

CARTA N° 32-GCPP-ESSALUD-2019

Lima, 15 de abril de 2019

Señor
MARCO MORENO INFANTE
Gerente de Presupuesto
Presente.



Asunto : Informe de evaluación de Gestión Empresarial del I Trimestre de 2019

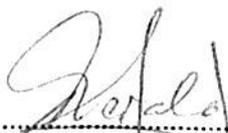
Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en cumplimiento con lo dispuesto por FONAFE, remito a su despacho el el Informe de Evaluación del POI FONAFE del I Trimestre de 2019.

Al respecto, es importante señalar que en el marco de sus funciones y competencias y de acuerdo a las coordinaciones efectuadas con las diferentes Dependencias, la Gerencia de Planeamiento Corporativo a través de su Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión ha elaborado el Informe de Evaluación del POI correspondiente al I Trimestre de 2019 que contiene los siguientes puntos:

- I. Objetivo
- II. Base Legal
- III. Aspectos Generales
- IV. Gestión Operativa
- VII Hechos de Importancia
- IX Conclusiones y Recomendaciones

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



.....
Econ. **ARTURO AREVALO LUNA**
Gerente de Planeamiento Corporativo
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
EsSalud



AAL/EBS
NIT: 104-2019-04

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

Evaluación al I Trimestre

2019

Informe Trimestral de Gestión Empresarial y Evaluación Presupuestal

I. Objetivo

Evaluar el desempeño financiero y presupuestal de ESSALUD al I Trimestre 2019 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 Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE, aprobada mediante Acuerdo N° 003-2018/006-FONAFE
- 2.2. Acuerdo de Consejo Directivo N° 30-24-ESSALUD-2018 que aprueba el Plan Operativo y Presupuesto Desagregado del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el ejercicio 2019, en base al Presupuesto aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 001-2018/011-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	Situación	Fecha de Designación	Fecha de Culminación	N° Documento
Directorio						
1	Econ. Fiorella Giannina Molinelli Aristondo	Presidente Ejecutivo	Designada	07.03.2018		Resolución suprema N° 007-2018-TR
2	Sr. Raúl Emilio del Solar Portal	Representante del Estado	Designado	22.03.2017		Resolución Suprema N° 004-2017-TR
3	Sra. Mónica Giuliana Meza García	Representante del Estado	Designada	22.05.2018		Resolución Suprema N° 018-2018-TR
4	Sr. Cesar Alberto Peñaranda Castañeda	Representante de la Gran Empresa	Representante	07.11.2017		Resolución Ministerial N° 204-2017-TR
5	Sr. Fernando José Muñoz Najar Perea	Representante de la Mediana Empresa	Representante	07.11.2017		Resolución Ministerial N° 203-2017-TR
6	Sr. Jorge F. Carlos Harten Costa	Representante de la Pequeña y Micro Empresa	Representante	07.03.2018		Resolución Ministerial N° 070-2018-TR
7	Sr. Luis Alberto Villanueva Carbajal	Representante de los trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Pública	Representante	05.11.2018		Resolución Ministerial N° 279-2018-TR.
8	Sr. Elías Grijalva Alvarado	Representante de los trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Privada	Representante	19.11.2015		Resolución Ministerial N° 232-2015-TR
9	Sra. María Lourdes Bastidas Alfaro	Representante de los Pensionistas	Representante	01.06.2018		Resolución Ministerial N° 152-2018-TR

Fuente: Secretaría General

N°	Apellidos y Nombres	Cargo	Situación	Fecha de Designación	Fecha de Culminación	N° Documento
Gerencias						
1	Dr. Alfredo Roberto Barredo Moyano	Gerente General	Designado	13.03.2018		Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 193-PE-EsSalud-2018
2	Sr. Teodoro Federico Tong Hurtado	Gerente Central de Atención al Asegurado	Designado	17.01.2019		Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 33-PE-EsSalud-2019
	Sr. Wilder Vidauro Carpio Montenegro	Gerente Central de Atención al Asegurado	Renunciante	21.12.2018	17.01.2019	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1085-PE-EsSalud-2018, del 21.12.2018
3	Sr. Jorge Perlacios Velasquez	Gerente Central de Gestión de las Personas	Designado	02.08.2018		Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 669-PE-EsSalud-2018
4	Sr. Publio Román Maldonado	Gerente Central de Gestión Financiera	Designado	06.04.2018		Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 242-PE-EsSalud-2018
5	Sr. Ivan Ayala Alfaro	Gerente Central de Logística	Designado	27.02.2019		Resolución de Presidencia Ejecutiva N° -PE-EsSalud-2019
	Sr. Carlos Basadre Lacunza	Gerente Central de Logística	Renunciante	22.10.2018	27.02.2019	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 895-PE-EsSalud-2018



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

N°	Apellidos y Nombres	Cargo	Situación	Fecha de Designación	Fecha de Culminación	N° Documento
Gerencias						
6	Ing. Javier Alfredo Alfaro Pizarro	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones	Designado	16.04.2018		Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 279-PE-EsSalud-2018
7	Ing. William Jesús Cuba Arana	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto	Designado	08.06.2018		Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 492-PE-EsSalud-2018
8	Sr. Gino Alejandro Trejo Maguiña	Gerente Central de Asesoría Jurídica	Designado	01.02.2019		Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 121-PE-EsSalud-2019
	Abog. Marcial Anibal Calderón Vallejo	Gerente Central de Asesoría Jurídica	Renunciante	15.03.2018	01.02.2019	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 200-PE-EsSalud-2018
9	Ing. Juan José Bobadilla Aguilar	Gerente Central de Proyectos de Inversión	Designado	07.05.2018		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	Designado	03.11.2016		Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 515-PE-EsSalud-2016
11	Dr. Hernán Francisco Ramos Romero	Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas	Designado	14.03.2018		Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 194-PE-EsSalud-2018
12	Dr. Cesar Eduardo Carreño Díaz	Gerente Central de Prestaciones de Salud	Designado	26.03.2018		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	Designado	13.10.2016		Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 466-PE-EsSalud-2016
14	Dr. Walter Ricardo Menchola Vásquez	Gerente Central de Operaciones	Designado	20.09.2018		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.





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”.



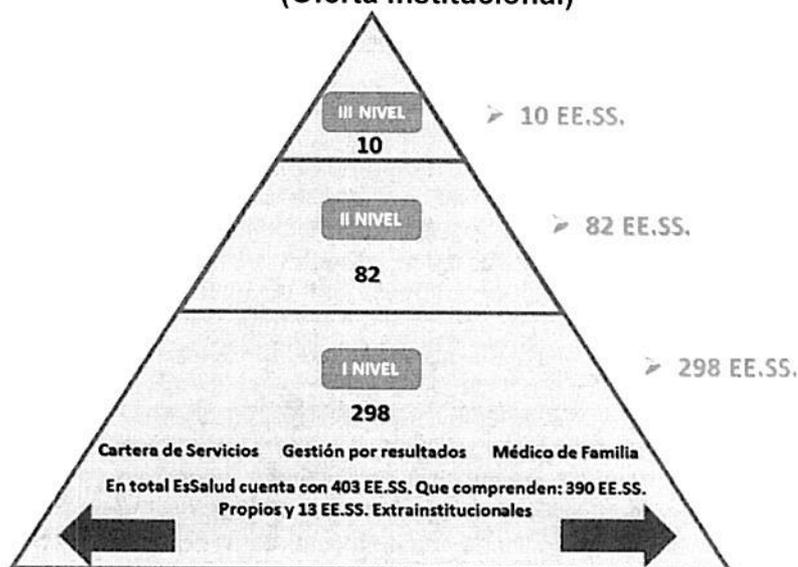


3.7. Área de Influencia de las operaciones

El Seguro Social de Salud-EsSalud desarrolla sus operaciones a nivel nacional a través de locales propios, alquilados y por cesión en uso, al mes de enero se cuenta con 403¹ Establecimientos de Salud (que comprenden 390 EE.SS. propios, de los cuales 5 EE.SS. se encuentran sin producción y adicionalmente se cuenta con 13 EE.SS. extrainstitucionales) distribuidos a nivel nacional e implementados acorde a su resolución de creación, prestando servicios de salud con normalidad a sus asegurados y derechohabientes.

Cabe resaltar que EsSalud cuenta con Institutos, Centros y Hospitales de Alto nivel de Especialización como el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), el Centro Nacional de Salud Renal, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, entre otros. Asimismo, cuenta con la APP Guillermo 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 390 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



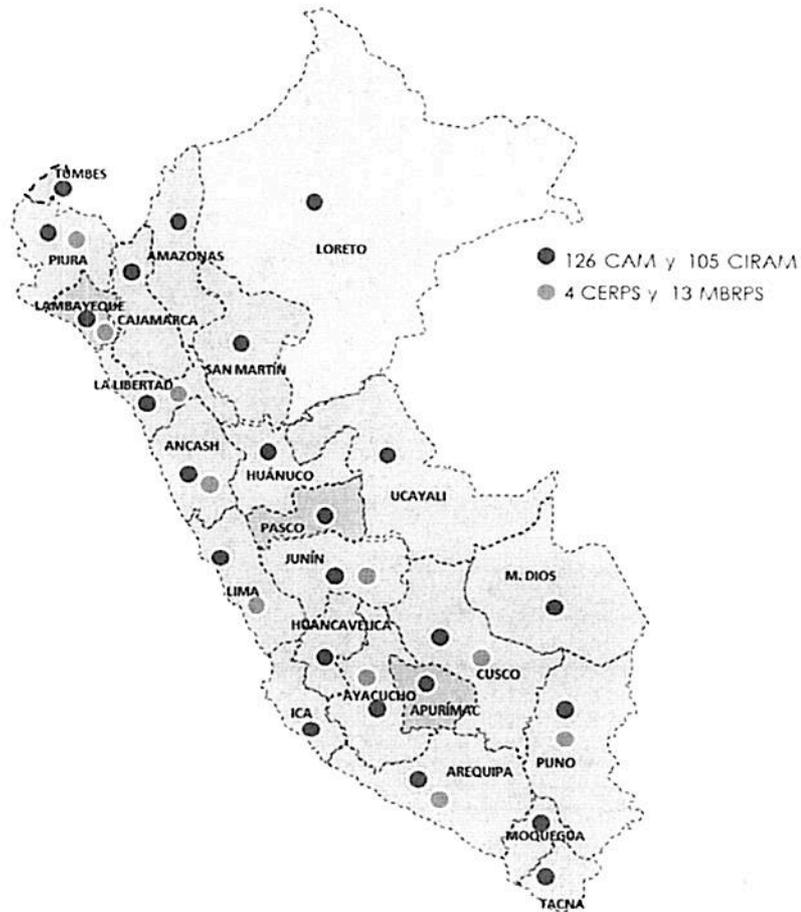
Para la atención de las prestaciones sociales se cuenta con 126 Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM), 105 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), 4 Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) ubicados a nivel nacional.



¹ Estadísticas de Recursos Institucionales: Relación de Establecimientos de Salud por Redes Asistenciales y niveles de atención (Actualizado a Enero 2019)



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 31'237,385² 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 diciembre³ del 2018 es de 11'493,440 personas, que tendría en promedio una participación del 37% respecto al total de la población peruana.



² INEI - Perú: Crecimiento y distribución de la población, 2017 (página 9: Cuadro N° 1).

³ Estadística de Población Asegurada Activa 2018: Cuadros Estadísticos POB ESSALUD 2018 (Actualizado 21/03/2019): <http://intranet.essalud/portal/modules/enterprise/aboutus.php?item=17>



✓ Acceso a seguro de salud

De acuerdo al INEI, en su Boletín Estadístico Indicadores Económicos y Sociales⁴ (enero 2019), en el acápite sobre Condiciones de Vida en el Perú, reporta que, en el tercer trimestre de 2018, la población afiliada a algún tipo de seguro de salud aumento en 1,3 puntos porcentuales respecto a similar periodo del año 2017, al pasar de 76,0% a 77,3 %. Por tipo de seguro, el 46,4 % de la población con seguro de salud declaró que accede únicamente al Seguro Integral de Salud (SIS), el 24,9 % únicamente a EsSalud, y el 6,0 % cuenta con otro tipo de seguro. Cabe precisar que en el caso de EsSalud, para el mismo periodo del 2017 accedían únicamente a EsSalud el 24,3% de la población, habiéndose incrementado en 0,6%.

Perú: Población afiliada a seguro de salud, según tipo de seguro y área de residencia Trimestre: julio-agosto-setiembre 2017 y 2018 (Porcentaje)

TIPO DE SEGURO DE SALUD/ ÁREA DE RESIDENCIA	JUL-AGO-SET 2017	JUL-AGO-SET 2018 P/	CV (%) JUL-AGO-SET 2018 P/	VARIACIÓN (PUNTOS PORCENTUALES)
Nacional	76,0	77,3	0,7	1,3*
Únicamente EsSalud	24,3	24,9	2,8	0,6
Únicamente SIS	46,0	46,4	2,1	0,4
Con otros seguros 1/	5,8	6,0	8,0	0,2
Urbana	73,8	74,7	0,9	0,9
Únicamente EsSalud	29,6	30,3	2,7	0,7
Únicamente SIS	37,0	36,8	2,8	-0,2
Con otros seguros 1/	7,2	7,7	7,9	0,5
Rural	83,8	86,3	0,9	2,5***
Únicamente EsSalud	5,6	5,9	10,5	0,3
Únicamente SIS	77,7	80,1	1,3	2,4**
Con otros seguros 1/	0,5	0,3	22,6	-0,2*

Niveles del test de diferencia:

* Diferencia significativa ($p < 0.10$).

** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$).

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Nota: El test de diferencia corresponde al último trimestre y su trimestre respectivo del año anterior. Los resultados con coeficientes de variación (CV) mayores al 15% deben ser considerados como información referencial.

1/ Comprende Seguro Privado de Salud, Seguro de las Fuerzas Armadas y/o Policiales, Seguro Universitario, Seguro Escolar Privado y a la población que tiene dos o más seguros (SIS con EsSalud).

P/ Preliminar.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Nacional de Hogares.



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.



⁴ <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-estadistico-n01-enero-2019.pdf>



- ✓ **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 aprobó la **Directiva de Gerencia General N° 01 -GCPP-ESSALUD-2019 V.01, "Normas para la Planificación y Programación de Inversiones No Financieras"**. (Resolución de Gerencia General N° 17-GG-EsSalud-2019, del 08.01.2019).
- ✓ Se aprobó la **Directiva de Gerencia General N° 03-GCPP-ESSALUD-2019 V.01, "Normas para la formulación, aprobación y modificación del Manual de Operaciones de los Órganos Desconcentrados de EsSalud"**. (Resolución de Gerencia General N° 163-GG-EsSalud-2019, del 29.01.2019).
- ✓ Se aprobó el **Plan Anual de Contrataciones de ESSALUD, correspondiente al Ejercicio Presupuestal 2019**, el cual comprende 1,614 procedimientos de selección. (Resolución de Gerencia General N° 048-GG-EsSalud-2019, del 11.01.2019).





- ✓ Se aprobaron los **“Lineamientos para la gestión de la información en la distribución y gestión de la Demanda de Bienes Estratégicos en la Red de Almacenes que ópera-actualmente Salog”**. (Resolución de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos N° 009-CEABE-EsSalud-2019, del 11.01.2019).
- ✓ Se inauguró en el **Centro del Adulto Mayor (CAM) Pablo Bermúdez, el servicio de videoconferencia**. Brindará atención a distancia y asesoramiento sobre trámites o solicitudes de citas médicas a más de 3000 adultos mayores. (28.01.2019)
- ✓ Se aprobaron los siguientes documentos: Procedimiento GAAA.01.08 **“Supervisión y Evaluación del Desempeño en la Gestión y Operatividad de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas”** –V. 8; el Formato GAAA.FO.12 **“Informe de Supervisión de la Gestión Operativa y Administrativa”**, V. 5; el Formato GAAA.FO.29 **“Evaluación del Desempeño en la Gestión y Operatividad de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas”**, V.9; y el **Plan de Supervisión y Evaluación del Desempeño en la Gestión y Operatividad de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas**. (Resolución de Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas N° 01-GCSPE-EsSalud-2019, del 10.01.2019).
- ✓ Se **aprobaron los Anexos 3 y 4** correspondientes a la **“Escala de Remuneraciones y Bonificaciones”** y **“Bonos no Remunerativos”**, respectivamente, cuya implementación se aplicó a partir del mes de enero de 2019; y que forman parte integrante de la Resolución de Gerencia General N° 1851-GG-ESSALUD-2018 del 28.11.2018 que aprueba el **“Escala de los Trabajadores del Seguro Social de Salud - EsSalud”**. (Resolución de Gerencia General N° 11-GG-EsSalud-2019, del 08.01.2019).
- ✓ Se aprobó el **Rol Vacacional anual del personal de la Sede Central, perteneciente al régimen laboral del Decreto Legislativo N° 1057** que regula el régimen especial de la Contratación Administrativa de Servicios – CAS, correspondiente al periodo 2018 -2019. (Resolución de Gerencia Central N° 97-GCGP-EsSalud-2019, del 22.01.2019).
- ✓ Se aprobó el **Rol Vacacional anual del personal de la Sede Central, perteneciente al régimen laboral del Decreto Legislativo N° 728** “Ley de la Productividad y Competitividad Laboral”, correspondiente al periodo 2018 -2019. (Resolución de Gerencia Central N° 98-GCGP-EsSalud-2019, del 22.01.2019).
- ✓ Se aprobó el **Rol Vacacional anual del personal de la Sede Central, perteneciente al régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276** “Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público”, correspondiente al periodo 2018 -2019. (Resolución de Gerencia Central N° 99-GCGP-EsSalud-2019, del 22.01.2019).
- ✓ En cumplimiento a lo establecido en el marco del Convenio Institucional de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velasquez” con la Red Asistencial Puno, a través de la Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia, se recepcionó **equipos informáticos (impresoras y una laptop), destinados a**





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

los Módulos de Atención de consultorios externos del Hospital III Base Puno. (03.01.2019)

- ✓ Se aprobaron las **Bases de la Convocatoria al “Programa para Asesoría Personalizada-Mentoría”**- Protocolos de Investigación 2019. (Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 01-IETSI-EsSalud-2018, del 14.01.2019).
- ✓ Se conformó el **Grupo Elaborador de la “Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Leucemia Linfoblástica Aguda”**. (Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 02-IETSI-EsSalud-2018, del 15.01.2019).
- ✓ Se conformó el **Grupo Elaborador de la “Guía de Práctica Clínica para el Manejo Inicial de la Depresión”**. (Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 03-IETSI-EsSalud-2018, del 16.01.2019).
- ✓ Se aprobó la **Directiva de Gerencia General N° 01 -GCPP-EsSalud-2019 V.01, “Normas para la Planificación y Programación de Inversiones No Financieras”**. (Resolución de Gerencia General N° 121-GG-EsSalud-2019, del 23.01.2019).
- ✓ Se aprobó la incorporación del proyecto **“Instalación del Hospital de Alta Complejidad de EsSalud en el distrito de Piura, provincia de Piura, departamento de Piura”** al proceso de promoción de la inversión privada. Bajo la modalidad de promoción de la inversión privada del referido proyecto, será la de Asociación Público Privada Cofinanciada. **La inversión referencial para el Hospital de Alta Complejidad de EsSalud en Piura es de 617 millones de soles.** (Acuerdo CD PROINVERSION N° 79-1-2019-CD, del 21.02.2019)
- ✓ Se aprobó la incorporación del proyecto **“Creación del Hospital de Alta Complejidad de la Red Asistencial Ancash - EsSalud en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash”** al proceso de promoción de la inversión privada. Bajo la modalidad de promoción de la inversión privada del referido proyecto, será la de Asociación Público Privada Cofinanciada. **La inversión referencial para el Hospital de Alta Complejidad de EsSalud en Chimbote de 474 millones de soles.** (Acuerdo CD PROINVERSION N° 79-2-2019-CD, del 21.02.2019).
- ✓ La Red Asistencial Puno, adquirió **33 sillas de ruedas plegables y 01 (una) silla mecánica con cuatro ruedas**, valorizadas en S/24,420 soles; igualmente, **adquirió 02 autoqueratorefractometro para adultos y niños** (S/22,444.00), **01 lámpara de hendidura con tonómetro de aplanación** (S/19,132 soles) y **01 lensómetro** valorizado en S/ 6,548 soles. (01.02.2019)
- ✓ **Se modificaron los artículos 1,2,3 y 6 de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 329-PE-EsSalud-2016**, (Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 167-PE-EsSalud-2019, del 21.02.2019), en los siguientes términos:

Artículo 1.- Delegación de facultades al Gerente General

Delegar en el Gerente General del Seguro Social de Salud - EsSalud, las siguientes facultades:





- a) Conocer y resolver los recursos de apelación que se interpongan en los procedimientos de selección convocados bajo el marco de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobada por Ley N° 30225 y modificatorias, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF, cuyo valor estimado o referencial sea igual o menor a cincuenta Unidades Impositivas Tributarias (50 UIT).
- b) Aprobar las contrataciones directas, en los supuestos contemplados en los literales e), g), j), k), l) y m) del numeral 27.1 del artículo 27 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias por un monto igual o mayor a S/ 400,000.00 Soles. Dicha facultad no comprende la delegación de las contrataciones directas bajo el ámbito del Gerente y/o Director de las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales, Instituto Nacional Cardiovascular- INCOR, Centro Nacional de Salud Renal y CEABE.
- c) (facultad derogada)
(...)
- d) (facultad derogada)
(...)
- e) Aprobar la modificación de los contratos que implique el incremento del precio, de conformidad con lo establecido en el artículo 160° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.
- f) (facultad derogada)
- g) (facultad derogada)

Artículo 2.-Delegación de facultades al Gerente Central de Logística

Delegaren el Gerente Central de Logística, las siguientes facultades:

- a) Aprobar el Plan Anual de Contrataciones de la Entidad y las modificaciones que correspondan al ámbito de su competencia.
(...)
- c) Designar y removerá los integrantes, titulares y suplentes, de los Comités de Selección y Comités de Selección permanentes a cargo de los procedimientos de selección que se convoquen para las contrataciones de bienes, servicios y obras en el ámbito de su competencia.
(...)
- j) Aprobar los expedientes de contratación de los procedimientos de selección que se convoquen para las contrataciones de bienes, servicios y obras en el ámbito de su competencia.
(...)
- k) Aprobar las contrataciones directas, en el ámbito de su competencia, en los supuestos contemplados en los literales e), g), j), k), l) y m) del numeral 27.1 del artículo 27 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias por un monto menor a S/ 400,000 Soles.

Artículo 3.- Delegación de facultades al Gerente y/o Director de las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales, del Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR y del Centro Nacional de Salud Renal

- (...)
- c) Aprobar las contrataciones directas, en el ámbito de su competencia, en los supuestos contemplados en los literales e), g), j), k), l) y m) del numeral 27.1 del artículo 27 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias.
(...)

Artículo 6.- Se deja subsistente en la Gerencia de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos -CEABE, en el marco de su competencia y dentro de las limitaciones establecidas en la vigente Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, las facultades delegadas con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 488-PE-ESSALUD-2015 para:

- (...)
- g) Suscribir y tramitar todas las comunicaciones, actuaciones y actos vinculados a los procedimientos sancionadores tramitados ante el Tribunal de Contrataciones del Estado, dentro del ámbito de su competencia

Asimismo, se **delega en la Gerencia de la CEABE**, en el marco de su competencia y dentro de las limitaciones establecidas en la vigente normativa de contratación estatal, la aprobación de la contratación directa bajo los supuestos contenidos en los literales e), g), j), k), l) y m) del numeral 27.1 del artículo 27 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias”.





Asimismo, *deja sin efecto los literales c), h), l) y m) del artículo 1 de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 329-PE-EsSalud-2016.*

Finalmente, precisa que las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales, el Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR y el Centro Nacional de Salud Renal se encuentran sujetas a las disposiciones de los artículos 3, 4 y 5 de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 329-PE-EsSalud-2016 y sus modificatorias.

- ✓ Se aprobó, la actualización del presupuesto del **Expediente Técnico del Proyecto "Creación de la Unidad de Atención Renal Ambulatoria de EsSalud en el Distrito de Villa El Salvador, Provincia de Lima y Departamento de Lima"**. El valor referencial actualizado de la inversión asciende a la suma de **S/ 19'308,837.04**, con precios vigentes al mes de diciembre 2018 (Ejecución de Obra Civiles: S/12'244,896.16 y Presupuesto de Equipamiento: S/ 7'063,940.88). (Resolución de Gerencia Central de Proyectos de Inversión N° 01-GCPI-EsSalud-2019, del 06.02.2019).
- ✓ Se aprobó la actualización del presupuesto del **Expediente del Saldo de Obra Instalación de los Servicios de Tomografía de la UPSS Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital Víctor Lazo Peralta de ESSALUD - Puerto Maldonado, Distrito de Tambopata, Provincia de Tambopata, Departamento de Madre de Dios**, el mismo que comprende dos componentes: 1) Obra Civil y 2) Red Primaria y Sub Estación. **El valor referencial actualizado de la inversión asciende a S/4'332,470.66**, con precios vigentes al mes de diciembre 2018 (Obra Civiles: S/ 1'448,397.05; el presupuesto del Expediente técnico saldo de obra para ejecución del incremento de potencia de la SSEE del hospital asciende a S/ 592,103.13 y el presupuesto del Expediente técnico saldo de obra de Equipamiento Hospitalario es de S/ 2'291,970.48. (Resolución de Gerencia Central de Proyectos de Inversión N° 02-GCPI-EsSalud-2019)
- ✓ Se aprobó como artículo único, que en la **Resolución de Gerencia Central de Gestión Financiera N°147-GCGF-EsSalud-2019** y en la **Directiva N° 002-GCGF-EsSalud-2019 "Procedimiento Excepcional para el Otorgamiento de Anticipos por Situaciones de Emergencia en ESSALUD"**, cada vez que las mismas hagan referencia a la(s) **Red(es) Prestacional(es)**, este término comprende además a las Redes Asistenciales, Órganos Desconcentrados, Hospitales Nacionales, Órganos Prestadores Nacionales y demás Centros Asistenciales cualquiera sea su denominación en la Estructura Orgánica vigente o aquella que la sustituya. (Resolución de Gerencia Central de Gestión Financiera N° 148-GCGF-EsSalud-2019, del 13.02.2019)
- ✓ Se aprobó como artículo único, que en la **Resolución de Gerencia Central de Gestión Financiera N°147-GCGF-EsSalud-2019** y en la **Directiva N° 002-GCGF-EsSalud-2019 "Procedimiento Excepcional para el Otorgamiento de Anticipos por Situaciones de Emergencia en EsSalud"**; se precise, que la misma es de aplicación para atender las situaciones de emergencia ocasionados por siniestros o desastres naturales en los Centros de Adulto Mayor, los Centros de Rehabilitación Profesional, las Oficinas de Atención al Asegurado, las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas; u otros Centros u Oficinas que brinden atención a los asegurados de EsSalud, a nivel nacional. (Mediante Resolución de Gerencia Central de Gestión Financiera N° 183-GCGF-EsSalud-2019, del 25.02.2019).





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

- ✓ Se aprobó el Documento Técnico, "**Proceso de la prestación de Rehabilitación Cardíaca en EsSalud: Fase I y II**". (Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 02-GCPS-EsSalud-2019, del 19.02.2019).
- ✓ Se conformó el "**Comité Técnico en Salud Cardiovascular 2019**". (Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 03-GCPS-EsSalud-2019, del 21.03.2019).
- ✓ Se conformó el "**Comité de Citología en EsSalud - 2019**". (Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 04-GCPS-EsSalud-2019, del 25.03.2019).
- ✓ Se aprobó el "**Plan de Integridad y Lucha Contra la Corrupción del Seguro Social de Salud - EsSalud 2019-2021**". (Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 179-PE-EsSalud-2019, del 25.02.2019)
- ✓ Se **inauguró un nuevo local para el Centro de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC)**, en la Red Asistencial Moyobamba. (11.02.2019)
- ✓ Se aprobó la **Directiva N° 001-IETSI-EsSalud-2019-V.01**, referida: Mentoría en investigación para el personal de EsSalud, en las modalidades de protocolos de investigación y publicaciones científicas (Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 09-IETSI-EsSalud-2019, del 05.02.2019)
- ✓ Se aprobó la **Directiva de Gerencia General N° 05 -GCTIC-ESSALUD-2019 V.01**, "**Directiva para la implementación del Sistema de Gestión de Servicios de Salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de los tres niveles de atención del Seguro Social de Salud - EsSalud**". (Resolución de Gerencia General N° 285-GG-EsSalud-2019, del 15.02.2019)
- ✓ Se aprobó la **Directiva de Gerencia General N° 06 -GCOP-EsSalud-2019 V.01**, "**Disposiciones para la aplicación de los mecanismos de asignación de fondos presupuestales para la prestación de Servicios de Salud**". (Resolución de Gerencia General N° 317-GG-EsSalud-2019, del 20.02.2019)





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 2019

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

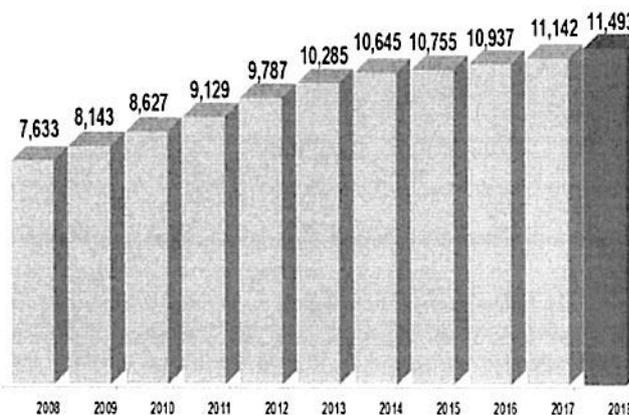
A. Indicadores demográficos

• Población Total

A diciembre del año 2018 la población asegurada es 11 millones 493 mil 440 asegurados, incrementándose en 352 mil asegurados en relación a diciembre del año 2017. En diez años la población asegurada se incrementó en tres millones 860 mil 217 asegurados al pasar de 7 millones 633 mil 223 en el año 2008 a 11 millones 493 mil 440 en diciembre 2018. Las cifras muestran un incremento positivo en el número de asegurados, esto fue superior entre los años 2008-2013, en torno a 500 mil asegurados por año, en los 2014-2017 están en más de 200 mil asegurados y recién al 2018 se incrementó en más de 350 mil asegurados.

Gráfico N° 03: Población Asegurada de ESSALUD, 2008 – 2018 (En miles de asegurados)

Table with 3 columns: Año, Asegurados, Incremento. Rows from 2008 to 2018.



A diciembre del año 2018 Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - GCSPE. Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

Entre las principales características de la población asegurada, a marzo - 2019⁵, se describe lo siguiente:

- ✓ Tipo de seguro: 92.50% asegurado regular, 5.81% asegurado agrario, 0.21% seguro potestativo y 1.48% otras coberturas.

5 Cuadros Estadísticos POB_ESSALUD 2018 (Actualizado 21/03/2019)



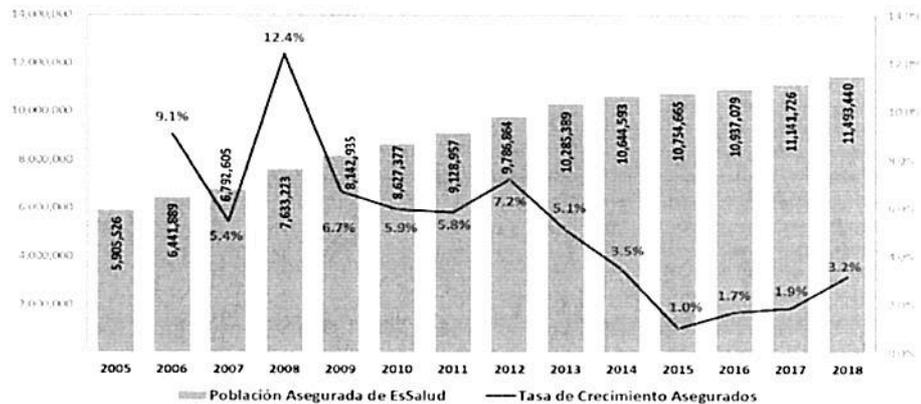


- ✓ **Tipo de asegurado:** 56.78% titulares y 43.22% derechohabientes.
- ✓ **Distribución de la población asegurada:** 47.43% de las Redes Prestacionales de Lima y 52.57% son de las Rede Asistenciales de provincia.
- ✓ **Sexo:** 49.58% Hombres y 50.42% Mujeres.
- ✓ **Grupo de edad:** 28.3% de asegurados son de 0 a 17 años, 57.3% de asegurados son de 18 a 59 años, 9.84% de asegurados son de 60 a 74 años y 4.54% de 75 a más años.

• **Tasa de crecimiento de la población asegurada**

El incremento de la población asegurada medido por la tasa de crecimiento promedio anual, muestra un aumento positivo diferenciado por años. Sin embargo, este crecimiento en los últimos años fue disminuyendo en términos relativos, pasando de 7,2% a 1.9% entre los años 2012 – 2017. Este comportamiento indica un crecimiento absoluto más lento de la población asegurada para estos años. Sin embargo, en este último año 2018, el ritmo de crecimiento de asegurados fue de 3.2%.

Gráfico N° 04: Población Asegurada de EsSalud y Tasa de Crecimiento periodo 2005 – 2018



A diciembre del año 2018
Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - GCSPE.
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

• **Tasa de Dependencia Demográfica (TDD)**

El Índice de Dependencia Demográfica, es la relación entre la población en edad inactiva (<15 + 65 y más) y la población en edad activa (15 a 64 años). En el año 2018 la tasa de dependencia demográfica de EsSalud es 53,2, significa, que, por cada 100 personas en edad activa, dependen 53, en el año 2017 fue cerca de 53 y en el 2016 fue 51. Esta mayor carga de dependencia demográfica es debido al aumento de la población dependiente mayor de 65 años de edad.



**Cuadro N° 01: Tasa de Dependencia Demográfica (TDD)**
Periodo 2005 - 2018

Año	Tasa de Dependencia Demográfica
2005	57.1
2010	47.2
2015	53.8
2016	51.1
2017	52.8
2018 (*)	53.2

(*) Indicador a diciembre 2018

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - GCSPE

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE

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 – enero 2019, oscila entre 402 a 403.

Cuadro N° 02: Número de Establecimientos de Salud
diciembre 2014 – enero 2019⁶

Descripción	Dic. 2014	Dic. 2015	Dic. 2016	Dic. 2017	Dic. 2018	Ene. 2019
Establecimientos de Salud	407	404	406	403	402	403
Oferta Institucional	392	390	390	387	389	390
Oferta Extrainstitucional	15	14	16	16	13	13

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

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

Del total de establecimiento de salud a enero 2019, el 76.41% fueron del I nivel de atención, 21.03% del II nivel de atención y 2.56% 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 han cerrado 3 Policlínicos (Los Olivos, IPRESS Clínica Universitaria y IPRESS Medical Image), que correspondían a la Red Asistencial Sabogal, debido al terminó del contrato. Es preciso mencionar que, a partir del mes de diciembre 2018, se cuenta con el Hospital Geriátrico Municipal de Arequipa.

⁶ Relación de Establecimientos de Salud por Redes Asistenciales y niveles de atención (Actualizado a Enero 2019)



• Camas hospitalarias

Durante el periodo dic. 2014 – dic. 2018, la cantidad de camas hospitalarias a nivel institucional se ha incrementado en 212 camas, valor que se asume puede estar asociada al incremento de la población asegurada y por ende a la demanda del servicio.

Cuadro N° 03: Número de Camas diciembre 2014 – marzo 2019

Descripción	Dic. 2014	Dic. 2015	Dic. 2016	Dic. 2017	Dic. 2018	Mar. 2019
N° de camas hospitalarias	8,196	8,335	8,434	8,478	8,551	8,544 (*)

(*) Información preliminar a febrero 2019

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

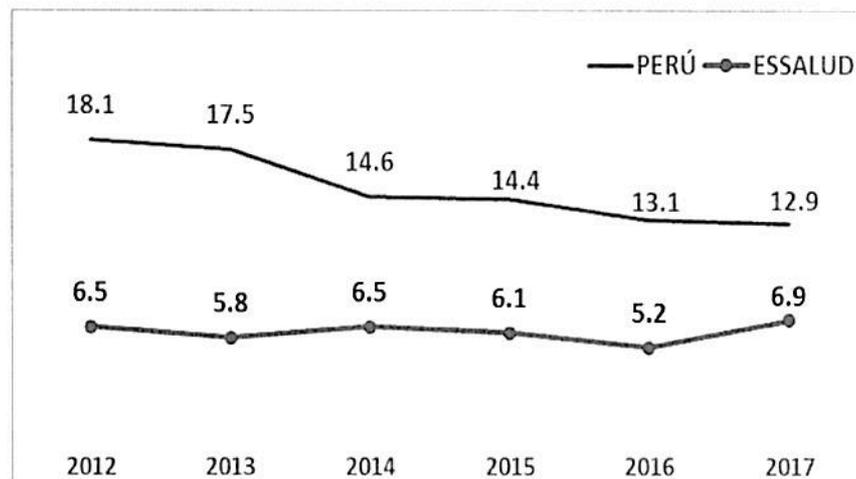
Elaboración: Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión – GPC - GCPP

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 2014 y 2017 (pasó de 6.5% el 2014 a 6.9% el 2017).

Gráfico N° 05: Desnutrición Crónica en niñas(os) menores de cinco años Perú y EsSalud, 2012-2021 (Patrón OMS) (En porcentajes)



Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2017

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE





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. Se observa a nivel nacional, que los mayores niveles de desnutrición crónica infantil (> a 23,5%), se presentan dos Redes Asistenciales, Cajamarca y Huancavelica. En EsSalud, solo la Red Asistencial de Huancavelica alberga a menores de cinco años Asegurados con porcentaje de desnutrición crónica infantil por encima de 23,5%.

- **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 35 meses de edad de madres afiliadas a ESSALUD ha disminuido en 1.3 puntos porcentuales al año 2017, con respecto al año 2014.

- **Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)**

- 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.
- En el año 2017, la prevalencia de enfermedad diarreica aguda (EDA) en niñas (os) menores de cinco años de edad, alcanzó el 9.1%, porcentaje menor al resultado nacional presentado por la ENDES-2017, que fue 11.0%. Entre el año 2016 y 2017, la prevalencia de anemia en niños asegurados disminuyó en más de un punto porcentual, al pasar de 10,3% a 9.1%.

D. Indicadores de Mortalidad



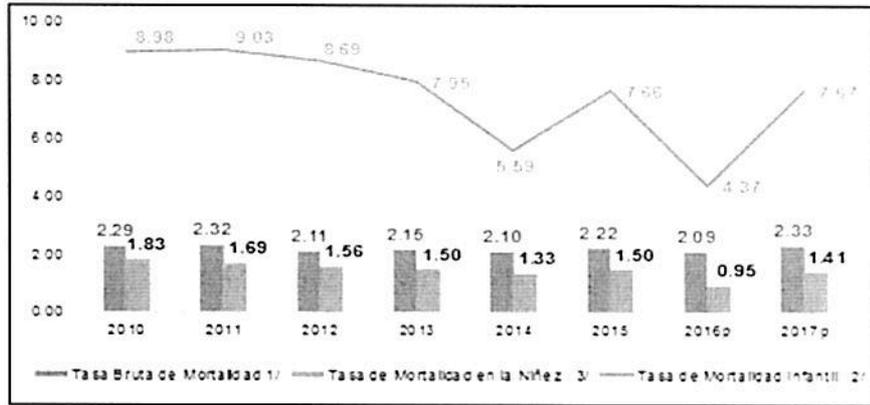
- **Tasa de mortalidad infantil y Tasa de mortalidad en la niñez**

- 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 – 2017, se muestran en el siguiente gráfico:





Gráfico N° 06: 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.



**IV. Gestión Operativa**

4.1. La Gestión Operativa propia de ESSALUD al I Trimestre 2019, 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 Irigoyen, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, entre otros.

Asimismo, presenta los siguientes resultados en la producción de las actividades asistenciales aprobadas en el Plan Operativo Institucional 2019, cuyas metas se han establecido trimestralmente:

Cuadro N° 05: Producción de las actividades asistenciales - 2019

N°	Variables de Producción Plan Operativo Institucional	Unidad de Medida	Meta Anual FONAFE 2019	Al I Trimestre 2019			
				Programado	Ejecutado	% Ejec. I Trim.	% Avance Anual
	Consulta Externa	Consultas	25,279,139	6,319,785	5,539,832	87.66%	21.91%
1	Consulta Externa I Nivel	Consultas	10,516,117	2,629,030	2,272,605	86.44%	21.61%
2	Consulta Externa II Nivel	Consultas	11,628,409	2,907,102	2,539,020	87.34%	21.83%
3	Consulta Externa III Nivel	Consultas	3,134,613	783,654	728,207	92.92%	23.23%
Actividad Recuperativa							
2	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	456,254	114,064	96,415	84.53%	21.13%
3	Paciente - Día	Paciente - Día	3,187,457	796,864	676,542	84.90%	21.23%
4	Total de Emergencia	Atenciones	8,847,698	2,211,925	1,677,165	75.82%	18.96%
Servicios de Salud Colectivos e Individuales							
5	Control de Enfermería *	Atenciones	6,108,323	1,527,081	673,792	44.12%	11.03%
6	Control de Nutrición	Atenciones	1,090,982	272,746	232,409	85.21%	21.30%
7	Sesiones Odontológicas	Atenciones	3,566,838	891,710	730,596	81.93%	20.48%
8	Control de trabajo Social	Atenciones	663,204	165,801	138,160	83.33%	20.83%
9	Control de Psicología*	Atenciones	883,476	220,869	220,957	100.04%	25.01%
10	Psicoprofilaxis Obstétrica	Atenciones	47,295	11,824	9,769	82.62%	20.66%

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

(*) Incluye las consultas de Medicina Complementaria

Nota: son cifras preliminares al mes de marzo 2019, sujetas a ajustes proporcionadas por la Subgerencia de Estadística. No incluye información del PM CAP I San Pedro de Lloc y PM CAP II Tayabamba (Red Asistencial La Libertad) y PM Oyotún y PM Pucara (Red Asistencial Lambayeque).

**4.1.1 Prestaciones de Salud****Actividades Asistenciales**

En el Plan Operativo Institucional 2019, se han considerado diez (10) actividades de la Programación Sanitaria 2019, las cuales son las más representativas:

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 1. Consulta Externa | 6. Control de Nutrición |
| 2. Intervenciones Quirúrgicas | 7. Sesiones Odontológicas |
| 3. Paciente - Día | 8. Control de trabajo Social |
| 4. Total de Emergencia | 9. Control de Psicología |
| 5. Control de Enfermería | 10. Psicoprofilaxis Obstétrica |



**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 I Trimestre 2019, se observa un avance superior del 85% en las actividades referidas a las Consulta Externa, las Actividades Recuperativas se encuentran ente un 75.82% y 84.90% y las Actividades de Salud Colectivas e Individuales fluctúan 44.12% a 100.04%, siendo de más baja ejecución "Control de Enfermería".

a) Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama

El cáncer de mama es una condición oncológica frecuente en las mujeres aseguradas. El tamizaje para la detección precoz en las mujeres de 50 a 69 años permite identificar lesiones precursoras de cáncer de mama en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar daño.

La detección oportuna del Cáncer de mama permite su intervención temprana, permitiendo una menor morbi-mortalidad, calidad de vida y eficiencia en los costos de tratamiento.

$$\frac{\text{N° de resultados de mamografías preventivas en mujeres entre 60 a 59 años por periodo de evaluación X 100}}{\text{Total de mujeres aseguradas de 50 a 69 años}}$$

De acuerdo a la información del Sistema Estadístico de Salud, al I trimestre 2019 se realizó una producción de 42,301 mamografías preventivas, lo cual representa el 52.21% respecto a lo programado (81,018).

**Cuadro N° 11: Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama
Al I Trimestre 2019**

Redes Asistenciales	Meta Anual 2019	Meta Programada	Cobertura Alcanzada	Nivel de Cumplimiento %
TUMBES	30.86	7.72	9.58	124.12%
TACNA	30.88	7.72	8.45	109.51%
MOQUEGUA	31.33	7.84	7.38	94.15%
ICA	30.87	7.72	6.79	87.91%
UCAYALI	35.38	8.87	7.51	84.69%
AREQUIPA	30.94	7.74	6.23	80.52%
TARAPOTO	31.43	7.87	5.79	73.52%
HUANUCO	31.07	7.76	5.59	72.09%
HUANCAVELICA	32.06	8.01	5.62	70.13%
CAJAMARCA	30.88	7.74	5.24	67.71%
AYACUCHO	30.98	7.76	5.01	64.51%
MADRE DE DIOS	30.84	7.72	4.87	63.04%
AMAZONAS	31.67	7.92	4.92	62.11%
JULIACA	30.92	7.76	4.75	61.20%
PUNO	30.87	7.75	4.37	56.37%
ANCASH	31.24	7.82	4.05	51.78%
ALMENARA	31.18	7.80	3.99	51.14%
PIURA	30.87	7.73	3.90	50.41%
CUSCO	30.87	7.72	3.86	50.02%
PASCO	30.87	7.75	3.85	49.71%
JUNIN	30.87	7.72	3.83	49.55%
HUARAZ	30.86	7.73	3.70	47.92%
LA LIBERTAD	31.20	7.81	3.62	46.36%
LAMBAYEQUE	31.04	7.77	3.37	43.34%
REBAGLIATI	31.20	7.80	3.34	42.82%
SABOGAL	34.10	8.53	3.28	38.42%
APURIMAC	30.86	7.73	2.90	37.55%
LORETO	30.87	7.72	2.58	33.40%
MOYOBAMBA	30.86	7.72	0.00	0.00%
Total Nacional	31.57%	7.90%	4.12%	52.17%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud – SES (Corte el 09.04.2019)



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

www.essalud.gob.pe

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

La cobertura nacional alcanzada fue de 4.12% respecto a lo programado al I trimestre 2019 (7.90%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 52.17%. Las Redes Asistenciales que tiene un nivel de cumplimiento < 60% (malo) son: Puno (56.37%), Áncash (51.78%), Almenara (51.14%), Piura (50.41%), Cusco (50.02%), Pasco (49.71%), Junín (49.55%), Huaraz (47.92%), La Libertad (46.36%), Lambayeque (43.34%), Rebagliati (42.82%), Sabogal (38.42%), Apurímac (37.55%), Loreto (33.40%). La RAS Moyobamba (0%) no reportó.

b) Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino

El indicador tiene como objetivo, identificar oportunamente a las mujeres entre 30 a 64 años con lesiones precursoras de cáncer de cérvix en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar el daño.

La detección oportuna del cáncer de cérvix permite su intervención temprana, permitiendo una menor morbi-mortalidad, calidad de vida y eficiencia en los costos de tratamiento.

N° de resultados de muestras PAP cérvico vaginal de tamizaje realizados en mujeres de 30 a 65 años X100

Total de mujeres aseguradas de 30 a 64 años

De acuerdo a la información del Sistema Estadístico de Salud, al I trimestre 2019 realizó una producción de 129,152 muestras PAP procesadas en mujeres de 30-64 años, lo cual representa el 65.15% respecto a lo programado (198,244).

**Cuadro N° 10: Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino
Al I Trimestre 2019**

Redes Asistenciales	Meta Anual 2019	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
MOYOBAMBA	29.13	7.29	9.03	123.90%
UCAYALI	37.54	9.39	10.13	107.83%
TARAPOTO	29.06	7.27	7.40	101.84%
ICA	29.92	7.48	7.47	99.89%
TACNA	35.94	8.98	8.94	99.56%
APURIMAC	28.10	7.03	6.95	98.98%
JULIACA	29.53	7.39	7.25	98.06%
HUANCAVELICA	30.73	7.70	7.46	96.83%
MOQUEGUA	33.79	8.45	8.18	96.75%
TUMBES	28.21	7.05	6.69	94.88%
AYACUCHO	29.74	7.44	6.99	94.02%
JUNIN	30.60	7.65	6.77	88.56%
PUNO	28.21	7.06	6.15	87.13%
ANCASH	30.13	7.54	6.51	86.28%
CAJAMARCA	28.24	7.07	5.80	81.98%
CUSCO	28.07	7.02	5.61	79.92%
AREQUIPA	28.48	7.12	5.64	79.28%
LORETO	29.11	7.28	5.40	74.15%
PASCO	44.31	11.09	8.18	73.79%
PIURA	28.52	7.13	5.24	73.55%
HUANUCO	34.78	8.70	6.37	73.20%
AMAZONAS	37.48	9.38	6.75	72.01%
LAMBAYEQUE	27.99	7.00	4.93	70.44%
HUARAZ	27.93	6.99	4.84	69.30%
LA LIBERTAD	28.49	7.13	4.92	69.02%
MADRE DE DIOS	30.84	7.72	4.42	57.26%
ALMENARA	29.08	7.27	4.04	55.58%
REBAGLIATI	28.76	7.19	3.46	48.14%
SABOGAL	31.07	7.77	2.86	36.79%
Total Nacional	29.71%	7.43%	4.84%	65.11%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud – SES (Corte el 09.04.2019)



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

La cobertura nacional alcanzada fue de 4.84% respecto a lo programado al I trimestre 2019 (7.43%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 65.11%. La RAS Madre de Dios (57.26%), la RAS Almenara (55.58%), la RAS Rebagliati (48.14%) y la RAS Sabogal (36.79%) tienen un nivel de cumplimiento malo.

c) 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.

$$\frac{\text{Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (fecha de corte - fecha de aptitud)}}{\text{Total de pacientes no operados}}$$

La meta programada al I trimestre 2019 es de 90 días de espera quirúrgica; la información de la lista única de espera quirúrgica (27,951 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 110.76 días de espera quirúrgica, que representa un nivel de cumplimiento del 81.26%.

Cuadro N° 06: Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica Redes Al I Trimestre 2019

REDES	Meta 2019	Meta al I Trim. 2019	Tiempo de Espera al I Trim. - 2019	Nivel de Cumplimiento %
AMAZONAS	42.55	54.72	8.00	683.96%
LA LIBERTAD	25.30	32.53	13.61	239.07%
HUANUCO	21.94	28.22	14.94	188.85%
PIURA	31.61	40.64	21.82	186.25%
MOQUEGUA	7.12	9.15	7.02	130.34%
CAJAMARCA	11.83	15.21	11.87	128.17%
JUNIN	23.83	30.64	26.26	116.68%
SABOGAL	55.28	71.08	60.99	116.54%
TACNA	26.06	33.51	32.50	103.13%
AYACUCHO	13.30	17.10	16.80	101.78%
MADRE DE DIOS	10.89	14.01	14.41	97.24%
LAMBAYEQUE	31.76	40.84	42.12	96.98%
LORETO	39.85	51.24	58.57	87.48%
APURIMAC	14.00	18.00	20.71	86.94%
ICA	9.69	12.46	15.00	83.05%
ALMENARA	82.09	105.55	128.78	81.96%
REBAGLIATI	157.69	202.76	249.94	81.12%
AREQUIPA	49.75	63.97	78.93	81.05%
PUNO	24.39	31.36	39.01	80.37%
ANCASH	12.10	15.56	19.64	79.23%
CUSCO	44.74	57.53	79.92	71.98%
HUARAZ	24.30	31.24	46.53	67.15%
MOYOBAMBA	7.60	9.77	16.29	59.99%
JULIACA	14.24	18.31	31.99	57.26%
TUMBES	5.38	6.91	13.66	50.63%
UCAYALI	21.69	27.89	83.48	33.40%
TARAPOTO	7.69	9.89	30.54	32.39%
HUANCAVELICA				
PASCO			No Aplica	
TOTAL	70	90	110.76	81.26%

Fuente: Reporte de la Oficina de Información de Operaciones – GCOP (Correo del 10.04.2019)





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 (275 días), HN Guillermo Almenara Irgoyen (155 días), HN Alberto Sabogal Sologuren (72 días) y HN Carlos Alberto Seguin (101 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 90 días.

d) Promedio de Días de Estancia

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

El indicador se obtiene midiendo:

Total de días de Estancia de Hospitalización

Total de Egresos de Hospitalización

Se excluyen las admisiones de un solo día. El tiempo promedio de hospitalización se considera un indicador de resultado que mide la eficiencia del servicio de hospitalización. Una hospitalización de duración más adecuada reducirá el riesgo y el costo del alta del paciente.

Al I Trimestre 2019 se programó un promedio de permanencia de 5.32 días de estancia por egreso, alcanzando para el periodo un total de 5.32 días, lo cual representa un nivel de cumplimiento del 100%.

El 45.5% (15) de las Redes Asistenciales / Prestacionales, alcanzaron un nivel de cumplimiento del 100%, siendo: Madre de Dios (3.00 días), Tacna (4.60 días), Áncash (4.20 días), Ucayali (3.90 días), INCOR (6.41 días), Puno (3.80 días), Huancavelica (3.18 días), Huánuco (3.80 días), Lambayeque (5.17 días), Sabogal (4.96 días), Huaraz (2.94 días), Ica (3.62 días), Ayacucho (3.29 días), Pasco (3.50 días), Moquegua (3.71 días).

Asimismo, se tiene establecimientos de salud que están muy por encima de la meta programada al I Trimestre – 2019, de 5.32 días de estancia⁷, siendo estos: CM Ascope (17.54 días), H II San Isidro Labrador (13.64 días), HNERM (11.82 días), HNASS (8.58 días), HNGAI (8.91 días), HNAAA (7.40 días), HNCASE (7.32 días), HN Virgen de la Puerta (7.58 días), INCOR (6.41 días), HNAGV (5.85 días), H III Cayetano Heredia (6.40 días), HNRPP (6.46 días) y el H III Alberto Barton Thompson (5.58 días).



⁷ El indicador de permanencia de hospitalización general es un indicador de reducción.

Cuadro N° 07: Promedio de Permanencia de Hospitalización General
Al I Trimestre 2019

Redes	Egresos	Días Estancia	Meta 2019	Meta Programada al I Trim.	Meta Ejecutada al I Trim.	Nivel de Cumplimiento al I Trim.
MADRE DE DIOS	867	2,605	2.72	3.68	3.00	122.5%
TACNA	1,676	7,711	5.17	5.51	4.60	119.8%
ANCASH	2,596	10,906	3.82	4.83	4.20	115.1%
UCAYALI	1,559	6,082	4.52	4.37	3.90	112.1%
INCOR	1,159	7,433	7.58	7.17	6.41	111.8%
PUNO	1,544	5,865	3.85	4.11	3.80	108.2%
HUANCAVELICA	441	1,404	3.33	3.43	3.18	107.7%
HUANUCO	1,845	7,014	4.04	4.08	3.80	107.4%
LAMBAYEQUE	8,447	43,711	4.83	5.50	5.17	106.4%
SABOGAL	16,039	79,597	5.07	5.20	4.96	104.9%
HUARAZ	1,171	3,440	3.01	3.07	2.94	104.6%
ICA	7,443	26,966	3.52	3.73	3.62	102.9%
AYACUCHO	1,327	4,363	3.20	3.36	3.29	102.1%
PASCO	1,539	5,385	3.47	3.52	3.50	100.7%
MOQUEGUA	1,173	4,346	3.94	3.71	3.71	100.1%
LA LIBERTAD	9,146	43,526	4.64	4.76	4.76	100.0%
JULIACA	1,800	6,480	3.51	3.58	3.60	99.5%
AREQUIPA	9,285	44,080	4.38	4.72	4.75	99.5%
CUSCO	4,762	25,881	5.10	5.40	5.43	99.3%
AMAZONAS	942	3,159	3.06	3.31	3.35	98.6%
APURIMAC	1,451	4,850	3.16	3.29	3.34	98.3%
REBAGLIATI	19,661	160,335	7.43	7.97	8.15	97.8%
TUMBES	711	2,104	2.91	2.89	2.96	97.6%
LORETO	2,397	9,922	3.87	3.99	4.14	96.5%
CAJAMARCA	1,387	4,539	3.24	3.15	3.27	96.4%
MOYOBAMBA	639	2,074	2.83	3.12	3.25	96.1%
PIURA	6,819	30,826	4.31	4.31	4.52	95.4%
ALMENARA	17,139	111,636	5.94	6.05	6.51	92.9%
TARAPOTO	1,612	5,777	3.23	3.32	3.58	92.6%
JUNIN	5,406	30,010	4.84	5.13	5.55	92.5%
TOTAL NACIONAL	131,983	702,027	5.06	5.32	5.32	100%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud – SES (Corte el 09.04.2019)

e) Rendimiento Hora Médico

El rendimiento hora médico, tiene como objetivo optimizar la oferta de hora médico con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa.

El rendimiento hora médico, es el número de atenciones por hora en consulta externa a cargo del médico:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de Consultas Externas en el trimestre}}{\text{N}^\circ \text{ de horas médico en consulta externa en el trimestre}}$$

N° de horas médico en consulta externa en el trimestre

La meta programada al I trimestre 2019 es de 05 consultas por hora médica, para el I y II Nivel de atención respectivamente; y 04 consultas por hora médica para el III Nivel de atención.

El promedio Nacional alcanzado es de 4.58 (97.89%) consultas por hora médica, que representa un nivel de cumplimiento por Nivel de Atención, como sigue:



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

✓ I Nivel: <ul style="list-style-type: none"> • Programado: 5 consultas • Ejecutado: 4.93 consultas • Nivel de Cumplimiento: 98.60% 	✓ II Nivel: <ul style="list-style-type: none"> • Programado: 5 consultas • Ejecutado: 4.75 consultas • Nivel de Cumplimiento: 95.09% 	✓ III Nivel: <ul style="list-style-type: none"> • Programado: 4 consultas • Ejecutado: 4.06 consultas • Nivel de Cumplimiento: 100%
---	--	---

Las redes Asistenciales que superaron el número de consultas programadas (100%), en los niveles que administran son: Ayacucho, Huánuco, Huaraz, Ica, Juliaca, Junín.

**Cuadro N° 07: Rendimiento Hora Médico en el I, II y III Nivel de Atención
Al I Trimestre 2019**

Redes	Rendimiento Hora Médico			Porcentaje de Cumplimiento		
	I Nivel de Atención	II Nivel de Atención	III Nivel de Atención	I Nivel de Atención	II Nivel de Atención	III Nivel de Atención
AMAZONAS	4.86	4.98	-	97.26%	99.67%	
ANCASH	5.42	4.86	-	100.00%	97.14%	
APURIMAC	4.11	4.48	-	82.29%	89.53%	
AREQUIPA	5.13	4.84	4.17	100.00%	96.77%	100.00%
AYACUCHO	5.62	5.20	-	100.00%	100.00%	
CAJAMARCA	4.85	6.20	-	96.99%	100.00%	
CNSR	-	2.56	-		51.25%	
CUSCO	5.62	5.08	3.91	100.00%	100.00%	97.70%
HUANCAVELICA	4.98	4.38	-	99.52%	87.67%	
HUANUCO	5.14	5.21	-	100.00%	100.00%	
HUARAZ	5.17	5.04	-	100.00%	100.00%	
ICA	5.39	5.06	-	100.00%	100.00%	
INCOR	-	-	3.05			76.16%
JULIACA	5.49	5.06	-	100.00%	100.00%	
JUNIN	5.15	5.05	4.11	100.00%	100.00%	100.00%
LA LIBERTAD	5.24	4.79	4.16	100.00%	95.74%	100.00%
LAMBAYEQUE	4.85	4.90	4.13	96.94%	97.95%	100.00%
LORETO	5.93	4.34	-	100.00%	86.89%	
MADRE DE DIOS	3.61	4.98	-	72.24%	99.64%	
MOQUEGUA	5.28	4.91	-	100.00%	98.18%	
MOYOBAMBA	4.63	4.99	-	92.67%	99.82%	
HNGAI	-	-	4.46			100.00%
HNERM	-	-	3.39			84.85%
HNASS	-	-	5.73			100.00%
PASCO	4.90	5.15	-	97.90%	100.00%	
PIURA	5.23	4.54	4.33	100.00%	90.83%	100.00%
PUNO	5.42	5.36	-	100.00%	100.00%	
GRD ALMENARA	5.00	4.93	-	100.00%	98.58%	
GRD REBAGLIATI	4.57	4.04	-	91.31%	80.82%	
GRD SABOGAL	4.59	4.31	-	91.79%	86.27%	
TACNA	6.15	4.89	-	100.00%	97.83%	
TARAPOTO	5.24	4.84	-	100.00%	96.89%	
TUMBES	6.36	5.05	-	100.00%	100.00%	
TOTAL NACIONAL	7.85	7.72	5.79	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud –SES – GCPP





4.1.2 Prestaciones Económicas

Al primer trimestre del año 2019 se han otorgado prestaciones económicas por un monto ascendente a S/ 201'435,754 soles, alcanzando un nivel de ejecución del 116% en relación al presupuesto programado para dicho periodo, igualmente se han ejecutado un total de 87,757 solicitudes, alcanzando un nivel de ejecución del 92% en relación a las metas programadas para dicho periodo, según se aprecia a continuación:

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

Prestaciones Económicas	Programado al I Trimestre	Ejecutado al I Trimestre ¹	Diferencia	% Cumplimiento
Incap. Temporal	37,439	27,101	-10,338	72%
Maternidad	12,602	10,600	-2,002	84%
Lactancia	37,979	39,459	1,480	104%
Sepelio	7,519	10,597	3,078	141%
TOTAL	95,539	87,757	-7,782	92%

Fuente: Sistema SAP al 02.03.2019 17:00 sin cierre presupuestal

Elaborado: GCSPE

1= No se ha incluido el extorno de la provisión 2018 que fue registrada en el SAP en marzo 2019, debido a que la G. de Presupuesto reclasificará dicho registro a fin de no tener afectación presupuestal

Cuadro N° 09: Producción de Metas de Prestaciones Económicas

Prestaciones Económicas	Programado al I Trimestre	Ejecutado al I Trimestre	Diferencia	% Cumplimiento
Incap. Temporal	57,059,855	75,104,277	18,044,422	132%
Maternidad	69,265,561	72,125,817	2,860,256	104%
Lactancia	31,143,121	32,356,380	1,213,259	104%
Sepelio	15,564,132	21,849,280	6,285,148	140%
TOTAL	173,032,669	201,435,754	28,403,085	116%

Fuente: SAP

Elaborado: GCSPE

Comentarios sobre la ejecución del Subsidio de Incapacidad Temporal

Al I trimestre 2019, para el subsidio por incapacidad temporal se otorgó un monto de S/ 75'104,277 soles, contando con una ejecución del 132% respecto al monto programado al I trimestre, y en cuanto a metas, se reconocieron 27,101 solicitudes que significan un cumplimiento de 72%.

Esta ejecución es consistente con la naturaleza variable del subsidio, que depende de los costos remunerativos per cápita, que según el INEI solo en Lima Metropolitana el ingreso promedio mensual proveniente de trabajo es S/ 1,692 soles⁸; así como también de la cantidad de días subsidiados otorgados.

Sobre el particular, se ha estimado que el costo promedio diario subsidiado fue por S/ 79.23 soles, mientras que por el mismo periodo en el 2018 fue por S/ 76.70 soles⁹, lo que indica un crecimiento de 3.31%.

⁸ INEI: Informe de Empleo N° 02 - Trimestre Dic 2018 - Ene - Feb 2019

⁹ Base de datos Prestaciones Económicas





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

Asimismo, la cantidad de días de incapacidad temporal emitidos durante el I trimestre del 2019 fue de 2'317,919 días, mientras que, en el I trimestre del año 2018 fue por 2'272,436⁴, lo que indica una tendencia de aumento del 2%.

Finalmente, se debe destacar que el cierre del proceso diario y el proceso de regularización de expedientes que se ha venido intensificando a partir del segundo semestre del periodo 2018, a través del uso del nuevo aplicativo automatizado del subsidio por incapacidad temporal, autorizado mediante Resolución N° 025-GCSPE-EsSalud-2018 del 25.06.2018, con primera prórroga mediante Resolución N° 061-GCSPE-EsSalud-2018 de fecha 19 de noviembre del 2018, y segunda prórroga con Resolución N° 25-GCSPE-EsSalud-2019 del 01.03.2019, que viene significando la reducción del tiempo de respuesta del trámite, por ende, de la oportunidad de pago.

Comentarios sobre la ejecución del Subsidio por Maternidad

Al I trimestre 2019, se ejecutó un monto total de S/ 72,125,817 para el subsidio por maternidad, contando con una ejecución del 104% respecto al monto programado al I trimestre, y en cuanto a metas, se reconocieron 10,600 solicitudes que significan un cumplimiento del 84%.

Esta ejecución es consistente, debido a que depende de los costos remunerativos de las aseguradas, que según el INEI solo en Lima Metropolitana el ingreso promedio mensual proveniente de trabajo de una mujer es S/. 1,374.4 soles⁴, así como también, la cantidad de días subsidiados otorgados.

Al respecto, al primer trimestre del 2019, el costo promedio diario subsidiado fue de S/ 63.09 soles, mientras que por el mismo periodo en el 2018 fue S/ 60.82 soles⁵, lo que indica un crecimiento de 3.75%.

Cabe indicar que, la cantidad de días de maternidad emitidos durante el I trimestre del 2019 fue de 1'512,782 días, mientras que, en el I trimestre del año 2018 fue por 1'552,422⁵, lo que indica una tendencia de disminución del 3%.

Comentarios sobre la ejecución del Subsidio por Lactancia

Al I Trimestre del 2019, se otorgó un monto total de S/ 32'356,380 para el subsidio por lactancia, contando con una ejecución del 104% respecto al monto programado al I trimestre, y en cuanto a metas, se reconocieron 39,459 solicitudes que significan un cumplimiento de 104%.

El cierre del proceso diario y la implementación del nuevo procedimiento para reconocer el *subsidio de lactancia de oficio* a partir del 28.08.2018, ha conducido a la celeridad de atención del subsidio.

En este marco, considerando la evaluación de periodos homólogos, se puede observar que durante el año 2017/2018 sólo el 7% de las solicitudes de este subsidio se atendían en periodo menores a 07 días, la misma que se incrementó a 58% para el periodo 2018/2019, asimismo, el 39% de las solicitudes se atendían entre los 29 y 60 días desde el nacimiento del niño en el año 2017/2018, sin





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

embargo, esto se ha visto disminuido desde la aplicación del pago del nuevo procedimiento a un 14% para el periodo 2018/2019, como se muestra a continuación:

Oportunidad en la atención de las solicitudes (2017/2018/2019)

Días	2017/2018(*)	%	DIAS	2018/2019(**)	%
1-7	5,420	7%	1-7	61,353	58%
8-14	8,542	10%	8-14	6,003	6%
15-21	7,992	10%	15-21	4,600	4%
22-28	8,135	10%	22-28	3,931	4%
29-60	32,365	39%	29-60	15,315	14%
61-90	12,188	15%	61-90	7,240	7%
91-180	7,333	9%	91-180	6,019	6%
181->	1,369	2%	181->	1,368	1%
TOTAL	83,344	100%	TOTAL	105,830	100%

Nota: Desde el nacimiento hasta la fecha de evaluación final del expediente (21ª emisión)

El incremento en el cantidad de exp. y monto del subsidio por lactancia 2017 a 2019 es de 27%

(*) Periodo del 28.08.2017 al 31.03.2018

(**) Periodo del 28.08.2017 al 31.03.2019

Finalmente, se debe recordar que esta ejecución está directamente relacionada a la cantidad de nacimientos registrados en el Sistema de Registro del Certificado del Nacido Vivo en Línea (SRNVL) y al cumplimiento de los criterios de evaluación que determinan el reconocimiento del subsidio por lactancia.

Comentarios sobre la ejecución de la Prestación por Sepelio

Al I Trimestre 2019, se otorgó un monto total de S/ 21'849,280 para la prestación por sepelio, contando con una ejecución del 140% respecto al monto programado al I trimestre, y en cuanto a metas, se reconocieron 10,597 solicitudes que significan el 141%.

Cabe mencionar que la ejecución de esta prestación está relacionada con la cantidad de los fallecimientos de asegurados durante este periodo (7,658 apróx.¹⁰) y la oportunidad de presentación de la solicitud del beneficiario para el otorgamiento de esta prestación en las oficinas a nivel nacional.



¹⁰ SIA- Consulta de asegurado



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 I trimestre ha logrado un avance de "Excelente", en los MBRPS y en los CERPS, respectivamente; "Bueno" en los CAM y "Malo" en los CIRAM, actividades que administra:

- ✓ Centros del Adulto Mayor (CAM), logró el 78.16% (Bueno);
- ✓ Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), obtuvo el 42.52% (Malo);
- ✓ Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS), logró el 97.43% (Excelente); y los
- ✓ Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS), obtuvo el 93.29% (Excelente) como se aprecia en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 10: Resumen acumulado a marzo 2019 de las Actividades que administra la GCPAMyPCD: CAM, CIRAM, MBRPS y CERPS

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado al I Trim.	Ejecutado al I Trim.	% Avance		Nivel de Cumplimiento	
				All	Estado		
ACTIVIDADES DE CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM							
1	Derechos humanos y ciudadanía de la persona adulta mayor	Participantes	10,511	8,338	79.3%	Bueno	BUENO
	Envejecimiento activo	Participantes	226,123	181,472	80.3%	Bueno	
	Solidaridad Intergeneracional y familia	Participantes	7,012	5,509	78.6%	Bueno	
	Autocuidado y nutrición saludable	Participantes	18,183	14,685	80.8%	Bueno	
	Servicios complementarios	Participantes	106,138	78,316	73.8%	Regular	
	Evaluación de ingreso al CAM	Participantes	7,488	5,710	76.3%	Bueno	
ACTIVIDADES DE LOS CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM							
2	Programa estilos de vida para un envejecimiento activo CIRAM	Participantes	38,315	16,293	42.5%	Malo	MALO
ACTIVIDADES DE LOS MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL - MBRPS							
3	Admisión	Usuarios	700	687	98.1%	Excelente	EXCELENTE
	Actividades de rehabilitación profesional	Usuarios	1,990	2,306	115.9%	Excelente	
		Sesiones	1,394	1,313	94.2%	Excelente	
		Análisis	80	83	103.8%	Excelente	
	Actividades de rehabilitación social	Proyectos	83	117	141.0%	Excelente	
		Eventos	59	69	116.9%	Excelente	
		Familias Capacitadas	254	259	102.0%	Excelente	
		Usuarios	1,260	1,033	82.0%	Bueno	
		Sesiones	640	904	141.3%	Excelente	
	Programas complementarios	Usuarios	310	326	105.2%	Excelente	
ACTIVIDADES DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL - CERPS							
4	Admisión	Usuarios	971	998	102.8%	Excelente	EXCELENTE
	Actividades de rehabilitación profesional	Usuarios	2,980	3,285	110.2%	Excelente	
		Sesiones	3,610	8,370	231.9%	Excelente	
		Análisis	154	134	87.0%	Bueno	
	Actividades de rehabilitación social	Usuarios	882	856	97.1%	Excelente	
		Proyectos	64	64	100.0%	Excelente	
		Atenciones	3,705	3,061	82.6%	Bueno	
		Eventos	71	82	115.5%	Excelente	
		Familias Capacitadas	127	113	89.0%	Bueno	
		Participantes	1,542	1,353	87.7%	Bueno	
		Sesiones	864	1,398	161.8%	Excelente	
	Programas complementarios	Usuarios	1,499	1,140	76.1%	Bueno	

Fuente: GCPAMyPCD
Elaboración: SGCEG – GPC - GCPP





Prestaciones Sociales para Personas Adultas Mayores (PAM)

Al I 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 I trimestre 2019, la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, ha desarrollado actividades en los Centros del Adulto Mayor, como parte de los Programas de Gerontología Social, logrando una ejecución promedio del 78.16%, lo cual, de acuerdo a los parámetros establecidos por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, representa un avance calificado como “Bueno”, según se describe a continuación:

- ✓ **8,338 participantes** en el Programa Derechos Humanos y Ciudadanía para los Adultos Mayores.
- ✓ **181,472 participantes** del Programa de Envejecimiento Activo, que generan una mejor calidad de vida y autonomía de los Adultos Mayores.
- ✓ **5,509 participantes** del Programa de Solidaridad Intergeneracional y Familia.
- ✓ **14,685 participantes** del Programa de Autocuidado, que impacta en el cambio de estilos de vida de los Adultos Mayores facilitando su autonomía.
- ✓ **78,316 participantes** en el "Programa de Servicios Complementarios".

La ejecución acumulada a marzo 2019, 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 marzo 2019 en los CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al I Trim	Ejecutado Al I Trim	% Avance Al I Trim
1	Derechos Humanos y Ciudadanía de la Persona Adulta Mayor	Participantes	10,511	8,433	80%
2	Envejecimiento Activo	Participantes	226,209	181,455	80%
3	Solidaridad Intergeneracional y Familia	Participantes	7,012	5,509	79%
4	Auto Cuidado y Nutrición Saludable	Participantes	18,183	14,685	81%
5	Servicios Complementarios	Participantes	106,138	78,316	74%

Fuente: Sub Gerencia al Protección al Adulto Mayor

En el Cuadro N° 11 se aprecia que el Programa con mayor avance es el de Autocuidado y Nutrición Saludable con un avance del 81% con relación a lo programado, seguido del programa de Envejecimiento Activo con un 80%, Derechos Humanos y Solidaridad Intergeneracional con 79% respectivamente y Servicios Complementarios con un avance del 74%.





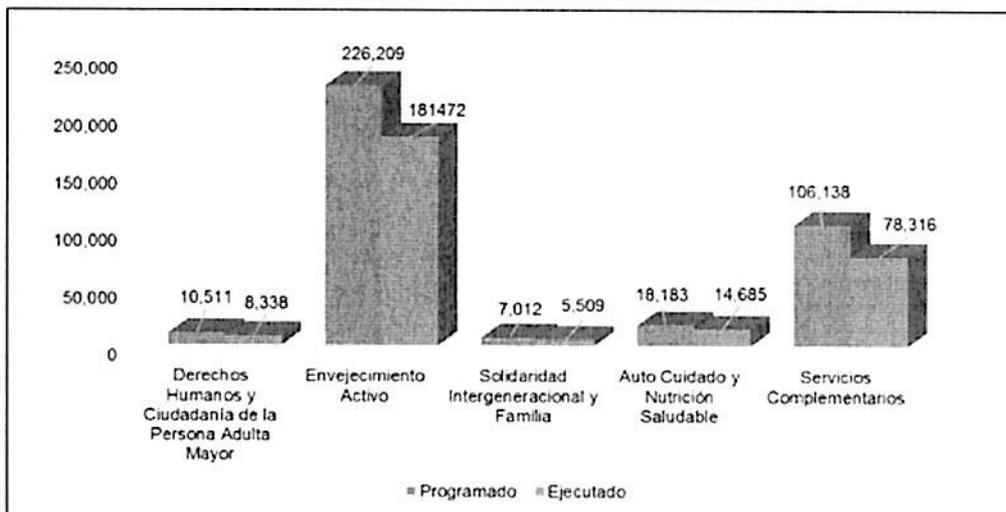
PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

Se observa en el Gráfico N° 05, se presenta la tendencia en el avance de cada uno de los programas de gerontología social. Como puede observarse de los cinco (5) Programas, cuatro (4) de ellos se encuentran por encima del 75%, 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 marzo 2019



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 marzo:

Cuadro N° 12: Actividades Desarrolladas en los Centros del Adulto Mayor – CAM, con avance al 100% - Al I Trimestre año 2019

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al I Trim	Ejecutado Al I Trim	% Avance Al I Trim
Derechos Humanos y Ciudadanía				
Área de Derechos Humanos de las PAM				
Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	4,821	5,337	111%
Envejecimiento Activo				
Socialización y Sensibilización				
Eventos de Sensibilización	Participantes	9,806	10,421	106%
Solidaridad Intergeneracional y Familia				
Solidaridad Intergeneracional y Familia				
Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	3,128	3,232	103%

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

En relación a las cifras expuestas en la Tabla N°03, dentro del Programa de Derechos Humanos y Ciudadanía, los "Talleres de derechos humanos" se han potenciado dado el trabajo coordinado que se viene realizando con la Oficina de Ciudadanía del Congreso de la República, cuyo personal viene realizando talleres en los CAM a nivel nacional, fomentando así la ciudadanía, conocimiento de los derechos y deberes, concientización sobre el buen trato, entre otras temáticas.





Dentro del **Programa de Envejecimiento Activo**, los “eventos de sensibilización”, forman parte de las acciones que se desarrollan con el fin de difundir las actividades de los CAM y fomentar una mayor afluencia a los mismos; en ese sentido, se justifica el incremento en su desarrollo, dado que, al iniciarse el año de actividades en los CAM, los eventos se han realizado con mayor frecuencia, tendiente al incremento de participación en los servicios de prestaciones sociales.

Respecto al **Programa de Solidaridad Intergeneracional y Familia**, los “encuentros intergeneracionales con las familias”, estos se potencian dado que se constituyen en espacios para la transmisión de valores, cultura, conocimiento entre las personas adultas mayores y sus familiares; y se aprovechan dado que al ser meses de verano existe mayor contacto o interacción con niños y adolescentes

En cuadro N° 13, se detallan los Talleres que según Programa han tenido un avance menor a 60% al mes de marzo 2019:

**Cuadro N° 13: Actividades con avance menor al 60%
al I Trimestre año 2019**

Programas	Unidad de Medida	Programado Al I Trim	Ejecutado Al I Trim	% Avance Al I Trim
Derechos Humanos y Ciudadanía				
Área de Derechos Humanos de las PAM				
Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona adulta mayor	Participantes	5690	3001	53%
Envejecimiento Activo				
Desarrollo de Habilidades Artísticas				
Taller de Escultura	Participantes	530	136	26%
Taller de Dibujo y pintura	Participantes	2351	1191	51%
Taller de Teatro	Participantes	2844	1406	49%
Taller de Fotografía	Participantes	418	62	15%
Taller de Literatura	Participantes	1739	923	53%
Mejora Educativa				
Taller de Alfabetización	Participantes	571	305	53%
Taller de Idiomas	Participantes	827	418	51%
Socialización y Sensibilización				
Ferias	Participantes	5121	2776	54%
Juegos Florales	Participantes	3185	1100	35%
Casa de Talentos	Participantes	136	25	18%
Turismo Social				
Viaje Interprovincial	Participantes	667	196	29%
Solidaridad Intergeneracional y Familia				
Servicio de Apoyo Voluntario				
Visita de Voluntariado	Participantes	2179	1113	51%

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

Dentro del **Programa de Derechos Humanos y Ciudadanía**, el desarrollo de campañas educativas para el buen trato a la persona adulta mayor implica utilización de recursos económicos para impresión de material de difusión, compra de merchandising, entre otros, que se ha tornado limitado en el I trimestre dado que es consecuente a la aprobación del presupuesto institucional.





Dentro del **Programa de Envejecimiento Activo**, los talleres de escultura (26%) y fotografía (15%) presentaron menor ejecución dado que utilizan materiales más onerosos y el costo del servicio de enseñanza de los talleres sobrepasa el costo promedio. En el caso de los talleres de dibujo y pintura (51%), teatro (49%) y literatura (53%), dada la aprobación tardía del presupuesto, no se ha contado con la cantidad de talleristas suficientes para el desarrollo de los mismos.

En el caso de los **talleres de alfabetización** (53%) e idiomas (51%), la baja ejecución del primero se sustenta dado que el año escolar inicia a fines de marzo y en el caso del segundo, se ha evidenciado poco interés por parte de las personas adultas mayores.

En el caso de las **ferias** (54%) y juegos florales (35%), el desarrollo de las mismas implica utilización de recursos económicos para compra de merchandising, alquiler de vestuario, entre otros, que se ha tornado limitado en el I trimestre dado que es consecuente a la aprobación del presupuesto institucional.

En cuanto a la **Casa de Talentos**, la baja ejecución es debida 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, lo que agudizó la baja afluencia de público.

En el **Programa de Solidaridad Intergeneracional y familia**, las visitas de voluntariado tampoco han alcanzado las metas, habiéndose obtenido una ejecución de 51%, lo que evidencia 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 53% de cumplimiento, lo cual representa un avance "**Malo**", siendo el taller turismo social (82%), el que mayor ejecución ha presentado, seguido de los talleres ocupacional (57%), autocuidado (56%), cultura física (51%), artístico (39%) y socialización (30%) los que presentan menor ejecución.

Cuadro N° 14: Actividades Desarrolladas en los Círculos del Adulto Mayor – CIRAM
al I Trimestre año 2019

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al I Trim	Ejecutado Al I Trim	% Avance Al I Trim
1	PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM				
	Taller Ocupacional	Participantes	3,211	1,833	57%
	Taller Artístico	Participantes	2,432	954	39%
	Taller de Cultura Física	Participantes	7,699	3,919	51%
	Taller de Autocuidado	Participantes	7,064	3,937	56%
	Actividades de Socialización	Participantes	17,494	5,310	30%
	Turismo Social	Participantes	415	340	82%
	TOTAL	Participantes	38,315	16,293	53%

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

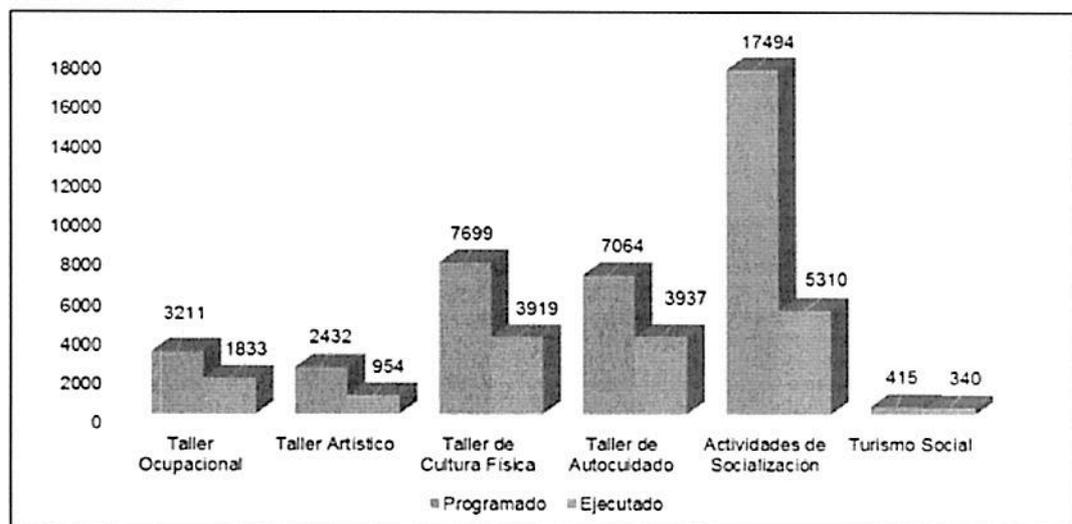




El motivo de la baja ejecución en los CIRAM está relacionado a que estos reciben el apoyo de los talleristas contratados en los CAM; en ese sentido, dada la aprobación tardía del presupuesto institucional, la contratación tardía de los talleristas ha traído como consecuencia una baja ejecución en los diversos talleres; no obstante, se ha aprovechado los meses de verano para ejecutar viajes de turismo social.

Así mismo, cabe señalar que, los CIRAM funcionan en su mayor parte dentro de diversas organizaciones, como son las municipalidades, las mismas que para el presente año se han encontrado en proceso de cambio de gestión lo que ha retrasado el inicio de actividades en los ambientes que destinan al funcionamiento de los mismos.

Gráfico N° 06. Comparación de lo Programado vs Ejecutado de los CIRAM – Acumulado a marzo 2019



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 de todo ciclo de vida y grado de discapacidad (física, mental, intelectual y sensorial), que se brindan a través de los 4 Centros de Rehabilitación Profesional y social (CERPS) y 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) de EsSalud, éstas se encuentran basadas en las siguientes Normas:

- ✓ **“Cartera de Servicios de Rehabilitación Profesional y Social a aplicarse en las Unidades Operativas de EsSalud: CERPS y MBRPS”**, aprobado mediante Resolución N°137-GCPEyS-ESSALUD-2014; que comprende un conjunto de Actividades que guían el Proceso de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social de las Personas con Discapacidad a nivel nacional.
- ✓ **El Manual de Operaciones** de los Centros de Rehabilitación Profesional y Social – CERPS, (Resolución de Gerencia General N° 227-GG-EsSalud-





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
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.
- ✓ Documento Técnico **“Programa de Transición a la Vida Independiente de Personas con Discapacidad en ESSALUD”**, aprobado mediante Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 13-GCPAMyPCD-ESSALUD-2018; aprobado en diciembre del 2018.
- ✓ Documento Técnico **“Herramientas de Valoración, Registro, Supervisión, Programación y Reporte de Actividades de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social”**; aprobado mediante Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N°14-GCPAMyPCD-ESSALUD-2018, aprobado en diciembre del 2018.

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

La ejecución al I trimestre de 2019 de las actividades de Rehabilitación Profesional y Social, así como de los programas complementarios en los cuatro Centros de Rehabilitación Profesional y Social – CERPS, superaron el 100% en su mayoría, con relación a la meta programada, lo cual representa un avance de “Excelente”.

En cuanto a la meta de usuarios inscritos a los CERPS se ha cumplido en 103% (998 inscritos) de lo programado, lo cual representa un avance calificado como “Excelente”.

Como se observa en el siguiente cuadro, las actividades realizadas en los CERPS al I Trimestre del año 2019, 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 103% de cumplimiento de lo programado.

Las actividades con menor cumplimiento fueron la **Enseñanza y práctica de deportes adaptados** con 76%, **colocación laboral independiente** con 82%,





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

asimismo, **Acondicionamiento físico** que obtuvo 83% de ejecución respecto a lo programado.

Cuadro N° 15: Actividades Realizadas en los Centros de Rehabilitación Profesional y Social - CERPS al I Trimestre 2019

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al I Trim	Ejecutado Al I Trim	% Avance Al I Trim
1	ADMISIÓN				
	Inscripción	Usuarios	971	998	103%
2	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL				
	Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social (Médico)	Usuarios	1256	1387	110%
	Evaluación Psicológica	Usuarios	305	445	146%
	Evaluación Social	Usuarios	443	506	114%
	Evaluación Ocupacional	Usuarios	568	573	101%
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	160	156	98%
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	191	171	90%
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	57	47	82%
	Talleres de capacitación para el trabajo	Sesiones	3610	8370	232%
	Análisis de puesto de trabajo	Análisis	154	134	87%
3	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL				
	Evaluación Psicológica	Usuarios	363	345	95%
	Evaluación Social	Usuarios	519	511	98%
	Actividades de sensibilización para empresas y comunidad	Proyectos	64	64	100%
	Acondicionamiento físico	Atenciones	3705	3061	83%
	Eventos de integración social	Eventos	71	82	115%
	Programa Escuela de Familias y discapacidad	Familias Capacitadas	127	113	89%
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Participantes	1542	1353	88%
	Talleres ocupacionales	Sesiones	864	1398	162%
4	PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS				
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	1499	1140	76%

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

Actividades Ejecutadas al I Trimestre 2019 en los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social MBRPS

En el siguiente cuadro se ha consolidado las actividades desarrolladas en los 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) a nivel nacional, durante el primer trimestre del año 2019, siendo la ejecución de las actividades en más del 100%.

La inscripción de personas con discapacidad en los MBRPS logró un cumplimiento del 98% (687 usuarios).

En cuanto a las actividades que no lograron cumplir con lo programado en los MBRPS se encuentran **capacitación para el trabajo** con un 86%, **talleres de capacitación para el trabajo** con 94% y **participación en programas de rehabilitación social** con 80% de lo programado.

Al respecto, la falta de profesionales médicos, psicólogos y terapeutas ocupacionales dificultan la evaluación para la capacitación para el trabajo y posterior colocación laboral; a la fecha 7 MBRPS, vienen laboran sin médico rehabilitador.



**Cuadro N° 16:** Actividades Desarrolladas en los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) I Trimestre año 2019

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al I Trim	Ejecutado Al I Trim	% Avance Al I Trim
1	ADMISIÓN				
	Inscripción	Usuarios	700	687	98%
2	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL				
	Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social (Médico)	Evaluaciones	410	469	114%
	Evaluación Psicológica	Evaluaciones	638	820	129%
	Evaluación Social	Evaluaciones	657	722	110%
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	170	151	89%
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	90	113	126%
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	25	31	124%
	Talleres de capacitación para el trabajo	Sesiones	1394	1313	94%
	Análisis de puesto de trabajo	Análisis	81	83	102%
3	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL				
	Actividades de sensibilización para Empresas y Comunidad	Proyectos	83	117	141%
	Eventos de Integración Social	Eventos	59	69	117%
	Programa Escuela de Familias y discapacidad	Familias Capacitadas	254	259	102%
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	1260	1033	82%
	Talleres ocupacionales	Sesiones	640	904	141%
4	PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS				
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	310	326	105%

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

Logros obtenidos durante el I trimestre, de los CERPS y MBRPS, se enumeran los siguientes:

- ✓ Recibieron **evaluación socio sanitaria** 102 asegurados con discapacidad por los médicos rehabilitadores de los CERPS y MBRPS.
- ✓ Se emitieron 226 **certificados de discapacidad** gestionados por los médicos de los CERPS y MBRPS.
- ✓ Se realizaron 213 **análisis de puestos realizados** y 204 **recomendaciones** de ajustes razonables realizados a las empresas donde laboran nuestros usuarios.
- ✓ Se integraron 102 usuarios a la **escuela por gestión** de los profesionales de los CERPS y MBRPS.
- ✓ Se realizaron 33 Ferias de exposición y venta de productos a nivel nacional con la participación de 285 usuarios durante las ferias.
- ✓ Se aplicaron 2740 **pruebas psicológicas** a 1389 usuarios a nivel nacional cuya herramienta de trabajo ha sido reforzada en el año 2018, con la entrega de 14 pruebas psicológicas WISC-IV a las unidades, incrementando en 29% más usuarios evaluados, que en el periodo 2018.
- ✓ El 44% de los usuarios inscritos en los CERPS y MBRPS vienen realizando rehabilitación profesional lo que permitirá el continuo trabajo y proceso de las colocaciones laborales.
- ✓ El 48% de los usuarios inscritos en Rehabilitación Profesional han obtenido un trabajo.
- ✓ **Videoconferencias:** en el mes de febrero se realizaron dos, donde se convocaron a las redes a nivel nacional y funcionarios de los CERPS La Victoria y Callao y profesionales del MBRPS Lima reunidos de manera presencial. Fueron convocados por la Sub Gerencia de Rehabilitación Social y Laboral, la **primera videoconferencia** se realizó con motivo de anunciar, convocar y





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

coordinar la Implementación del Programa de Vida Independiente, programa creado con resolución 13-GCPAMyPCD-EsSalud-2019 del 31.12.2018 y; la **segunda videoconferencia** con los equipos completos de los MBRPS Tacna, Ayacucho y Puno con la finalidad de realizar una reunión de **Tele gestión de Rehabilitación Profesional y Social** y coordinación de trabajo

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

- ✓ Eventos de Integración:
 - Participación, mediante números artísticos en la conmemoración del Día de la Mujer.
 - Inauguración de complejo de Atención integral Preferente – EsSalud en la Ciudad de Arequipa, donde funcionan los servicios de:
 - 1) Centro del Adulto Mayor (CAM),
 - 2) Centro de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS),
 - 3) Centro de Valoración Integral,
 - 4) Medicina Física y Rehabilitación.
 - Día del Síndrome de Down, donde participaron 365 usuarios y familiares con Síndrome de Down, demostrando sus habilidades y logros obtenidos.
 - Celebración por el Aniversario de Lima, en el CERPS La Victoria, donde 150 participantes se integraron a los usuarios con discapacidad y sus familias a las costumbres y tradiciones de Lima, como forma de hacerles partícipes del entorno social inmediato.
 - Evento sobre la Prevención contra la anemia en personas vulnerables y Charla de Alimentación Saludable; realizado con usuarios y familiares de los MBRPS Ayacucho y del MBRPS La Libertad, con una asistencia de 88 personas.

- ✓ Sensibilización en Comunidad y Empresas:
 - **Celebración de apertura de los Talleres de Verano 2019** en el CERPS La Victoria, con 150 participantes, cuya finalidad es Integrar a los usuarios con discapacidad por medio de oportunidades de desarrollo personal, mediante el desarrollo de Talleres de Verano, gratuitos, los talleres fueron de; Ajedrez, Títeres, Guitarra, Declamación Poética, Imagen y Desarrollo Personal, Pintura en Trupán, Pintura en Piedra, Mini chef, Dibujo y Pintura en Lienzo, Diseño y maquetaría, así como de Marinera.
 - **Celebración de apertura de Taller de Natación 2019** en el CERPS La Victoria con 180 participantes cuyo objetivo fue integrar a los usuarios con discapacidad por medio de oportunidades de desarrollo personal.
 - Participación de 17 usuarios del MBRPS Puno en la Marcha de sensibilización por el día del Riñón.
 - **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, a fin de brindar asesoría técnica para la implementación del **“Programa de Transición a la Vida Independiente de Personas con Discapacidad en EsSalud”** (Resolución N° 13-GCPAMyPCD-EsSalud-2018) y del Documento Técnico **“Herramientas de Valoración, Registro, Supervisión, Programación y Reporte de Actividades de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social”** (Resolución de N°14-GCPAMyPCD-EsSalud-2018).





4.2. La evaluación del plan operativo al I Trimestre 2019, 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 84.60%, siendo los siguientes indicadores los que presentaron los menores niveles de cumplimiento:

Los Indicadores propuestos en el Plan Operativo 2019, son de comportamiento decreciente.

4.2.1. El Indicador Cobertura de Tamizaje de Cuello Uterino, que registró un nivel de cumplimiento del 65.11%, es explicado por:

- ✓ Falta de Oferta de personal en la lectura oportuna de las muestras tomadas (láminas), lo que disminuye el esfuerzo en mejorar la captación.
- ✓ Diferimiento en procesamiento de resultados del PAP.
- ✓ Falta de programar actividades preventivas extramuros.

4.2.2. El Indicador Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama, que registró un nivel de cumplimiento del 52.17%, es explicado por:

- ✓ Falta de Profesionales de Obstetricia y Médicos Radiólogos.
- ✓ Pacientes referidos a CAS de mayor nivel y demora en la remisión de los resultados.
- ✓ Brecha oferta demanda aun sin cubrir en los servicios de obstetricia y gineco obstetricia.

4.2.3. El Indicador Tiempo de Espera quirúrgica, que registró un nivel de cumplimiento del 81.26%, es explicado por:

- ✓ Insuficientes especialistas: anesestesiólogos, 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

4.2.4. El Indicador Promedio de Días de Estancia, que registró un nivel de cumplimiento del 100%, es explicado por:

- ✓ Se tiene un alto nivel de ocupación cama (100 %) 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.
- 4.2.5. El Indicador Rendimiento Hora Médico en el I Nivel de Atención, que registró un nivel de cumplimiento del 98.60%, es explicado por:
- ✓ La alta demanda en los primeros niveles de complejidad y la complejidad de algunas patologías, llevan a ocupar mayor tiempo del programado en cada consulta, lo que impacta en el no cumplimiento del número de consultas por hora.
 - ✓ Durante el periodo de evaluación, el indicador alcanzó a nivel nacional una ejecución de 4.93, siendo la meta institucional 5.
- 4.2.6. El Indicador Rendimiento Hora Médico en el II Nivel de Atención, que registró un nivel de cumplimiento del 95.09%, es explicado por:
- ✓ La alta demanda en los primeros niveles de complejidad y la complejidad de algunas patologías, llevan a ocupar mayor tiempo del programado en cada consulta, lo que impacta en el no cumplimiento del número de consultas por hora.
 - ✓ Durante el periodo de evaluación, el indicador alcanzó a nivel nacional una ejecución de 4.75, siendo el meta institucional 5.
- 4.2.7. El Indicador Rendimiento Hora Médico en el III Nivel de Atención, que registró un nivel de cumplimiento del 100%, es explicado por:
- ✓ Los médicos han cumplido con el tiempo asignado a cada consulta, teniendo como resultado el cumplimiento de su programación.
 - ✓ Durante el periodo de evaluación, el indicador alcanzó a nivel nacional una ejecución de 4.06, siendo la meta institucional 4.





VIII. Hechos de Importancia

En el I Trimestre del 2019, en el Seguro Social de Salud, se han presentado los siguientes hechos de importancia:

8.1. Infraestructura y Equipamiento Institucional¹¹:

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

- Fue inaugurado, en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo de la Red Asistencial Arequipa, el Servicio de Hospitalización de Oncohematología Pediátrica. La obra, beneficia a los pacientes infantiles asegurados de la macro región sur, que padecen leucemia y ha demandado una inversión de 300 mil soles. El nuevo servicio cuenta con 4 salas de hospitalización con 10 camas, una Sala de Aislamiento, Tópico de Procedimientos y área de enfermería. Además, se ha dispuesto disponer de espacios para que los padres de familia coloquen los efectos personales de los niños. (26.03.2019)
- La Oficina de Prestaciones, Coordinación y Atención Primaria de la Red Asistencial Ayacucho, informó sobre la adquisición de 04 microcubetas para la determinación de Hemoglobina (inversión S/ 32,800 soles); incluido con doce equipos hemoglobinómetros portátiles en calidad de cesión de uso (préstamo); los mismos que, fueron distribuidos a los establecimientos de salud de la Red Asistencial Ayacucho. El uso de estos equipos, permitirá efectuar campañas de descarte ambulatorio contra la anemia en las diferentes instituciones donde se concentran la mayor cantidad de población asegurada. (05.03.2019)

8.2. Consejo Directivo

- Mediante Acuerdo N° 01-01-EsSalud-2019, adoptado en la Primera Sesión Ordinaria del Consejo Directivo de EsSalud, del 09.01.2019, se establece que para el Año Fiscal 2019, el porcentaje de contribución de los Fondos de Salud y Agrario para la constitución del Fondo Común de Administración a cargo de AFESSALUD podrá ser de hasta el 1.7% de sus ingresos.
- Mediante Acuerdo N° 1-1E-EsSalud-2019, adoptado en la Primera Sesión Extraordinaria del Consejo Directivo de EsSalud, del 13.03.2019, se aprobó la "Declaración de la Emergencia de la Red Prestacional Almenara por noventa (90) días calendario, a partir de la fecha, para mejorar y optimizar su operatividad en favor de los asegurados, conforme a la normatividad vigente". Siendo la encarga de informar al Consejo Directivo sobre las acciones realizadas y el costo de las mismas la Gerencia General.



¹¹ Información que ha sido recogida de Intranet EsSalud



8.3. Gestión de las Prestaciones de Salud

- Mediante Resolución de Gerencia General N° 401-GG-EsSalud-2019, del 05.03.2019, se aprobó la Directiva de Gerencia General N° 07 -GCPS-EsSalud-2019 V. 01, "Proceso para el manejo de cadáveres en las IPRESS de EsSalud".
 - ✓ **Objetivo:** Establecer el proceso y procedimiento para el manejo de cadáveres en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud (EsSalud).
 - ✓ **Finalidad:** Contribuir al manejo adecuado de cadáveres en las IPRESS de EsSalud.
- Se emitió la siguiente Resolución:

Resolución	Fecha	Asunto
Res. N° 05-GCPS-EsSalud-2019	04.03.2019	Se conformó el Comité Nacional de Rehabilitación 2019; siendo sus funciones: a) Elaborar, revisar y/o actualizar los documentos técnicos normativos correspondientes a la rehabilitación de la Personas con Discapacidad. b) Brindar asistencia técnica a las Redes Asistenciales/ Desconcentradas en el Manejo Integral de la Discapacidad. c) Monitorear el Programa de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), en las diferentes Redes a Nivel Nacional.
Res. N° 06-GCPS-EsSalud-2019	06.03.2019	Aprobar los Lineamientos para la Intervención de Prevención y Atención de la Violencia Contra la Mujer y los Integrantes del Grupo Familiar en EsSalud". - Objetivo: Contar con una herramienta conceptual y metodológica para la prevención en casos de violencia, a través de la identificación de riesgos en el ámbito familiar, con un enfoque de derechos humanos, género o interculturalidad. Promover en el asegurado y derechohabiente la convivencia pacífica en sus intervenciones. - Finalidad: Establecer acciones concretas de promoción, prevención e intervención frente a situaciones de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar.
Res. N° 07-GCPS-EsSalud-2019	22.03.2019	Se conformó el Comité Nacional de salud Mental; siendo sus funciones: a) Elaboración del documento técnico Pautas de Crianza (padres-hijos) y material educativo. b) Monitoreo del Plan Cuidado de la Salud Mental en EsSalud 2016-2021 a las Redes Prestacionales / Asistenciales. c) Asistencia técnica para las acciones de Abordaje de violencia hacia la mujer e integrantes del grupo familiar. d) Asistencia técnica "Guía de Talleres para el manejo del estrés". e) Formulación de normativa de Red de Salud Mental en EsSalud. f) Elaborar y presentar el informe semestral y anual de las actividades desarrolladas y los avances del Comité durante el período de Gestión.



- Mediante Resolución de Gerencia General N° 503-GG-EsSalud-2019, del 20.03.2019, la Directiva de Gerencia General N° 09-GCPS-EsSalud-2019 V. 01, "Directiva para la Promoción y Fomento de la Alimentación Saludable en todas las Instalaciones del Seguro Social de Salud- EsSalud".



- ✓ **Objetivo:** Emitir disposiciones para que la adquisición y comercialización de alimentos en las instalaciones de EsSalud cumplan con los criterios de alimentación saludable.
- ✓ **Finalidad:** Garantizar que en las instalaciones de EsSalud se oferten alimentos saludables contribuyendo a mejorar el estado nutricional del personal, asegurados y visitantes de la institución.

8.4. Gestión de Logística

- Mediante Resolución de Gerencia General N° 421-GG-EsSalud-2019, del 07.03.2019, se aprobó el procedimiento de requerimiento de servicios de personas naturales bajo la modalidad de locación de servicios en el Seguro Social de Salud – EsSalud.
 - ✓ **Objetivo:** 1) Establecer las disposiciones para la formulación del requerimiento para la contratación de locación de servicios, a nivel institucional, que estén relacionados directamente con el cumplimiento del Plan Operativo Institucional correspondiente; 2) Racionalizar y optimizar los gastos de los recursos institucionales; y 3) Supervisar y controlar que la contratación de locación de servicios sea utilizada de manera adecuada.
 - ✓ **Finalidad:** Uniformizar los criterios que permitan tramitar los requerimientos para la contratación de locación de servicios en la Sede Central y a nivel nacional en EsSalud.
- Mediante Resolución de Gerencia Central de Logística N° 061-GCL-EsSalud-2019, del 21.03.2019, se delegó a la Gerencia Central de Logística la aprobación del procedimiento para el requerimiento de servicios con personas naturales bajo la modalidad de locación de servicios en el Seguro Social de Salud - EsSalud.
 - ✓ **Objetivo:** Estandarizar el procedimiento de requerimiento para la contratación de servicios personales en la modalidad de locadores de servicios y que se encuentren relacionados directamente con el cumplimiento de las actividades contenidas en el Plan Operativo Institucional.

8.5. Gestión de Planeamiento y Presupuesto

- Mediante Resolución de Gerencia General N° 434-GG-EsSalud-2019, del 08.03.2019, se aprobó la Directiva de Gerencia General N° 08-GCPP-EsSalud-2019 V.01, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación e implementación del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud"; igualmente, deja sin efecto la Resolución de Gerencia General N° 886-GG-EsSalud-2008, que aprobó la Directiva N° 016-GG-EsSalud-2008, "Normas para la Formulación y Aprobación del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud".
 - ✓ **Objetivo:** Establecer las actividades para formular, evaluar, aprobar e implementar la estructura orgánica y funciones descritas en el Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, en atención a las normas sobre





organización del Estado y considerando la naturaleza jurídica de la institución.

- ✓ **Finalidad:** Garantizar que la estructura orgánica de EsSalud y sus funciones se elaboren a partir de los principios, criterios y reglas que definen el diseño, estructura y funcionamiento de las entidades de la Administración Pública.

8.6. Gestión de Personal

- Mediante Resolución de Gerencia General N° 514-GG-EsSalud-2019, del 22.03.2019, se aprobó los Formatos de Perfiles de Puestos FAD-70: Conductor y FAS-46: Conductor de Ambulancia, ambos del Ajo. 2 numeral 1 rubro: "Administrativos" y numeral 2 rubro "Asistenciales", respectivamente, de la Directiva N° 17-GG-ESSALUD-2016, "Norma para la Formulación, Aprobación y Actualización del Manual de Perfiles de Puestos - MPP en ESSAIUD", aprobada por Resolución de Gerencia General N° 1268-GG-ESSALUD-2016, en el cual se encuentran descritas las funciones de los puestos de Conductor y Conductor de Ambulancia.

8.7. Gestión de Seguros y Prestaciones Económicas

- Mediante Resolución de Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas N° 25-GCSPE-EsSalud-2019, del 01.03.2019, se prorrogó el plazo para el desarrollo del Aplicativo Automatizado de Incapacidad Temporal, en tanto se culmine con la implementación de las mejoras solicitadas al uso del aplicativo y la atención correspondiente a las observaciones presentadas, por un periodo adicional hasta el 30.06.2019, pudiendo incorporarse durante este periodo otras OSPE en el ámbito nacional.
- Mediante Resolución de Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas N° 26-GCSPE-EsSalud-2019, del 06.03.2019, se aprobaron los "Planes Anuales para el Ejercicio 2019":
 - ✓ Plan de Auditoria de Certificaciones Médicas de la Incapacidad Temporal para el Trabajo 2019.
 - **Objetivo:** Identificar las certificaciones médicas de incapacidad para el trabajo (CITT - IMECI) no otorgadas de acuerdo a la normatividad vigente, a fin de proponer las medidas correctivas y administrativas correspondientes.
 - **Finalidad:** Coadyuvar en el logro de una eficiente y adecuada emisión, registro y control de la certificación médica por incapacidad temporal en el Seguro Social de Salud EsSalud.
 - ✓ Plan Anual de Supervisión de la Gestión de la Incapacidad Temporal 2019.
 - **Objetivo:** Control de los procesos en la emisión de certificaciones médicas de incapacidad temporal para el trabajo, a través de la Supervisión de la Gestión de Incapacidad en las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades.
 - **Finalidad:** Tiene por finalidad establecer el cronograma de actividades que serán realizadas por los profesionales de la salud autorizados por la





Sub Gerencia de Control de la Gestión de la Incapacidad Temporal que realicen la Supervisión de los Gestores de Incapacidad y de esta manera contribuir con el control de las certificaciones médicas de incapacidad temporal para el trabajo emitidas por las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades; mejorando el desempeño del trabajo y logro de nuestras metas y objetivos institucionales.

- Mediante Resolución de Gerencia General N° 537-GG-EsSalud-2019, del 28.03.2019, se aprobó la Directiva de Gerencia General N° 10-GCSPE-EsSalud-2019 V. 01, "Procedimiento para la Verificación de la Identidad de las Personas que requieran prestaciones de salud en EsSalud".
 - ✓ **Objetivo:** Establecer los lineamientos para la verificación de la identidad de las personas en el momento que requieran prestaciones de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de EsSalud, evitando la suplantación de asegurados.
 - ✓ **Finalidad:** Evitar que las suplantaciones de asegurados afecten la sostenibilidad financiera de EsSalud por el otorgamiento de prestaciones de salud indebidas.

8.8. **Gestión de Operaciones**

- Mediante Resolución de Gerencia General N° 551- GG-EsSalud-2019, del 29.03.2019, deja sin efecto la Resolución de Gerencia General N° 1333-GG-ESSALUD-2018 que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 09-GCOP-ESSALUD-2018 V.01, "Disposiciones para la implementación del mecanismo de pago por productividad en la modalidad de daño resuelto quirúrgico".

Igualmente delega y modifica:

Delega la aprobación de lo establecido en:	Modifica de la Directiva de Gerencia General N° 06-GCOP-EsSalud-2019 V.01
Numeral 1.1.4.1 del Anexo 1 a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	
Los numerales 1.1.4.6 del Anexo 1; 1.1.4.4 del Anexo 2 y 1.1.4.4 del Anexo 3 a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Numeral 1.1.4.6 del Anexo 1: "Con la información del numeral 1.1.4.5 valida y aprueba el tarifario, tanto para IPRESS propias o extra institucionales y lo enviará a la Gerencia Central de Operaciones". ✓ Numeral 1.1.4.4. del Anexo 2: "Con la información del numeral 1.1.4.3 valida y aprueba el tarifario, tanto para IPRESS propias o extra institucionales; asimismo, aprueba el presupuesto para la aplicación de los mecanismos de pago y comunica a las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales u Órganos Prestadores Nacionales (con copia a la Gerencia Central de Operaciones)". ✓ Numeral 1.1.4.4. del Anexo 3: "Con la información del numeral 1.1.4.3 valida y aprueba el tarifario, asimismo, aprueba el presupuesto para la aplicación de los mecanismos de pago y comunica a las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales u Órganos Prestadores Nacionales (con copia a la Gerencia Central de Operaciones)".



- Mediante Resolución de Gerencia General N° 516- GG-EsSalud-2019, del 25.03.2019, se aprobó los "Valores de Pago por Visita Médica Domiciliaria - PADOMI de la Gerencia de Oferta Flexible", de acuerdo a cuadro. Igualmente,



PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

deja sin efecto la Resolución de Gerencia General N° 599-GG-EsSalud-2011 que aprobó los "Valores de Pago para el Régimen de Prestaciones Complementarias de Trabajo (RPCT) por Visita Médica Domiciliaria - PADOMI de la Gerencia de Oferta Flexible".

Mecanismo de Pago por Productividad
Valores de Pago por Visita Médica – PADOMI de la GOF

Grupo Ocupacional	Zona por Densidad	Valor de pago por Visita (Nuevos soles)
Enfermería	A	26
	B	32
	C	40
Fisioterapeuta	A	33
	B	38
	C	44
Médico	A	31
	B	33
	C	39
Médico Especialista		47

8.9. Gestión del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

- Mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 19-IETSI-EsSalud-2019, del 06.03.2019, se incluye al Petitorio Farmacológico de EsSalud:

Código	Denominación según DCI	Especificaciones Técnicas	Unidad de Manejo	Restricciones de Uso	Especialidad Autorizada	Indicaciones y Observaciones
010350153	AZACITIDINA	100 mg	AM	3	Hematología	Uso exclusivo para el tratamiento de Leucemia mieloide aguda con displasia multilineaje (con 20 a 30 % de blastos) secundario a un síndrome mielodisplásico no elegible para quimioterapia intensa, ni trasplante de médula ósea.
010350122	BORTEZOMIB	3.5 MG	AM	3	Hematología	Uso exclusivo para el tratamiento de inducción de mieloma múltiple recientemente diagnosticado candidato a trasplante autólogo de células madre. Uso exclusivo para el tratamiento de Mieloma múltiple que han recaído a 1 o + tratamientos previos incluyendo recaída post trasplante o refractarios a tratamientos previos; y que no hayan recibido tratamiento previo con Bortezomib.
010350119	ERLOTINIB (Como Clorhidrato)	150 MG	TB	3	Oncología	Uso exclusivo para el tratamiento de cáncer de pulmón de células no pequeñas con mutación del gen EGFR en primera línea para enfermedad metastásica.
010350123	SUNITINIB (Como Malato)	25 MG	TB	3	Oncología	Uso exclusivo para el tratamiento de carcinoma renal de células claras metastásico sin tratamiento previo con buen estado funcional.





- Mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 20-IETSI-EsSalud-2019, del 06.03.2019, se aprobó la “Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Neumonía Intrahospitalaria y Neumonía Asociada a Ventilador”:
 - ✓ Objetivo: 1) Establecer recomendaciones basadas en evidencias sobre el manejo de NIH y NAV.; 2) Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad de las NIH y NAV.; 3) Proporcionar a los profesionales de la salud información y pautas para optimizar el manejo antibiótico de las personas que presenten NIH y NAV. y 4) Contribuir a minimizar los eventos adversos y los efectos de los antibióticos en las personas que presenten NIH y NAV.
 - ✓ Finalidad: Contribuir a mejorar la calidad de vida y disminuir la morbilidad y mortalidad de las personas con Neumonía Intrahospitalaria y Neumonía asociada a ventilador.
- Mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 21-IETSI-EsSalud-2019, del 07.03.2019, se excluye del Petitorio Farmacológico de EsSalud:

Código	Denominación según DCI	Especificaciones Técnicas	Unidad de Manejo	Restricciones de Uso	Especialidad Autorizada	Indicaciones y Observaciones
010400127	BOSESTAN	125 mg	TB	3.8	Cardiología	Hipertensión Arterial Pulmonar Primaria, clase funcional II, III, IV con frasco a sildenafil.

- Mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 23-IETSI-EsSalud-2019, del 15.03.2019, se aprobó las Bases de la Convocatoria al “Programa para Asesoría Personalizada - Mentarías” - Artículos Científicos Originales y Reporte de Caso(s) 2019, que corresponde a la modalidad de “Publicaciones Científicas”:
 - ✓ Objetivo de la Convocatoria: Brindar Mentoría a los investigadores de EsSalud para la Redacción de Artículos Científicos Originales y Reportes de Caso(s) para su publicación en revistas científicas indexadas.
 - ✓ Finalidad de la Convocatoria: Promover el desarrollo, incremento y calidad de las publicaciones científicas en EsSalud a través del acompañamiento metodológico en la redacción de artículos científicos de los trabajadores de la institución mejorando los indicadores de producción científica de EsSalud.
- Mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 26-IETSI-EsSalud-2019, del 20.03.2019, se incorporó el “Equipo Automatizado para Diálisis Peritoneal Continua”, en calidad de cesión en uso, al “Petitorio Nacional de Equipos Biomédicos para los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud - EsSalud”, aprobado por Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 60-IETSI-EsSalud-2018.
- Mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 27-IETSI-EsSalud-2019, del 25.03.2019, se modificó las especificaciones técnicas del “Esterilizador a Baja Temperatura por Peróxido de Hidrógeno” con Código SAP N° 40070051, contenido en el “Petitorio





Nacional de Equipos Biomédicos para los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud - EsSalud", aprobado por Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 60-IETSI-EsSalud-2018.

8.10. Gestión de Operaciones

- Mediante Resolución de Gerencia General N° 551- GG-EsSalud-2019, del 29.03.2019, deja sin efecto la Resolución de Gerencia General N° 1333-GG-ESSALUD-2018 que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 09-GCOP-ESSALUD-2018 V.01, "Disposiciones para la implementación del mecanismo de pago por productividad en la modalidad de daño resuelto quirúrgico".

Igualmente delega y modifica:

Delega la aprobación de lo establecido en:	Modifica de la Directiva de Gerencia General N° 06-GCOP-EsSalud-2019 V.01
Numeral 1.1.4.1 del Anexo 1 a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	
Los numerales 1.1.4.6 del Anexo 1; 1.1.4.4. del Anexo 2 y 1.1.4.4 del Anexo 3 a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Numeral 1.1.4.6 del Anexo 1: "Con la información del numeral 1.1.4.5 valida y aprueba el tarifario, tanto para IPRESS propias o extra institucionales y lo enviará a la Gerencia Central de Operaciones". ✓ Numeral 1.1.4.4. del Anexo 2: "Con la información del numeral 1.1.4.3 valida y aprueba el tarifario, tanto para IPRESS propias o extra institucionales; asimismo, aprueba el presupuesto para la aplicación de los mecanismos de pago y comunica a las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales u Órganos Prestadores Nacionales (con copia a la Gerencia Central de Operaciones)". ✓ Numeral 1.1.4.4. del Anexo 3: "Con la información del numeral 1.1.4.3 valida y aprueba el tarifario, asimismo, aprueba el presupuesto para la aplicación de los mecanismos de pago y comunica a las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales u Órganos Prestadores Nacionales (con copia a la Gerencia Central de Operaciones)".

8.11. Actividades del Centro Nacional de Telemedicina

Como parte de las actividades que realizó el CENATE al mes de marzo, se informa:

- Las **Teleconsultas atendidas** al mes de marzo por especialidad asciende a 4,087 atenciones las mismas que generan un ahorro aproximado de S/8'832,661.20 soles¹², siendo estas:
 - ✓ 1,186 Teleconsultas en Dermatología
 - ✓ 1,084 Teleconsultas en Cardiología
 - ✓ 637 Teleconsultas en Geriatria
 - ✓ 633 Teleconsultas en Medicina Interna
 - ✓ 360 Teleconsultas en Psicología
 - ✓ 212 Teleconsultas en Geriatria ejecutadas en los CAM y CIRAM

¹² Se ha tomado como referencia los costos de viáticos (pasajes, hospedaje, alimentación), que NO son utilizados debido a que el Servicio se brinda a través de Teleconsultas.





- Las **Teleradiologías atendidas** al mes de marzo por tipo de estudio asciende a 22,082 Informes de lecturas de imágenes radiológicas atendidas, las mismas que generan un ahorro aproximado de S/ 1'693,567 soles¹³, desagregadas en:
 - ✓ 12,495 Informes de lecturas de Rayos "X"
 - ✓ 6,888 Informes de lecturas de Tomografías (TAC)
 - ✓ 2,699 Informes de lecturas de Mamografías
- Se han beneficiado 24 asegurados con las **Telejunta Médica Especializada**¹⁴ (TME), para Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH):
 - ✓ 03 Autólogo
 - ✓ 11 Alogénico
 - ✓ 10 Haploidentico
- Se han ejecutado 29 **Telediagnóstico** mediante el **APP Segunda Opinión**:
 - ✓ 02 Telediagnóstico en Medicina Interna
 - ✓ 27 Telediagnóstico en dermatología
- Se ha efectuado el servicio de **Telecapacitación** en 60 IPRESS pertenecientes a 21 Redes Asistenciales, logrando capacitar a 913 profesionales de la Salud:
 - ✓ 436 Médicos Generales
 - ✓ 334 enfermeras
 - ✓ 143 Otros profesionales de la salud (Nutricionistas, Odontólogos, etc.).

8.12. Actividades Itinerantes del Hospital Perú

- Como parte de las actividades del Hospital Perú, se realizaron 20 Operativos, 09 en Lima y 11 Operativo en Provincia que al mes de marzo 2019 representaron: 28,777 consultas externas, 322 intervenciones quirúrgicas, 4,454 procedimientos (procedimientos especiales, audiometrías, ecografías, electrocardiogramas, electroencefalogramas, electromiografías, endoscopías etc.), 16,339 recetas despachadas y 6,531 exámenes de apoyo al diagnóstico (entre exámenes de radiología y análisis de laboratorio).
- El Programa de Atención Especial a Empresas (centralizado y descentralizado) que realiza la Gerencia de Oferta Flexible, en el mes de marzo 2019 realizó:

Actividades	Ejecutado
Consultas Externas	16,381
Procedimientos (tópico de medicina, tópico de enfermería, PAP y Densitometría Ósea)	4,127
Exámenes de Apoyo al Diagnóstico (exámenes de radiología y análisis de laboratorio)	24,081

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible, (correo electrónico, 9 de marzo de 2019)



¹³ Se ha tomado como referencia los costos de brindar este servicio en una institución pública comparable, evidenciando que los costos de ésta última son más elevados.

¹⁴ La TME es un intercambio de información especializada a distancia; que permite la toma de decisiones conjuntas entre el Servicio de Hematología Especial del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y Hospitales con pacientes candidatos para TPH, lo cual reduce el tiempo de espera para la aceptación de una referencia, brindando mayores probabilidades de vida a los pacientes.



- El Programa de Atención Domiciliaria, al mes de marzo 2019 realizó las siguientes actividades

Actividades	Ejecutado
Visitas Médicas	63,831
Visitas Médicas Especializadas	24,080
Visitas de Enfermería	24,600
Visitas de Tecnólogo Médico	30,255
Visitas Psicológicas	3,183
Visitas de Servicio Social	1,507
Visitas de Nutrición	1,513
Visitas de Odontología	640

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible, (correo electrónico 9 de marzo de 2019)

8.13. Casos Exitosos¹⁵

- Por primera, un equipo de médicos cardiólogos del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de la Red Asistencial Cusco, realizó procedimientos cardiológicos de alta complejidad, en beneficio de 3 pacientes asegurados que sufrían de arritmias cardíacas; que exclusivamente se realizan en la ciudad de Lima. El primer paciente beneficiado es un menor de tres años de edad; quien, desde los tres meses de nacido sufría de una taquicardia paroxística supra-ventricular incesante. El segundo paciente de 57 años de edad, que sufría de cardiopatía hipertrófica y, además se le implantó un marcapasos bicameral, que es el primero que se coloca en el HNAGV. La tercera paciente es una asegurada de 49 años, que sufría de arritmia cardíaca (Wolff Parkinson White), un mal que le causaba molestias, palpitaciones frecuentes y taquicardias. (25.03.2019).
- Médicos especialistas del Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR, sometieron a dos exitosas cirugías complejas, a un paciente con diagnóstico de cardiopatía dilatada en fase terminal (corazón muy grande e incapaz de bombear la sangre a todo el cuerpo); la primera operación fue para colocarle un "corazón artificial" denominado CENTRIMAG, un dispositivo de asistencia circulatoria mecánica que ayuda a su corazón a mantener la función cardíaca necesaria para evitar la falla de los órganos; y posteriormente, gracias a la donación voluntaria de órganos y tejidos, fue sometido a un exitoso trasplante de corazón, una cirugía de alta complejidad que duró más de 5 horas y en la que participó un equipo multidisciplinario de especialistas. (27.03.2019).



¹⁵ Información que ha sido recogida de Intranet EsSalud



IX. Conclusiones y Recomendaciones

Gerencia de Planeamiento Corporativo

- Respecto a las **prestaciones de salud**, los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores, cumplieron al mes de marzo 2019, con el 87.66% (5.5 millones de consultas externas), con el 84.53% (96,415 intervenciones quirúrgicas), 84.90% (676,542 paciente día), 75.82% (1.6 millones atenciones de Emergencias), 44.12% (673,792 atenciones de control de enfermería), 85.21% (atenciones de control de nutrición), 81.93% (730,596 sesiones odontológicas), 83.33% (atenciones control de trabajo social), 100% (220,957 atenciones de control de psicología) y 82.62% (atenciones psicoprofilaxis obstetricia), en el marco de los objetivos institucionales priorizados.
- En lo que se refiere al otorgamiento de las **prestaciones económicas**, se cumplió con el 92% de lo programado para el primer trimestre del 2019, tanto en metas (87,757 expedientes procesados) y el 116% metas valorizadas (S/ 201'435,754 soles).
- En **prestaciones sociales** al I trimestre, se tiene que de los programas ofertados en los Centros del Adulto Mayor (CAM), se ha llegado a un 78.2% de avance; los Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), muestran un avance del 42.5%; los Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS), tiene una ejecución de 97.43% de las metas programadas y los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS), cumplieron con el 93.29% de las actividades y metas programadas.

Se recomienda:

- ✓ Que, la Red Desconcentrada Almenara desarrollar estrategias para el cumplimiento de la meta de la Casa de talentos, unidad que se encuentra dentro de esta jurisdicción y que no logró alcanzar la meta propuesta al I trimestre.
- ✓ Promover las actividades de sensibilización y difusión de las actividades de prestaciones sociales en las Redes Asistenciales de Huancavelica, Apurímac y Loreto quienes son las que presentan menor ejecución.
- ✓ Desarrollar visitas de supervisión a las unidades operativas a nivel de provincia, sobre todo a los que han presentado una menor ejecución.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ Se recomienda supervisar los locales y brindar soporte técnico a las unidades operativas de las regiones para el cumplimiento de los objetivos.
- ✓ Monitorear a nivel de las redes la contratación de talleristas y otros procesos logísticos para la adecuada ejecución presupuestal y cumplimiento de las metas programadas.





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

- 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), culmine con la implementación del SGSS a nivel nacional, teniendo presente las observaciones y pedidos vertidos por las Redes Asistenciales, a fin de ser subsanadas con oportunidad.
 - Tomando como referencia los resultados del presente informe, se deberán establecer las estrategias de seguimiento y monitoreo necesarios que garanticen el cumplimiento de las metas de las actividades asistenciales e indicadores vinculados al Plan Operativo Institucional, de tal forma que contribuya con el logro de los objetivos y lineamientos institucionales.



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

**ANEXO N° 1
EVALUACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL AL I TRIMESTRE 2019 (*)
DATA RELEVANTE**

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	Ejecución Año 2018 al I Trimestre	Marco Inicial Año 2019	Marco Inicial 2019		Ejecución 2019 Al I Trim.	Var %	Diferencia	Var % Año Actual
				Año 2019	Al I Trimestre				
		a	b	c	d	e	e/d-1	e-d	e/c-1
Consulta Externa	Consulta	5,016,980	25,279,139	25,279,139	6,319,785	5,539,832	87.7	-779,953	21.9
Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	92,533	456,254	456,254	114,064	96,415	84.5	-17,649	21.1
Paciente – Día	Paciente – Día		3,187,457	3,187,457	796,864	676,542	84.9	-120,322	21.2
Total de Emergencias	Atenciones		8,847,698	8,847,698	2,211,925	1,677,165	75.8	-534,760	19.0
Control de Enfermería	Atenciones		6,108,323	6,108,323	1,527,081	673,792	44.1	-853,289	11.0
Control de Nutrición	Atenciones		1,090,982	1,090,982	272,746	232,409	85.2	-40,337	21.3
Sesiones Odontológicos	Sesiones		3,566,838	3,566,838	891,710	730,596	81.9	-161,114	20.5
Control de Trabajo Social	Atenciones		663,204	663,204	165,801	138,160	83.3	-27,641	20.8
Control de Psicología	Atenciones		883,476	883,476	220,869	220,957	100.0	88	25.0
Psicoprofilaxis Obstétrica	Atenciones		47,295	47,295	11,824	9,769	82.6	-2,055	20.7

Fuente: Sistema Estadístico de Salud

(*) Los datos correspondientes al mes de marzo - 2019 son cifras preliminares





ANEXO N° 2
EVALUACION PLAN OPERATIVO AL I TRIMESTRE DEL 2019

Objetivo Estratégico	Indicador (*)	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Meta Anual 2019	Meta Al I Trim. 2019	Ejecución Al I Trim. 2019	Nivel de Cumplimiento %
Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.	Cobertura de Tamizaje de Cuello Uterino	$\frac{\text{N° de resultados de muestras PAP cérvico vaginal de tamizaje realizado en mujeres de 30 a 65 años} \times 100}{\text{Total de Mujeres aseguradas en 30 a 65 años}}$	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 65 años de edad	29.70	7.43	4.84	65.11%
	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama	$\frac{\text{N° de resultados de mamografías preventivas en mujeres entre 50 a 69 años por periodo de evaluación} \times 100}{\text{Total de Mujeres aseguradas en 50 a 69 años}}$	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad.	31.57	7.90	4.12	52.17%
Desarrollar una gestión con excelencia operativa	Tiempo de Espera Quirúrgica	$\frac{\text{Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (Fecha de Corte - Fecha de Aptitud)}}{\text{Total de pacientes aptos no operados}}$	Número de días	70	90	110.76	81.26%
	Promedio de Días de Estancia	$\frac{\text{Total de días de estancia en hospitalización}}{\text{Total de Egresos en Hospitalización}}$	Número de días	5.06	5.32	5.32	100%
	Rendimiento Hora Médico en el primer nivel de atención	$\frac{\text{N° Total de Consultas Externas en el Primer Nivel de Atención en el Trimestre}}{\text{N° de horas médico en consulta externa en el trimestre}}$	N° consultas por hora medica	5	5	4.93	98.60%
	Rendimiento Hora Médico en el segundo nivel de atención	$\frac{\text{N° Total de Consultas Externas en el Segundo Nivel de Atención en el Trimestre}}{\text{N° de horas médico en consulta externa en el trimestre}}$	N° consultas por hora medica	5	5	4.75	95.09%
	Rendimiento Hora Médico en el tercer nivel de atención	$\frac{\text{N° Total de Consultas Externas en el Tercer Nivel de Atención en el Trimestre}}{\text{N° de horas médico en consulta externa en el trimestre}}$	N° consultas por hora medica	4	4	4.06	100%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud - SES - GCPP

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

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

