



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

Seguro Social de Salud -
ESSALUD

Evaluación al III Trimestre

2018

Informe Trimestral de Gestión Empresarial y Evaluación Presupuestal

I. Objetivo del Informe

Evaluar el desempeño financiero y presupuestal de ESSALUD al III 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.



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

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. Fernando José Muñoz Najar 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: Secretaria 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. 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
	Sr. Jorge Perlacios Velasquez	Gerente Central de Gestión de las Personas	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 669-PE-EsSalud-2018
4	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
	Sr. Luis Augusto Alarcón Schroder	Gerente Central de Logística	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 237-PE-EsSalud-2018

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**

N°	Apellidos y Nombres	Cargo	N° Documento
Gerencias			
6	Ing. Javier Alfredo Alfaro Pizarro	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 279-PE-EsSalud-2018
7	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	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 Diaz	Gerente Central de Prestaciones de Salud	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 227-PE-EsSalud-2018
13	Dr. Luis Napoleón Quiroz Avilés	Gerente Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 466-PE-EsSalud-2016
14	Dr. Cesar Eduardo Carreño Diaz (e)	Gerente Central de Operaciones	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 310-PE-EsSalud-2018
	Dr. Walter Ricardo Menchola Vásquez	Gerente Central de Operaciones	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 810-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.

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.

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

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 (*)
<ul style="list-style-type: none"> • 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 III Trimestre del 2018

Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Meta Anual 2018	Meta Al III Trim. 2018	Ejecución Al III 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	10.50	13.10	80.12%
	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	77.50	104.29	74.31%
	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	4.80	5.47	87.81%

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 III 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

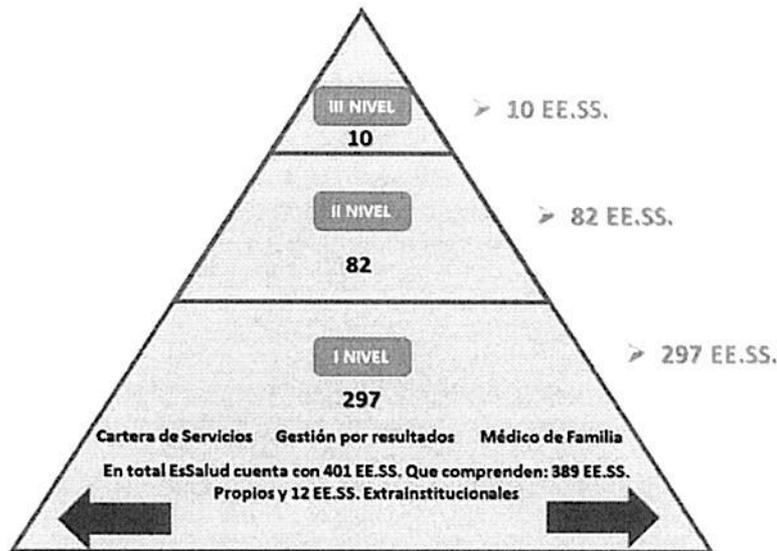
Seguro Social de Salud EsSalud

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 III Trimestre 2018 se cuenta con 401 Establecimientos de Salud (que comprenden 389 EE.SS. propias, de los cuales 5 EE.SS. se encuentran sin producción y adicionalmente se cuenta con 12 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 Kaelin 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 389 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.



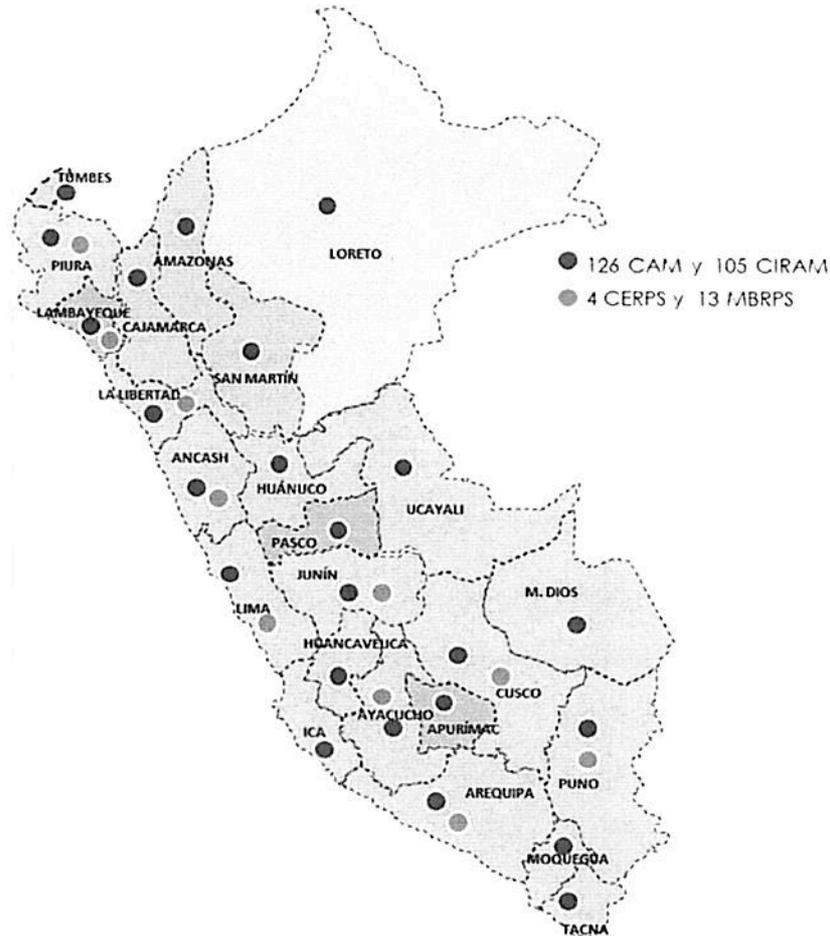


PERÚ

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 11'232,379 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).



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 98 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 entregaron **12 monitores multiparamétricos** (S/ 899,904 soles), a las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital III de Emergencia Grau; **6 digitalizadores para rayos X de última generación** (S/ 778,800 soles), así como **73 sillas de ruedas**, a centros de salud de la Red Almenara. (23.07.2018).





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

- ✓ Se aprobó la Directiva de Presidencia Ejecutiva N° 001-GCPP-EsSalud-2018: **"Medidas de Austeridad, Racionalidad, Disciplina y Calidad del Gasto del Seguro Social de Salud (EsSalud) para el Año Fiscal 2018"**. (Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 583-PE-EsSalud-2018, del 05.07.2018)
- ✓ Se aprobó la Directiva N°001-GCGF-EsSalud-2018: **"Lineamientos para la Implementación del Mecanismo de Pago por Productividad bajo la Modalidad de Pago por Servicios Asistenciales"**. (Resolución de Gerencia Central de Gestión Financiera N° 303-GCGF-EsSalud-2018, del 05.07.2018).
- ✓ Se aprobó, la **habilitación del Presupuesto asignable o liberado correspondiente al tercer trimestre del año fiscal 2018** para la Redes Asistenciales, Redes Prestacionales, el Centro Nacional de Salud Renal y el Instituto Nacional Cardiovascular del Seguro Social de Salud (ESSALUD), ascendente a la suma de quinientos setenta y un millones trescientos ochenta y tres mil ciento setenta y nueve y 82/100 soles (SI 571,383,179.82), por todos los Fondos (Agrario, SALUD y AFESSALUD). (Resolución de Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto N° 002-GCPP-EsSalud-2018, del 02.07.2018).
- ✓ Se aprobó, el **Tarifario de Actividades Hospitalarias del Seguro Social de Salud -EsSalud para el ejercicio 2018**. (Resolución de Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto N° 003-GCPP-EsSalud-2018, del 24.07.2018)
- ✓ Se aprobó, la Directiva de Gerencia General N° 002-OFIN-EsSalud-2018: **"Disposiciones sobre neutralidad y transparencia de los trabajadores del Seguro Social de Salud - EsSalud durante los procesos electorales"**. (Resolución de Gerencia General N° 941-GG-EsSalud-2018, del 11.07.2018).
- ✓ Se modificó el **numeral 3 del literal A del rubro VII de la Directiva N° 001-GG-EsSalud-2008, Normas y Procedimientos Institucionales para el Otorgamiento de Prestaciones Asistenciales Extrainstitucionales en Centros Altamente Especializados del Extranjero**. (Resolución de Gerencia General N° 852-GG-EsSalud-2018, del 02.07.2018).
- ✓ Se aprobó la **Directiva de Gerencia General N° 003-GCPS-EsSalud-2018. V1: "Normas para la Implementación de Medidas de Ecoeficiencia de la Sede Central"**. (Resolución de Gerencia General N° 955-GG-EsSalud-2018, del 13.07.2018).
- ✓ Se conformó el **Comité Nacional de Prevención y Análisis de la Mortalidad Materna** (Res. N° 20-GCPS-EsSalud-2018, del 05.07.2018).
- ✓ Se conformó la **Comisión Técnica de Trabajo Social de EsSalud** (Res. N° 22-GCPS-EsSalud-2018, del 17.07.2018).
- ✓ Se conformó la **Comisión Técnica de Psicología** (Res. N° 23-GCPS-EsSalud-2018, del 24.07.2018).
- ✓ Se aprobó la **Directiva de Gerencia General N° 004 -GCPS-ESSALUD-2018 V.01, "Norma Técnica para la Limpieza y Desinfección en las IPRESS del Seguro Social de Salud - EsSalud"**. (Resolución de Gerencia General N° 1050-GG-EsSalud-2018, del 31.07.2018).





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

- ✓ Se aprobó la **Directiva N° 002-GCGP-EsSalud-2018, "Normas para la Ejecución del Programa de Apoyo Social al Trabajador Enfermo de EsSalud"**. (Resolución de Gerencia Central de Gestión de las Personas N° 956-GCGP-EsSalud-2018, del 09.07.2018).
- ✓ Se aprobó el **"Protocolo de Atención al Asegurado para Colaboradores de la Gerencia Central de Atención al Asegurado"**. (Resolución de Gerencia Central de Atención al Asegurado N° 02-GCAA-EsSalud-2018, del 20.07.2018).
- ✓ Suscripción del **contrato de Certificación Digital**, cuya herramienta es el Certificado Digital, entre el Seguro Social de Salud (EsSalud) y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).
- ✓ Se incorpora, al "Petitorio Nacional de Instrumental Quirúrgico - EsSalud", los Sets de Instrumental Quirúrgico siguientes:

Código SAP	Denominación
20202293	Set de instrumental quirúrgico para Facoemulsificación
20700230	Set de instrumental quirúrgico para Catarata
20201600	Set de instrumental quirúrgico para Chalazión
20201628	Set de instrumental quirúrgico para Pterigión
20201642	Set de Instrumental quirúrgico para Sutura
20201612	Set de instrumental quirúrgico para Curaciones

Nota: Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 58-IETSI-EsSalud-2018, del 02.07.2018.

- ✓ Se aprobó, el **"Petitorio Nacional de Equipos Biomédicos para los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud - EsSalud 2018"**. (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 60-IETSI-EsSalud-2018, del 04.07.2018).
- ✓ Se modificó:

Modificó	Dispositivo Médico		Bloquear
Especificaciones Técnicas	"Barniz Fluorado", con Código SAP 20500669	Petitorio Nacional de Materiales e Insumos Odontológicos de EsSalud, aprobado por Resolución de Gerencia General N° 188-GG-EsSalud-2009.	
	"Tiranervios Corto Set 15-40" por Tiranervios Corto Set 20-60", con Código SAP 20500661		Bloquear: Los Códigos SAP: 20500478, 20500539, 20500493 y 20500479
	"Contra Ángulo Descartable de Baja Velocidad para Profilaxis", con Código SAP 20500676		Bloquear el Código SAP: 20500125
	"Ionómero de Vidrio Fotocurable para Restauración Kit", con Código SAP 20500330		
	"Ionómero de Vidrio Autocurable para Restauración Kit", con Código SAP 20500329		
	"Ionómero de Vidrio Autocurable para Base Kit, con Código SAP 20500639		Bloquear el Código SAP: 20500331

Nota: Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 59-IETSI-EsSalud-2018, del 03.07.2018

- ✓ Se excluyó, del **Petitorio Farmacológico de EsSalud al producto farmacéutico "Espermicida Vaginal" con Código SAP N° 010650040**. (Mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 63-IETSI-EsSalud-2018, del 12.07.2018)





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

- ✓ Se aprobó, la **Directiva N° 01-GCPAMyPCD-EsSalud-2018: "Cartera de Prestaciones Sociales para el Envejecimiento Activo"**. (Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 03-GCPAMyPCD-EsSalud-2017, del 17.07.2018)
- ✓ Se aprobó, la **Directiva N° 02-GCPAMyPCD-EsSalud-2018: "Directiva para la Conducción de los Centros del Adulto Mayor – EsSalud"**. (Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 04-GCPAMyPCD-EsSalud-2017, del 25.07.2018)
- ✓ Se modificó e incorporó, en el 'Petitorio Nacional de Equipos Biomédicos para los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud - EsSalud 2018', las especificaciones técnicas de los equipos siguientes:

Modificar	Incorporar
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aspirador de Secreción Neonatal con Código SAP 40030001. ✓ Oftalmoscopio) Indirecto con Código SAP 40110119. ✓ Microscopio Binocular Multicabezal con Código SAP 40110135. ✓ Central de Monitoreo con 06 Monitores de Funciones Vitales con Código SAP 40090149. ✓ Centrifuga para Lavado fe Células con Código SAP 4C050148. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipo de Video Endoscopia con Código SAP 40110017. ✓ Equipo de Video Endoscopia Ultrasonográfico con Código SAP 40110158.

Nota: Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 65-IETSI-EsSalud-2018, del 13.07.2018.

- ✓ Se **inauguró el puente tipo Bailey que une la Nueva Emergencia con la antigua Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins**, con una inversión de S/360,000 soles. (06.08.2018)
- ✓ Por **Resolución de Gerencia Central de Gestión Financiera N° 361-GCGF-EsSalud-2018, del 01.08.2018**, se resuelve:

1. **Precisar el numeral 6.8 del rubro VI DEFINICIONES a Directiva N°001-GCGF-ESSALUD-2018 "Lineamientos para la Implementación del Mecanismo de Pago por Productividad bajo la Modalidad de Pago por Servicios Asistenciales aprobado por Resolución de Gerencia Central de Gestión Financiera N° 303-GCGF-ESSALUD-2008, según se detalla a continuación:**

"(...)

6.8. Turnos adicionales

Constituyen los horarios de prestación de servicios de salud a los asegurados. Cada turno está compuesto por:

- ✓ Cuatro (4) horas efectivas de atención, consulta externa (médicas y odontológicas) y de procedimientos (diagnósticos y terapéuticos) distribuyéndose en tres turnos: primer turno (mañana), segundo turno (tarde) y tercer turno (noche), de acuerdo al rendimiento establecido por la Gerencia Central de Operaciones, según normativa.
- ✓ En el caso de las intervenciones quirúrgicas en sala de operaciones los turnos y sus rendimientos serán determinados por la Gerencia Central de Operaciones o quien haga sus veces, bajo el mecanismo de pago de daño resuelto.
- ✓ Para las atenciones, consultas y procedimientos de oferta flexible los turnos adicionales son las horas adicionales ejecutadas con posterioridad al horario regular de atención en el mismo día; y de acuerdo a lo que establece la Gerencia Central de Operaciones o quien haga sus veces, a requerimiento sustentado por parte de la Gerencia de Oferta Flexible.

Para efectos de la aplicación de la presente directiva los niveles de atención, tipos de establecimientos de salud y niveles de complejidad son los siguientes:





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

NIVEL DE ATENCIÓN	TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	COMPLEJIDAD
I NIVEL	Centro Médico	BAJA
	Polínico de Complejidad Creciente	
	Centro Especializado	COMPLEJIDAD
II NIVEL	Hospital general	MEDIA
	Hospital Especializado	
III NIVEL	Hospital Nacional	ALTA
	Instituto	

Los niveles de atención establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA) no son aplicables para el presente mecanismo: En todo caso, podrán ser sólo referenciales."

- Incluir el numeral 8.6. denominado "De la mecánica operativa de los pagos" del rubro VIII Disposiciones Específicas de la Directiva N°001- GCGF-EsSalud-2018 "Lineamientos para la Implementación del Mecanismo de Pago por Productividad bajo la Modalidad de Pago por Servicios Asistenciales aprobado por Resolución de Gerencia Central de Gestión Financiera N° 303-GCGF-EsSalud-2008, según se detalla a continuación:

8.6. De la Mecánica Operativa de los Pagos

- Para acceder a los pagos por turnos adicionales, es requisito fundamental que los profesionales de la salud se encuentren puntualmente al inicio de su horario para el desarrollo de su labor habitual en sus respectivos consultorios, para dicho efecto la Gerencia Central de Operaciones en coordinaciones con las redes asistenciales o Oferta Flexible establece los medios para su comprobación.
- Para determinar el monto a pagar por cada atención adicional de consulta externa realizada, se dividirá el monto equivalente a la hora ordinaria (turno mañana), hora extraordinaria (turno noche) o el promedio de hora ordinaria y hora extraordinaria (turno tarde) establecido en el numeral 8.5.1 entre el estándar de rendimiento establecido para cada nivel de atención (nivel I: 5; nivel II: 5 y nivel III: 4).
- Para determinar el monto a pagar por cada procedimiento adicional realizado, se dividirá el monto equivalente a la hora ordinaria (turno mañana), hora extraordinaria (turno noche) o el promedio de hora ordinaria y hora extraordinaria (turno tarde) establecido en el numeral 8.5.1 entre el estándar de rendimiento que determina la Gerencia Central de Operaciones o la que haga sus veces, para cada caso.
- Para determinar el monto a pagar por cada atención adicional de oferta flexible realizado, se dividirá el monto equivalente al promedio de hora ordinaria y hora extraordinaria establecido en el numeral 8.5.1 entre el estándar de rendimiento que determina la Gerencia Central de Operaciones o la que haga sus veces, conforme lo dispone el párrafo cuarto del numeral 6.8 Turnos adicionales.
- Las intervenciones quirúrgicas realizadas en turnos adicionales serán retribuidas de acuerdo al mecanismo de pago de daño resuelto normado por la Gerencia Central de Operaciones o la que haga sus veces.
- Para determinar el monto a pagar a las IPRESS externas por cada atención o procedimiento realizado, a nivel nacional, las tarifas de pago que correspondan es establecida por la Gerencia Central de Operaciones o la que haga sus veces."

- ✓ Se aprobó, la Directiva de Gerencia General N° 005-OFCE-EsSalud-2018 V. 01: " Directiva para la gestión de misiones profesionales humanitarias provenientes de fuentes cooperantes internacionales en beneficio del Seguro Social de Salud – EsSalud". (Mediante Resolución de Gerencia General N° 1117-GG-EsSalud-2018, del 07.08.2018)



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

- ✓ Se resuelve **incorporar en el Catálogo de Tarifas de Prestaciones de Salud a Terceros No Asegurados**. (Mediante Resolución de Gerencia General N° 1254-GG-EsSalud-2018, del 27.08.2018)
- ✓ Se aprobó la **Directiva de Gerencia General N° 004-GCPS-EsSalud-2018 V.01, "Norma Técnica para la Limpieza y Desinfección en las IPRESS del Seguro Social de Salud - EsSalud"**. (Resolución de Gerencia General N° 1050-GG-EsSalud-2018, del 31.07.2018).
- ✓ Se aprobó el Documento Técnico **"Indicadores de Evaluación del Cumplimiento de Estrategias Vinculadas a la Atención de Salud"**. (Mediante Resolución de Gerencia General N° 1222-GG-EsSalud-2018, del 23.08.2018).
- ✓ Se conformó la **Comisión Técnica Consultiva de Anatomía Patológica del Seguro Social de Salud – EsSalud**. (Res. N° 24-GCPS-EsSalud-2018, del 28.08.2018).
- ✓ Se aprobó la **Directiva de Gerencia General N° 006-SG-EsSalud-2018 V.01, "Directiva que regula la Notificación Electrónica de Resoluciones de Presidencia Ejecutiva y Gerencia General al Personal E1 a E6 de EsSalud"**. (Mediante Resolución de Gerencia General N° 1163-GG-EsSalud-2018, del 15.08.2018)
- ✓ Se aprobó, la **Directiva N° 03-GCPAMyPCD-EsSalud-2018: "Turismo Social para las Personas Adultas Mayores - EsSalud"**. (Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 05-GCPAMyPCD-EsSalud-2017, del 26.07.2018).
- ✓ Se aprobó el **"Plan ante Heladas y Friajes del Seguro Social de Salud – EsSalud 2018 – 2020"**. (Resolución de Gerencia General N° 1086-GG-EsSalud-2018, del 03.08.2018).
- ✓ Se declara como **"Ganadores del XXVII Premio Kaelin en Ciencias de la Salud – Protocolos de Investigación 2018"**; los cuales se hacen acreedores al financiamiento del mismo hasta por un monto máximo de S/. 30,000.00 (Treinta Mil y 00/100 Soles), siendo estos:

N°	Protocolo	Investigador Principal	Co-Investigadores	Pseudónimo	Red Asistencial	Puntaje
1	Capacidad discriminativa del Score de Severidad de Síndrome Metabólico para determinar elevado grosor de la íntima media carotídea en sujetos con diabetes mellitus tipo 2	Alberto Alejandro Teruya Gibu	-Rosa Laurie Marcilla Truvenque* -Marión Augusto Yovera Aldana -Diana Isabel Urquiza Salvador	PLUS ULTRA	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima	44.50
2	Impacto del virus EPSTEIN BARR en la sobrevida de pacientes con cáncer de cérvix uterino del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2013	Brady Ernesto Beltrán Garate	-Herbert Alejandro Yábar Berrocal* -Juana Verónica Vera Vera -Denisse Angélica Castro Uriol -Ana Cecilia Fernández Butrón	MACRÓFAGO	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima	40.33
3	Adherencia a profilaxis antibiótica mediante implementación de afiches médicos en servicios de cirugía. Huánuco, 2019.	Franz Kovy Arteaga Livias	-Bernardo Cristóbal Dámaso Mata* -Vicky Jeannine Panduro Correa	INFECTO-CIRUGIA	Hospital II-Huánuco.	40.00



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

Nº	Protocolo	Investigador Principal	Co-Investigadores	Pseudónimo	Red Asistencial	Puntaje
4	Efectividad de una Intervención Multimodal para disminuir las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, en un servicio quirúrgico del HNERM-ESSALUD. Año 2018-2019	Walter Enrique Prudencio León	-Consuelo Elizabeth Limo Sánchez* -Elba Rita Linares Contreras -Hanny Berenice Gonzales Hurtado -Adolfo Rondón Alvarez -Noemi Hinostroza Sacsí -Andrés Guillermo Lescano Guevara	LUZ EN LA OSCURIDAD	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima	39.83
5	Factores de riesgo asociados a diarrea nosocomial por Clostridium difficile en un hospital de referencia Lima, Perú.	Ofelia Brisaida Castillo Contreras	-César Soriano Álvarez	WASHINGTON	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima	38.17

* Co-Investigador Principal

Nota: Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 71-IETSI-EsSalud-2018, del 15.08.2018

- ✓ Se aprobó la **“Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento Quirúrgico de Pacientes con Urolitiasis”**. (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 81-IETSI-EsSalud-2018, del 29.08.2018).
- ✓ Se aprobó la **“Guía de Práctica Clínica para el Manejo del Paciente con Angina Estable”**. (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 82-IETSI-EsSalud-2018, del 29.08.2018).





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

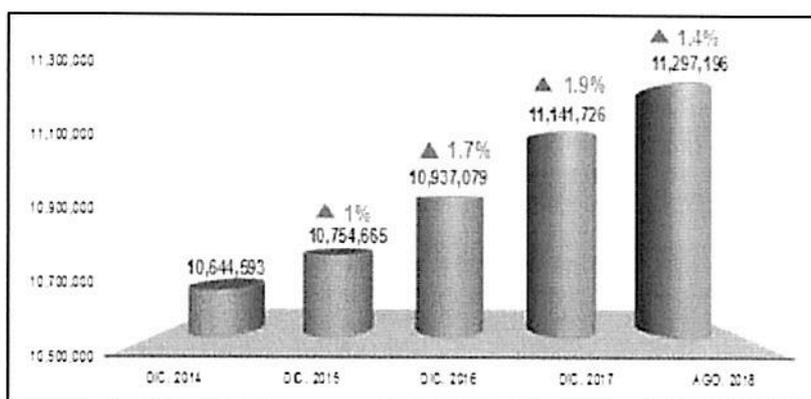
A continuación, se presenta el comportamiento de los principales indicadores demográficos, de recursos, acceso y cobertura, y socioeconómicos del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

A. Indicadores demográficos

• Población Total

A junio de 2018, el Seguro Social de Salud - ESSALUD tuvo 11,297,196 asegurados, habiéndose incrementado en 155,470 (1.4%) asegurados respecto a diciembre de 2017 y 652,603 asegurados más en relación a diciembre de 2014.

Gráfico N° 03: Población Asegurada a ESSALUD
periodo diciembre 2014 – agosto 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% asegurado regular, 5.7% asegurado agrario, 0.2% seguro potestativo y 2.1% otras coberturas.
- ✓ **Tipo de asegurado:** 56.6% titulares y 43.4% derechohabientes.
- ✓ **Distribución de la población asegurada:** 47.3% de las Redes Prestacionales de Lima y 52.7% son de las Rede Asistenciales de provincia.
- ✓ **Sexo:** 50.4% Hombres y 49.6% Mujeres.
- ✓ **Grupo de edad:** 28.4% de asegurados son de 0 a 17 años, 61.8% de asegurados son de 18 a 65 años y 9.8% de 66 a más años.

• Tasa de crecimiento de la población asegurada

A través del indicador se busca determinar la proporción de personas dependientes, es decir, los asegurados menores de 15 años y mayores de



www.essalud.gob.pe

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



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 junio de 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. De esa manera el indicador fluctúa de 51.1 hasta 53.8, siendo para junio de 2018 el valor de 51.5.

- **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 junio 2018, nos permite evidenciar que el incremento del número de asegurados menores de 15 años 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. De esa manera el indicador fluctúa de 51.1 hasta 53.8, siendo para junio de 2018 el valor de 51.5.

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

Año	Tasa de Dependencia Demográfica
Dic. 2014	53.5
Dic. 2015	53.8
Dic. 2016	51.1
Dic. 2017	51.2
Jun. 2018	51.5

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 – setiembre 2018, oscila entre 401 a 407.

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

Descripción	Dic. 2014	Dic. 2015	Dic. 2016	Dic. 2017	Set. 2018
Establecimientos de Salud	407	404	406	403	401
Oferta Institucional	392	390	390	387	389
Oferta Extrainstitucional	15	14	16	16	12

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.

Como parte de la oferta institucional, mediante Resolución N° 069-PE-ESSALUD-2018 de fecha 25.01.2018, se creó el Policlínico de Complejidad Creciente El Retablo, y cerró el CAP III Bellavista de la Red Asistencial Sabogal.

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

• Camas hospitalarias

Durante el periodo dic. 2014 - agosto 2018, la cantidad de camas hospitalarias a nivel institucional se ha incrementado en 308 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 – agosto 2018

Descripción	Dic. 2014	Dic. 2015	Dic. 2016	Dic. 2017	Ago. 2018
N° de camas hospitalarias	8,196	8,335	8,434	8,478	8,504

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

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).





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

- 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 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:



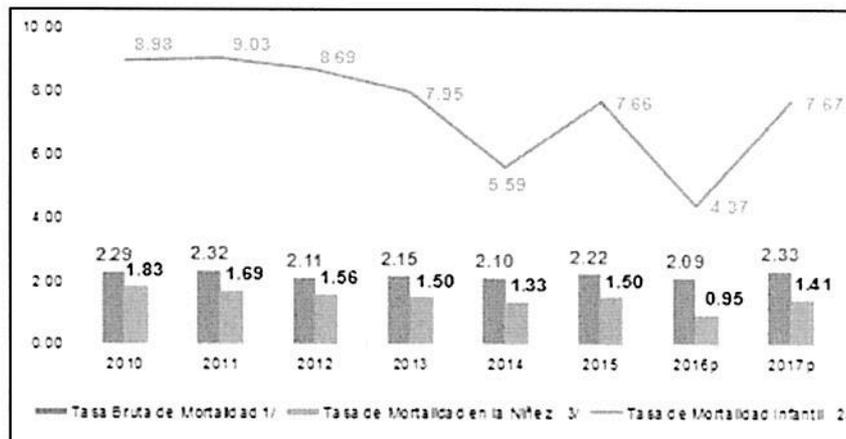


PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

Gráfico N° 04: Tasas de Mortalidad en EsSalud 2010 – 2017



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.



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**

IV. Gestión Operativa

4.1. La Gestión Operativa propia de ESSALUD al III Trimestre 2018, corresponde a una Red de 389 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 Irgoyen, 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 III Trimestre 2018			
				Programado	Ejecutado	% Ejec. III Trim.	% Avance Anual
Consulta Externa							
1	Consulta Médicas en el I Nivel (*)	Consultas	8,948,144	6,711,231	6,463,235	96.30%	72.23%
2	Consulta Médicas en el II Nivel	Consultas	9,631,959	7,223,991	7,130,075	98.70%	74.03%
3	Consulta Médicas en el III Nivel	Consultas	2,817,245	2,120,442	2,084,301	98.30%	73.72%
Actividad Recuperativa							
4	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	376,215	282,286	278,910	98.80%	74.14%
5	Egresos de Hospitalización General	Egresos	561,019	420,810	398,028	94.59%	70.95%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud, Validación: Gerencia Central de Operaciones
(*) Incluye las consultas de Medicina Complementaria

Nota: son cifras preliminares al mes de setiembre 2018, sujetas a ajustes proporcionadas por la Subgerencia de Estadística. No incluye información del CAP II Caballococha (Red Asistencial Loreto), PM Iberia (Red Asistencial Madre de Dios) y CAP III Puente Piedra (Red Prestacional Sabogal)

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 III Trimestre 2018, se observa un avance superior del 96.30% en las actividades referidas a las Consulta Externa y en las Actividades Recuperativas, del 94.59% al 98.80%.

a) Diferimientos de Citas de Consulta Externa²

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.

Para la presente evaluación se consideró la Consulta Externa (SGSS, SISCAP) en SICG solo por Actividad 91 (Consulta Médica Ambulatoria – Grupo Médico).

Criterios para la evaluación:

- ✓ Si no está presente la fecha de solicitud de cita se considera la fecha de registro de la cita
- ✓ Fecha de registro anterior o igual a la fecha de solicitud de cita
- ✓ Fecha de solicitud de cita anterior o igual a la fecha de cita

Cálculo

- ✓ Promedio de días diferimiento > 0
- ✓ Conteo registro con diferimiento > 0

Al III Trim. 2018, se programó una meta de 10.5 días, logrando una ejecución al III trimestre de 13.10 días, con un nivel de cumplimiento del 80.12%. Se identificaron, establecimientos que superan los 25 días, entre ellos tenemos: Hospital Rebagliati (28.25 días), Hospital IV Lazarte (25.62 días), Hospital I Alcántara (34.4 días), Policlínico San Luis (38.29 días), Policlínico Chíncha (28.08 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 III trimestre 2018 es de 77.50 días de espera quirúrgica; la información de la lista única de espera quirúrgica (29,884



² Indicador en construcción por parte de la Gerencia Central de Operaciones

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

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 104.25 días de espera quirúrgica, que representa un nivel de cumplimiento del 74.31%.

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 (246 días), HN Guillermo Almenara Irigoyen (167 días), HN Alberto Sabogal Sologuren (100 días) y HN Carlos Alberto Seguín (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 77.5 días.

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

Redes	Total días de Espera para Atención Qx.	Total de Pacientes Aptos	Meta Programada al III Trim.	Meta Ejecutada al III Trim.	Nivel de Cumplimiento
MOYOBAMBA	417	31	39.17	13.45	291.19%
ANCASH	5,666	286	43.53	19.81	219.72%
HUARAZ	1,344	75	32.10	17.92	179.13%
MADRE DE DIOS	761	61	17.66	12.48	141.56%
OPN ALMENARA	769,105	4,606	221.10	166.98	132.41%
TUMBES	149	11	17.82	13.55	131.56%
REBAGLIATI	45,003	861	67.60	52.27	129.33%
JUNIN	14,807	447	41.72	33.13	125.95%
LA LIBERTAD	51,049	1,369	46.61	37.29	125.00%
PUNO	5,426	191	34.86	28.41	122.71%
LAMBAYEQUE	135,788	2,348	68.15	57.83	117.84%
AMAZONAS	811	24	38.21	33.79	113.08%
MOQUEGUA	1,309	87	16.06	15.05	106.74%
LORETO	58,099	821	72.46	70.77	102.39%
CUSCO	73,095	1,108	66.43	65.97	100.70%
PIURA	30,352	628	44.47	48.33	92.01%
OPN SABOGAL	300,275	3,009	90.01	99.79	90.20%
ALMENARA	101,889	1,946	43.44	52.36	82.97%
APURIMAC	2,669	92	23.50	29.01	81.00%
TACNA	15,398	311	38.74	49.51	78.24%
AREQUIPA	309,358	4,310	54.03	71.78	75.28%
JULIACA	1,590	97	11.98	16.39	73.09%
ICA	42,700	955	31.40	44.71	70.23%
SABOGAL	67,767	1,410	33.28	48.06	69.24%
UCAYALI	8,296	257	21.31	32.28	66.02%
TARAPOTO	132	15	4.83	8.80	54.89%
CAJAMARCA	2,792	146	9.93	19.12	51.93%
AYACUCHO	235	15	8.00	15.67	51.06%
OPN REBAGLIATI	1,069,677	4,341	123.52	246.41	50.13%
HUANUCO	717	26	13.29	27.58	48.19%
HUANCAVELICA	0	0	0.00	0.00	0.00%
PASCO	0	0	0.00	0.00	0.00%
TOTAL	3,116,676	29,884	77.50	104.29	74.31%

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 III Trimestre 2018 se programó un promedio de permanencia de 4.8 días de estancia por egreso, alcanzando para el periodo un total de 5.47 días, lo cual representa un nivel de cumplimiento del 87.81%.

El 9.38% (03) de las Redes Asistenciales / Prestacionales, alcanzaron niveles de cumplimiento del 100%, siendo: Ayacucho (3.37 días), Junín (5.24 días) y Lambayeque (5.36 días).

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

Redes	Egresos	Días Estancia	Meta 2018	Meta Programada al III Trim.	Meta Ejecutada al III Trim.	Nivel de Cumplimiento al III Trim.	% Cumplimiento Anual
AYACUCHO	4,023	13,575	3.55	3.56	3.37	105.50%	105.21%
JUNIN	16,584	86,927	5.44	5.48	5.24	104.55%	103.78%
LAMBAYEQUE	25,360	135,930	3.81	5.37	5.36	100.19%	100.00%
OPN REBAGLIATI	32,422	400,560	12.29	12.33	12.35	99.80%	99.48%
AMAZONAS	2,705	8,921	4.57	3.28	3.30	99.46%	99.15%
ICA	20,181	78,358	3.52	3.84	3.88	98.90%	98.13%
TARAPOTO	5,156	17,259	3.27	3.31	3.35	98.88%	98.29%
ALMENARA	31,222	146,683	3.29	4.61	4.70	98.13%	97.27%
LORETO	6,914	28,478	5.36	4.03	4.12	97.84%	97.60%
PASCO	4,752	17,234	3.61	3.52	3.63	97.06%	97.06%
OPN ALMENARA	22,222	186,025	8.10	8.12	8.37	97.00%	96.76%
MOQUEGUA	3,423	12,845	4.02	3.63	3.75	96.73%	96.20%
HUANUCO	5,192	22,098	5.25	4.11	4.26	96.57%	95.86%
ANCASH	7,822	35,542	4.08	4.38	4.54	96.39%	95.73%
PIURA	20,623	90,983	3.01	4.25	4.41	96.33%	95.65%
TACNA	4,860	26,743	4.71	5.29	5.50	96.14%	95.41%
AREQUIPA	27,570	136,141	4.22	4.72	4.94	95.59%	95.38%
CUSCO	14,969	85,680	4.12	5.43	5.72	94.87%	94.52%
TUMBES	2,430	6,870	3.52	2.68	2.83	94.79%	94.79%
APURIMAC	4,175	14,317	5.41	3.24	3.43	94.48%	93.90%
JULIACA	5,289	19,890	3.22	3.55	3.76	94.40%	93.60%
UCAYALI	5,883	25,746	4.70	4.13	4.38	94.37%	94.14%
HUANCVELICA	1,380	4,808	2.68	3.28	3.48	94.14%	94.14%
LA LIBERTAD	28,508	143,381	2.84	4.73	5.03	94.05%	93.45%
CAJAMARCA	4,079	13,150	3.28	3.01	3.22	93.37%	93.37%
HUARAZ	3,397	10,486	4.35	2.86	3.09	92.65%	92.00%
MOYOBAMBA	2,043	6,365	2.80	2.83	3.12	90.84%	89.87%
MADRE DE DIOS	2,221	7,672	7.64	3.09	3.45	89.45%	88.87%
OPN SABOGAL	14,094	122,039	3.07	7.66	8.66	88.46%	88.23%
REBAGLIATI	27,034	93,016	2.84	2.85	3.44	82.83%	82.54%
PUNO	4,447	18,293	3.34	3.37	4.11	81.92%	81.19%
SABOGAL	34,277	139,955	3.02	3.04	4.08	74.45%	73.96%
INCOR	2,771	19,760	0.00	0.00	7.13	0.00%	0.00%
TOTAL NACIONAL	398,028	2,175,730	4.20	4.8	5.47	87.81%	76.83%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud –SES– GCPP

Asimismo, se tiene establecimientos de salud que están muy por encima de la meta programada al III Trimestre – 2018, de 4.8 días de estancia³, siendo

³ El indicador de permanencia de hospitalización general es un indicador de reducción.





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

estos: CM Ascope (23.23 días), H II San Isidro Labrador (13.27 días), HNERM (12.35 días), HNASS (8.66 días), HNGAI (8.37 días), HNAAA (7.96 días), HNCASE (7.52 días), HN Virgen de la Puerta (7.26 días), INCOR (7.13 días), HNAGV (6.39 días), H III Cayetano Heredia (6.28 días), HNRPP (6.15 días), H I Clínica Universitaria (5.66 días), H III Alberto Barton Thompson (5.87 días), H III Alcides Carrión (5.50 días), H IV Augusto Hernández Mendoza (5.12 días), HIV Víctor Lazarte Echegaray (5.03 días) y H II Vitarte (5.01 días).



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**

4.1.2 Prestaciones Económicas

Al tercer trimestre del año 2018 se han otorgado prestaciones económicas por un monto ascendente a S/ 534'407,128 soles, alcanzando un nivel de ejecución del 106% en relación al presupuesto programado para dicho periodo, igualmente se han ejecutado un total de 281,172 solicitudes, alcanzando un nivel de ejecución del 99% 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 III Trimestre	Ejecutado al III Trimestre ¹	Diferencia	% Cumplimiento
Incap. Temporal	108,216	92,508	15,708	85%
Maternidad	36,751	40,067	-3,316	109%
Lactancia	111,842	123,360	-11,518	110%
Sepelio	26,323	25,238	1,085	96%
TOTAL	283,132	281,172	1,960	99%

Fuente: SAP

Elaborado: GCSPE

1= Información preliminar obtenidas del Sistema SAP al 10.10.2018

Cuadro N° 09: Producción de Metas de Prestaciones Económicas

Prestaciones Económicas	Programado al III Trimestre	Ejecutado al III Trimestre	Diferencia	% Cumplimiento
Incap. Temporal	158,465,247	180,510,667	-22,045,420	114%
Maternidad	199,904,325	204,626,922	-4,722,597	102%
Lactancia	91,711,242	98,478,388	-6,767,146	107%
Sepelio	54,489,058	50,791,151	3,697,907	93%
TOTAL	504,569,872	534,407,128	-29,837,256	106%

Fuente: SAP

Elaborado: GCSPE

Comentarios sobre la ejecución del Subsidio de Incapacidad Temporal

Al 30 de setiembre del año 2018 se ha ejecutado un monto de S/ 180'510,667 soles, que representa el 114% del monto programado por el subsidio de Incapacidad Temporal para dicho periodo. Igualmente, en cuanto a las metas, se ha ejecutado 92,508 solicitudes que representan el 85% de las metas programadas.

El mayor monto de ejecución se presenta por el proceso de regularización que se viene realizando, para cumplir con el ingreso de los expedientes pendientes para este subsidio, a razón del uso del nuevo aplicativo automatizado del subsidio por incapacidad temporal, autorizado mediante Resolución N° 025-GCSPE-ESSALUD-2018 de fecha 25 de junio del 2018, que aprueba el Plan de Trabajo para realizar un operativo de ingreso de expedientes de incapacidad temporal pendientes de procesamiento, el mencionado aplicativo ha sido utilizado por el personal de algunas Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas de Lima, principalmente de la OSPE Corporativa, que cuenta con un embalse de solicitudes que representa el 83% del total de solicitudes pendientes de ingreso del ámbito nacional.





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

Es conveniente precisar, que la implementación de este nuevo aplicativo viene significando la reducción del tiempo de respuesta del trámite, por ende, de la oportunidad de pago, previendo continuar con el incremento en el otorgamiento de este subsidio en la medida que se amplíe el uso de este nuevo aplicativo en el ámbito nacional. Asimismo, se precisa que a partir del mes de noviembre 2018 se mostrarán los efectos del recorte presupuestal (techo), establecido por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, considerando que el presupuesto actualmente aprobado es insuficiente para cumplir con el otorgamiento de las prestaciones económicas en el periodo 2018.

Comentarios sobre la ejecución del Subsidio por Maternidad

Al III trimestre 2018, se otorgó un monto total de S/. 204'626,922 para el subsidio por maternidad, contando con una ejecución del 102% respecto al monto programado. En cuanto a metas, se reconocieron 40,067 solicitudes que significan un cumplimiento del 109% respecto a lo programado para este subsidio en el trimestre de evaluación.

La mayor ejecución respecto a lo programado, se viene presentando desde meses anteriores y se debe, a las mejoras implementadas progresivamente en el aplicativo automatizado del subsidio por maternidad, que han permitido el ingreso de una mayor cantidad de subsidios de maternidad que se mantenían pendientes de ingreso.

Asimismo, se precisa que a partir del mes de noviembre 2018 se mostrarán los efectos del recorte presupuestal (techo), establecido por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, considerando que el presupuesto actualmente aprobado es insuficiente para cumplir con el otorgamiento de las prestaciones económicas en el periodo 2018.

Comentarios sobre la ejecución del Subsidio por Lactancia

Al III trimestre 2018, se otorgó un monto total de S/. 98'478,388 para el subsidio por lactancia, contando con una ejecución del 107% respecto al monto programado. En cuanto a metas, se reconocieron 123,360 solicitudes que significan un cumplimiento de 110% respecto a lo programado para este subsidio en el trimestre de evaluación.

La mayor ejecución respecto a lo programado, se debe a la implementación de la Resolución N° 1290-GG-ESSALUD-2018 de fecha 28.08.2018, que aprobó la Directiva N° 007-GCSPE-ESSALUD-2018 "Pago del subsidio por Lactancia", la misma que considera el pago de este subsidio de parte y de oficio, éste último, considera beneficios para la población asegurada como: cero trámites y cero papeles para el trámite, oportunidad en la entrega del subsidio y mayor comodidad para el asegurado, por el cobro en la agencia más cercana para el beneficiario.





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

PROCESO NUEVO Pago de Oficio



Como se muestra en el gráfico precedente, esta nueva modalidad de pago considera el reconocimiento del pago de este subsidio, a los niños nacidos en las IPRESS que son registrados en el Sistema de Registro del Certificado del Nacido Vivo (MINSA) y que cumplan con los criterios establecidos en la normatividad vigente

Asimismo, se precisa que a partir del mes de noviembre 2018 se mostrarán los efectos del recorte presupuestal (techo), establecido por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, considerando que el presupuesto actualmente aprobado es insuficiente para cumplir con el otorgamiento de las prestaciones económicas en el periodo 2018.

Comentarios sobre la ejecución de la Prestación por Sepelio

Al III trimestre 2018, se otorgó un monto total de S/. 50'791,151 para la prestación por sepelio, contando con una ejecución del 93% respecto al monto programado. En cuanto a metas, se reconocieron 25,238 solicitudes que significan el 96% de lo programado para esta prestación en el trimestre de evaluación.

Esta menor ejecución, se explica en las inconsistencias que se presentaban entre la fecha de baja del pensionista y la fecha de su fallecimiento, lo que impedía el otorgamiento de la prestación por sepelio y determinaba denegar la solicitud presentada por los beneficiarios.

Esta limitación fue modificada, mediante Carta Circular N° 024-GCSPE de fecha 02.07.2018, a razón de la comunicación de la ONP que explica y argumenta la necesidad de reconocer el derecho de cobertura que les corresponde a los beneficiarios de pensionistas de la ONP.

Por lo antes mencionado, se prevé que se regularice el otorgamiento de esta prestación en los próximos meses, en la medida que las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas apliquen los lineamientos establecidos.



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

4.1.3 Prestaciones Sociales

La Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad (GCPAMyPCD), al III trimestre ha logrado un avance de "Excelente", en las 04 actividades que administra:

- ✓ Centros del Adulto Mayor (CAM), logró el 88.3% (Bueno);
- ✓ Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), obtuvo el 68.1% (Regular);
- ✓ Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS), logró el 158.7% (Excelente); y los
- ✓ Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS), obtuvo el 104.7% (Excelente) como se aprecia en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 10: Resumen acumulado a setiembre 2018 de las Actividades que administra la GCPAMyPCD: CAM, CIRAM, MERPS y CERPS

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado al III Trim.	Ejecutado al III Trim.	% Avance		Nivel de Cumplimiento	
				Al III	Estado		
ACTIVIDADES DE CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM							
1	Derechos humanos y ciudadanía de la persona adulta mayor	Participantes	49,154	40,184	81.8%	Bueno	BUENO
	Envejecimiento activo	Participantes	756,813	677,963	89.6%	Bueno	
	Solidaridad Intergeneracional y familia	Participantes	30,505	24,623	80.7%	Bueno	
	Autocuidado y nutrición saludable	Participantes	61,558	58,226	94.6%	Excelente	
	Servicios complementarios	Participantes	318,305	275,785	86.6%	Bueno	
	Evaluación de ingreso al CAM	Participantes	22,792	17,880	78.4%	Bueno	
ACTIVIDADES DE LOS CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR – CIRAM							
2	Programa estilos de vida para un envejecimiento activo CIRAM	Participantes	134,129	91,331	68.1%	Regular	REGULAR
ACTIVIDADES DE LOS MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL - MBRPS							
3	Admisión	Usuarios	1,862	1,890	101.5%	Excelente	EXCELENTE
	Actividades de rehabilitación profesional	Usuarios	5,478	6,181	112.8%	Excelente	
		Sesiones	5,120	10,146	198.2%	Excelente	
	Actividades de rehabilitación social	Análisis	291	213	73.2%	Regular	
		Proyectos	291	345	118.6%	Excelente	
		Eventos	193	197	102.1%	Excelente	
		Familias Capacitadas	730	713	97.7%	Excelente	
		Usuarios	3,004	4,710	156.8%	Excelente	
		Sesiones	2,140	5,938	277.5%	Excelente	
	Programas complementarios	Usuarios	935	1,485	158.8%	Excelente	
ACTIVIDADES DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL – CERPS							
4	Admisión	Usuarios	2,361	2,354	99.7%	Excelente	EXCELENTE
	Actividades de rehabilitación profesional	Usuarios	7,343	7,667	104.4%	Excelente	
		Sesiones	9,740	40,083	411.5%	Excelente	
	Actividades de rehabilitación social	Análisis	530	470	88.7%	Bueno	
		Usuarios	1,849	2,197	118.8%	Excelente	
		Proyectos	128	215	168.0%	Excelente	
		Atenciones	6,966	10,610	152.3%	Excelente	
		Eventos	87	194	223.0%	Excelente	
		Familias Capacitadas	372	309	83.1%	Bueno	
		Participantes	3,094	5,870	189.7%	Excelente	
		Sesiones	3,020	5,433	179.9%	Excelente	
	Programas complementarios	Usuarios	1,790	3,250	181.6%	Excelente	

Fuente: GCPAMyPCD
Elaboración: SGCEG – GPC - GCPP





Prestaciones Sociales para Personas Adultas Mayores (PAM)

Al III 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 III 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:

- ✓ **40,184 participantes** en el Programa Derechos Humanos y Ciudadanía para los Adultos Mayores.
- ✓ **676,850 participantes** del Programa de Envejecimiento Activo, que generan una mejor calidad de vida y autonomía de los Adultos Mayores.
- ✓ **24,623 participantes** del Programa de Solidaridad Intergeneracional y Familia.
- ✓ **58,226 participantes** del Programa de Autocuidado, que impacta en el cambio de estilos de vida de los Adultos Mayores facilitando su autonomía.
- ✓ **275,785 participantes** en el "Programa de Servicios Complementarios".

La ejecución acumulada a setiembre 2018, de las actividades de la Cartera de Servicios de Gerontología Social en los Centros del Adulto Mayor (CAM), se presenta a continuación:

Cuadro N° 11: Avance acumulado a setiembre 2018 en los CAM

ACTIVIDADES		Unidad de Medida	Programado Al III Trim	Ejecutado Al III Trim	% Avance Al III Trim
1	Derechos Humanos y Ciudadanía de la Persona Adulta Mayor	Participantes	49,154	40,184	82%
2	Envejecimiento Activo	Participantes	756,813	676,850	89%
3	Solidaridad Intergeneracional y Familia	Participantes	30,505	24,623	81%
4	Auto Cuidado y Nutrición Saludable	Participantes	61,558	58,226	95%
5	Servicios Complementarios	Participantes	318,305	275,785	87%

Fuente: Sub Gerencia al Protección al Adulto Mayor

En el Cuadro N° 11 se aprecia que el Programa que tiene mayor avance es el de Autocuidado y Nutrición Saludable con 95% con relación a lo programado, seguido de Envejecimiento Activo con 89%, Servicios Complementarios con 87%, Derechos Humanos con 82% y en último lugar Solidaridad Intergeneracional y Familia con 81%.





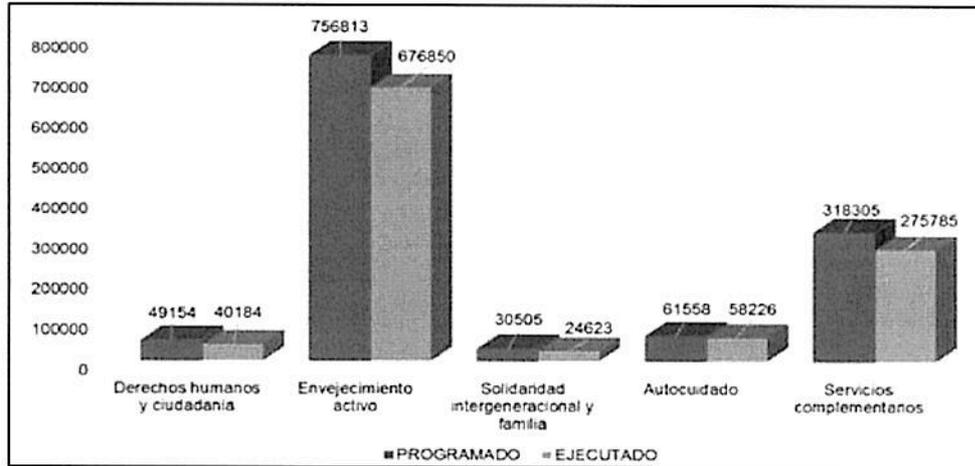
PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

Se observa en el Gráfico N° 05, 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 setiembre 2018



Fuente: Sub Gerencia al Protección al Adulto Mayor

En el Cuadro N° 12, se detallan las actividades que según Talleres han tenido un avance mayor al 100%, acumulado al mes de setiembre:

Cuadro N° 12: Actividades Desarrolladas en los Centros del Adulto Mayor – CAM, con avance al 100% - Al III Trimestre año 2018

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al III Trim	Ejecutado Al III Trim	% Avance Al III Trim
2 ENVEJECIMIENTO ACTIVO				
Socialización y Sensibilización				
Eventos de Sensibilización	Participantes	157,132	163,144	104%
4 AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE				
Autocuidado				
Taller de Autocuidado	Participantes	36,020	36,775	102%

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

En relación a las cifras mencionadas, los “eventos socioculturales”, forman parte de las acciones que se desarrollan con el fin de difundir las actividades de los CAM, resaltando que particularmente en el mes de agosto se incrementaron los esfuerzos por cuanto se celebró el Día Nacional de la Persona Adulta Mayor, que tuvo como fin concientizar a la población sobre la labor que tiene esta población dentro de la sociedad, como fuente de sabiduría y conocimientos, incidiendo sobre el buen trato que debe haber para con ellas.

Respecto a los “talleres de autocuidado”, estos vienen reportando cifras crecientes, teniendo en cuenta la aplicación 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° 13, se detallan los Talleres que según Programa han tenido un avance menor a 60% al mes de setiembre 2018:

Cuadro N° 13: Actividades con avance menor al 60% al III Trimestre año 2018

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al III Trim	Ejecutado Al III Trim	% Avance Al III Trim
2 ENVEJECIMIENTO ACTIVO				
Desarrollo de Destrezas Físicas				
Taller de Escultura	Participantes	1486	657	44%
Taller de Fotografía	Participantes	1249	607	49%
Socialización y Sensibilización				
Casa de Talentos	Participantes	625	201	32%
3 SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA				
Servicio de Apoyo Voluntario				
Visita de voluntariado	Participantes	7702	4493	58%

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

Dentro del Programa de Envejecimiento Activo, hay actividades que han presentado baja ejecución como son los talleres de escultura (44%), fotografía (49%) y la casa de talentos (32%), en razón a que, en el caso de los dos primeros talleres, se utilizan materiales onerosos y la contratación de los talleristas es exigua, por cuanto el costo de sus servicios sobrepasa el presupuesto asignado para las contrataciones. En cuanto a la Casa de Talentos, mantiene cifras de ejecución bajas, debido a la poca afluencia de los visitantes interesados en los productos expuestos, asimismo, al ser transferido a la Red Prestacional Almenara dejaron de recibir los productos de otras redes.

En el Programa de Solidaridad Intergeneracional y familia, las visitas de voluntariado tampoco han alcanzado las metas, teniendo una ejecución de 58%, apreciándose el poco interés de la población adulta mayor de participar en dichas actividades.

Actividades de los CIRAM

El nivel de ejecución de los Talleres de Envejecimiento Activo en los Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) llega en promedio al 69% de cumplimiento, lo cual representa un avance "Regular", siendo el taller de cultura física (83%) y el taller artístico (80%) los que tienen una mayor participación, seguidos del taller ocupacional (77%), de autocuidado (63%), socialización (62%) y turismo social (56%) los que presentan menor ejecución.

Es de resaltar que las personas adultas mayores tienen preferencia por el taller cultura física, por cuanto potencia positivamente en su salud física y mental.

El motivo de la ejecución en rango "regular" está relacionado a que los CIRAM por sus características, acogen a las personas adultas mayores de las zonas más alejadas, siendo sus actividades esporádicas en coordinación con otras organizaciones.





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

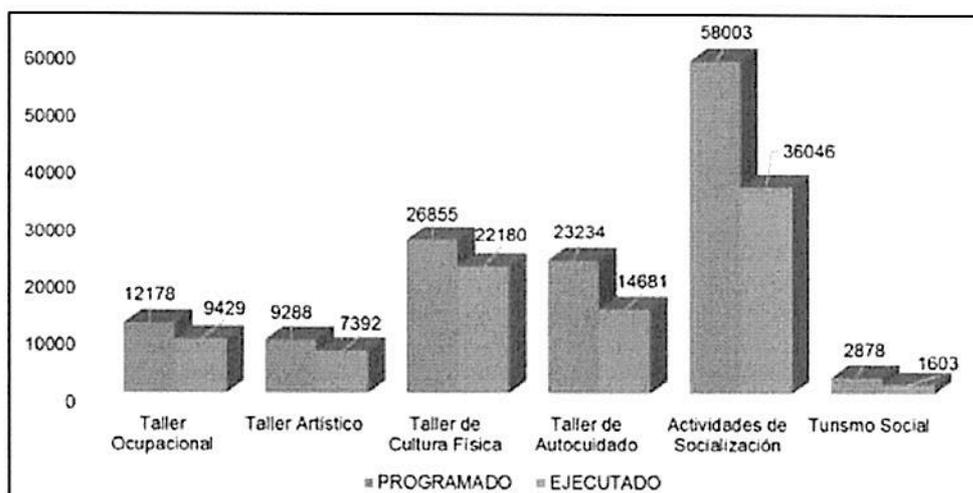
Seguro Social de Salud EsSalud

Cuadro N° 14: Actividades Desarrolladas en los Círculos del Adulto Mayor – CIRAM al III Trimestre año 2018

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al III Trim	Ejecutado Al III Trim	% Avance Al III Trim
1 PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM				
Taller Ocupacional	Participantes	12,178	9,429	77%
Taller Artístico	Participantes	9,288	7,392	80%
Taller de Cultura Física	Participantes	26,855	22,180	83%
Taller de Autocuidado	Participantes	23,234	14,681	63%
Actividades de Socialización	Participantes	58,003	36,046	62%
Turismo Social	Participantes	2,878	1,603	56%
TOTAL	Participantes	132,436	91,331	69%

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 setiembre 2018



Fuente: Sub Gerencia al Protección al Adulto Mayor

Prestaciones Sociales para Personas con Discapacidad (PCD)

Con relación a las actividades dirigidas a la Persona Asegurada con Discapacidad, 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, viene implementando los servicios de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social de los 4 Centros de Rehabilitación Profesional y social (CERPS) y 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y social (MBRPS) de EsSalud, en los que se ha ampliado la cobertura a personas con discapacidad en 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





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

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.

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 III 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 setiembre del 2018. La información se ha comparado con las metas programadas, a fin de evaluar el grado de avance de cada actividad.



www.essalud.gob.pe

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



Cuadro N° 15: Actividades Realizadas en los Centros de Rehabilitación Profesional y Social - CERPS al III Trimestre 2018

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al III Trim	Ejecutado Al III Trim	% Avance Al III Trim
1	ADMISIÓN				
	Inscripción	Usuarios	2,361	2,354	100%
2	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL				
	Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social (Médico)	Usuarios	2,469	2,843	115%
	Evaluación Psicológica	Usuarios	929	821	88%
	Evaluación Social	Usuarios	1,090	1,202	110%
	Evaluación Ocupacional	Usuarios	1,479	1,407	95%
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	378	601	159%
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	782	611	78%
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	216	182	84%
	Talleres de capacitación para el trabajo	Sesiones	9,740	40,082	412%
	Análisis de puesto de trabajo	Análisis	530	470	89%
3	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL				
	Evaluación Psicológica	Usuarios	889	1,053	118%
	Evaluación Social	Usuarios	960	1,144	119%
	Actividades de sensibilización para empresas y comunidad	Proyectos	128	215	168%
	Acondicionamiento físico	Atenciones	6,966	10,610	152%
	Eventos de integración social	Eventos	87	194	223%
	Programa Escuela de Familias y discapacidad	Familias Capacitadas	372	309	83%
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Participantes	3,094	5,870	190%
	Talleres ocupacionales	Sesiones	3,020	5,433	180%
4	PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS				
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	1,790	3,273	183%

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 III 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 100% de cumplimiento de lo programado.

Las actividades con menor cumplimiento fueron la **colocación laboral dependiente** con 78% y **colocación laboral independiente** con 84%, asimismo, **Escuela de Familias y Discapacidad** que obtuvo 83% de ejecución de lo programado.

Actividades Ejecutadas al III 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 tercer trimestre del año 2018, siendo la ejecución de las actividades en más del 100%.

La inscripción de personas con discapacidad en los MBRPS logró un cumplimiento del 102%. Las actividades con menor cumplimiento en los MBRPS fueron: evaluación de rehabilitación profesional y social, realizada por el médico rehabilitador con 95% y análisis de puesto de trabajo con un 73%. 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.





Cuadro N° 16: Actividades Desarrolladas en los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) III Trimestre año 2018

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al III Trim	Ejecutado Al III Trim	% Avance Al III Trim
1	ADMISIÓN				
	Inscripción	Usuarios	1.862	1.890	102%
2	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL				
	Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social (Médico)	Evaluaciones	1.189	1.128	95%
	Evaluación Psicológica	Evaluaciones	1.893	2.050	108%
	Evaluación Social	Evaluaciones	1.694	2.000	118%
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	296	585	198%
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	320	339	106%
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	86	79	92%
	Talleres de capacitación para el trabajo	Sesiones	5.120	10.146	198%
	Análisis de puesto de trabajo	Análisis	291	213	73%
3	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL				
	Actividades de sensibilización para Empresas y Comunidad	Proyectos	291	345	119%
	Eventos de Integración Social	Eventos	193	197	102%
	Programa Escuela de Familias y discapacidad	Familias Capacitadas	730	713	98%
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	3.004	4.710	157%
	Talleres ocupacionales	Sesiones	2.184	5.938	272%
4	PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS				
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	935	1.485	159%

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

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 5,178 evaluaciones, logrando un 108% de cumplimiento.

El cumplimiento de la meta de **usuarios capacitados para el trabajo** en los MBRPS, lo que ha permitido que 585 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 103%.

Del total de **usuarios colocados laboralmente dependientes**, el 9% no tenían vínculo laboral y el 91% 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 III trimestre un cumplimiento del 98%.

En cuanto a los **eventos de integración social**, se ha cumplido al 102% y en las actividades de sensibilización para empresas y comunidad en un 119% en los MBRPS. La actividad de **Participación en Programas de Rehabilitación Social** se ha cumplido en 157% en los MBRPS.





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

En lo que respecta al **Programa Escuela de familias y discapacidad**, se ha obtenido un cumplimiento del 98% al III Trimestre, dicho programa, se encuentra en proceso de implementación, durante el tercer trimestre se distribuyeron las pruebas psicológicas y material didáctico a las unidades operativas lo cual permitirá el mejor desarrollo de este programa dirigido a las familias de personas con discapacidad de todo ciclo de vida.

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 157% de la meta programada.

En relación a las **Actividades de Programas Complementarios**, se ha cumplido en 159% de la meta programada. Los MBRPS gestionan estrategias de coordinación interinstitucional además de contar con profesores contratados a fin de cumplir con el programa complementario de deportes adaptados dirigidos a los usuarios con discapacidad. Las disciplinas desarrolladas durante el III Trimestre fueron; tenis, atletismo, baloncesto, vóley sentado, natación, goalball, boccia, bádminton, y pin pon

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

- ✓ Se adquirieron 14 pruebas psicológicas WISC-IV, distribuidas a los CERPS y MBRPS a nivel nacional. Esta herramienta permitirá una mejor evaluación y determinación de las condiciones en las que ingresan los asegurados con discapacidad, para su rehabilitación profesional y social.
- ✓ Adquisición de **material lúdico, de estimulación cognitiva, sensorial, educativa y desarrollo de habilidades** para la vida social y laboral. Este material fue distribuido a las 17 Unidades Operativas, logrando una mejora en la oferta para los asegurados de todo ciclo de vida y tipo de deficiencia.
- ✓ Se realizó el **Encuentro Laboral: Conversatorio sobre Inclusión Laboral de Personas con Discapacidad**, en las instalaciones de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, con la participación de nueve importantes instituciones del medio, además del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y tuvo como objetivos incentivar la generación de empleo y difundir las acciones realizadas en materia de formación y contratación de personas con discapacidad, y sensibilizar a las instituciones públicas y privadas acerca de la contratación de Personas con Discapacidad.
- ✓ Se llevó a cabo la **Jornada de Sensibilización por la Atención Integral de los Asegurados con Discapacidad** (21.07.2018), en las instalaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Para la realización de esta actividad estratégica, se coordinó con Hospital Perú para la dotación de profesionales de medicina, enfermería, oftalmología y psicología; asimismo, con la Gerencia de Apoyo al Diagnóstico del HNERM, quienes brindaron el apoyo de un médico rehabilitador, médicos residentes y nutricionistas.





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

Durante el desarrollo de la jornada, se brindó a los asistentes charlas informativas sobre: Certificación de Discapacidad, prestaciones de salud, prestaciones sociales y prestaciones económicas. Además, se desarrollaron activaciones en las salas de espera de los diferentes consultorios del HNERM, contando con la participación activa de los asegurados que conocieron a través de esta estrategia, de los servicios que brinda EsSalud para los asegurados con discapacidad. Más de 500 asegurados fueron sensibilizados hacia la integración e igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

- ✓ Actividades de **sensibilización** realizadas en el tercer trimestre, a nivel nacional, entre las principales se encuentran las siguientes:
 - Participación en la Feria "Llapanchikpaq justicia", con el objetivo de prevenir la violencia en todas sus formas, hacia las personas con discapacidad.
 - "Prevención del abuso sexual en personas con discapacidad"
 - "Día Internacional de la Lengua de Señas"
 - "Charla Informativa sobre Vacunas en personas con discapacidad"
- ✓ **Curso Internacional de Rehabilitación Social y Profesional: Avances, estrategias y Vida Independiente**, desarrollado el 25 y 26 de setiembre de 2018, en el Kingdom Hotel, con el auspicio académico de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, con el objetivo de actualizar Social - CERPS y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social - MBRPS de EsSalud, con el fin de mejorar el proceso de reinserción social y laboral de la persona con discapacidad asegurada. Asistieron 120 profesionales de redes asistenciales y unidades operativas a nivel nacional; asimismo, se contó con importantes ponentes nacionales y tres ponentes internacionales de Colombia y Cuba. En dicha actividad, de forma paralela, se realizaron 02 Reuniones Técnicas, donde se validaron Instrumentos de evaluación para su aplicación en los CERPS y MBRPS, así como la presentación de la propuesta del Programa de Transición a la Vida Independiente.
- ✓ Se realizó la supervisión del CERPS Callao en el mes de setiembre, lo que permitió recoger las impresiones del personal, asegurados y familiares de dicho Centro; así como evidenciar las condiciones en que laboran, sus necesidades y cumplimiento de las normas institucionales. Es preciso señalar, que, debido a las restricciones en la autorización de comisiones de servicio, pasajes y viáticos, no se logra ejecutar las supervisiones programadas por la SGRSL a las Regiones con mayores dificultades de funcionamiento identificadas.
- ✓ Como parte del proceso de elaboración de normas técnicas, se han realizado **Reuniones técnicas** con personal de la Subgerencia de Rehabilitación Profesional y Social y los CERPS y MBRPS a nivel nacional, a través de video conferencias, lo que ha permitido la formulación y revisión de tres propuestas de Directivas, las mismas que se espera sean aprobadas en el cuarto trimestre.
- ✓ **Videoconferencias:** al tercer trimestre, se han realizado 15 videoconferencias en la sala de reuniones de la Gerencia de la Persona con Discapacidad, con la participación presencial del equipo de gestión de CERPS Callao y La Victoria, así como los profesionales del MBRPS Piloto Lima y de CERPS y MBRPS de forma virtual.





4.2. La evaluación del plan operativo al III 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 80.12%, 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 Consulta Externa (SGSS, SISCAP) en SICG por actividad, 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 74.31%, es explicado por:

- ✓ Insuficientes especialistas: anestesiólogos, cirujanos, traumatólogos, urólogos, otorrino-laringólogos, cirujano oncólogo, cirujano cabeza y cuello, cirujano pediatra, oftalmología, etc.
- ✓ Inoperatividad y obsolescencia de equipos de sala de operaciones y UCI.
- ✓ 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 87.81%, es explicado por:

- ✓ Se tiene un alto nivel de ocupación cama (87.81 %) 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

IX. Hechos de Importancia

Los principales acontecimientos acaecidos al mes de setiembre 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 III Trimestre se realizaron anuncios como:

- Se informó, que se instaló un nuevo grupo electrógeno automático de 120 KVA de potencia con capacidad de distribución de energía para cubrir al 100% los servicios del Centro Médico Coishco, Centro Médico Casma, Centro Médico Huarney y el Hospital I Cono Sur, de la Red Asistencial Ancash, con una inversión de S/. 402,000 soles. Igualmente, se ha dotado al Centro Médico Coishco de una cisterna de agua con una capacidad para mil litros y equipos de Sistema de Alimentación Ininterrumpida (*UPS*) para mantener la operatividad de los equipos de cómputo que se encargan del sistema de entrega de citas. (07.09.2018).
- La Unidad de Retina y Vítreo del servicio de Oftalmología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, de la Red Asistencial Junín, adquirió un moderno equipo denominado Vitreófago; que permitirá realizar cirugías de patología de retina y vítreo, tales como hemorragia vítrea y cirugía de desprendimiento de retina. Además, el Vitreófago se complementa con un endoláser incorporado que permitirá realizar la fotocoagulación retinal durante las cirugías mencionadas. Igualmente, efectuar cirugías de catarata mediante la técnica de Facoemulsificación y por facofragmentación en la cavidad del vítreo, en caso de complicaciones de cirugías de cataratas. Ha demandado una inversión de 510 mil soles. (11.09.2018)

Trabajo y Promoción del Empleo

- Mediante Resolución Ministerial N° 222-2018-TR, del 07.09.2018:



- Se crea la Comisión Sectorial de naturaleza temporal, con el objeto de formular una propuesta de lineamientos de gestión, orientada a promover el fortalecimiento del Seguro Social de Salud - EsSalud para viabilizar el cumplimiento de sus fines institucionales.

La Comisión Sectorial está conformada por los siguientes miembros:



- ✓ Dos representantes del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, uno de los cuales la preside;
- ✓ Dos representantes del Seguro Social de Salud - ESSALUD;
- ✓ Dos representantes de las organizaciones de empleadores que participan en el Consejo Nacional de Trabajo y Promoción del Empleo; y,

⁴ Información que ha sido recogida de Intranet EsSalud



PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

- ✓ Dos representantes de las organizaciones sindicales que participan en el Consejo Nacional de Trabajo y Promoción del Empleo.

Los miembros de la Comisión Sectorial pueden contar con un representante alterno, el cual se designa mediante documento remitido a la Secretaría Técnica.

La Comisión Sectorial podrá invitar a participar a representantes de otros organismos o instituciones, públicos o privados, así como de organizaciones de la sociedad civil, para el cumplimiento de su objeto y funciones.

Gestión de las Prestaciones de Salud

- Mediante Carta N° 1818-GCPS-EsSalud-2018, del 25.09.2018, se informó sobre las prioridades sanitarias para el periodo 2018 y 2019 en EsSalud, siendo estas:

N° de Prioridades Estratégicas	Prioridad Programática
1. Enfermedad cardiovasculares	Enfermedad CVC hipertensiva Enfermedad CVC cerebrovascular Enfermedad CVC isquémica
2. Condiciones Maternas Perinatales	HTA del embarazo Sepsis materna Hemorragia materna Aborto Bajo peso/prematuridad Anoxia, asfixia, trauma al nacimiento
3. Infecciosas y parasitarias	SIDA TBC
4. Deficiencias nutricionales	Anemia por déficit de hierro Malnutrición proteino-calórica
5. Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus
6. Infección respiratoria	Infecciones vías respiratorias altas Infecciones vías respiratorias bajas
7. Tumores Malignos	Tumor maligno cuello uterino Tumor maligno mama Leucemia Tumor maligno estómago
8. Neuropsiquiátricas	Depresión unipolar Violencia Depresión unipolar Violencia
9. Enfermedad del Órgano de los Sentidos	Glaucoma
10. Enfermedad osteomuscular y tejido conectivo	Artrosis
11. Lesiones No intencionales	Fuego

- Se emitió la siguiente Resolución:

Resolución	Fecha	Asunto
Res. N° 26-GCPS-EsSalud-2018	26.09.2018	Se conformó el Comité Técnico en Salud Cardiovascular para el año 2018; siendo sus funciones: a) Brindar asesoría técnica a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, en el área relacionada en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades cardiovasculares. b) Brindar asesoría en la monitorización y asistencias técnicas a las Redes Asistenciales a nivel nacional c) Apoyar en la validación de los documentos propuestos al Comité. d) El Comité Nacional de Salud Cardiovascular al termino de sus funciones deberá entregar un informe final sobre sus actividades realizadas.



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

Gestión de Operaciones

- Mediante Resolución de Gerencia General N° 1333-GG-EsSalud-2018, del 06.09.2018, se aprobó la Directiva de Gerencia General N° 009 -GCOP-EsSalud-2018 V.01, "Disposiciones para la implementación del mecanismo de pago por productividad en la modalidad de Daño Resuelto Quirúrgico"; igualmente deja sin efecto la Resolución de Gerencia General N° 303-GG-EsSalud -2013, que aprueba la Directiva N° 002-GG- EsSalud -2013, "Disposiciones para la implementación del Mecanismo de Pago por Productividad en la modalidad de Mejoramiento de la Gestión" y la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 092-GCPS- EsSalud -2010 que aprueba la Directiva N° 13-GCPS- EsSalud -2010, "Lineamientos Generales para Pago por Productividad al personal asistencial de EsSalud, en la modalidad de Mejoramiento de la Gestión de las prestaciones asistenciales en los Centros Asistenciales de EsSalud".
 - ✓ **Objetivo:** Establecer las normas y procedimientos para la implementación del mecanismo de Pago por Productividad en la modalidad de Daño Resuelto Quirúrgico.
 - ✓ **Finalidad:** Incrementar la oferta quirúrgica institucional y mejorar la accesibilidad de la población a la misma, con disminución de las listas de espera quirúrgica y los tiempos de estancia hospitalaria.

Gestión Financiera

- Mediante Resolución de Gerencia General N° 1435-GG-EsSalud-2018, del 21.09.2018, se aprobó la Directiva de Gerencia General N° 011-GCGF-EsSalud-2018 V.01, "Normas y Procedimientos para la Apertura, Administración y Control del Fondo de la Caja Chica del Seguro Social de Salud - EsSalud"; igualmente, deja sin efecto la Directiva N° 009-GG-EsSalud-2008, "Normas para la Habilitación, ministración y Control del Fondo Fijo de Caja Chica", aprobada con Resolución de Gerencia General N° 397-GG-EsSalud-2008 y sus modificatorias.
 - ✓ **Objetivo:** Establecer las normas y procedimientos para la correcta apertura, administración y control sobre el uso del Fondo Fijo para Caja Chica del Seguro Social en Salud – EsSalud.
 - ✓ **Finalidad:** Cautelar la correcta apertura, administración y control sobre el uso del Fondo Fijo para Caja Chica, así como racionalizar el uso del dinero en efectivo para atender en forma oportuna los pagos menudos, urgentes y no programados, agilizando con ello la operatividad y funcionamiento institucional.

Gestión de Personal

- Mediante Resolución de Gerencia General N° 1332-GG-EsSalud-2018, del 06.09.2018, se resuelve:
 - ✓ **Desactivar** plazas y cargos de nivel Ejecutivo de los Hospitales Nacionales Edgardo Rebagliati Martins, Guillermo Almenara Irigoyen y Alberto Sabogal Sologuren y de las Gerencias de Red Desconcentradas Rebagliati, Almenara y Sabogal.





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

- ✓ Activar plazas y cargos de nivel Ejecutivo para las Redes Prestacionales Rebagliati, Almenara y Sabogal, conforme a lo dispuesto en el numeral 2.4 de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 125-PE-ESSALUD-2018.
- ✓ Transferir las plazas y cargos de nivel Ejecutivo funcionales de los Hospitales Nacionales Edgardo Rebagliati Martins, Guillermo Almenara Irigoyen y Alberto Sabogal Sologuren al despacho de las Gerencias de las Redes Prestacionales Rebagliati, Almenara y Sabogal.
- ✓ Transferir las plazas y cargos de nivel Ejecutivo de las Gerencias de los Hospitales Nacionales Edgardo Rebagliati Martins, Guillermo Almenara Irigoyen y Alberto Sabogal Sologuren a las Redes Prestacionales Rebagliati, Almenara y Sabogal.

Gestión de Seguros y Prestaciones Económicas

- Mediante Resolución de Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas N° 32-GCSPE-EsSalud-2018, del 21.09.2018, se aprobó el "Plan Anual de Auditoría de Seguros 2018"; cuya finalidad es promover la mejora continua de las actividades de auditoría de seguros desarrolladas en las OSPES con el fin de garantizar la identificación de prestaciones de salud indebidas, no cobaturadas o en condición de reembolso.
 - ✓ Objetivo: Mejorar el desarrollo de las actividades de auditoría de seguros ejecutadas en las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPES) a nivel nacional durante el 2018
- Mediante Resolución de Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas N° 33-GCSPE-EsSalud-2018, del 21.09.2018, se aprobó el "Plan Anual de Verificación 2018"; cuya finalidad es Verificar, Controlar y Evaluar mediante el análisis y constatación de la ejecución del Procedimiento de Verificación y Control de las vulneraciones legales en la afiliación realizadas en las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas, además de capacitar en servicio de los procesos de control para lograr el mejor rendimiento en el desarrollo de estas acciones, asegurando la calidad de los resultados.
 - ✓ Objetivo: Determinar los criterios y metas a desarrollar durante al año 2018, así como los lineamientos técnicos y perfiles de riesgo que se utilizarán en los procesos de verificación de la condición del asegurado y entidades empleadoras de trabajadores del hogar y control de afiliaciones indebidas por vulneración legal.
- Mediante Resolución de Gerencia General N° 1290-GG-EsSalud-2018, del 28.08.2018, se aprobó la Directiva N°07-GCSPE-ESSALUD-2018, "Pago de Subsidio por Lactancia", el nuevo procedimiento para el pago del subsidio de lactancia de oficio, generará beneficios como: i) cero trámites y cero papeles, ii) oportunidad en la entrega de subsidio, iii) mayor comodidad: cobro en la agencia del banco más cercano al domicilio del beneficiario, iv) se hace más fácil el cuidado del recién nacido, v) procesos más eficientes y ágiles, vi) descongestiona las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPES) y vii) ahorro institucional representado por el menor número de horas hombres dedicadas al proceso. Asimismo, se explica el pago a pedido de parte en el cual se requiere la presentación de solicitud contenida en la propuesta de Directiva;
 - ✓ Objetivo: establecer disposiciones, normas y procedimientos que regulen el pago del subsidio por lactancia, a través de un proceso automatizado, que permita brindar la prestación económica de manera confiable y oportuna, con la finalidad de estandarizar los criterios para el procedimiento del pago del subsidio por lactancia, en concordancia con los principios de celeridad,





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

simplicidad y eficacia del procedimiento administrativo, así como políticas de modernización del Estado.

Gestión de la Oficina de Integridad

- Mediante Resolución de Gerencia General N° 1405-GG-EsSalud-2018, del 20.09.2018, aprobó la Directiva de Gerencia General N° 010-OFIN-EsSalud-2018 V.01, "Procedimiento para la atención de denuncias de presuntos actos de corrupción en el Seguro Social de Salud - EsSalud y el otorgamiento de medidas de protección al denunciante", igualmente deja sin efecto el procedimiento denominado "Atención de denuncias de presuntos actos de corrupción en el Seguro Social de Salud - EsSalud", aprobado por Resolución de Gerencia General N° 1182-GG-EsSalud-2016.
 - ✓ **Objetivo:** establecer las normas y procedimientos para la atención de denuncias de presuntos actos de corrupción presentadas ante EsSalud, e investigación de las situaciones de riesgo de corrupción identificadas por la Oficina de Integridad, así como otorgar las medidas de protección para el denunciante de los presuntos actos de corrupción.
 - ✓ **Finalidad:** gestionar la atención oportuna y efectiva de las denuncias por presuntos actos de corrupción presentadas en EsSalud, a fin de promover el control social por parte de los asegurados, ciudadanía, funcionarios y servidores públicos para luchar contra la corrupción en EsSalud.

Gestión de la Oficina de Cooperación Internacional

- Mediante Resolución de Gerencia General N° 1316-GG-EsSalud-2018, del 04.09.2018, aprobó la Directiva de Gerencia General N° 008-OFICI-EsSalud-2018 V.01, "Directiva para la aceptación y aprobación de donaciones provenientes del exterior al Seguro Social de Salud - EsSalud":
 - ✓ **Objetivo:** Establecer las normas y procedimientos para la aceptación y el trámite de aprobación de donaciones provenientes del exterior que tengan como destino el Seguro Social de Salud - EsSalud.
 - ✓ **Finalidad:** Facilitar el ingreso de diversos bienes provenientes del exterior a favor del Seguro Social de Salud - EsSalud, tomando en cuenta el marco regulador correspondiente.
 - ✓ **Del Impacto Económico:** A modo de definición operativa, el análisis del impacto económico de las donaciones de la Cooperación Internacional No Reembolsable - CINR, que son aceptadas por el Seguro Social de Salud - EsSalud se entiende como el beneficio que corresponde a una presión económica que beneficia a la población asegurada. Al recibir una donación se favorece positivamente la economía de la Institución desprendiéndose de ello un impacto económico positivo, constituyéndose un ahorro para la Institución.
 - ✓ **De la necesidad del Recurso Humano:** Las donaciones provenientes del exterior no requieren contar con "recurso humano adicional que administre con exclusividad la gestión de las mismas, de ser el caso, la conformidad emitida por el ejecutivo que represente la dependencia incluirá la evaluación de la necesidad o no del recurso humano.
 - ✓ **Del Requerimiento del Recursos Tecnológicos:** Las donaciones provenientes del exterior no requieren de mayor recurso tecnológico.
 - ✓ **Del Requerimiento de Infraestructura:** Las donaciones provenientes del exterior no requieren contar con infraestructura adicional, de ser el caso, la





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

conformidad del ejecutivo que represente la dependencia incluirá la evaluación de la necesidad o no de infraestructura”.

Gestión del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

- Mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 83-IETSI-EsSalud-2018, del 03.09.2018, se tiene:

Modificar EETT	Código SAP	Bloquear
"Placa Radiográfica Oclusal"	20500412	Código SAP: 20500414
"Alambre Acero Inoxidable"	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 20500032 Alambre Acero Inoxidable 0.7 mm rollo ✓ 20500620 Alambre Acero Inoxidable 0.8 mm rollo ✓ 20500033 Alambre Acero Inoxidable 0.9 mm rollo ✓ 20500034 Alambre Acero Inoxidable 1.0 mm rollo 	Códigos SAP: 20500029, 20500030 y 20500031
"Yeso Piedra Extraduro"	20500543	
"Dique de Goma"	20500153	
"Alginato"	20500514	
"Acrílico Polvo de Curado Rápido"	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 20500511 Acrílico Polvo de Curado Rápido Transparente ✓ 20500506 Acrílico Polvo de Curado Rápido Rosado 	Códigos SAP: 20500008, 20500510 y 20500013
"Acrílico Líquido de Curado Rápido"	20500614	Código SAP: 20500507
"Cinta Matriz Metálica, Rollo"	20500097	
"Yeso Paris"	20500542	Código SAP: 20500484
"Taza de Goma"	20500681	
"Cubeta Cribada para Impresión"	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 20500130 Cubeta Cribada Inferior para Impresión, Chica. ✓ 20500132 Cubeta Cribada Inferior para Impresión, Mediana. ✓ 20500131 Cubeta Cribada Inferior para Impresión, Grande. ✓ 20500133 Cubeta Cribada Superior para Impresión, Chica. ✓ 20500135 Cubeta Cribada Superior para Impresión, Mediana. ✓ 20500134 Cubeta Cribada Superior para Impresión, Grande 	

- Mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 88-IETSI-EsSalud-2018, del 18.09.2018, se aprobó las Bases del Premio Kaelin en ciencias de la Salud – Publicaciones Científicas – 2018":
 - ✓ **Objetivo:** Regular los requisitos, condiciones y actividades a desarrollarse para el otorgamiento del Premio Kaelin en Ciencias de la Salud - Publicaciones Científicas, correspondiente al año 2018.
 - ✓ **Finalidad:** Contribuir a una mejor atención en salud de los asegurados de EsSalud fomentando la generación de evidencia científica para la toma de decisiones, mediante la entrega de un incentivo económico al personal de EsSalud que haya publicado investigaciones científicas en el año 2017, reconociendo su labor e impulsando el desarrollo de nuevas investigaciones.





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

- Mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 89-IETSI-EsSalud-2018, del 18.09.2018, se incorporó al Petitorio de Patología Clínica y Anatomía Patológica - Bioquímica, aprobado por Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 148-GCPS-EsSalud-2014 de fecha 9 de octubre de 2014:

Código SAP	Denominación	UM
30107242	Test de Aliento - Helicobacter Pylori	UN
Incorporar en calidad de Cesión de Uso	El Equipo de Bioquímica "Analizador Bioquímico de Dióxido de Carbono en Aliento"	

Actividades Itinerantes del Hospital Perú

- ✓ Como parte de las actividades del Hospital Perú, se realizaron 129,491 atenciones por 37 Operativos en Lima y 30 Operativo en Provincia que al mes de setiembre 2018 representaron: 65,670 consultas externas, 48 intervenciones quirúrgicas, 20,136 procedimientos (procedimientos especiales, audiometrías, ecografías, electrocardiogramas, electroencefalogramas, electromiografías, endoscopías etc.), 31,217 recetas despachadas y 43,637 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 setiembre 2018 realizó:

Actividades	Ejecutado
Consultas Externas	43,270
Procedimientos (tópico de medicina, tópico de enfermería, PAP y Densitometría Ósea)	6,418
Exámenes de Apoyo al Diagnóstico (exámenes de radiología y análisis de laboratorio)	66,451

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible, (correo electrónico, 9 de octubre de 2018)

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

Actividades	Ejecutado
Visitas Médicas	199,230
Visitas Médicas Especializadas	79,365
Visitas de Enfermería	72,509
Visitas de Tecnólogo Médico	91,297
Visitas Psicológicas	10,674
Visitas de Servicio Social	4,217
Vistas de Nutrición	6,125

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible, (correo electrónico 9 de octubre de 2018)



www.essalud.gob.pe

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



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

Casos Exitosos⁵

- Médicos especialistas del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de EsSalud Lambayeque, de enero a setiembre, han realizado 13 trasplantes de riñón; de los cuales, 3 pacientes son diabéticos, quienes evolucionaron en forma satisfactoria y están realizando sus actividades normalmente. Es importante explicar que anteriormente la diabetes representaba un riesgo para concretar un trasplante en los pacientes que padecían dicha enfermedad, pero previamente, debieron someterse a un proceso de preparación pretrasplante, a fin de garantizar el éxito de la intervención teniendo en cuenta la enfermedad crónica que padecen. Lo informó la Dra. Isis Sialer Arancibia, coordinadora general de la Unidad Funcional de Trasplante Renal del HNAAA. (06.09.2018).



⁵ Información que ha sido recogida de Intranet EsSalud



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

X. Conclusiones y Recomendaciones

Gerencia de Planeamiento Corporativo

- Respecto a las **prestaciones de salud**, los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores, cumplieron al mes de setiembre 2018, con el 96.3% (6.4 millones de consultas externas en el primer nivel de atención), con el 98.7% (7.1 millones de consultas externas en el segundo nivel de atención), con el 98.3% (2 millones de consultas externas en el tercer nivel de atención), con el 98.8% (278,910 intervenciones quirúrgicas) y con el 94.59% (398,028 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 99% de lo programado para el tercer trimestre del año 2018 en metas físicas (281,172 expedientes procesados) y el 106% metas valorizadas (S/ 534'407,128 soles).
- En **prestaciones sociales** al III trimestre. Se tiene que de los programas ofertados en los Centros del Adulto Mayor (CAM), se ha llegado a un 88.3% de avance; los Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), muestran un avance del 68.1%; los Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS), tiene una ejecución que supera el 104.7% de las metas programadas y los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS), cumplieron con el 158.7% de las actividades y metas programadas.

Se recomienda:

- ✓ Que, la Red Desconcentrada Almenara desarrolle 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 III trimestre.
- ✓ Las prestaciones sociales en las Redes Asistenciales de Huancavelica, Apurímac, Ucayali, Madre de Dios y Loreto, deberán mejorar la sensibilización y difusión, ya que son las que presentan mayor problemática en su ejecución; correspondería tomar medidas administrativas correspondientes.
- ✓ 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 supervisión a las unidades operativas a nivel de provincia, sobre todo a los que han presentado una menor ejecución para lo cual, debido a las restricciones en el otorgamiento de viáticos, se requiere la autorización.
- ✓ Potenciar las actividades de coordinación con las instituciones educativas y familias, con la finalidad de contribuir a mejorar la red social del adulto mayor.
- ✓ Incrementar el presupuesto de los CAM que cuenta con CIRAM, los cuales se constituyen en una estrategia que alcanza a la población más desprotegida.





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

- ✓ Se recomienda incrementar el presupuesto para la renovación de los bienes, mobiliario y mantenimiento de las instalaciones de las unidades operativas de prestaciones sociales a nivel nacional.
- ✓ Gestionar una mayor asignación de presupuesto que permita supervisar los CERPS y MBRPS para la implementación de los nuevos programas de rehabilitación social, así como la capacitación en los procesos de rehabilitación profesional actualizados.
- 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 deberá 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.



ANEXO N° 2
EVALUACION DE INDICADORES FONAFE - PLAN OPERATIVO AL III TRIMESTRE DEL AÑO 2018

Objetivo Estratégico	Indicador (*)	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Meta Anual 2018	Meta	Ejecución	Diferencia	Nivel de Cumplimiento %
					Al III Trim. 2018	Al III Trim. 2018		
Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados	Diferimiento de Citas	$\frac{\text{Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de la cita indicada para ser atendido (continuado) o la fecha deseada de atención (nuevo) / Total de citas otorgadas}}{\text{Días}}$	Días	10	10.50	13.10	-2.60	80.12%
	Tiempo de Espera quirúrgica	$\frac{\text{Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (Fecha de Corte - Fecha de Aptitud) / Total de pacientes aptos no operados}}{\text{Días}}$	Días	75	77.50	104.29	-26.79	74.31%
	Estancia Hospitalaria	$\frac{\text{Sumatoria de días de estancia en hospitalización en un periodo / Total de Egresos en Hospitalización General}}{\text{Días estancia}}$	Días estancia	4.20	4.80	5.47	-0.67	87.81%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud - SES - GCPP

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

EVALUACION DE INDICADORES FONAFE - PLAN OPERATIVO DEL III TRIMESTRE DEL AÑO 2018

Objetivo Estratégico	Indicador (*)	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Meta Anual 2018	Meta	Ejecución	Diferencia	Nivel de Cumplimiento %
					del III Trim. 2018	del III Trim. 2018		
Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados	Diferimiento de Citas	$\frac{\text{Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de la cita indicada para ser atendido (continuado) o la fecha deseada de atención (nuevo) / Total de citas otorgadas}}{\text{Días}}$	Días	10	10.50	13.10	-2.60	80.12%
	Tiempo de Espera quirúrgica	$\frac{\text{Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (Fecha de Corte - Fecha de Aptitud) / Total de pacientes aptos no operados}}{\text{Días}}$	Días	75	77.50	104.29	-26.79	74.31%
	Estancia Hospitalaria	$\frac{\text{Sumatoria de días de estancia en hospitalización en un periodo / Total de Egresos en Hospitalización General}}{\text{Días estancia}}$	Días estancia	4.20	4.80	5.52	-0.72	87.02%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud - SES - GCPP

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

NOTA: La programación de los indicadores es trimestral y son decrecientes. Las variables que se utilizan para la medición en los dos primeros indicadores no son acumulables; por lo que se toman de acuerdo a la fecha de corte (indicadores de Diferimiento de Citas y Tiempo de Espera Quirúrgica). Todo lo contrario resulta con el indicador de Estancia Hospitalaria, donde a pesar de la programación las variables se acumulan (egresos y días estancias).



DE NOMINACION SOCIAL DE LA ENTIDAD		ESSALUD		VISION DE LA ENTIDAD	
SITUACION DEL PLAN ESTRATEGICO		HORIZONTE DEL PLAN ESTRATEGICO		SER LIDER EN SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA, SUPERANDO LAS EXPECTATIVAS DE LOS SEGUROS Y DE LOS EMPLEADORES EN LA PROTECCION DE SU SALUD Y SIENDO RECONOCIDA POR SU BUEN TRATO, CON UNA GESTION MODERNA Y A LA VANGUARDIA DE LA INNOVACION	
EN PROCESO DE MODIFICACION CUMPLADO		DE 2017			
EN PROCESO DE ELABORACION		A 2021			
NO CUENTA CON PLAN					
MISION DE LA ENTIDAD		SOMOS UNA ENTIDAD PUBLICA DE SEGURIDAD SOCIAL QUE TIENE COMO FIN LA PROTECCION DE LA POBLACION ASEGURADA BRINDANDO PRESTACIONES DE SALUD, ECONOMICAS Y SOCIALES CON CALIDAD, INTEGRALIDAD, EFICIENCIA Y BUEN GOBIERNO CORPORATIVO, COLABORANDO CON EL ESTADO PERUANO EN ALCANZAR EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD			

OBJETIVOS

OBJETIVO ESPECIFICO DEL PLAN OPERATIVO	INDICADOR	UNID. MED	VALORES AÑO 2017		METAS PARALELO AÑO 2018		EJECUCION 2018		AVANCE AL III TRIM	AVANCE AL III TRIM
			ANUAL	AL III TRIM	DEL III TRIM	AL III TRIM	DEL III TRIM	AL III TRIM		
1. Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados	1. Disminución de Casos	Casos	10.00	12.02	0.00	10.50	13.10	0.00	0.00	0.00
2. Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados	2. Tiempo de espera al servicio	Días	75.00	95.00	0.00	77.50	104.29	0.00	0.00	0.00
3. Espacios hospitalarios		Días de estancia	4.20	5.37	0.00	4.80	5.47	0.00	0.00	0.00

EN VOLUMEN Y UNIDADES FISICAS

PROGRAMA DE PRODUCCION	PROGRAMACION 2018		EJECUCION AÑO 2018		AVANCE AL III TRIM	PROGRAMACION 2018		EJECUCION AÑO 2018		AVANCE AL III TRIM	AVANCE AL III TRIM
	ANUAL	DEL III TRIM	DEL III TRIM	AL III TRIM		ANUAL	DEL III TRIM	DEL III TRIM	AL III TRIM		
BIENES Y SERVICIOS											
1 Consultas Médicas en el I Nivel de Atención	664114	221727	218339	671221	2	257925746	6943300	26849240	6599661	2044823	22.22
2 Consultas Médicas en el II Nivel de Atención	467195	247797	247076	722391	2	432396121	10346444	32048452	10642277	31451651	22.81
3 Consultas Médicas en el III Nivel de Atención	267243	706814	703423	217042	24	227596673	59904124	91700372	54523237	16030899	23.18
4 Intervenciones Quirúrgicas	318215	94264	93603	282286	27	746176105	186271253	56020419	201222703	59656842	26.29
5 Egresos de hospitalización general	561019	148270	133479	426810	2	0	0	0	0	0	0

EN VOLUMEN Y UNIDADES FISICAS

PROGRAMA DE VENTAS	PROGRAMACION 2018		EJECUCION AÑO 2018		AVANCE AL III TRIM	PROGRAMACION 2018		EJECUCION AÑO 2018		AVANCE AL III TRIM	AVANCE AL III TRIM
	ANUAL	DEL III TRIM	DEL III TRIM	AL III TRIM		ANUAL	DEL III TRIM	DEL III TRIM	AL III TRIM		
BIENES Y SERVICIOS											

EN VOLUMEN Y UNIDADES FISICAS

PROGRAMA DE COMPRAS DE INSUMOS	PROGRAMACION 2018		EJECUCION AÑO 2018		AVANCE AL III TRIM	PROGRAMACION 2018		EJECUCION AÑO 2018		AVANCE AL III TRIM	AVANCE AL III TRIM
	ANUAL	DEL III TRIM	DEL III TRIM	AL III TRIM		ANUAL	DEL III TRIM	DEL III TRIM	AL III TRIM		
BIENES Y SERVICIOS											

