

**PERÚ****Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo****Seguro Social de Salud
EsSalud****Seguro Social de Salud -
ESSALUD****Evaluación al II Trimestre****2018**

Informe Trimestral de Gestión Empresarial y Evaluación Presupuestal

I. Objetivo del Informe

Evaluar el desempeño financiero y presupuestal de ESSALUD al II 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° 003-2018/006-FONAFE
- 2.2. 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.
- 2.3. 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
Directorio			
1	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
4	Sr. Percy Rudy Montes Rueda	Representante del Estado	Resolución Suprema N° 008-2018-TR
	Sr. Fernando José Muñoz Najara Perea	Representante de la Mediana Empresa	Resolución Ministerial N° 203-2017-TR
5	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. Elías Grijalva Alvarado	Representante de los trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Privada	Resolución Ministerial N° 232-2015-TR
9	Sra. María Lourdes Bastidas Alfaro	Representante de los Pensionistas	Resolución Ministerial N° 152-2018-TR

Fuente: Secretaría General

N°	Apellidos y Nombres	Cargo	N° Documento
Gerencias			
1	Dr. Alfredo Roberto Barredo Moyano	Gerente General	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 193-PE-EsSalud-2018
2	Sra. Mariana Llona Rosa	Gerente Central de Atención al Asegurado	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 221-PE-EsSalud-2018
	Sra. Yolanda Carolina Falcón Lizaraso	Gerente Central de Atención al Asegurado	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 327-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
	Sr. Publio Román Maldonado	Gerente Central de Gestión Financiera	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 242-PE-EsSalud-2018
5	Sr. José Carlos Gastelu Herrera	Gerente Central de Logística	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 237-PE-EsSalud-2018



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

N°	Apellidos y Nombres	Cargo	N° Documento
Gerencias			
6	Ing. Fernando Enrique Morales Ruiz	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 631-PE-EsSalud-2017
	Ing. Javier Alfredo Alfaro Pizarro	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 279-PE-EsSalud-2018
7	Econ. José Armando Calderón Valenzuela	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 211-PE-EsSalud-2018
	Econ. William Jesús Cuba Arana	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 492-PE-EsSalud-2018
8	Abog. Marcial Anibal Calderón Vallejo	Gerente Central de Asesoría Jurídica	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 200-PE-EsSalud-2018
9	Arq. Flavia Fiorella Denegri Iglesias	Gerente Central de Proyectos de Inversión	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 608-PE-EsSalud-2017
	Ing. Juan José Bobadilla Aguilar	Gerente Central de Proyectos de Inversión	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 364-PE-EsSalud-2018
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	Dr. Cesar Eduardo Carreño Díaz	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
14	Dr. Walter Alejandro Alvarez Pino	Gerente Central de Operaciones	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 309-PE-EsSalud-2018
	Dr. Cesar Eduardo Carreño Díaz (e)	Gerente Central de Operaciones	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 310-PE-EsSalud-2018

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.

www.essalud.gob.pe

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





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

La Directiva de Gestión de FONAFE, aprobada mediante Acuerdo N° 001-2013/006-FONAFE, del 13.06.2013 y sus modificatorias, estuvo vigente hasta el 25.06.2018; quedando derogada por la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE, aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2018/006-FONAFE, del 26.06.2018.

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”.

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

Principios de la Seguridad Social	Propuesta de Valor (*)
• Solidaridad • Universalidad • Igualdad • Unidad • Integralidad • Autonomía	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 II Trimestre del 2018

Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Meta Anual 2018	Meta Al II Trim. 2018	Ejecución Al II Trim. 2018	Nivel de Cumplimiento %
Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados	Diferimiento de Citas (*)	$\frac{\text{Sumatoria total de los días calendarios transcurridos entre la fecha de la cita indicada para ser atendido (continuador) o la fecha deseada de atención (nuevo) / Total de citas otorgadas}}{\text{Total de citas otorgadas}}$	Días	10%	11%	12.21	90.09%
	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	79	89.05	88.72%
	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	5.00	5.44	91.89%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud - SES - GCPP

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

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





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

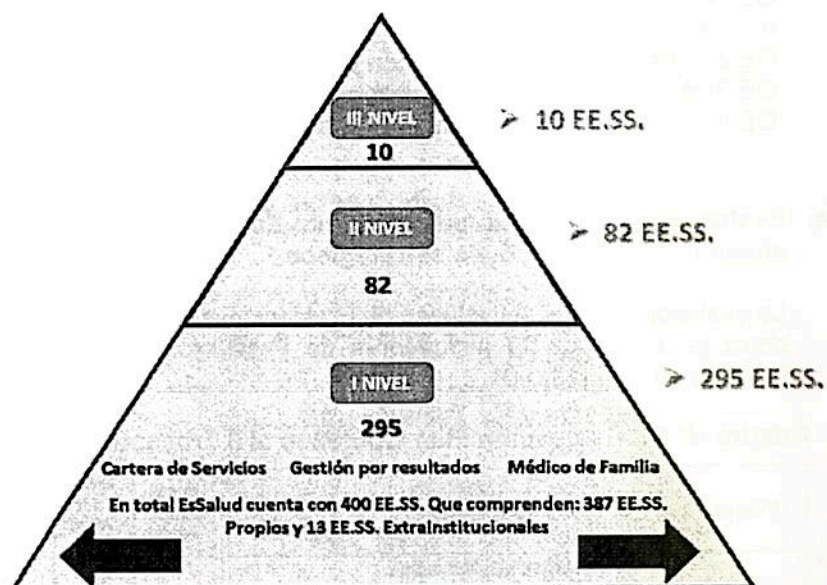
Seguro Social de Salud
EsSalud

3.7. Área de Influencia de las operaciones

El Seguro Social de Salud-EsSalud desarrolla sus operaciones a nivel nacional a través de locales propios, alquilados y por cesión en uso, al II Trimestre 2018 se cuenta con 400 Establecimientos de Salud (que comprenden 387 EE.SS. propias, de los cuales 5 EE.SS. se encuentran sin producción y adicionalmente se cuenta con 13 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; 5 EE.SS. sin producción: 02 RAS Arequipa (CAP III Cerro Colorado y CAP III Miraflores); 01 RAS Lambayeque (CAP III Jaén) y 02 Red Desconcentrada Almenara (CAP III Manco Cápac y CAP III San Borja).

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.

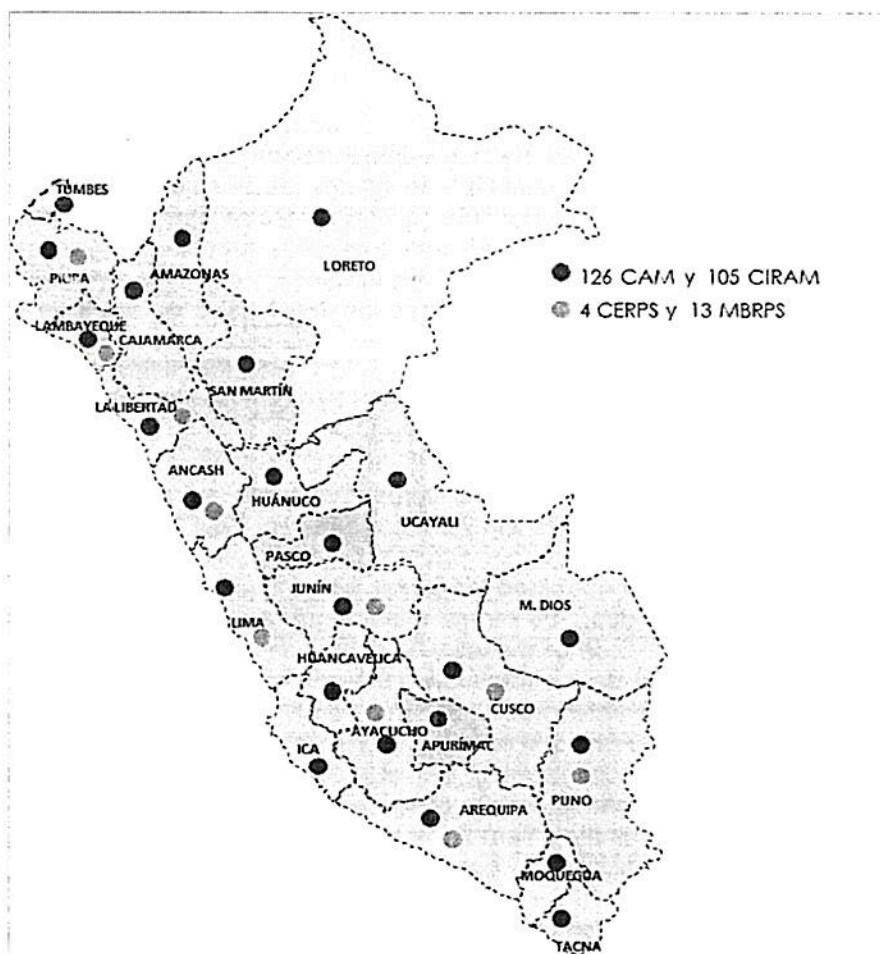


PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

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 31'237,385¹ 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 al mes de marzo del 2018 es de 11'232,379² personas, que tendría en promedio una participación del 36% respecto al total de la población peruana.

¹ INEI - Perú: Crecimiento y distribución de la población, 2017 (página 9: Cuadro N° 1).

² EsSalud: Cuadros Estadísticos de Pob_EsSalud 2018 – Actualizado al 21.06.2018.



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

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), Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), Centros Especializados de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS), Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS).

3.10. Logros

- ✓ Se aprobó, el "**Reglamento Interno de la Comisión Técnica Consultiva Interdisciplinaria para la Formulación de Documentos Técnicos: Guías de Atención Nutricional del Seguro Social de Salud- en EsSalud**". (Resolución N° 12-GCPS-EsSalud-2018, del 02.04.2018).





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

- ✓ Se aprobó, la Directiva de Gerencia General N° 001-GCPP-EsSalud-2018 V.01, "**Normas para la programación del presupuesto asignable o liberado y la certificación presupuestal del Seguro Social de Salud (EsSalud)**". (Resolución de Gerencia General N° 350-GG-EsSalud-2018, del 06.04.2018).
- ✓ Se modificó, la Directiva N° 01-GG- EsSalud -2012, "**Lineamientos para la solución de controversias a través de la Conciliación Extrajudicial**", aprobada por Resolución de Gerencia General N° 039-GG-ESSALUD-2012, a efectos de incluir dos párrafos en el Acápito "VI. DEL PROCEDIMIENTO" y el numeral 6.4 en el referido Acápito, en los términos siguientes:

"VI. DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento establecido en la presente Directiva no resulta aplicable para solicitudes de conciliación extrajudicial, en las cuales la pretensión corresponda al reconocimiento de montos de prestaciones que hayan sido ejecutadas sin cumplirse los requisitos, formalidades y procedimientos que deben observarse, en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

De conformidad con los alcances de las Opiniones N°s 07-2017/DTN y 100- 2017/DTN, emitidas por el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE), las solicitudes de reconocimiento de prestaciones ejecutadas fuera del marco de la normativa de contratación estatal, deberán ser canalizadas a través de la acción que corresponda en la vía judicial (...)"

(...)

"6.4. CONSIDERACIONES FINALES

En supuestos excepcionales, previamente autorizados por la Gerencia General, podrá emplearse el procedimiento establecido en la presente Directiva para pretensiones que correspondan al reconocimiento de montos de prestaciones ejecutadas sin observarse lo establecido en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento. En cuyo caso, deberá contarse con el pronunciamiento de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y, del órgano de la institución involucrado en la controversia materia de conciliación, informando este último que se ha dado inicio al deslinde de responsabilidades correspondiente."

De arribarse a un acuerdo conciliatorio en estos supuestos, deberá señalarse en el Acta de Conciliación que el monto será abonado en amadas, consignando el cronograma respectivo, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal otorgada por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto".

- ✓ Se condujo y gestionó el **Convenio celebrado entre ONP y el Seguro Social de Salud - EsSalud**, para la Emisión de Informes Médicos por las Comisiones Médicas Evaluadoras y Calificadora de Incapacidad de EsSalud, Decreto Ley N° 19990. (Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 02-GCPAMyPCD-EsSalud-2017, del 21.04.2018).
- ✓ Se aprobó, la **Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Manejo de la Colelitiasis, Colectistitis Aguda y Coledocolitiasis**, en su versión extensa, corta y anexos. (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 21-IETSI-EsSalud-2018, del 28.03.2018).
- ✓ Se aprobó, las **Bases del Premio Kaelin en Ciencias de la Salud - Protocolos de Investigación-2018**. (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 26-IETSI-EsSalud-2018, del 12.04.2018).



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

- ✓ Se aprobó, la **Guía de Práctica Clínica de Rehabilitación Cardíaca**, en su versión extensa, corta y anexos. (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 22-IETSI-EsSalud-2018, del 28.03.2018).
- ✓ Se incorporó, al **"Petitorio Nacional de Instrumental Quirúrgico"** (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 25-IETSI-EsSalud-2018, del 12.04.2018):

Código SAP	Denominación	UM
20205876	Set de Instrumental para Cirugía Cardíaca Mínimamente Invasiva, consta de veinte (20) componentes	UN

- ✓ Se resuelve, actualizar el **Petitorio de Patología Clínica y Anatomía Patológica, en lo que corresponde a Anatomía Patológica**, aprobado por Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 148-GCPS-ESSALUD-2014 del 09.10.2014 (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 32-IETSI-EsSalud-2018, del 17.04.2018).
- ✓ Se inauguró, el nuevo **Centro Quirúrgico del Hospital I Clínica Universitaria de Especialidades de la Red Asistencial Puno** (16.04.2018).
- ✓ Se adquirieron, seis **modernas máquinas de hemodiálisis** de última generación, con sistema de filtración que permite un procedimiento de diálisis ultrapuro. La adquisición de estas modernas máquinas ha demandado una inversión de 280 mil soles (03.04.2018).
- ✓ Se implementó, el **Primer Centro de Acogimiento y Escucha, en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale**, de la Red Asistencial Junín. (11.04.2018).
- ✓ Se implementó una **farmacia especializada en medicina natural**, con más de 20 tipos de plantas medicinales y con un área de preparados de fórmulas magistrales; en el Centro de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC), del Hospital III Puno (11.04.2018).
- ✓ Se conformó el **Comité Técnico Interdisciplinario de Prevención y Control de la Tuberculosis de EsSalud**. (Res. N° 16-GCPS-EsSalud-2018 del 18.05.2018)
- ✓ Se conformó el **Comité Nacional de Neonatología periodo 2018 – 2019**. (Res. N° 17-GCPS-EsSalud-2018, del 22.05.2018)
- ✓ Se aprobó la **baja definitiva y cese del producto denominado Windows 95**. (Resolución de Gerencia Central de Tecnología de la Información y Comunicaciones N° 01-GCTIC-EsSalud-2018, del 11.05.2018).
- ✓ Se aprobó, el **"Petitorio de Mobiliario Clínico" del Seguro Social de Salud – EsSalud**. (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 37-IETSI-EsSalud-2018, del 04.05.2018)



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

- ✓ Se aprobó, el nuevo **"Listado de Instrumental Quirúrgico para Cirugía Laparoscópica Reusable"**, y se dispuso que los requerimientos del instrumental quirúrgico para cirugía laparoscópica, se efectúen conforme a las especificaciones técnicas aprobadas. (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 38-IETSI-EsSalud-2018, del 07.05.2018)
- ✓ Se modificó, en el Petitorio Farmacológico de EsSalud, la denominación, del siguiente producto:

Código	Denominación según DCI	Especificaciones Técnicas	Unidad de Manejo
010750016	INSULINA HUMANA (ADN RECOMBINANTE)	100 UI / mL x 10 mL	AM

(Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 40-IETSI-EsSalud-2018, del 10.05.2018).

- ✓ Se modificó, en el Petitorio Farmacológico de EsSalud, la denominación, del siguiente producto:

Código	Denominación según DCI	Especificaciones Técnicas	Unidad de Manejo	Restricción de Uso	Especialidad Autorizada	Indicaciones y Observaciones
010450035	SUCRALFATO	1g / 5ml Suspensión Oral x 200 mL	FR	2.3	Gastroenterología	-

(Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 41-IETSI-EsSalud-2018, del 10.05.2018).

- ✓ Se modificó, en el "Petitorio de Equipamiento Complementario", la Ficha Técnica del dispositivo "Coche de Intubación Dificil" (Código SAP 40030167). (Mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 42-IETSI-EsSalud-2018, del 15.05.2018).
- ✓ Se excluyó del margen y dio de baja contable, respectivamente, el inmueble denominado:

Administrador	Denominación del Inmueble	Valor Contable (si)	Valor Comercial (si)	Estado Registral
Red Asistencial Tarapoto	Terreno Juanjuicillo	272,254.00	702,974.80	Inscrito - Partida Electrónica N° 11003083

(Acuerdo de Consejo Directivo N° 7-5-EsSalud-2018, del 07.03.2018).

- ✓ Se amplió hasta el 31.03.2019, la vigencia del Régimen Excepcional de Facilidades de Pago para Deuda de Terceros no Asegurados o Asegurados sin Derecho de Cobertura por Prestaciones de Salud otorgadas por ESSALUD, y del Régimen Excepcional de Facilidades de Pago y/o Canje de Deudas con Bienes Inmuebles para Deuda no Tributaria por Concepto del Reembolso del Costo de las Prestaciones y Multas Administrativas a cargo de ESSALUD, aprobado por Acuerdo de Consejo Directivo N° 8-13-ESSALUD-2015 y ampliados por los Acuerdos de Consejo Directivo N° 28-15-ESSALUD-2016 y N° 21-15-ESSALUD-2017. (Acuerdo de Consejo Directivo N° 10-6-ESSALUD-2018, del 21.03.2018).

✓



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

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

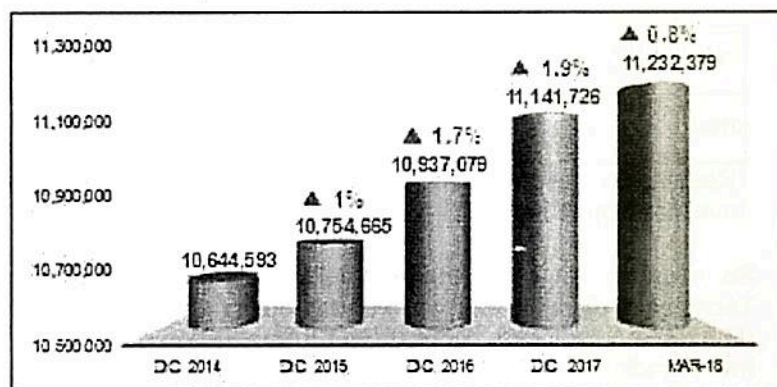
A continuación, se presenta el comportamiento de los principales indicadores demográficos, de recursos, acceso y cobertura, y socioeconómicos del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

A. Indicadores demográficos

• Población Total

A marzo de 2018, el Seguro Social de Salud - ESSALUD tuvo 11,232,379 asegurados, habiéndose incrementado en 90,653(0.8%) asegurados respecto a diciembre de 2017, y 587,786 asegurados más en relación a diciembre de 2014.

Gráfico N° 03: Población Asegurada a ESSALUD
periodo diciembre 2014 – marzo 2018



Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

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

Entre las principales características de la población asegurada, a marzo de 2018, se describe lo siguiente:

- ✓ **Tipo de seguro:** 92.7% asegurado regular, 5.8% asegurado agrario, 0.2% seguro potestativo y 1.5% otras coberturas.
- ✓ **Tipo de asegurado:** 56.74% titulares y 43.26% derechohabientes.
- ✓ **Distribución de la población asegurada:** 47.4% de las Redes Prestacionales de Lima y 52.6% son de las Rede Asistenciales de provincia.
- ✓ **Sexo:** 50.4% Hombres y 49.6% Mujeres.
- ✓ **Grupo de edad:** 28.3% de asegurados son de 0 a 17 años, 62% de asegurados son de 18 a 65 años y 9.7% de 66 a más años.

• Tasa de crecimiento de la población asegurada

A través del indicador podemos conocer el ritmo de crecimiento de la población asegurada, es así que durante el periodo diciembre 2013 y diciembre 2014 se tuvo una tasa de crecimiento anual de la población

www.essalud.gob.pe

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

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

asegurada de 3.5%, y a marzo de 2018 la tasa de crecimiento de la población asegurada fue 0.8%, valor que se asume es afectado por diversos factores coyunturales propio de la formalidad laboral a nivel nacional, sostenibilidad financiera de la institución, entre otros factores.

- **Tasa de dependencia demográfica**

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

En ese sentido, los valores obtenidos durante el periodo diciembre de 2014 a marzo 2018, nos permite evidenciar que el incremento del número de asegurados menores de 15 junto con los asegurados mayores de 65 años, es menor en comparación al número de asegurados comprendidos entre 15 a 65 años de edad, valores que evidencian una disminución en la tasa de dependencia demográfica.

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

Año	Tasa de Dependencia Demográfica
Dic. 2014	53.5
Dic. 2015	53.8
Dic. 2016	51.1
Dic. 2017	51.2
Mar. 2018	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 encuentran categorizadas por oferta institucional y oferta extra institucional, 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

Del total de establecimiento de salud a marzo de 2018, el 76.5% fueron del I nivel de atención, 21% del II nivel de atención y 2.5% del III nivel de atención.



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

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 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 321 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	8,517*

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

* Información Gerencial de principales prestaciones de salud a mayo 2018

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 - 2017, la misma que es una de las investigaciones estadísticas más importantes que ejecuta el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, de manera continua. A través de la mencionada encuesta se brinda información sobre la dinámica demográfica y el estado de salud de las madres, niños menores de cinco años y personas de 15 y más años de edad residentes en el territorio nacional.

C. Indicadores socioeconómicos

• Desnutrición

- Considerando que la desnutrición crónica es estimada en base al Patrón de referencia de la OMS y tomando como referencia los resultados obtenidos a través de la ENDES de los años 2014 al 2017, en el 2014 se identificaron 2,231 niños menores de cinco años de madres afiliadas a EsSalud, para los años 2015, 2016 y 2017, la cantidad fue de 2,701, 2,462 niños y 2,136 niños respectivamente.
- La desnutrición crónica en niños menores de cinco años de madres afiliadas a EsSalud se incrementó en 0.4 puntos porcentuales, entre los años 2017 y 2014 (pasó de 6.5% el 2014 a 6.9% el 2017).
- Es relevante orientar esfuerzos en el cuidado del grupo poblacional menor a 5 años, brindándoles atención oportuna y adecuada, debido que los daños que se puedan ocasionar a este grupo poblacional tienen efectos irreversibles, aun dándole una alimentación adecuada al niño después de los cinco años, las investigaciones han demostrado que no



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

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, 2015, 2016 y 2017, se identificaron a nivel nacional 8,436, 10,654, 10,060 y 8,780 niños y niñas con anemia cada año respectivamente.
- Asimismo, la anemia en los niños y niñas de 6 a 59 meses de edad de madres afiliadas a ESSALUD ha disminuido en 1.6 puntos porcentuales al año 2017, con respecto al año 2014.

- **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 los años 2014 al 2017, se identificaron a nivel nacional 2,032 niños y niñas de madres afiliadas a ESSALUD con incidencia de diarrea en el 2014, para los años 2015, 2016 y 2017 la cantidad fue de 2,792, 2,878 y 2,650.

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 – 2015, se muestran en el siguiente gráfico:



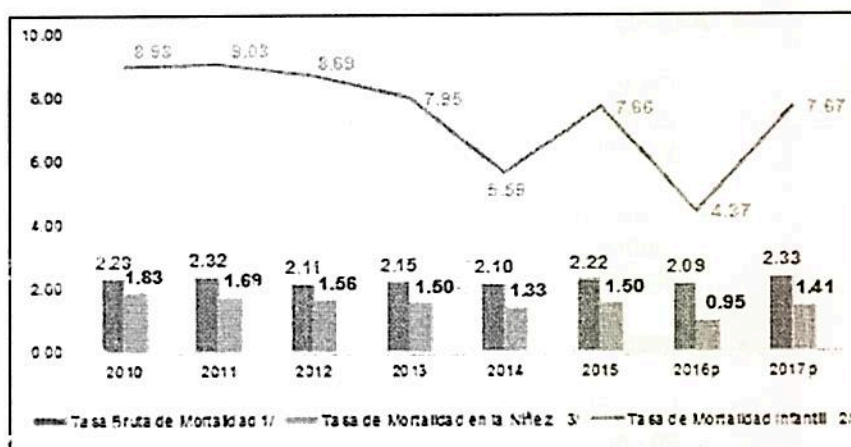


PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

Gráfico N° 04: Tasas de Mortalidad en EsSalud 2010 – 2015



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.



IV. Gestión Operativa

4.1. La Gestión Operativa de ESSALUD al II Trimestre 2018, corresponde a una Red de 390 Establecimientos de Salud 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 II Trimestre 2018			
				Programado	Ejecutado	% Ejec. II Trim.	% Avance Anual
Consulta Externa							
1	Consulta Médicas en el I Nivel	Consultas	8,948,144	4,474,154	4,267,876	95.39%	47.70%
2	Consulta Médicas en el II Nivel	Consultas	9,631,959	4,815,994	4,719,865	98.00%	49.00%
3	Consulta Médicas en el III Nivel	Consultas	2,817,245	1,413,628	1,380,878	97.68%	48.84%
Actividad Recuperativa							
4	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	376,215	188,192	185,307	98.47%	49.26%
5	Egresos de Hospitalización General	Egresos	561,019	280,540	264,549	94.30%	47.16%

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

Nota: son cifras preliminares al mes de junio 2018, sujetas a ajustes proporcionadas por la Subgerencia de Estadística. No incluye información del Policlínico El Retablo (Gerencia de la Red Desconcentrada Sabogal), PM Iberia y PM Mazuco (Red Asistencial Madre de Dios).

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



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

Del análisis del porcentaje de cumplimiento de las actividades asistenciales programadas al II Trimestre 2018, se observa un avance superior del 95.39% en las actividades referidas a las Consulta Externa y en las Actividades Recuperativas, del 94.30% al 98.47%.

a) Diferimientos de Citas de Consulta Externa³

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 II Trim. 2018, se programó una meta de 11 días, logrando una ejecución al II trimestre de 12.21 días, con un nivel de cumplimiento del 90.09%. Se identificaron, establecimientos que superan los 30 días, entre ellos tenemos: HN Almenara (41.94 días), HN Carlos Alberto Segúin (30.34 días), H IV Augusto Hernández (40.37 días), H I Carlos Alcántara (34.59 días), HN Rebagliati (51.05 días).

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 II trimestre 2018 es de 79 días de espera quirúrgica; la información de la lista única de espera quirúrgica (28,619 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 89.05 días de espera quirúrgica, que representa un nivel de cumplimiento del 88.72%.

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 (222 días), HN Guillermo Almenara Irigoyen (118 días), HN Alberto Sabogal Sologuren (97 días) y HN Carlos Alberto Segúin (87 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 79 días.

³ Indicador en construcción por parte de la Gerencia Central de Operaciones



**PERÚ****Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo****Seguro Social de Salud
Essalud****Cuadro N° 06: Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica Redes
Al II Trimestre 2018**

Redes	Total días de Espera para Atención Qx.	Total de Pacientes Aptos	Meta Programada al II Trim.	Meta Ejecutada al II Trim.	Nivel de Cumplimiento
HUARAZ	1,777	106	36.04	16.76	214.98%
OPN ALMENARA	401,359	3,391	231.34	118.36	195.45%
AMAZONAS	406	18	39.33	22.56	174.37%
REBAGLIATI	37,440	799	70.63	46.86	150.73%
LORETO	28,748	562	72.88	51.15	142.47%
SABOGAL	24,362	1,024	33.65	23.79	141.44%
ANCASH	13,872	445	43.65	31.17	140.02%
LAMBAYEQUE	149,051	2,766	74.23	53.89	137.75%
MOYOBAMBA	1,151	39	39.51	29.51	133.87%
PIURA	26,911	728	45.11	36.97	122.03%
TACNA	9,848	265	40.90	37.16	110.06%
MADRE DE DIOS	518	32	17.70	16.19	109.34%
MOQUEGUA	1,899	122	16.87	15.57	108.38%
LA LIBERTAD	59,643	1,366	46.90	43.66	107.41%
ICA	24,068	806	31.68	29.86	106.09%
JUNIN	19,690	486	42.37	40.51	104.58%
OPN SABOGAL	326,835	3,386	100.31	96.53	103.92%
PUNO	8,573	250	35.17	34.29	102.56%
CUSCO	74,314	1,045	66.89	71.11	94.06%
ALMENARA	121,245	2,161	45.81	56.11	81.65%
AREQUIPA	309,357	4,072	55.91	75.97	73.59%
HUANUCO	645	31	14.66	20.81	70.46%
UCAYALI	8,879	279	21.36	31.82	67.12%
APURIMAC	4,427	111	24.95	39.88	62.56%
TUMBES	1,492	47	19.64	31.74	61.87%
OPN REBAGLIATI	884,938	3,986	133.55	222.01	60.15%
JULIACA	2,472	119	12.14	20.77	58.44%
TARAPOTO	167	16	6.09	10.44	58.35%
CAJAMARCA	3,315	130	11.92	25.50	46.75%
AYACUCHO	1,093	31	8.09	35.26	22.95%
HUANCAVELICA	0	0	0.00	0.00	0.00%
PASCO	0	0	0.00	0.00	0.00%
TOTAL	2,548,495	28,619	79.00	89.05	88.72%

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 II Trimestre 2018 se programó un promedio de permanencia de 5 días de estancia por egreso, alcanzando para el periodo un total de 5.44 días, lo cual representa un nivel de cumplimiento del 91.89%.



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

El 12.50% (04) de las Redes Asistenciales / Prestacionales, alcanzaron niveles de cumplimiento del 100%, siendo: Ayacucho (3.40 días), Junín (5.43 días), Ica (3.80 días) y OPN Rebagliati (12.32 días).

Asimismo, se tiene establecimientos de salud que han superado la meta programada al II Trimestre – 2018, de 5 días de estancia, siendo estos: CM Ascope (22.46 días), H II San Isidro Labrador (13.67 días), HNERM (12.32 días), HNASS (8.52 días), HNGAI (8.26 días), HNAAA (8.10 días), HNCASE (7.51 días), HN Virgen de la Puerta (7.51 días), INCOR (7.02 días), HNAGV (6.36 días), H III Cayetano Heredia (6.31 días), HNRPP (6.10 días), H I Clínica Universitaria (5.91 días), H III Alberto Barton Thompson (5.56 días), y H III Alcides Carrión (5.44 días).

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

Redes	Egresos	Días Estancia	Meta 2018	Meta Programada al II Trim.	Meta Ejecutada al II Trim.	Nivel de Cumplimiento al II Trim.	% Cumplimiento Anual
AYACUCHO	2,717	9,232	3.55	3.57	3.40	105.07%	104.48%
JUNIN	10,468	56,846	5.44	5.53	5.43	101.83%	100.18%
ICA	13,579	51,614	3.81	3.87	3.80	101.81%	100.24%
OPN REBAGLIATI	21,563	265,649	12.29	12.36	12.32	100.33%	99.76%
ALMENARA	21,089	98,188	4.57	4.64	4.66	99.66%	98.16%
PASCO	3,214	11,390	3.52	3.53	3.54	99.61%	99.33%
AMAZONAS	1,821	6,018	3.27	3.29	3.30	99.55%	98.95%
TARAPOTO	3,360	11,282	3.29	3.34	3.36	99.47%	97.98%
LAMBAYEQUE	16,803	91,005	5.36	5.38	5.42	99.34%	98.97%
MOQUEGUA	2,304	8,541	3.61	3.66	3.71	98.73%	97.38%
OPN ALMENARA	14,745	121,854	8.10	8.15	8.26	98.62%	98.01%
LORETO	4,504	18,480	4.02	4.04	4.10	98.46%	97.98%
TACNA	3,297	17,928	5.25	5.33	5.44	98.02%	96.55%
HUANUCO	3,404	14,486	4.08	4.14	4.26	97.28%	95.87%
CAJAMARCA	2,725	8,485	3.01	3.02	3.11	96.99%	96.67%
AREQUIPA	18,147	88,518	4.71	4.73	4.88	96.97%	96.56%
PIURA	13,693	60,849	4.22	4.28	4.44	96.31%	94.96%
UCAYALI	3,866	16,678	4.12	4.14	4.31	95.97%	95.50%
JULIACA	3,482	13,023	3.52	3.58	3.74	95.72%	94.12%
CUSCO	9,981	56,830	5.41	5.44	5.69	95.54%	95.02%
APURIMAC	2,788	9,585	3.22	3.27	3.44	95.11%	93.66%
LA LIBERTAD	19,045	95,512	4.70	4.77	5.02	95.11%	93.72%
TUMBES	1,630	4,658	2.68	2.69	2.86	94.13%	93.78%
HUARAZ	2,260	6,977	2.84	2.88	3.09	93.29%	91.99%
HUANCAVELICA	930	3,281	3.28	3.29	3.53	93.26%	92.97%
ANCASH	5,110	24,335	4.35	4.42	4.76	92.81%	91.34%
MOYOBAMBA	1,360	4,187	2.80	2.85	3.08	92.57%	90.95%
OPN SABOGAL	9,498	80,913	7.64	7.68	8.52	90.15%	89.68%
MADRE DE DIOS	1,499	5,370	3.07	3.12	3.58	87.09%	85.70%
REBAGLIATI	18,128	61,813	2.84	2.86	3.41	83.88%	83.29%
PUNO	2,887	11,995	3.34	3.39	4.15	81.59%	80.39%
SABOGAL	22,818	91,049	3.02	3.07	3.99	76.94%	75.68%
INCOR	1,834	12,874	0.00	0.00	7.02	0.00%	0.00%
TOTAL NACIONAL	264,549	1,439,445	4.20	5.00	5.44	91.89%	77.19%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud –SES – GCPP



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

4.1.2 Prestaciones Económicas

Al segundo trimestre del año 2018 se han otorgado prestaciones económicas por un monto ascendente a S/ 324'391,316 soles, alcanzando un nivel de ejecución del 97% en relación al presupuesto programado para dicho periodo, igualmente se han ejecutado un total de 173,402 solicitudes, alcanzando un nivel de ejecución del 92% 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 II Trimestre	Ejecutado al II Trimestre ¹	Diferencia	% Cumplimiento
Incap. Temporal	71,833	59,670	-12,164	83%
Maternidad	24,394	26,386	1,992	108%
Lactancia	74,240	72,949	-1,291	98%
Sepelio	17,473	14,398	-3,075	82%
TOTAL	187,940	173,402	-14,539	92%

Fuente: GCSyPE

1= Información preliminar de ejecución al 30.06.18 (Extracción SAP 05.07.2018, con cierre contable) proporcionada por la OAS

Cuadro N° 09: Producción de Metas de Prestaciones Económicas

Prestaciones Económicas	Programado al II Trimestre	Ejecutado al II Trimestre	Diferencia	% Cumplimiento
Incap. Temporal	105,188,138	107,937,288	2,749,150	103%
Maternidad	132,695,112	126,832,191	-5,862,921	96%
Lactancia	60,877,290	59,817,848	-1,059,442	98%
Sepelio	36,169,461	29,803,989	-6,365,472	82%
TOTAL	334,930,001	324,391,316	-10,538,685	97%

Fuente: GCSyPE

Comentarios sobre la ejecución del Subsidio de Incapacidad Temporal

Al 30 de junio del año 2018 se ha ejecutado un monto de S/ 107'937,288 soles, que representa el 103% del monto programado por el subsidio de Incapacidad Temporal para dicho periodo. Igualmente, en cuanto a las metas, se ha ejecutado 59,670 solicitudes que representan el 83% de las metas programadas.

La menor ejecución, que se encuentra representada por -12,164 solicitudes por un monto de S/. 2'749,150 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 solicitudes pendientes para su procesamiento.

Comentarios sobre la ejecución del Subsidio por Maternidad

Al 30 de junio del año 2018 se ha ejecutado un monto de S/ 126'832,191 soles, que representa el 96% del monto programado por el subsidio de Maternidad. Igualmente, en cuanto a las metas, se ha ejecutado 26,386 solicitudes que representan el 108% de las metas programadas.



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

La mayor ejecución, representada por 1,992 solicitudes, se motiva 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 30 de junio del año 2018 se ha ejecutado un monto de S/ 59,817,848, que representa el 98% del monto programado por el subsidio de Lactancia; igualmente, en cuanto a las metas, se ha ejecutado 72,949 solicitudes que representan el 98% de las metas programadas.

El menor número de 1,291 solicitudes (2%) por un monto de S/ -1'059,442 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 30 de junio del año 2018 se ha ejecutado un monto de S/. 29'803,989, que representa el 82% del monto programado para la prestación por Sepelio; igualmente, en cuanto a las metas, se ha ejecutado 14,398 solicitudes que representan el 82% de las metas programadas.

El menor número de 3,075 (18%) solicitudes por un monto de S/ -6'365,472 al comparar lo programado y ejecutado, obedece al comportamiento de los fallecimientos de asegurados titulares y de los beneficiarios solicitantes de la prestación.



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

4.1.3 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.

Al II Trimestre se ha dado énfasis en la 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 Centros del Adulto Mayor (CAM) y Círculos del Adulto Mayor (CIRAM).

Ejecución de Actividades de Prestaciones Sociales para Personas Adultas Mayores

Al II 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 promedio del 89% en relación a todos los programas, lo cual, de acuerdo a los parámetros establecidos por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, representa un avance "**Bueno**", según se describe a continuación:

- ✓ **26,469 participantes** en el Programa Derechos Humanos y Ciudadanía para los Adultos Mayores.
- ✓ **429,899 participantes** del Programa de Envejecimiento Activo, que generan una mejor calidad de vida y autonomía de los Adultos Mayores.
- ✓ **14,861 participantes** del Programa de Solidaridad Intergeneracional y Familia.
- ✓ **37,825 participantes** del Programa de Autocuidado, que impacta en el cambio de estilos de vida de los Adultos Mayores facilitando su autonomía.
- ✓ **185,316 participantes** en el "Programa de Servicios Complementarios".

En la ejecución de las actividades de la Cartera de Servicios de Gerontología Social en los Centros del Adulto Mayor (CAM) acumulada a junio 2018, la meta programada tiene un promedio del 89%:



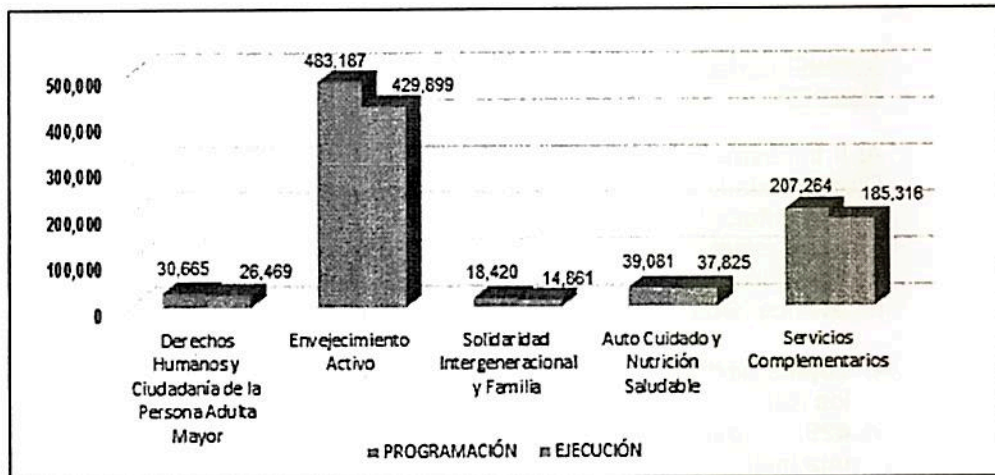
**PERÚ****Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo****Seguro Social de Salud
ESSalud****Cuadro N° 10: Avance acumulado a junio 2018 en los CAM**

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al II Trím	Ejecutado Al II Trím	% Avance Al II Trím
1	Derechos Humanos y Ciudadanía de la Persona Adulta Mayor	Participantes	30,665	26,469	86.3%
2	Envejecimiento Activo	Participantes	483,187	429,899	89%
3	Solidaridad Intergeneracional y Familia	Participantes	18,420	14,861	80.7%
4	Auto Cuidado y Nutrición Saludable	Participantes	39,081	37,825	96.8%
5	Servicios Complementarios	Participantes	207,264	185,316	89.4%

Fuente: Sub Gerencia al Protección al Adulto Mayor

En el Cuadro N° 10 se aprecia que el Programa que tiene mayor avance es el de Autocuidado y Nutrición Saludable con 97% con relación a lo programado, seguido de Envejecimiento Activo con 89%, Servicios Complementarios con 89%, Derechos Humanos con 86% y en último lugar Solidaridad Intergeneracional y Familia con 81%.

A continuación, se presenta el Gráfico N° 05, donde se observa la tendencia en el avance de cada uno de los programas de gerontología social. Como puede observarse de los cinco (5) Programas, uno (1) se encuentra por encima del 90% y los programas restantes se encuentran por encima del 80% teniendo en general una categoría de calificación de "Bueno", según parámetros institucionales.

Gráfico N° 05. Comparación de lo Programado vs Ejecutado de los Programas ofertados en los CAM – Acumulado a junio 2018

Fuente: Sub Gerencia al Protección al Adulto Mayor

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

**PERÚ****Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo****Seguro Social de Salud
EsSalud****Cuadro N° 11: Actividades Desarrolladas en los Centros del Adulto Mayor –
CAM, con avance al 100% - Al II Trimestre año 2018**

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al II Trím	Ejecutado Al II Trím	% Avance Al II Trím
2 ENVEJECIMIENTO ACTIVO				
<u>Socialización y Sensibilización</u>				
Eventos de Sensibilización	Participantes	27,823	29,352	105.5%
<u>Turismo Social</u>				
Viaje interprovinciales	Participantes	2,120	2,587	122.0%
4 AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE				
<u>Autocuidado</u>				
Taller de Autocuidado	Participantes	23,005	23,802	103.5%

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

Dentro del **Programa de Envejecimiento Activo**, los “eventos de sensibilización”, forman parte de las acciones que se desarrollan con el fin de difundir las actividades dentro de los CAM, y es de resaltar que particularmente en el mes de junio se incrementaron los esfuerzos dado que se celebró el Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, que tuvo como fin concientizar a la población sobre su valía como agentes activos dentro de la sociedad. En relación a los “viajes interprovinciales”, durante el II trimestre, se realizaron los viajes interprovinciales de la mayor parte de los CAM de Lima; esta actividad generó satisfacción en dicha población y contribuyó a ampliar sus redes sociales, mejorando con ello su estado emocional.

Sobre los “talleres de autocuidado”, estos vienen reportando cifras crecientes dada la operativización de la “Directiva de Organización y Articulación de las Prestaciones Sociales y Prestaciones Sanitarias para la Atención Integral Socio Sanitaria de la Población Asegurada Vulnerable en EsSalud”, que ha conllevado a ampliar el trabajo integral hacia las personas adultas mayores, ampliando su visión sobre el autocuidado.

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

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

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al II Trím	Ejecutado Al II Trím	% Avance Al II Trím
2 ENVEJECIMIENTO ACTIVO				
<u>Desarrollo de Destrezas Físicas</u>				
Taller de Escultura	Participantes	988	463	46.9%
Taller de Fotografía	Participantes	867	451	52.0%
<u>Socialización y Sensibilización</u>				
Casa de Talentos	Participantes	370	119	32.2%
3 SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA				
<u>Servicio de Apoyo Voluntario</u>				
Visita de voluntariado	Participantes	4,857	2,889	59.5%

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

Dentro del **Programa de Solidaridad Intergeneracional y Familia** las visitas de voluntariado tampoco han alcanzado las metas, teniendo una ejecución de 59.5%, dado el poco interés de la población adulta mayor de participar en dichas actividades.



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

Dentro del **Programa de Envejecimiento Activo**, hay actividades que han presentado baja ejecución como son los talleres de escultura (46,9%), fotografía (52%) y la casa de talentos (32,2 %), esto, en razón de que los dos primeros utilizan materiales onerosos y la contratación de los talleristas es exigua, dado que los montos que cobran por sus servicios sobrepasan los montos asignados para dichas contrataciones. La Casa de Talento, mantiene cifras de ejecución bastante bajas, debido a la baja afluencia de los visitantes interesados en los productos expuestos, asimismo, al pasar a la Gerencia de la Red Desconcentrada Almenara dejaron de recibir los productos de otras redes.

Actividades de los CIRAM

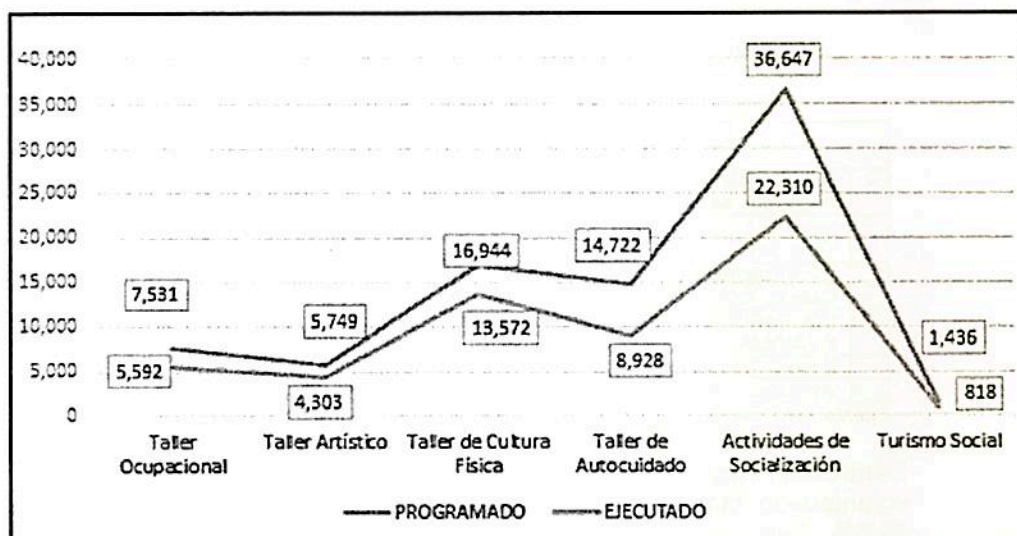
El nivel de ejecución de los Talleres del Programa de Envejecimiento Activo en los CIRAM llega en promedio del 68% de cumplimiento, que representa según GCPP un avance "**Regular**", siendo el taller de cultura física (80%) y los talleres ocupacional (74%) y artístico (75%) los que tienen una mayor participación, mientras que los talleres de autocuidado (61%), socialización (61%) y turismo social (57%) los que presentan menor ejecución.

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

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al II Trim	Ejecutado Al II Trim	% Avance Al II Trim
1 PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM				
Taller Ocupacional	Participantes	7,531	5,592	74%
Taller Artístico	Participantes	5,749	4,303	75%
Taller de Cultura Física	Participantes	16,944	13,572	80%
Taller de Autocuidado	Participantes	14,722	8,928	61%
Actividades de Socialización	Participantes	36,647	22,310	61%
Turismo Social	Participantes	1,436	818	57%
TOTAL	Participantes	83,029	55,523	68%

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

Gráfico N° 06. Comparación de lo Programado vs Ejecutado de los CIRAM – Acumulado a junio 2018



Fuente: Sub Gerencia al Protección al Adulto Mayor

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

Prestaciones Sociales para Personas con Discapacidad (PCD)

Con relación a las actividades dirigidas a la Persona Asegurada con Discapacidad; entendiendo a la discapacidad 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 Empleo****Seguro Social de Salud
EsSalud**

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

En la evaluación del avance de las metas programadas al II 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 detallan 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 junio 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 II Trimestre 2018

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al II Trim	Ejecutado Al II Trim	% Avance Al II Trim
1	ADMISIÓN				
	Inscripción	Usuarios	1,554	1,640	106%
2	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL				
	Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social (Médico)	Usuarios	1,605	2,018	126%
	Evaluación Psicológica	Usuarios	618	562	91%
	Evaluación Social	Usuarios	724	797	110%
	Evaluación Ocupacional	Usuarios	959	1,019	106%
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	232	364	157%
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	508	435	86%
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	139	105	76%
	Talleres de capacitación para el trabajo	Sesiones	5,440	20,120	370%
	Análisis de puesto de trabajo	Análisis	350	311	89%
3	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL				
	Evaluación Psicológica	Usuarios	589	722	123%
	Evaluación Social	Usuarios	638	809	127%
	Actividades de sensibilización para empresas y comunidad	Proyectos	82	144	176%
	Acondicionamiento físico	Atenciones	4,581	7,855	171%
	Eventos de integración social	Eventos	55	140	255%
	Programa Escuela de Familias y discapacidad	Familias Capacitadas	243	229	94%
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Participantes	1,914	3,183	166%
	Talleres ocupacionales	Sesiones	1,750	2,740	157%
4	PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS				
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	1,146	2,355	205%

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

Como se observa en el cuadro precedente las actividades realizadas en los CERPS al II Trimestre del año 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 106% de cumplimiento de lo programado.

Las actividades con menor cumplimiento fueron la **colocación laboral independiente** con 76% y **análisis de puesto de trabajo** con 86%, siendo la última una meta nueva, para lo cual se sigue realizando soporte a los profesionales para continuar con la mejora del proceso y se refleje en el indicador



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

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 364 (157% de lo programado) asegurados con discapacidad se capaciten en Iniciativa Empresarial y administración de Micro negocios, marketing, braille, computación básica, cocina y repostería, entre otros

La actividad **colocación laboral dependiente e independiente con discapacidad**, ha cumplido con el 81% de la meta de colocación laboral (540 colocados).

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 205% de la meta programada, esta actividad tiene un impacto importante en la población con discapacidad física, mental e intelectual de forma predominante. Esto en razón a que se han utilizado diversas estrategias en coordinación con otras organizaciones dentro de las regiones.

Las disciplinas que se han desarrollado en el presente semestre fueron las siguientes; natación, básquet, boccia, atletismo, baloncesto sobre silla de ruedas, fútbol, vóley sentado y goalball entre otros.

Actividades Ejecutadas al II 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 segundo 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) II Trimestre año 2018

ACTIVIDADES		Unidad de Medida	Programado Al II Trim	Ejecutado Al II Trim	% Avance Al II Trim
1	ADMISIÓN				
	Inscripción	Usuarios	1,224	1,304	107%
2	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL				
	Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social (Médico)	Evaluaciones	777	772	99%
	Evaluación Psicológica	Evaluaciones	1,247	1,379	111%
	Evaluación Social	Evaluaciones	1,117	1,320	118%
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	170	381	224%
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	196	215	110%
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	47	52	111%
	Talleres de capacitación para el trabajo	Sesiones	2,570	4,704	183%
	Análisis de puesto de trabajo	Análisis	175	125	71%
3	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL				



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

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al II Trim	Ejecutado Al II Trim	% Avance Al II Trim
Actividades de sensibilización para Empresas y Comunidad	Proyectos	187	218	117%
Eventos de Integración Social	Eventos	124	125	101%
Programa Escuela de Familias y discapacidad	Familias Capacitadas	473	470	99%
Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	1,977	2,800	142%
Talleres ocupacionales	Sesiones	1,092	2,871	263%
4 PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS				
Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	553	820	148%

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

La inscripción de personas con discapacidad en los MBRPS logró un cumplimiento del 107%. Las actividades con menor cumplimiento en los MBRPS fueron: evaluación de rehabilitación profesional y social, realizada por el médico rehabilitador con 99% y análisis de puesto de trabajo con un 71%. Respecto a la evaluación médica en los MBRPS de Ancash, Puno y Ayacucho, estos módulos no tienen médico rehabilitador ni tampoco cuentan con el apoyo de la Red Asistencial por lo que no realizan esta actividad.

El **análisis de puesto de trabajo**, es una nueva meta en el año 2018, por lo que se continúa reforzando la capacitación y el soporte a los profesionales, para continuar mejorando el indicador.

Al agrupar el número de **evaluaciones médica, psicológica y social** suman 3.141 evaluaciones, logrando un 110% de cumplimiento.

El cumplimiento de la meta de **usuarios capacitados para el trabajo** en los MBRPS, lo que ha permitido que 381 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 meta de **colocación laboral dependiente e independiente** de personas con discapacidad, siendo el promedio de cumplimiento de 110%.

Del total de usuarios colocados laboralmente dependientes, el 11% no tenían vínculo laboral y el 89% si mantenían vínculo laboral, los cuales han sido reubicados.

En relación a las Actividades de Rehabilitación Social; el **Programa Escuela de Familias y Discapacidad** viene siendo implementado, de igual manera que en los CERPS, en los MBRPS de forma progresiva, obteniendo al II trimestre un cumplimiento del 99%.

En cuanto a los **eventos de integración social**, se ha cumplido al 101% y en las actividades de sensibilización para empresas y comunidad en un 117% en los MBRPS. La actividad de **Participación en Programas de Rehabilitación Social** se ha cumplido en 142% en los MBRPS.

En lo que respecta al **Programa Escuela de familias y discapacidad**, se encuentra en proceso de implementación, a finales del segundo trimestre se adquirieron las pruebas psicológicas y material didáctico que será distribuido a las unidades operativas lo cual permitirá el mejor desarrollo de este programa dirigido



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

a las familias de personas con discapacidad de todo ciclo de vida. Así mismo se ha obtenido un cumplimiento del 99% al II Trimestre.

En lo que concierne a la **Participación en Programas de Rehabilitación social**, al ser estos programas nuevos, se ha realizado su difusión en diferentes espacios, lo que ha permitido el incremento de los participantes excediendo lo programado, siendo este el segundo año que se cuenta con esta meta, llegando a un cumplimiento de 142% de la meta programada.

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 II Trimestre fueron; tenis, atletismo, baloncesto, vóley sentado, natación, goalball, boccia, bádminton, y pin pon.

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

- ✓ **374 Certificados de Discapacidad** emitidos por los médicos rehabilitadores de los CERPS y MBRPS.
- ✓ **393 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.
- ✓ **692 usuarios se encuentran en proceso de capacitación** para mejorar su empleabilidad y conseguir un empleo, de los cuales el 88% están recibiendo capacitación intra institucional y el 12% extra institucional, es decir reciben formación técnica en diversas instituciones y fundaciones del medio, gracias a la gestión de EsSalud.
- ✓ **184 planes de negocio elaborados**, lo que permitirá que 184 personas con discapacidad implementen su proyecto de negocio en un corto y mediano plazo.
- ✓ **74 usuarios participando del Programa de capitalización** en coches golosineros, cuyo resultado será la iniciación de su negocio propio.
- ✓ Luego de meses de gestión, se ha logrado adquirir 14 pruebas psicológicas WISC-IV, para la distribución a los MBRPS a nivel nacional. Esta herramienta les permitirá una mejor evaluación y determinación de las condiciones en las que ingresan los asegurados con discapacidad, para su rehabilitación profesional y social.
- ✓ Una de las estrategias implementadas por esta Gerencia Central en el II trimestre fue el **Encuentro Laboral y Selección de Personal con Discapacidad "Reclutando talento"**, realizado en la Sede Central de EsSalud, donde participaron más de 300 usuarios de los CERPS La Victoria, CERPS Callao y el MBRPS Piloto Lima con buen perfil laboral y aptos para el trabajo; participaron 20 empresas e instituciones responsables y formales que entrevistaron a sus posibles nuevos colaboradores. La finalidad de ésta actividad es servir como vitrina para que más usuarios, consigan mejores oportunidades laborales en empresas e instituciones formales con necesidad de insertar personal. Se realizaron 907 entrevistas laborales.
- ✓ Se realizaron **81 Ferias de Exposición y venta de productos del Programa Emprende**, en el que se participaron 667 asegurados con discapacidad usuarios de los CERPS y MBRPS a nivel nacional. En Lima, durante la semana de exposición de los productos en la actividad estratégica **Expoferia de**





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

personas con discapacidad "Manos Productivas", los usuarios participantes de los CERPS La Victoria, CERPS Callao y el MBRPS Piloto Lima, generaron ventas y conocieron nuevos clientes. Los emprendedores que participaron en la feria tienen pequeñas empresas que fueron formadas y reforzadas con el soporte de los profesionales de los CERPS y MBRPS.

Participaron 48 usuarios, siendo una semana muy productiva y recompensada para continuar fortaleciendo sus negocios.

- ✓ Se realizaron **9 videoconferencias** en la sala de reuniones de la Gerencia de la Persona con Discapacidad, lideradas por la Subgerente de Rehabilitación Social y Laboral, con la participación presencial del equipo de gestión de CERPS Callao y La Victoria, así como los profesionales del MBRPS Piloto Lima y de dichos CERPS y de forma virtual, los profesionales de los MBRPS de las regiones y los sectoristas de la Subgerencia de Rehabilitación Social y Laboral. Durante las reuniones se trataron temas de gestión, desarrollo, estructuración e aplicación de nuevos formatos además de realizar una introducción para el desarrollo de la encuesta WHODAS 2, 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.





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
Essalud

- 4.2. La evaluación del plan operativo al II 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 90.09%, es explicado por:

- ✓ El trabajo de recopilación de las variables necesarias para el cálculo del presente indicador consiste en explotar la base de datos de los sistemas SGH / SGSS, a fin de identificar las fechas de otorgamiento, solicitud y el número de citas otorgadas en un periodo determinado.

- 4.2.2. El Indicador Tiempo de Espera quirúrgica, que registró un nivel de cumplimiento del 88.72%, 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 91.89%, es explicado por:

- ✓ Se tiene un alto nivel de ocupación cama (91.89 %) 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.





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

V. Conclusiones y Recomendaciones

Gerencia de Planeamiento Corporativo

- Respecto a las prestaciones de salud, los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores, cumplieron al mes de junio 2018, con el 95.39% (4.2 millones de consultas externas en el primer nivel de atención), con el 98% (4.7 millones de consultas externas en el segundo nivel de atención), con el 97.68% (1.3 millones de consultas externas en el tercer nivel de atención), con el 98.47% (185,307 intervenciones quirúrgicas) y con el 94.30% (264,549 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 92% de lo programado para el segundo trimestre del año 2018, tanto en metas (173,402 expedientes procesados) y el 97% metas valorizadas (S/ 324'391,316 soles).
- En **prestaciones sociales** al II trimestre, se tiene que de los programas ofertados en los Centros del Adulto Mayor (CAM), se ha llegado a un 88% de avance; los Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), muestran un avance del 63%; los Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS), tiene una ejecución que supera el 97% de las metas programadas y los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS), cumplieron con el 98% de las actividades y metas programadas.

Se recomienda:

- ✓ Que, la Red Desconcentrada Almenara desarrollar estrategias para el cumplimiento de la meta de la Casa de talentos (32.2%), unidad que se encuentra dentro de esta jurisdicción y que no logró alcanzar la meta propuesta al II trimestre.
- ✓ Las prestaciones sociales en las Redes Asistenciales de Huancavelica y Loreto, deberán mejorar la sensibilización y difusión, ya que son las que presentan mayor problemática en su ejecución; 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



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

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 (Piura) y MBRPS (Ayacucho, Tacna y Tumbes).
- 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.

Se recomienda:

- ✓ Determinar progresivamente el diferimiento de citas para consulta externa, uniformizando la data contenida en los 03 sistemas de información (SGH/SGSS/SISCAP), mejorando los procesos de admisión / referencias y sensibilizando al personal involucrado en el registro de la cita médica
- ✓ Elaborar e implementar el plan de acción inmediato para priorizar las listas de espera quirúrgica de pacientes con espera superior a los 06 meses. De esta manera, se reducirán los tiempos de espera y se recuperará la confianza de los asegurados.
- ✓ Control y monitoreo permanente de la estancia prolongada, a través de los jefes de servicio de Hospitalización / Directores / Gerentes de Redes con el acompañamiento de la Gerencia de Operaciones Territoriales (supervisión).
- 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 Oficina Estadística, se encargue de la validación y control de la información publicada en el Sistema Estadístico Institucional correspondiente a los indicadores y actividades operativas considerados en el Plan Operativo Institucional.
- Que, la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC), facilite la data mensual (de los 03 Sistemas) correspondiente a las variables de cálculo del diferimiento de citas, a la Gerencia Central de Operaciones, a fin de medir y establecer el basal (diferimiento real) en los pacientes nuevos, continuadores y referidos para el presente año.
- 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**

VI. Aspectos Relevantes

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

Infraestructura y Equipamiento Institucional⁴:

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 II Trimestre se realizaron anuncios como:

- Se suscribió un Pacto Ético con los más importantes proveedores de la Seguridad Social; la Presidenta Ejecutiva Sra. Fiorella Molinelli, refirió que hasta el mes de junio se han lanzado 41 procesos de compra, que serán culminados en julio, y que en lo que resta del presente año se convocarán otros 17 procesos con fichas estandarizadas y homologadas que recojan las características de los productos a licitarse, buscando asegurar no solo calidad, sino también un buen precio. Las primeras compras serán por 340 millones de soles, y están referidas a cubrir la falta de ventiladores para el tratamiento a personas con insuficiencia respiratoria, desfibriladores, equipos neonatales, camas, sillas de ruedas, entre otros requerimientos para nuestros asegurados. (05.06.2018)
- El Seguro Social de Salud, asumió a través de un convenio de prestación de servicios con la Municipalidad Provincial de Arequipa, la concesión de la administración del Hospital Geriátrico de Arequipa, garantizando con ello una mejor atención médica para más de 72 mil asegurados y más de 216 mil consultas médicas anuales. Igualmente se anunció la pronta entrega de modernos equipos biomédicos por un monto de 4 millones de soles, entre ellos 10 ventiladores artificiales de última generación para el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. (12.06.2018)
- El H II Pucallpa de la Red Asistencial Ucayali, ha puesto a disposición de los asegurados dos nuevos ascensores, de los tres que se han adquirido en el marco del plan de modernización de sus instalaciones, los nuevos ascensores tienen capacidad para 21 personas, alcanzan una velocidad de elevación de 1,8 metros por segundo e incorporan la última tecnología en cuanto a control y seguridad puesto que cuentan con sistemas de alarma durante las 24 horas. (Inversión aprox. de un millón de soles⁵) (14.06.2018)
- Se informó, que se tiene 10 proyectos ya viabilizados, cinco están referidos al H II Talara (101 camas), Hospital Especializado Cajamarca (210 camas), Hospital Especializado Vitarte (256 camas), Hospital Pasco (113 camas) y Hospital Especializado Altiplano (190 camas); los otros cinco proyectos están referidos a la construcción y mejoramiento de Servicios: Hemodiálisis en Cusco, Hemodiálisis en Hunter – Arequipa, Hemodiálisis en Chincha – Ica, Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos en el HN Rebagliati y Anatomía Patológica en el HN Sabogal. Igualmente, se tiene cuatro proyectos en proceso de



⁴ Información que ha sido recogida de Intranet EsSalud

⁵ <https://www.sopneg.com/app/adquisicion-por-reposicion-de-ascensores-montacamillas-para-303623.htm>

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

viabilización: H I Florencia de Mora (90 camas), H II Chocope (116 camas), H II Huaraz (98 camas) y H I María Reiche (21 camas). Todos ellos demandan una inversión global de 2,675 millones de soles. (19.06.0218)

Consejo Directivo

- Mediante Resolución Suprema N° 152-2018-TR, del 01.06.2018:
 - Se da por concluido la designación del señor **Victor David Irala del Castillo** como miembro del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud - EsSalud, en representación de los asegurados pensionistas.
 - Se designa a la señora **María Lourdes Bastidas Alfaro** como miembro del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud - EsSalud, en representación de los asegurados pensionistas.

Gestión de las Prestaciones de Salud

- Mediante Resolución de Gerencia General N° 676-GG-EsSalud-2018, del 11.06.2018; se modificó el numeral 4 del acápite VII.3 de las Disposiciones Específicas de la Directiva N° 12-GG-ESSALUD-2015, "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud-ESSALUD", aprobada por Resolución de Gerencia General N° 1515-GG-ESSALUD-2015, modificada por Resolución de Gerencia General N° 417-GG-ESSALUD-2016, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

"VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

VII.3. DEL REGISTRO DEL ACTO MÉDICO DE Y DE OTROS PROFESIONALES LA SALUD

(...)

4. *La prescripción de medicamentos en el caso de asegurados crónicos, puede realizarse con la expedición de una, dos, tres o cuatro recetas para 30, 80, 90 o 120 días respectivamente. La indicación debe quedar claramente registrada en la historia clínica. En el servicio de farmacia se consigna en cada una de las recetas la fecha en la que el asegurado debe recabar su medicación. En caso de no asistir, la receta no pierde su vigencia, hasta por un período de 30 días. La autorización de la cuarta receta será emitida por el Director del establecimiento previa presentación del sustento del área usuaria."*

- Se emitieron las siguientes Resoluciones:

Resolución	Fecha	Asunto
Res. N° 18-GCPS-EsSalud-2018	19.06.2018	Se conformó el Comité Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA para el año 2018.
Res. N° 19-GCPS-EsSalud-2018	25.06.2018	Se conformó el Comité de Salud Mental en EsSalud, para el año 2018



**PERÚ****Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo****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° 47-IETSI-EsSalud-2018, del 07.06.2018, se aprobó la "Guía de Práctica Clínica para la Evaluación y el Manejo de Pacientes con Estenosis Aórtica Severa":
 - ✓ **Objetivo:** a) Contribuir a reducir la mortalidad en pacientes con estenosis aórtica severa. b) Contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes con estenosis aórtica severa. c) Contribuir a reducir las complicaciones en pacientes adultos con estenosis aórtica severa y d) Establecer recomendaciones basadas en evidencia para una adecuada evaluación y manejo de los pacientes adultos con estenosis aórtica severa.
- Mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 54-IETSI-EsSalud-2018, del 21.06.2018, se aprobó la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Manejo de Pacientes con Osteoartritis":
 - ✓ **Objetivo:** a) Brindar recomendaciones basadas en evidencia sobre diagnóstico temprano de OA primaria. b) Brindar recomendaciones basadas en evidencia sobre tratamiento médico farmacológico y no farmacológico. c) Contribuir a disminuir la morbilidad y complicaciones de los pacientes con OA. d) Contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes con OA. e) Optimizar el uso de recursos para el diagnóstico y manejo de pacientes con OA.
- Mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 57-IETSI-EsSalud-2018, del 28.06.2018, se aprobó la "Guía de Práctica Clínica para el Reconocimiento y el Manejo Inicial de Sepsis en Adultos":
 - ✓ **Objetivo:** Brindar recomendaciones basadas en evidencia para el reconocimiento y manejo inicial de sepsis, con el fin de contribuir a reducir la mortalidad, reducir las complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes con esta condición clínica.



Casos Exitosos⁶

- Médicos especialistas del H III Daniel Alcides Carrión de la Red Asistencial Tacna realizan diversas operaciones de mediana y alta complejidad. efectuaron 2 cirugías de Funduplicatura de Nissen, que es la técnica quirúrgica más habitual para el tratamiento del reflujo gastroesofágico y la hernia de hiato; igualmente realizan la gastrectomía vertical (manga gástrica), para el tratamiento de la obesidad mórbida; todo ello a fin de beneficiar a la población asegurada. (07.06.2018)
- Médicos especialistas del H IV Augusto Hernández Mendoza de la Red Asistencial Ica, extirparon un tumor maligno y le reconstruyeron la vejiga, a una paciente de 72 años (diagnóstico: cáncer de recto localmente avanzado), cuya recuperación es favorable. De acuerdo a lo informado por el Dr. Mario Vicuña, jefe del Servicio de Cirugía, este año el equipo multidisciplinario de especialistas en oncología quirúrgica ha realizado 78 cirugías altamente complejas, como pancreatomecías (cirugía de Whipple), tiroidectomías y tumores de cuello con

⁶ Información que ha sido recogida de Intranet EsSalud

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

disecciones nerviosas y vasculares, hepatectomías, paratiroidectomías, tumores intraabdominales y retroperitoneales gigantes, hemicolectomías y gastrectomías laparoscópicas con disección linfática, entre otras. (14.06.2018)

Gestión de Personal⁷

- Egresaron del Programa de Residentado Médico 2018, del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de la Red Asistencial Cusco, diez (10) médicos residentes, quienes fueron formados durante tres años en las especialidades de pediatría, radiología y diagnóstico por imágenes, medicina interna, ginecología y obstetricia, medicina intensiva, cirugía general, ortopedia y traumatología, nefrología, medicina familiar y comunitaria, así como anestesiología. (04.06.2018)
- Médicos especialistas en nefrología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren fueron capacitados en España, en novedosa Terapia de Reemplazo Renal Continua (TRRC); es un equipo portátil e independiente de fuente de agua osmotizada, fácil de usar y versátil; de tecnología alemana, que comprende un sistema completo, que permite realizar todo tipo de terapias como la diálisis continua, diálisis intermitente y terapias plasmáticas; y se aplica desde el 22 de marzo del presente año. (28.06.2018)

Gestión de Seguros y Prestaciones Económicas

- Mediante Resolución de Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas N° 25-GCSPE-EsSalud-2018, del 26.06.2018, aprobó el "Plan de Trabajo para el Operativo de Desembalse de los expedientes de incapacidad temporal pendientes de procesamiento" y autorizó el inicio del "Operativo de Desembalse de los expedientes de incapacidad temporal pendientes de procesamiento", con la utilización del Aplicativo Automatizado de Incapacidad Temporal, el cual se realizará por un período de cuarenta y cinco (45) días hábiles contados a partir de la fecha.
- Mediante Resolución de Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas N° 26-GCSPE-EsSalud-2018, del 26.06.2018, prorrogó por seis meses el "Plazo", concedido a 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, en el marco del convenio de Cooperación Internacional, para la elaboración del Estudio Actuarial de Prestaciones Económicas



Actividades Itinerantes del Hospital Perú

- Como parte de las actividades del Hospital Perú, se realizaron 73,114 atenciones por 24 Operativos en Lima y 20 Operativo en Provincia que al mes de junio 2018 representaron: 39,153 consultas externas, 35 intervenciones quirúrgicas, 12,213 procedimientos (procedimientos especiales, audiometrías, ecografías, electrocardiogramas, electroencefalogramas, electromiografías, endoscopías

⁷ Información que ha sido recogida de Intranet EsSalud

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

etc.), 7,218 recetas despachadas y 21,713 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 junio 2018 realizó:

Actividades	Ejecutado
Consultas Externas	32,162
Procedimientos (tópico de medicina, tópico de enfermería, PAP y Densitometría Ósea)	4,649
Exámenes de Apoyo al Diagnóstico (exámenes de radiología y análisis de laboratorio)	48,682

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

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

Actividades	Ejecutado
Visitas Médicas	132,062
Visitas Médicas Especializadas	51,585
Visitas de Enfermería	48,882
Visitas de Tecnólogo Médico	62,450
Visitas Psicológicas	6,983
Visitas de Servicio Social	2,967
Visitas de Nutrición	4,235

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



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

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

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD DE MEDIDA	Ejecución Año 2017 al II Trimestre	Marco Inicial 2018		Marco Actual Al II Trim.	Ejecución 2018 Al II Trim.	Var %	Diferencia	Var % Año Actual
				Año 2018	Año 2018					
			a	b	c	d	e	e/d-1	e-d	e/c-1
Consulta Externa en el I Nivel	Consultas	Consultas	4,234,877	8,948,144	8,948,144	4,474,154	4,267,876	95.4	-206,278	47.7
Consulta Externa en el II Nivel	Consultas	Consultas	4,752,952	9,631,959	9,631,959	4,815,994	4,719,865	98.0	-96,129	49.0
Consulta Externa en el III Nivel	Consultas	Consultas	1,342,975	2,827,245	2,827,245	1,413,628	1,380,878	97.7	-32,750	48.8
Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	182,820	376,215	376,215	188,192	185,307	98.5	-2,885	49.3
Egresos de Hospitalización General	Egresos	Egresos	265,166	561,019	561,019	280,540	264,549	94.3	-15,991	47.2

Fuente: Sistema Estadístico de Salud

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



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

**ANEXO N° 2
EVALUACION PLAN OPERATIVO AL II TRIMESTRE DEL 2018**

Objetivo Estratégico	Indicador (*)	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Meta Anual 2018	Meta Al II Trim. 2018	Ejecución Al II Trim. 2018	Nivel de Cumplimiento %
Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.	Diferimiento de Citas	<u>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) /</u> Total de citas otorgadas	Días	10	11	12.21	90.09%
	Tiempo de Espera quirúrgica	<u>Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (Fecha de Corte – Fecha de Aptitud) /</u> Total de pacientes aptos no operados	Días	75	79	89.05	88.72%
	Estancia Hospitalaria	<u>Sumatoria de días de estancia en hospitalización en un periodo /</u> Total de Egresos en Hospitalización General	Días estancia	4.20	5	5.44	91.89%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud - SES - GCPP

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

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

