de Discapacidad** emitidos por los médicos rehabilitadores de los CERPS y MBRPS.
- ✓ **204 usuarios han recibido Recomendación de Ajustes razonables** en sus empresas, como resultado de la evaluación, análisis y gestión realizada por el equipo de profesionales de los CERPS y MBRPS.
- ✓ **334 usuarios se encuentran en proceso de capacitación** para mejorar su empleabilidad y conseguir un empleo, de los cuales el 80% están recibiendo capacitación intra institucional y el 20% extra institucional, es decir reciben formación técnica en diversas instituciones y fundaciones del medio, gracias a la gestión de EsSalud.
- ✓ **92 planes de negocio elaborados**, lo que permitirá que 92 personas con discapacidad implementen su proyecto de negocio en un corto y mediano plazo.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

- ✓ 73 usuarios participando del Programa de capitalización en coches golosineros, cuyo resultado será la iniciación de su negocio propio.
- ✓ 32 Ferias de Exposición y venta de productos del Programa Emprende, en el que se participaron 278 asegurados con discapacidad usuarios de los CERPS y MBRPS.
- ✓ Se realizaron 6 videoconferencias, se trataron temas de gestión, así como de desarrollo de competencias del personal que atiende en los MBRPS y CERPS, se resolvieron las inquietudes de los profesionales en función de la aplicación de los procedimientos para la atención de la PCD, lo cual se reflejó significativamente en la ejecución de las nuevas metas añadidas para este 2018, así como de las programadas en años anteriores.

4.2. La evaluación del plan operativo al I Trimestre 2018, alineado al Plan Estratégico 2017 – 2021 y resumido en los indicadores que se detallan en el Anexo N° 2, alcanzó un nivel cumplimiento promedio del 88.58%, siendo los siguientes indicadores los que presentaron los menores niveles de cumplimiento:

Los Indicadores propuestos en el Plan Operativo 2018, son de comportamiento decreciente.

4.2.1. El Indicador Diferimiento de Citas, que registró un nivel de cumplimiento del 83.86%, es explicado por:

- ✓ Indicador en construcción: los sistemas de información de EsSalud requieren un proceso de recopilación de información uniformizando los 03 sistemas transaccionales (SGH/SGSS/SISCAP), a fin de capturar las variables que permitan medir el diferimiento tanto para pacientes nuevos, continuadores y referidos.

4.2.2. El Indicador Tiempo de Espera quirúrgica, que registró un nivel de cumplimiento del 84.11%, es explicado por:

- ✓ Insuficientes especialistas: anestesiólogos, cirujanos, traumatólogos, urólogos, otorrino-laringólogos, cirujano oncólogo, cirujano cabeza y cuello, cirujano pediatra, oftalmología, etc.
- ✓ Los Hospitales del II Nivel no tienen la oferta o capacidad resolutive suficiente para atender las cirugías C y D, son referidas a Hospitales de Mayor nivel

4.2.3. El Indicador Estancia Hospitalaria, que registró un nivel de cumplimiento del 97.76%, es explicado por:

- ✓ Se tiene un alto nivel de ocupación cama (97.76 %) que sugiere que está en el máximo de ocupación lo que genera problemas para el internamiento tanto de pacientes programados como de los de emergencia.
- ✓ En algunos hospitales, uno de los Servicios que genera mayor número de pacientes día, es el Servicio de Hospitalización - Medicina que presenta alta estancia hospitalaria. Igualmente, se tiene en hospitalización a pacientes adultos mayores que incrementan la estancia.
- ✓ Alto índice de referencias a Hospitales de mayor Nivel, incurriendo a altos costo operativos y malestar de los asegurados por atención inoportuna.





## VIII. Conclusiones y Recomendaciones

### Gerencia de Planeamiento Corporativo

- Respecto a las prestaciones de salud, los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores, cumplieron al mes de marzo 2018, con el 91.77% (2 millones de consultas externas en el primer nivel de atención), con el 93.54% (2.2 millones de consultas externas en el segundo nivel de atención), con el 94.95% (671,173 de consultas externas en el tercer nivel de atención), con el 98.80% (92,965 intervenciones quirúrgicas) y con el 93.05% (130,515 egresos de hospitalización general), en el marco de los objetivos institucionales priorizados.
- En lo que se refiere al otorgamiento de las prestaciones económicas, se cumplió con el 93.08% de lo programado para el primer trimestre del año 2018, tanto en metas (88,607 expedientes procesados) y el 101.80% metas valorizadas (S/.172'700,742 soles).
- En prestaciones sociales al I trimestre, se tiene que de los programas ofertados en los Centros del Adulto Mayor (CAM), se ha llegado a un 89% de avance; los Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), muestran un avance del 65%; los Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS), tiene una ejecución que supera el 100% de las metas programadas y los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS), cumplieron con el 100% de las actividades y metas programadas.

Se recomienda:

- ✓ Que, las Redes Desconcentradas de Rebagliati, Almenara y Sabogal contribuyen grandemente al alcance de las metas, pero deben seguir fortaleciéndose, es así que en el caso de la Red Desconcentrada Almenara es necesario brindar mayor énfasis a la Casa de talentos (35%), unidad que se encuentra dentro de esta jurisdicción y que no logró alcanzar la meta propuesta.
- ✓ Las prestaciones sociales en las Redes Asistenciales de Huancavelica y Loreto son las que presentan mayor problemática en su ejecución, se debe realizar un monitoreo concienzudo; correspondería tomar medidas administrativas correspondientes.
- ✓ 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" ha logrado operativizarse en algunas Redes, sin embargo, todavía existe una brecha que es necesario cubrir.
- ✓ Continuar el desarrollo de visitas de monitoreo, sobre todo a los CAM que han presentado una menor ejecución.
- ✓ Potenciar las actividades con las instituciones educativas y familias, en aras de contribuir a mejorar la red social del adulto mayor. Así mismo, es necesario potenciar las actividades dentro de los CIRAM, de manera que la población que se encuentra en las zonas más alejadas del país, se beneficien de las prestaciones sociales que brinda EsSalud
- ✓ Fortalecer el 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.





- ✓ Gestionar una mayor 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.
- ✓ Gestionar la contratación del recurso humano de acuerdo a la brecha existente para el mejor desarrollo de las actividades de los CAM, CERPS y MBRPS.
- 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.
- Disponer que los Gerentes de Órganos Desconcentrados, elaboren y aprueben un Plan de Trabajo orientado al cumplimiento de indicadores y actividades representativas contempladas en el Plan Operativo Institucional.
- Dotar de recursos presupuestales a los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales, para alcanzar las metas orientadas a las actividades preventivas.
- La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto a través de la Subgerencia de 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.
- 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 Institucional, de tal forma que contribuya con el logro de los objetivos y lineamientos institucionales.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

## IX. Aspectos Relevantes

---

Los principales acontecimientos acaecidos al mes de marzo del año 2018, se detallan a continuación:

### Infraestructura y Equipamiento Institucional<sup>3</sup>:

El Seguro Social de EsSalud, busca ampliar sus servicios, a través de la puesta en marcha de una moderna infraestructura y equipamiento para beneficiar a la población asegurada, para ello al I Trimestre se realizaron anuncios como:

- Mediante Resolución de Gerencia General N° 200-PE-EsSalud-2018, del 19.02.2018, dejó sin efecto la Directiva N° 010-GG-ESSALUD-2014, "Norma para la Identificación, Evaluación, Registro y Priorización de Necesidades de Inversión de ESSALUD", aprobada por Resolución de Gerencia General N° 816-GG-ESSALUD-2014; ya que, no permite identificar las nuevas modalidades de inversión establecidas en el marco normativo vigente, por lo que su aplicación no resulta viable en el contexto actual del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones - INVIERTE.PE.
- Mediante Resolución de Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión N° 03-GCPGCI-EsSalud-2018, del 07.03.2018; se aprobó el documento de gestión denominado "Procedimiento para otorgar la conformidad a los informes de la supervisión de los contratos de operación y supervisión del contrato de operación de hospitales por modalidad de Asociaciones Público Privadas V.01"; cuyo objetivo establece mecanismos y acciones a seguir para brindar conformidad al Informe mensual de actividades de supervisión, a fin de cumplir con las disposiciones indicadas en el contrato de servicio suscrito con el Supervisor del contrato y de las operaciones, y base normativa vigente.
- Mediante Resolución de Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión N° 04-GCPGCI-EsSalud-2018, del 07.03.2018; se aprobó el documento de gestión denominado "Procedimiento de monitoreo de eventos que afectan el cumplimiento de los servicios obligatorios del Contrato de Operación Logística (SALOG) por modalidad de Asociaciones Público Privadas V.01"; cuyo objetivo establece mecanismos y acciones a seguir para alertar oportunamente a las sociedades operadoras y a los supervisores de los contratos suscritos bajo la modalidad de asociación público privada todo evento identificado por EsSalud, que afecte directa y/o indirectamente, el cumplimiento de los servicios obligatorios de la sociedad operadora en el marco del referido contrato
- Seis modernas máquinas de Hemodiálisis de última generación con sistema de filtración que permite un procedimiento de diálisis ultrapuro, fueron adquiridas por la Red Asistencial Ancash y puestas al servicio de los más de 80 pacientes que actualmente reciben atención en la Unidad Renal del Hospital III Chimbote. La adquisición de estas modernas máquinas ha demandado una inversión de 280 mil soles. (22.03.2018).



<sup>3</sup> Información que ha sido recogida de Intranet EsSalud



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social en Salud  
EsSalud

- Un moderno equipo de Rayos X rodable Arco en C – Vascular, valorizado en más de 800 mil soles, que permite visualizar con precisión el lugar exacto para efectuar una cirugía y ayuda a disminuir el tiempo de duración de una intervención quirúrgica, en beneficio de los pacientes, fue adquirido por la Red Asistencial Cajamarca e instalado en el Hospital II Cajamarca. (27.03.2018)

### Organización Institucional

- Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 222-PE-EsSalud-2018, del 22.03.2018, se dispuso precisar los numerales 3.4 y 3.5 de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 125-PE-EsSalud-2018, del 16.02.2018, quedando redactado en los siguientes términos:

“3.4 **DISPONER** que la Gerencia Central de Gestión de las Personas elabore, en un plazo de hasta noventa (90) días hábiles, contados a partir de la publicación de la presente Resolución, los perfiles de los puestos ejecutivos de las Redes Prestacionales en coordinación con los órganos que correspondan, realice las acciones de desplazamiento del personal que resulten necesarias de las Gerencias de Red Desconcentradas y Hospitales Nacionales hacia las Redes Prestacionales Rebagliati, Almenara y Sabogal, según corresponda, y adopte las demás acciones del ámbito de su competencia para el cumplimiento de lo establecido en la presente Resolución.

3.5 **DISPONER** que la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto realice, en un plazo de hasta noventa (90) días hábiles, contados a partir de la publicación de la presente Resolución, la creación de los centros de costos, centros gestores y otros que correspondan de las Redes Prestacionales Rebagliati, Almenara y Sabogal, y adopte las demás acciones del ámbito de su competencia para el cumplimiento de lo establecido en la presente Resolución”.

**DISPONER** la modificación del numeral 4 de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 125-PE-EsSalud-2018, del 16.02.2018, el cual quedará redactado en los siguientes términos:

“4. **DISPONER** que la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto presente a la Gerencia General en un plazo de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la publicación de la presente Resolución, el Plan para la implementación de la nueva organización señalada en el segundo numeral de la presente Resolución, el citado Plan deberá ser ejecutado dentro de los noventa (90) días hábiles señalados en los numerales 3.1, 3.2 y 3.3 del artículo precedente: encargándose a la Gerencia General la aprobación del mismo.”



### Gestión de las Prestaciones Sociales

- Mediante Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 01-GCPAMyPCD-EsSalud-2018, del 02.03.2018, que constituye el Comité de Mejora de la Calidad de los Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y Módulos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) de EsSalud, cuyas funciones serán:
  - ✓ Analizar los Planes de Mejora de la Calidad formulados por los CERPS y MBRPS



PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud - EsSalud

- ✓ Evaluar el grado de cumplimiento de los Acuerdos suscritos por los Equipos de Calidad;
- ✓ Efectuar el soporte técnico a los Comités de Calidad
- ✓ Calificar los Planes e Informes de Ejecución de dichos planes.

**Gestión de las Prestaciones de Salud**

- Se emitieron las siguientes Resoluciones:

Resolución	Fecha	Asunto
Res. N° 06-GCPS-EsSalud-2018	08.03.2018	Se aprobó el documento técnico "Detección Oportuna de Cáncer en Niños y Adolescentes en EsSalud"; a fin de Contribuir a mejorar la oportunidad y calidad de atención en la detección temprana de cáncer en niños y adolescentes.
Res. N° 07-GCPS-EsSalud-2018	09.03.2018	Se conformó la Comisión de Citología Cervical en EsSalud, para el período 2018, a efectos de que brinde asesoramiento y apoyo técnico en: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proponer documentos normativos relacionados a citología cervical,</li> <li>✓ Realizar la Evaluación del Test de Competencia de Citología Cervical en EsSalud</li> <li>✓ Elaborar y presentar el informe de las actividades desarrolladas y los avances de la Comisión durante el período de Gestión.</li> </ul>
Res. N° 08-GCPS-EsSalud-2018	13.03.2018	Se constituyó el "Comité Nacional de Rehabilitación", siendo sus funciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaborar, revisar y/o actualizar los documentos técnicos normativos correspondientes a la Rehabilitación de la Personas con Discapacidad</li> <li>✓ Brindar asistencia técnica a las Redes Asistenciales/ Desconcentradas en el Manejo Integral de la Discapacidad</li> <li>✓ Monitorear el Programa de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), en las diferentes Redes a Nivel Nacional</li> </ul>
Res. N° 09-GCPS-EsSalud-2018	23.03.2018	Se conformó el "Comité Nacional de Prevención y Análisis de la Mortalidad Materna", siendo sus funciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar el análisis de los casos de muerte materna institucional y emitir los informes respectivos.</li> <li>✓ Elaborar propuestas de instrumentos de control sobre morbilidad materna extrema en EsSalud.</li> <li>✓ Participar en la asistencia técnica a los Hospitales Nacionales y Redes Desconcentradas /Asistenciales en la difusión de los documentos normativos.</li> </ul>
Res. N° 10-GCPS-EsSalud-2018	23.03.2018	Se conformó la Comisión Técnica Consultiva para actualizar el "Protocolo institucional del Proceso de Atención de Exámenes de Tomografía en el Seguro Social-EsSalud".
Res. N° 11-GCPS-EsSalud-2018	26.03.2018	Se constituyó la "Comisión Técnica Consultiva Interdisciplinaria para la Formulación, aprobación, difusión e implantación de la propuesta de Guías de atención Nutricional 2018- del Seguro Social de Salud – EsSalud".



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

- Mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 18-IETSI-EsSalud-2018, del 20.03.2018, se incorporó al Petitorio de Citometría de Flujo, aprobado con Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 81-IETSI-EsSalud-2017, del 26.12.2017; las especificaciones técnicas de analizador de citometría de flujo pequeño, analizador de citometría de flujo mediano y analizador de citometría de flujo grande.



- Mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 13-IETSI-EsSalud-2018, del 06.03.2018, se aprobó la Directiva N° 01-IETSI-ESSALUD-2018 - V.01 "Directiva que Regula los Petitorios de Dispositivos Médicos. Equipos Biomédicos y otras Tecnologías relacionadas de EsSalud", a fin:
  - ✓ **Objetivo:** Mejorar la gestión de los Petitorios de dispositivos médicos, equipos biomédicos y otras tecnologías relacionadas de EsSalud. que facilite su acceso y disponibilidad, contribuyendo al uso racional en los establecimientos de la institución a nivel nacional y respondan a las necesidades de la población asegurada y sus derechohabientes.
  - ✓ **Finalidad:** Contribuir a prestaciones de salud integrales y de calidad, facultando el uso de dispositivos médicos, equipos biomédicos y otras tecnologías relacionadas para los asegurados de EsSalud y sus derechohabientes en terrenos de seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia, utilidad, costo-efectividad y racionalidad económica, sustentado en evidencia científica, que favorezca su uso racional en la Institución
- Mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 12-IETSI-EsSalud-2018, del 01.03.2018, se excluye del Petitorio de Patología Clínica y Anatomía Patológica, aprobado por Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 148-GCPS-EsSalud-2014, del 09.10.2014 a los dispositivos médicos siguientes:
  - ✓ Antisuero para C3.
  - ✓ Kit de detección inmunohistoquímica: Peroxidasa unida a Estreptavidina – Biotina.
  - ✓ Solución de pretratamiento integral para inmunohistoquímica.

### Casos Exitosos<sup>3</sup>

- Neurocirujanos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren realizaron, por primera vez, dos intervenciones de cirugía endovascular cerebral, salvando la vida de dos pacientes de sexo femenino de 25 y 71 años de edad; una de las pacientes era portadora de una malformación arteriovenosa (MAV) de fosa posterior y la segunda paciente sufría de un aneurisma cerebral. Ambas pacientes fueron embolizadas, procedimiento que consiste en la inserción de un catéter en la región inguinal dentro de la arteria femoral y, con el uso de guía por imágenes del Arco en C, se le maniobra hasta llegar al sitio elegido para el procedimiento. En el caso de la MAV se ubicó un catéter similar en el punto de conexión anormal en la arteria que nutre a la MAV y se inyectó una sustancia embolizante para cerrar el flujo sanguíneo. En el caso del aneurisma, se utilizaron coils (pequeñas espirales de metal) los que a través del catéter fueron ubicados dentro del aneurisma, formando una canasta que impide el flujo sanguíneo y evita la ruptura. (07.03.2018)
- El Hospital I Yurimaguas, de la Red Asistencial Loreto, en el marco del Convenio de Intercambio Prestacional establecido entre EsSalud, MINSA, SIS y el Gobierno Regional, realizó a primera cirugía de labio leporino a un niño de un año de edad. La operación consistió en una queiloplastia, básicamente en una cirugía de reconstrucción de labio leporino, deformación congénita. Dada la incidencia de este tipo de casos, periódicamente en la región Loreto se realizaban campañas de cirugía, las que eran efectuadas por médicos



<sup>3</sup> Información que ha sido recogida de Intranet EsSalud



especialistas del extranjero, que llegaban en misiones especiales. Sin embargo, desde noviembre del año pasado, EsSalud Loreto, ya cuenta con un médico cirujano, especialista en cirugía plástica y altamente capacitado para realizar estas complejas intervenciones de labio leporino. (07.03.208)

- Médicos especialistas, un oftalmólogo y un otorrinolaringólogo del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de la Red Asistencial Junín, intervinieron exitosamente a un paciente que constantemente lagrimeaba por el ojo derecho y le drenaba pus en forma permanente. Esta intervención se dio por primera vez, en el Hospital Nacional, consiste en aplicar una novedosa técnica denominada dacriocistorrinostomía endoscópica que permite restablecer la comunicación entre las vías lagrimales y la fosa nasal. "El tiempo operatorio es corto, no deja cicatriz, la recuperación es rápida, el paciente no requiere de hospitalización y no deja secuelas", aseveró el especialista. (07.03.208)

**Actividades Itinerantes del Hospital Perú**

- Como parte de las actividades del Hospital Perú, se realizaron 32,058 atenciones por 9 Operativos en Lima y 5 Operativo en Provincia que al mes de marzo 2018 representaron: 15,057 consultas externas, cero intervenciones quirúrgicas, 4,154 procedimientos (procedimientos especiales, audiometrías, ecografías, electrocardiogramas, electroencefalogramas, electromiografías, endoscopías etc.), 2,651 recetas despachadas y 12,847 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, en el mes de marzo 2018 realizó:

Actividades	Ejecutado
Consultas Externas	11,279
Procedimientos (tópico de medicina, tópico de enfermería, PAP y Densitometría Ósea)	1,880
Exámenes de Apoyo al Diagnóstico (exámenes de radiología y análisis de laboratorio)	15,739

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible, (correo electrónico, 6 de abril de 2018)

- El Programa de Atención Domiciliaria, al mes de marzo 2018 realizó las siguientes actividades

Actividades	Ejecutado
Visitas Médicas	62,244
Visitas Médicas Especializadas	24,501
Visitas de Enfermería	23,743
Visitas de Tecnólogo Médico	30,599
Visitas Psicológicas	3,404
Visitas de Servicio Social	1,638
Visitas de Nutrición	2,011

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible, (correo electrónico 6 de abril de 2018)



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

**ANEXO N° 1  
EVALUACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL AL I TRIMESTRE 2018 (\*)  
DATA RELEVANTE**

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	Ejecución Año 2017 al I Trimestre	Marco Inicial 2018	Marco Actual		Ejecución 2018 Al I Trim.	Var %	Diferencia	Var % Año Actual	Var % Año Anterior
				Año 2018	Al I Trim.					
		a	b	c	d	e	e/d-1	e-d	e/c-1	e/a-1
Consulta Externa en el I Nivel	Consultas	2,125,754	8,948,144	8,948,144	2,237,077	2,052,986	91.8	-184,091	22.9	96.6
Consulta Externa en el II Nivel	Consultas	2,379,603	9,631,959	9,631,959	2,407,997	2,252,384	93.5	-155,613	23.4	94.7
Consulta Externa en el III Nivel	Consultas	669,963	2,827,245	2,827,245	706,814	671,173	95.0	-35,641	23.7	100.2
Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	91,380	376,215	376,215	94,096	92,965	98.8	-1,131	24.7	101.7
Egresos de Hospitalización General	Egresos	132,675	561,019	561,019	140,270	130,515	93.0	-9,755	23.3	98.4

Fuente: Sistema Estadístico de Salud

(\*) Los datos correspondientes al mes de marzo - 2018 son cifras preliminares





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

### ANEXO N° 2 EVALUACION PLAN OPERATIVO AL I TRIMESTRE DEL 2018

Objetivo Estratégico	Indicador (*)	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Meta Anual 2018	Meta Al I Trim. 2018	Ejecución Al I Trim. 2018	Nivel de Cumplimiento %
Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.	Diferimiento de Citas	$\frac{\text{Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de la cita indicada para ser atendido (continuador) o la fecha deseada de atención (nuevo) / Total de citas otorgadas}}{\text{Total de citas otorgadas}}$	Días	10	11.85	14.13	83.86%
	Tiempo de Espera quirúrgica	$\frac{\text{Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (Fecha de Corte - Fecha de Aptitud) / Total de pacientes aptos no operados}}{\text{Total de pacientes aptos no operados}}$	Días	75	80	95.11	84.11%
	Estancia Hospitalaria	$\frac{\text{Sumatoria de días de estancia en hospitalización en un periodo / Total de Egresos en Hospitalización General}}{\text{Total de Egresos en Hospitalización General}}$	Días estancia	4.20	5.32	5.44	97.76%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud - SES - GCPP

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

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



VARIABLES DE PRODUCCION Plan Operativo Institucional	UNID. MEDIDA	META ANUAL INCIAL FONAFE 2018	Al I Trimestre 2018			
			Programado	Ejecutado	% Ejec. Al I Trimestre	% Avance Anual
Consulta Externa en el I Nivel	Consultas	8,948,144	2,237,077	2,052,986	91.77%	22.94%
Consulta Externa en el II Nivel	Consultas	9,631,959	2,407,997	2,252,384	93.54%	23.38%
Consulta Externa en el III Nivel	Consultas	2,827,245	706,814	671,173	94.96%	23.74%
Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	376,215	94,096	92,965	98.80%	24.71%
Egresos de Hospitalización General	Egresos	561,019	140,270	130,515	93.05%	23.26%



PLAN OPERATIVO 2018

NIVEL DE AVANCE AL I TRIMESTRE

(C86481704-201812)

ESSALUD

SECTOR: 0001, SOCAL, DE LA EJ. 0-0-0	VISION DE JERARQUIA	VISION DE JERARQUIA
ESTRATEGIA DEL PLAN ESTRATEGICO	DE: 2011	2011 (194)
EN PROCESO DE IMPLEMENTACION	EN PROCESO DE IMPLEMENTACION	EN PROCESO DE IMPLEMENTACION
EN PROCESO DE EJECUCION	EN PROCESO DE EJECUCION	EN PROCESO DE EJECUCION
NO CUENTA CON PLAN	NO CUENTA CON PLAN	NO CUENTA CON PLAN
UNIDAD DE LA ENTIDAD	SOMOS UNA ENTIDAD PUBLICA DE SEGURIDAD SOCIAL QUE TIENE COMO EN LA PROTECCION DE LA POBLACION ASISTIDA BRINDANDO PRESTACIONES DE SALUD ECONOMICAS Y SOCIALES CON CALIDAD INTEGRALIDAD EFICIENCIA Y BUEN GOBIERNO CORPORATIVO, COLABORANDO CON EL ESTADO PERUANO EN ALCANZAR EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD	SOMOS UNA ENTIDAD PUBLICA DE SEGURIDAD SOCIAL QUE TIENE COMO EN LA PROTECCION DE LA POBLACION ASISTIDA BRINDANDO PRESTACIONES DE SALUD ECONOMICAS Y SOCIALES CON CALIDAD INTEGRALIDAD EFICIENCIA Y BUEN GOBIERNO CORPORATIVO, COLABORANDO CON EL ESTADO PERUANO EN ALCANZAR EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

OBJETIVOS

1. Brindar servicios universales y saludables a la población de nuestra jurisdicción	INDICADOR DE RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALORES ALCANZADOS	VALORES ALCANZADOS			VALORES ALCANZADOS	VALORES ALCANZADOS
				2011 (194)	2012 (194)	2013 (194)		
1. Brindar servicios universales y saludables a la población de nuestra jurisdicción	1. Promover la salud y el bienestar de la población	1. Promover la salud y el bienestar de la población	100%	100%	100%	100%	100%	
	2. Promover la salud y el bienestar de la población	2. Promover la salud y el bienestar de la población	100%	100%	100%	100%	100%	
	3. Promover la salud y el bienestar de la población	3. Promover la salud y el bienestar de la población	100%	100%	100%	100%	100%	

PROGRAMA DE PRODUCCION

UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR DE RESULTADO	VALORES ALCANZADOS	VALORES ALCANZADOS			VALORES ALCANZADOS	VALORES ALCANZADOS
			2011 (194)	2012 (194)	2013 (194)		
1. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	1. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	1. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	100%	100%	100%	100%	100%
2. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	2. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	2. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	100%	100%	100%	100%	100%
3. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	3. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	3. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	100%	100%	100%	100%	100%
4. Intervenciones Quirúrgicas	4. Intervenciones Quirúrgicas	4. Intervenciones Quirúrgicas	100%	100%	100%	100%	100%
5. Ejecución de Hospitalización general	5. Ejecución de Hospitalización general	5. Ejecución de Hospitalización general	100%	100%	100%	100%	100%

PROGRAMA DE SERVICIOS

UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR DE RESULTADO	VALORES ALCANZADOS	VALORES ALCANZADOS			VALORES ALCANZADOS	VALORES ALCANZADOS
			2011 (194)	2012 (194)	2013 (194)		
1. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	1. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	1. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	100%	100%	100%	100%	100%
2. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	2. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	2. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	100%	100%	100%	100%	100%
3. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	3. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	3. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	100%	100%	100%	100%	100%
4. Intervenciones Quirúrgicas	4. Intervenciones Quirúrgicas	4. Intervenciones Quirúrgicas	100%	100%	100%	100%	100%
5. Ejecución de Hospitalización general	5. Ejecución de Hospitalización general	5. Ejecución de Hospitalización general	100%	100%	100%	100%	100%

PROGRAMA DE COLABORACIONES

UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR DE RESULTADO	VALORES ALCANZADOS	VALORES ALCANZADOS			VALORES ALCANZADOS	VALORES ALCANZADOS
			2011 (194)	2012 (194)	2013 (194)		
1. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	1. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	1. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	100%	100%	100%	100%	100%
2. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	2. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	2. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	100%	100%	100%	100%	100%
3. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	3. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	3. Consultas Médicas en el Nivel de Atención	100%	100%	100%	100%	100%
4. Intervenciones Quirúrgicas	4. Intervenciones Quirúrgicas	4. Intervenciones Quirúrgicas	100%	100%	100%	100%	100%
5. Ejecución de Hospitalización general	5. Ejecución de Hospitalización general	5. Ejecución de Hospitalización general	100%	100%	100%	100%	100%

