



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



EsSalud

**INFORME DE EVALUACION
DE GESTION EMPRESARIAL**

AÑO 2017

www.essalud.gob.pe

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



Seguro Social de Salud - ESSALUD	Evaluación Anual	2017
----------------------------------	------------------	------

Informe de Evaluación de Gestión Empresarial

I. Objetivo del Informe

Evaluar el desempeño, operativo, financiero, presupuestal, social y ambiental de la empresa del año 2017 con la finalidad de cumplir con las metas previstas por la empresa en su plan operativo y estratégico aprobado.

II. Base Legal

- 2.1. Directiva de Gestión de FONAFE, aprobada mediante Acuerdo N° 001-2013/006-FONAFE
- 2.2. Acuerdo de Consejo Directivo N° 4-4E-ESSALUD-2016 que aprueba el Plan Operativo y Presupuesto Desagregado del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el ejercicio 2017, en base al Presupuesto aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 001-2016/012-FONAFE.
- 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. Mensaje de la Gerencia

3.1. Mensaje breve de la gerencia sobre el desempeño de la empresa en el año.

El presente informe, da cuenta de los diversos procesos de modernización y fortalecimiento institucional que hemos sostenido en el desempeño operativo, financiero, presupuestal social y ambiental en los que se ha centrado su accionar la Presidencia Ejecutiva. De una manera sistemática, damos cuenta del amplio conjunto de acciones realizadas en el periodo de Enero a Diciembre 2017, que van desde la inversión en infraestructura y el equipamiento asistencial, hasta las actividades de prevención de las enfermedades y promoción de la salud, así como las del mejoramiento de la calidad de atención de nuestros asegurados.





3.2. Logros

- ✓ Suscripción del **Convenio Marco de Cooperación Técnica** entre el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de la República del Ecuador y el Seguro Social de Salud – EsSalud de la República del Perú (20.10.2017).
- ✓ Se aprobó la **Guía de Práctica Clínica del Síndrome Coronario Agudo** (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 46-IETSI-EsSalud-2017, del 04.10.2017).
- ✓ Se aprobó la **Guía de Práctica Clínica de Profilaxis Antibiótica en Procedimientos Quirúrgicos** (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 53-IETSI-EsSalud-2017, del 04.10.2017).
- ✓ Se declaró como **"Ganadores del XXVI Premio Kaelín en Ciencias de la Salud – Protocolos de Investigación 2017"**, a cinco (05) protocolos de investigación (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 54-IETSI-EsSalud-2017, del 12.10.2017), siendo estos:

Cuadro N° 01: Ganadores del Premio Kaelín en Ciencias de la Salud – Protocolos de Investigación 2017

Protocolo	Investigador Principal	RAS	Financiamiento
ONCOped: Impacto de la telemedicina en el diagnóstico precoz de cáncer infantil	Liliana Vásquez Ponce	HNERM	S/ 35 000.00
Efecto de los genes CYP2C9, VKORC1y CYP4F2 sobre la dosis de warfarina en pacientes peruanos anticoagulados	Teodoro Julio Oscanoa Espinoza	HNGAI	S/. 34 950.00
Factores predictores de progresión del daño articular en artritis reumatoide: modelo clínico de artritis temprana.	Rocío Violeta Gamboa Cárdenas	HNGAI	S/. 35 000.00
Determinación de mutaciones asociadas a la resistencia a rifampicina en el gen rpoB de Mycobacterium tuberculosis de aislados clínicos del HNGAI: Estudio retrospectivo de factores que generan la resistencia a antibiótico	Nelly Borja Santa Cruz	HNGAI	S/. 35 000.00
Utilidad de dos puntajes pronósticos en la identificación de disglucemias, hipertensión arterial y disfunción endotelial en una población de altura.	Walter Stive Calderón Gerstein	HNRPP	S/. 35 000.00

Fuente: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

- ✓ Se Modificó, los numerales 7.5 y 7.7 del acápite 7 de las Disposiciones Generales y el numeral 8.7.7 del punto 8.7 del acápite 8 de las Disposiciones Específicas; y se dejó sin efecto el numeral 7.6 del acápite 7 de las Disposiciones Generales, el tercer párrafo del subtítulo "Monitoreo" del numeral 8.8 del acápite 8 de las Disposiciones Específicas y el Anexo 5, de la Directiva N° 003-GG-ESSALUD-2010, **"Normas Generales de las Prestaciones de Atención Ambulatoria Descentralizada (PAAD) del Seguro Social de Salud-EsSalud"** (Resolución de Gerencia General N° 1462-GG-EsSalud-2017, 18.10.2017).





- ✓ Se aprobó **"Guía técnica para la Higiene de manos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Seguro Social de Salud - EsSalud"** (Resolución N° 74-GCPS-2017, del 05.10.2017).
- ✓ Se aprobó la **Directiva de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 001-GCPS-EsSalud-2017, "Atención Integral en Planificación Familiar en el Seguro Social de Salud – EsSalud"** (Resolución N° 76-GCPS-2017, del 05.10.2017).
- ✓ Se aprobó el documento de gestión: **"Proceso de Aplicación de penalidades del Contrato de Operación Logística (SALOG) por modalidad de Asociación Público Privadas"** V.0.1. (Resolución de Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones N° 06-GCPGCI-EsSalud-2017, del 06.10.2017).
- ✓ Se aprobó el documento denominado: **"Lineamientos generales para la instauración y desarrollo de Trato Directo V.0.1"**. (Resolución de Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones N° 07-GCPGCI-EsSalud-2017, del 16.10.2017).
- ✓ Se recepcionó del Presidente Regional de San Martín, la **entrega formal de la Minuta de un terreno totalmente saneado de 9,306 m²**; donde se construirá un moderno nosocomio, cuya edificación demorará 3 años aproximadamente y que una vez inscrito el terreno en registros públicos (15 días aprox.), como propiedad de EsSalud, se elaborará el estudio técnico, que definirá el tipo de establecimiento, los servicios del nuevo nosocomio y el número de camas hospitalarias que requiere.
- ✓ Se creó el **Centro del Adulto Mayor Concepción** ubicado en la provincia de Concepción, departamento de Junín. (Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 846-PE-EsSalud-2017, del 20.11.2017).
- ✓ Se dejó sin efecto, en cuanto a la creación del **Centro de Atención Primaria III El Obelisco** perteneciente a la RAS Sabogal; del **Centro de Atención Primaria III Rimac** y del **Centro de Atención Primaria II Argentina**, pertenecientes a la RAS Almenara. (Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 832-PE-EsSalud-2017, del 13.11.2017).
- ✓ Se aprobó la Directiva N° 07-GCPAMyPCD-EsSalud-2017, **"Modelo de Centro de Atención Integral para las Personas Adultas Mayores del Seguro Social de Salud - EsSalud"**. (Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N°13-GCPAMyPCD-EsSalud-2017, del 14.11.2017).
- ✓ Se modificó la Directiva N° 008-GG-ESSALUD-2012, **"Normas para la Hospitalización de pacientes en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud"**, en los numerales 7.3.23, 7.3.24 y 7.3.33, del Capítulo VII "Disposiciones". (Resolución de Gerencia General N° 1539-GG-EsSalud-2017, del 02.11.2017).





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

- ✓ Se aprobó el Protocolo de Investigación Epidemiológica "**Estudio de Prevalencia Puntual de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, en el Seguro Social de Salud – EsSalud**". (Resolución N° 84-GCPS-EsSalud-2017, del 14.11.2017).
- ✓ Se aprobó Directiva de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°02-GCPS-EsSalud-2017, "**Atención Integral de la Salud Materna en las etapas Preconcepcional, Embarazo, Parto y Puerperio en EsSalud**". (Resolución N° 86-GCPS-EsSalud-2017, del 22.11.2017).
- ✓ Se aprobó los documentos técnicos: "**Acciones frente a la presencia de casos de leptospirosis**", "**Guía de intervención Nutricional en pacientes con Cáncer en EsSalud**", "**Guía de Intervención Nutricional en pacientes con VIH/SIDA-EsSalud**". (Res. N° 87, 88, 89, -GCPS-EsSalud-2017, del 22.11.2017).
- ✓ Se aprobó la Directiva N° 03-GCPS-EsSalud-2017: "**Uso de Resonancia Magnética en el Seguro Social de Salud - EsSalud V.02**". (Resolución N° 95-GCPS-EsSalud-2017, del 23.11.2017).
- ✓ Se aprobó el documento técnico: "**Lineamientos para el seguimiento del niño de alto riesgo**". (Resolución N° 95-GCPS-EsSalud-2017, del 27.11.2017).
- ✓ Se aprobó el documento técnico: "**Guía de Intervención Nutricional en pacientes con TBC"- EsSalud**". (Resolución N° 98-GCPS-EsSalud-2017, del 27.11.2017).
- ✓ Se aprobó la Directiva N° 004-GCPS-EsSalud-2017, "**Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus en EsSalud**". (Resolución N° 99-GCPS-EsSalud-2017, del 28.11.2017).
- ✓ Se aprobó la Directiva N° 005-GCPS-EsSalud-2017, "**Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Paliativos en EsSalud**". (Resolución N° 100-GCPS-EsSalud-2017, del 29.11.2017).





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

3.3. Hechos relevantes

Durante el cuarto trimestre del año 2017, en el seguro Social de Salud-EsSalud se han presentado los siguientes hechos relevantes:

Infraestructura y Equipamiento Institucional¹:

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

- Se implementará en un local cedido por la Municipalidad Distrital de Pichari, el nuevo Centro Médico Pichari, en zona del VRAEM, el cual estará ubicado en el distrito del mismo nombre, provincia de La Convención, que comprende a la Red Asistencial Cusco. Dicho establecimiento fue creado a través de Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 903-PE-EsSalud-2017, del 28.11.2017, el Centro Médico, contará con equipamiento médico, personal asistencial (médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos y técnicos asistenciales); servicios básicos en las especialidades de medicina, obstetricia, odontología, enfermería, rayos X, farmacia y laboratorio, entre otros. (07.12.2017).
- Se implementó la Unidad de Hemodiálisis, del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, de la Red Asistencial La Libertad, con 16 modernas máquinas para el tratamiento de pacientes con enfermedad crónica en los riñones. La Unidad de Hemodiálisis forma parte del Servicio de Nefrología y permitirá la aplicación de procedimientos de diálisis a pacientes que en muchos casos han perdido más del 90% de la función renal. El Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, cuenta con profesionales altamente capacitados. Costo aproximado de S/. 911 175.00 (Sillón HD = S/.8 500.00 soles c/u. y Máquina HD = S/.48 448.47 soles c/u.). (12.12.2017).
- Se implementó las Unidades de Gestión Clínica Cardiometabólica, en la Red Asistencial La Libertad, con la finalidad de garantizar la atención integral, el seguimiento y el conocimiento de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión arterial y diabetes mellitus. Las Unidades de Gestión Clínica Cardiometabólica están conformadas por un equipo de médicos especialistas cardiólogos, endocrinólogos y nefrólogos. También, enfermeras especializadas en salud renal, nutricionistas y psicólogos, quienes tendrán la responsabilidad de hacer un seguimiento a todos los pacientes con estas patologías y evitar complicaciones futuras en su salud. (12.12.2017).
- Se adquirieron dos modernos equipos de anestesia con sistema de monitoreo completo con compensación de altura; equipamiento que fuera instalado en el Departamento de Cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital III Base de la Red Asistencial Puno. Costo aproximado S/.1'000,000.00 soles. (18.12.2017).
- Se puso en funcionamiento un nuevo tomógrafo de 128 cortes, en el H IV Víctor Lazarte Echegaray, de la Red Asistencial La Libertad; considerado como uno de los más modernos del norte del país, y permitirá a los pacientes ser atendidos en su lugar de origen, sin que deban trasladarse fuera de la región. El tomógrafo



¹ Información que ha sido recogida de Intranet EsSalud



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

capta varias fotografías en un milímetro de espacio y la tecnología que dispone es de diferentes aplicaciones y protocolos para distintas edades y pacientes. Costo aproximado de S/. 3 718 186.01 soles. (21.12.2017)

Gestión de la Persona Adulta y Personas con Discapacidad²

- Se desarrolló el primer encuentro de Experiencias Exitosas en la Integración Laboral de la Persona con Discapacidad en EsSalud. El evento, permite dar a conocer y difundir las buenas prácticas existentes en materia de formación para el empleo, programas de inserción laboral, sensibilización de empresas y usuarios exitosos. El año 2016, se logró integrar laboralmente a 1,659 personas con discapacidad a nivel nacional y se espera que el año 2017 se incremente la cifra a 1,800 y crezca 10% anualmente. El evento contó con la participación de representantes del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, CONADIS, representantes del sector empresarial, organismos e instituciones relacionados a la persona con discapacidad, colaboradores y funcionarios de EsSalud. (05.12.2017).

Casos Exitosos²

- Por primera vez los médicos especialistas del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital II Pucallpa, de la Red Asistencial Ucayali, quienes realizaron la cirugía denominada histerectomía laparoscópica asistida por vía vaginal; es preciso mencionar que los especialistas ginecólogos fueron formados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. El tipo de intervención, permitirá atender la demanda requerida por este tipo de intervenciones; igualmente, un gran número de aseguradas y asegurados ya no tendrán que viajar a Lima y esperar meses por una cirugía laparoscópica. (12.12.2017)
- Médicos del Hospital III Daniel Alcides Carrión de la Red Asistencial Tacna, por primera vez, realizaron una operación oncológica de alta complejidad para extraer un tumor alojado en duodeno. La cirugía realizada se denomina gastroduodenopancreatectomía, también conocida como Técnica de Whipple. Consiste en la extracción de parte del estómago, todo el duodeno, vía biliar distal, vesícula y cabeza de páncreas, para lograr extraer el tumor maligno de la ampolla de Vater, que forma parte del duodeno. El Dr. Paulo Gordillo Maydana, Gerente de la Red Asistencial Tacna, manifestó que el Hospital Daniel A. Carrión, cuenta con todo el equipamiento necesario para realizar éstas cirugías de alta complejidad, que sólo se ejecutan en Hospitales Nacionales. (18.12.2017)
- El Dr. Óscar Pantoja Rivera, cirujano pediátrico quien lideró el equipo de médicos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, de la Red Asistencial Junín, informó sobre la reconstrucción del esófago a una bebé que fuera operada a las 36 horas de vida, luego de confirmar que presentaba una atresia esofágica, la cual se caracteriza por el no desarrollo de una porción de esófago; igualmente, se identificó una conexión anormal entre el estómago y la tráquea, conocida como fistula traqueo-esofágica distal. (26.12.2017)



² Información obtenida de INTRANET ESSALUD



Gestión de Trasplante de Órganos y Tejidos³

- Con el objetivo de plasmar sus conocimientos y las innumerables experiencias de años de trabajo e investigación, un grupo de médicos especialistas del Seguro Social de Salud (EsSalud), presentaron la primera publicación sobre trasplantes de órganos y tejidos titulado "Trasplantes"; el libro consta de 400 páginas, además de impactantes fotografías, siendo el primer ejemplar elaborado en el país sobre trasplante de órganos, informó el doctor José Carlos Chaman, editor principal del libro. El libro será un instrumento de consulta para médicos, estudiantes de medicina y otros profesionales de la salud interesados en ampliar sus conocimientos sobre trasplantes. El libro "Trasplante", contó con la participación de 14 autores expertos en trasplantes de órganos, de prestigiosas universidades del extranjero. (07.12.2017)

Gestión de las Prestaciones de Salud

- Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 875-PE-EsSalud-2017, del 23.11.2017, se crea el *Centro Médico Samegua* en el Distrito de Samegua de la provincia de Mariscal Nieto del departamento de Moquegua, perteneciente a la Red Asistencial Moquegua. Igualmente, se crea el *Centro Médico Pampa Inalámbrica* en el Distrito de Ilo de la provincia de Ilo del departamento de Moquegua, perteneciente a la Red Asistencial Moquegua
- Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Resolución	Fecha	Asunto
Res. N° 102-GCPS-EsSalud-2017	04.12	Se conformó el Comité Técnico para la Elaboración de Documento Normativo: "Sistema de Gestión de Salud Ambiental del Seguro Social de Salud - EsSalud". ✓ Función: Elaborar el Plan de Trabajo del Comité Técnico para revisar y analizar documentos técnicos, procesos, validación de lineamientos, procedimientos y formatos requeridos por la Norma ISO 14001:2015, para su implementación en el Sistema de Gestión de Salud Ambiental de la institución. Elaborar y presentar un Informe Mensual de las actividades desarrolladas y los avances del Comité Técnico durante el periodo de gestión.
Res. N° 103-GCPS-EsSalud-2017	04.12	Aprobar, la Directiva de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 06-GCPS-ESSALUD-2017 "Procedimiento para la Evaluación, Calificación y Certificación de Discapacidad en EsSalud".
Res. N° 104-GCPS-EsSalud-2017	05.12	Se aprobó el Documento Técnico "Requisitos técnicos para la implementación de las Unidades Productoras de Servicios de Salud Ocupacional en EsSalud".
Res. N° 106-GCPS-EsSalud-2017	26.12	Se aprobó la Directiva N° 07-GCPS-ESSALUD-2017 "Dotación, Utilización, Reposición y Control del Coche de Paro en ESSALUD".
Res. N° 107-GCPS-EsSalud-2017	29.12	Se aprobó, la Directiva de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 08-GCPS-ESSALUD-2017 "Normas para la Rehabilitación Integral de las Personas con Discapacidad en EsSalud". ✓ Objetivo: Determinar las disposiciones técnico - administrativas orientadas a lograr la implementación de Rehabilitación Integral en todas las IPRESS de los diferentes niveles de atención, y otras unidades orgánicas y/o funcionales que atiendan Personas con Discapacidad en EsSalud. ✓ Finalidad: Establecer las normas para la Rehabilitación Integral a los asegurados con discapacidad, o con riesgo de padecerla, con un enfoque holístico que contribuya a la mejora de su calidad de vida y su inclusión socio-laboral



³ Información obtenida de INTRANET ESSALUD

**Gestión de Personal⁴**

- Se presentó a la primera promoción de enfermeras residentes, conformadas por 15 residentes a EsSalud, 12 bajo modalidad libre y 4 bajo modalidad cautiva en los hospitales Guillermo Almenara, Alberto Sabogal y el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR). El equipo de residentes se especializa en Enfermería en Centro Quirúrgico, Enfermería en Cuidados Intensivos, Enfermería en Emergencia y Desastres, Enfermería en Neonatología, Enfermería en Cardiología, Enfermería en Cirugía Cardiovascular. El programa de especialización se inició el 9 de octubre de 2017 y a través de una exhaustiva formación de 2 años, egresará la primera promoción de enfermeras residentes en EsSalud para brindar atención especializada. (05.12.2017)
- En el marco del VI Congreso Nacional e Internacional de Medicina de Emergencias y Desastres organizado por la Sociedad Peruana de Medicina Emergencias y Desastres, el equipo conformado por tres médicos residentes del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren; obtuvo el primer puesto, destacando entre los hospitales del país que realizan docencia de post grado en esa especialidad, quienes demostraron estar capacitados para el manejo del paciente crítico y politraumatizado, teniendo como base los estándares internacionales. (14.12.2017)

Actividades Itinerantes del Hospital Perú

- Como parte de las actividades del Hospital Perú, se realizaron 250,709 atenciones; Operativos en Lima 28 y 50 Operativos en Provincias que al mes de diciembre 2017 representaron: 170,329 consultas externas, 439 intervenciones quirúrgicas, 33,971 procedimientos (procedimientos especiales, audiometrías, ecografías, electrocardiogramas, electroencefalogramas, electromiografías, endoscopías etc.), 115,174 recetas despachadas y 45,970 exámenes de apoyo al diagnóstico (entre exámenes de radiología y análisis de laboratorio).
- El Programa de Atención Especial a Empresas (centralizado y descentralizado) que realiza la Gerencia de Oferta Flexible, al mes de diciembre 2017, realizó:

Actividades	Ejecutado
Consultas Externas	51,419
Procedimientos (tópico de medicina, tópico de enfermería, PAP y Densitometría Ósea)	4,719
Exámenes de Apoyo al Diagnóstico (exámenes de radiología y análisis de laboratorio)	76,316

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible, (correo electrónico, 8 de enero de 2018)

- El Programa de Atención Domiciliaria, al mes de diciembre 2017 realizó:

Actividades	Ejecutado
Visitas Médicas	260,977
Visitas Médicas Especializadas	90,671
Visitas de Enfermería	96,996
Visitas de Tecnólogo Médico	123,797
Visitas Psicológicas	15,175
Visitas de Servicio Social	6,032
Visitas de Nutrición	8,330
Visitas Odontológicas	2,600

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible, (correo electrónico 8 de enero de 2018)

⁴ Información obtenida de INTRANET ESSALUD





IV. Aspectos Generales

4.1. 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.

4.2. 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.

4.3. Accionariado

NO APLICA

4.4. Directorio y Gerencia



Nº	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Designación
Directorio			
1	Ing. Jorge Gabriel Del Castillo Mory	Presidente Ejecutivo	Del 31.08.2016 a la fecha
2	Sr. Raúl Emilio del Solar Portal	Representante del Estado	Del 22.03.2017 a la fecha
3	Sra. Mónica Giuliana Meza Garcia	Representante del Estado	Del 10.01.2018 a la fecha
4	Sr. Rafael Guillermo Ferreyros Cannock	Representante de la Mediana Empresa	Del 24.08.2013 hasta el 07.11.2017
5	Sr. Fernando José Muñoz Najara Perea	Representante de la Mediana Empresa	Del 07.11.2017 a la fecha
6	Sr. Mario Eduardo Amorrortu Velayos	Representante de la Pequeña y Micro Empresa	Del 08.01.2016 a la fecha
7	Sr. Cesar Alberto Peñaranda Castañeda	Representante de la Gran Empresa	Del 07.11.2017 a la fecha
8	Sr. Mauro Chipana Huayhuas	Representante de los trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Pública	Del 24.09.2016 a la fecha
9	Sr. Elías Grijalva Alvarado	Representante de los trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Privada	Del 19.11.2015 a la fecha
10	Sr. Víctor David Irala Del Castillo	Representante de los Pensionistas	Del 31.12.2015 a la fecha

Fuente: Secretaría General



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud
EsSalud

N°	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Designación
Gerencias			
1	Dr. Manuel Roberto de la Flor Matos	Gerente General	Del 02.11.2016, hasta el 23.08.2017
2	Ing. María del Carmen Valverde Yábar	Gerente General	Del 23.08.2017 a la fecha
3	Ing. María del Carmen Valverde Yábar	Gerente Central de Atención al Asegurado	Del 14.10.2016, hasta el 23.08.2017
4	Dr. Alejandro José Román Calzada	Gerente Central de Atención al Asegurado	Del 23.08.2017 a la fecha
5	Abog. Lucy Milagros Huaitalla Mauricio	Gerente Central de Gestión de las Personas	Del 25.05.2017 a la fecha
6	Econ. María Santoza Maravi Ticse	Gerente Central de Gestión Financiera	Del 02.11.2016 a la fecha
7	Abog. Oscar David Gonzales Bernuy	Gerente Central de Logística	Del 08.02.2017 a la fecha
8	Ing. Angel Gabriel Lena Valega	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones	Del 10.10.2016, hasta el 13.09.2017
9	Ing. Fernando Enrique Morales Ruiz	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones	Del 13.09.2017 a la fecha
10	Ing. Gianmarco Mello Loayza	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto	Del 02.03.2017 hasta 16.10.2017
11	CPP. Cecilia Kuroiwa Pérez	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto	Del 16.10.2017 a la fecha
12	Abog. María del Carmen Barragán Coloma	Gerente Central de Asesoría Jurídica	Del 17.01.2017 a la fecha
13	Arq. Ana Mercedes Elena Cruzado Razuri	Gerente Central de Proyectos de Inversión	Del 03.01.2014, hasta el 06.09.2017
14	Arq. Flavia Fiorella Denegri Iglesias	Gerente Central de Proyectos de Inversión	Del 06.09.2017 a la fecha
15	Abog. Ysmael Francisco Núñez Sáenz	Gerente Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones	Del 03.11.2016 a la fecha
16	Dr. Jaime Rafael Díaz Guerra	Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas	Del 27.01.2017 hasta 31.10.2017
17	Dr. Eduardo Fernández Maldonado	Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas	Del 31.10.2017 a la fecha.
18	Dra. Lucy Nancy Olivares Marcos	Gerente Central de Prestaciones de Salud	Del 11.10.2016 hasta el 05.12.2017
19	Dra. Lourdes Mercedes Doroteo	Gerente Central de Prestaciones de Salud	Del 05.12.2017 a la fecha.
20	Dr. Luis Napoleón Quiroz Avilés	Gerente Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad	Del 13.10.2016 a la fecha

Fuente: Secretaría General



4.5. Marco Regulatorio

EsSalud se encuentra enmarcado dentro de los alcances de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) y su Reglamento aprobado a través del Decreto Supremo N° 002-99-TR, así como la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo Ley N° 29158 y la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

De igual manera, su competencia se encuentra regulada por la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 009-97-SA así como las demás normas complementarias y anexas.

De conformidad con la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 29626 "Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011", EsSalud fue incorporado al ámbito de FONAFE, quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por el citado organismo.



La Directiva de Gestión de FONAFE, se aprueba con Acuerdo N° 001-2013/006-FONAFE, que norma los procesos de formulación del Plan Operativo y Presupuesto de las entidades que se encuentran bajo el ámbito de FONAFE, siendo su última modificación aprobada con Acuerdo de Directorio N° 002-2014/009-FONAFE de fecha 12.08.2014.

Gráfico N°01: Marco Normativo y Regulatorio



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



4.6. Descripción del comportamiento de la economía (principales indicadores macroeconómicos que impactan en la empresa) del sector e industria donde se desenvuelve la empresa.

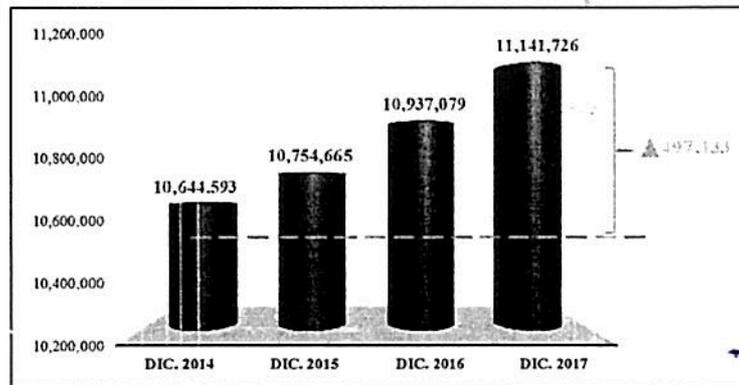
A continuación, se presenta el comportamiento de los principales indicadores de salud (demográficos, socioeconómicos, mortalidad, morbilidad, y de recursos, acceso y cobertura) en el Seguro Social de Salud - EsSalud.

4.6.1 Indicadores demográficos

• **Población Total**

A diciembre de 2017 contamos con 11,141,726 personas aseguradas al Seguro Social de Salud – EsSalud, 497,133 asegurados más con respecto a diciembre de 2014

Gráfico N° 02: Población Asegurada en EsSalud periodo 2014 - 2017



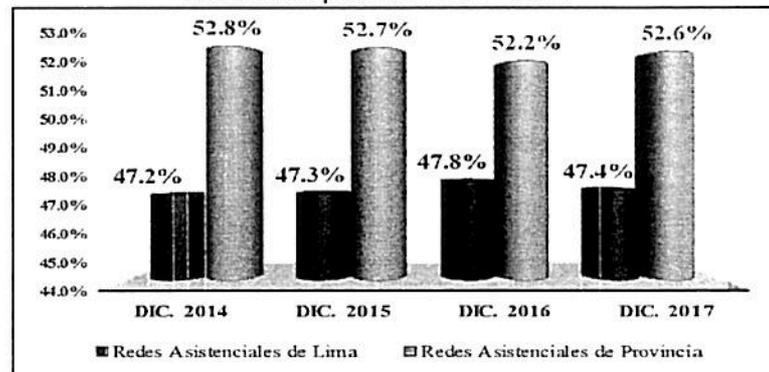
Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

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



Según distribución de la población asegurada a nivel nacional, a diciembre de 2017, el 47.4% se concentra en el departamento de Lima, donde se encuentran las tres principales redes asistenciales (Rebagliati, Almenara y Sabogal) y el 52.6% de la población asegurada se encuentra a nivel de provincia.

Gráfico N° 03: Distribución de la Población Asegurada por Red Asistencial periodo 2014 – 2017



Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Elaboración: Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión

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

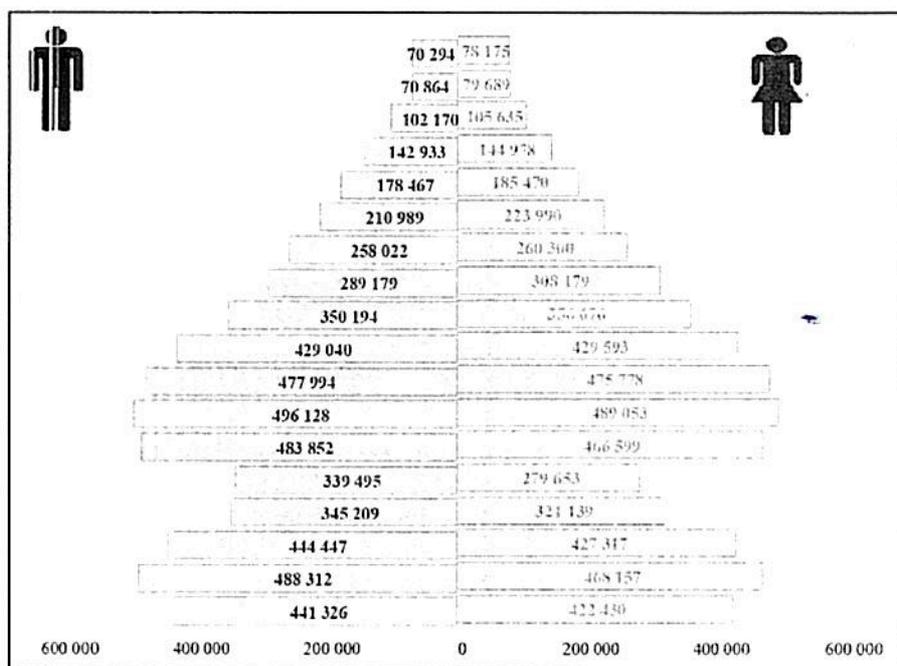


Asimismo, entre las principales características de la población asegurada, se cita lo siguiente:

- **Tipo de seguro:** 92.7% asegurado regular, 6% asegurado agrario, 0.2% seguro potestativo y 1.1% otras coberturas.
- **Tipo de asegurado:** 56.9% titulares y 43.1% derechohabientes.
- **Sexo:** 50.4% varones y 49.6% mujeres.
- **Grupo de edad:** 24.2% de 0 a 14 años, 20.1% de 15 a 29 años, 45.4% de 30 a 64 años y 10.4% de 65 a más años.

Sobre la pirámide poblacional se observa que la base es un tanto reducida, lo cual evidencia que la población tiende al envejecimiento, en ese sentido se espera que en un largo plazo la pirámide sea de forma regresiva.

Gráfico N° 04: Pirámide Poblacional de la Población Asegurada de EsSalud a Diciembre de 2017



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

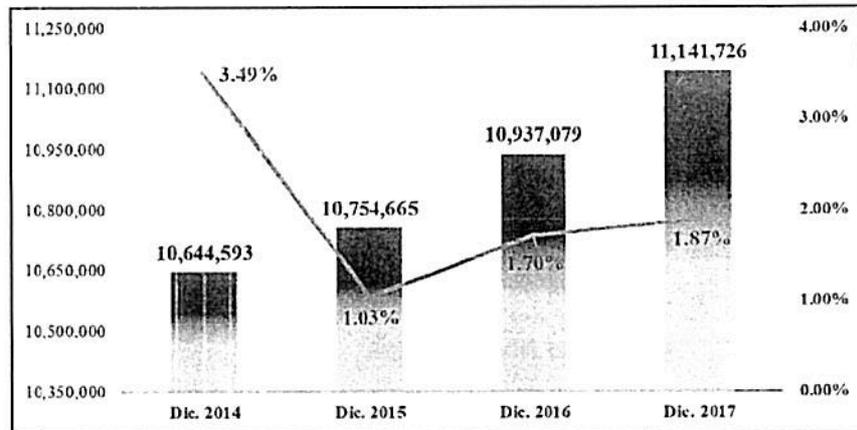
• **Tasa de crecimiento de la población asegurada**

A través del indicador podemos conocer el ritmo de crecimiento de la población asegurada, es así que durante el periodo diciembre 2013 y diciembre 2014 se tuvo una tasa de crecimiento anual de la población asegurada de 3.49%, y a diciembre de 2017 la tasa es de 1.87%. Se asume que diversos factores coyunturales propio de la formalidad laboral a nivel nacional, sostenibilidad financiera de la institución, entre otros factores, inciden en el comportamiento de la tasa de crecimiento.





Gráfico N° 05: Población Total y Tasa de Crecimiento de la Población Asegurada periodo 2014 – 2017



Fuente: Subgerencia de Análisis y Estudios – GGI – GCPP

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

• Tasa de dependencia demográfica

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

Los valores obtenidos durante el periodo 2014 y 2017 nos permite evidenciar que el comportamiento de la tasa de dependencia demográfica ha ido disminuyendo progresivamente; sin embargo, la carga económica recae sobre la población asegurada potencialmente activa. Es decir, de cada 100 asegurados 51 son dependientes y 49 son asegurados demográficamente activos.



Tabla N° 01: Tasa de Dependencia Demográfica Diciembre 2014 – Setiembre 2017

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

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

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

4.6.2 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 2014 – 2017, oscila entre 403 a 407.



Tabla N° 02: Número de Establecimientos de Salud en EsSalud 2014 – 2017

Descripción	Dic. 2014	Dic. 2015	Dic. 2016	Set. 2017
Establecimientos de Salud	407	404	406	403
Oferta Institucional	392	390	390	387
Oferta Extra institucional	15	14	16	16

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

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

Del total de establecimiento de salud a setiembre de 2017, el 76.7% fueron del I nivel de atención, 20.8% del II nivel de atención y 2.5% del III nivel de atención.

• **Camas hospitalarias**

Es el número de camas disponibles de los establecimientos de salud donde se brindan los servicios de hospitalización.

Durante el periodo 2014 - 2017, la cantidad de camas hospitalarias se ha incrementado en 258 camas, valor que se asume puede estar asociada al incremento de la población asegurada y por ende a la demanda del servicio.

Tabla N° 03: Número de Camas en EsSalud periodo 2014 - 2017

Descripción	2014	2015	2016	2017
N° de camas Hospitalarias	8,196	8,335	8,434	8,454

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

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

Para los siguientes indicadores se ha tomado como fuente de datos la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2014 – 2016, la investigación es elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, de manera continua.

Sobre la encuesta se ha extraído información relacionada al Seguro Social de Salud – EsSalud.

4.6.3 Indicadores socioeconómicos

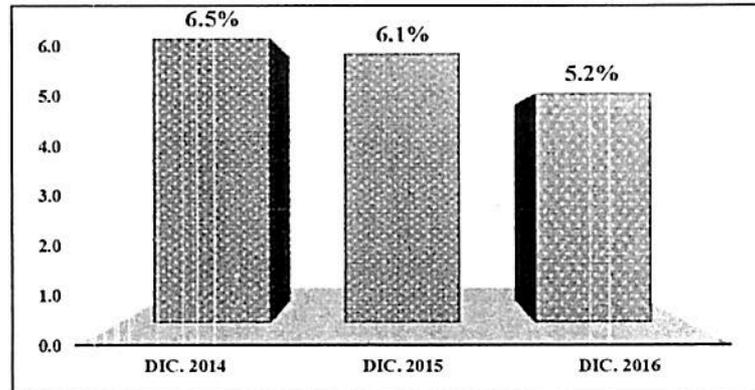
• **Desnutrición**

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





Gráfico N° 06: Perú: Menores de Cinco Años de Edad por Indicadores de Desnutrición, y Madres Afiliadas A EsSalud, según característica seleccionada 2014-2016 (Patrón OMS)



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

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

• Anemia

- De los resultados obtenidos de la encuestados ENDES los años 2014 al 2016, se tuvo a nivel nacional un incremento de 1,624 niños y niñas con anemia el 2016 con respecto al 2014 (10,060 el 2016 y 8,436 el 2014).

Asimismo, la anemia en los niños y niñas de 6 a 59 meses de edad de madres afiliadas a EsSalud aumento en 461 el año 2016 con respecto al año 2014 (2,261 el 2016 y 1,800 el 2014).

- No atender de manera oportuna y preventiva la anemia, traerá consecuencias en el capital humano y por ende en el crecimiento y desarrollo económico de nuestro país, en ese sentido es relevante brindar la atención e intervención necesaria.

• Diarrea

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





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

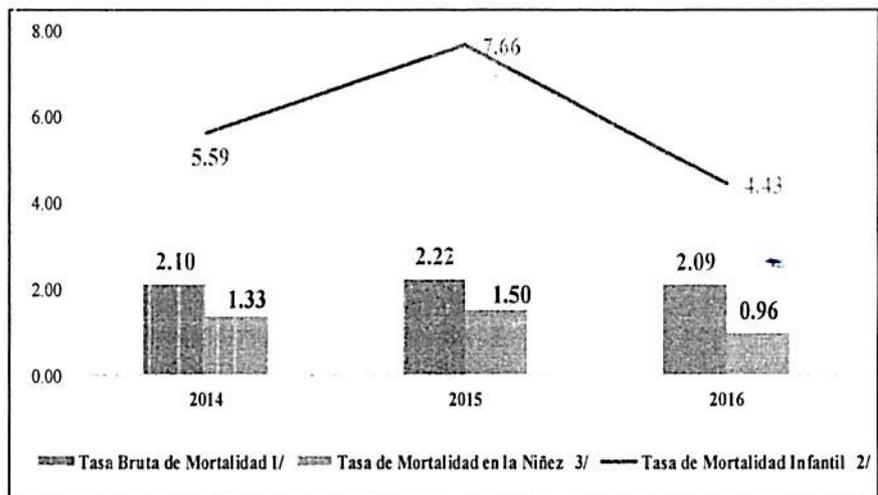
Seguro Social de Salud
EsSalud

4.6.4 Indicadores de Mortalidad

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

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

Gráfico N° 07 : Tasas de Mortalidad en EsSalud 2010 – 2016



Fuente: Subgerencia de Análisis y Estudios – GGI – GCPP

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

Nota:

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

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

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

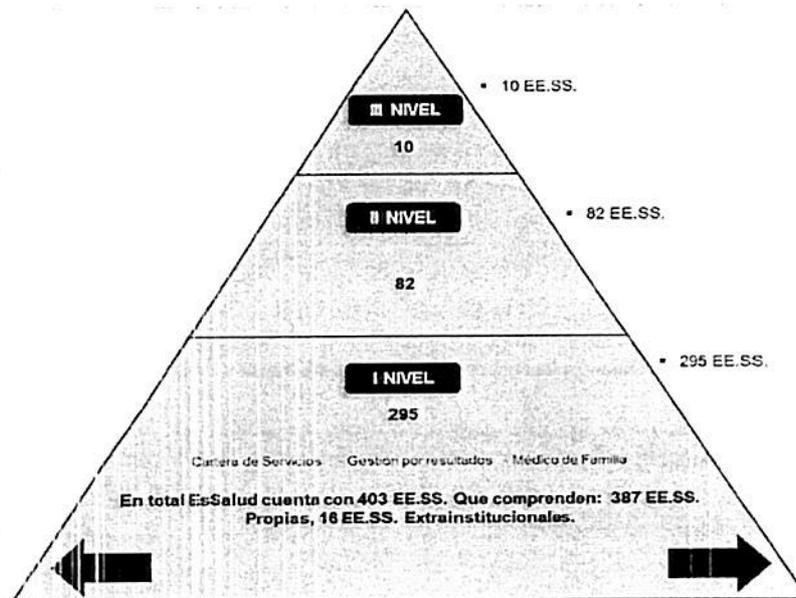


4.7. Área de Influencia de las operaciones

El Seguro Social de Salud-EsSalud desarrolla sus operaciones a nivel nacional a través de locales propios, alquilados y por cesión en uso, al IV Trimestre 2017 se cuenta con 403 Establecimientos de Salud (que comprenden 387 EE.SS. propias, de los cuales 6 EE.SS. se encuentran sin producción y adicionalmente se cuenta con 16 EE.SS. extrainstitucionales) distribuidos a nivel nacional e implementados acorde a su resolución de creación, prestando servicios de salud con normalidad a sus asegurados y derechohabientes.

Cabe resaltar que EsSalud cuenta con Institutos, Centros y Hospitales de Alto nivel de Especialización como el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), el Centro Nacional de Salud Renal, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, entre otros. Asimismo, cuenta con la APP Guillermo Kaelín De La Fuente y APP Alberto Barton Thompson, para fortalecer el I y II nivel de atención.

Gráfico N° 08: Establecimientos de Salud según Nivel de Atención (Oferta Institucional)



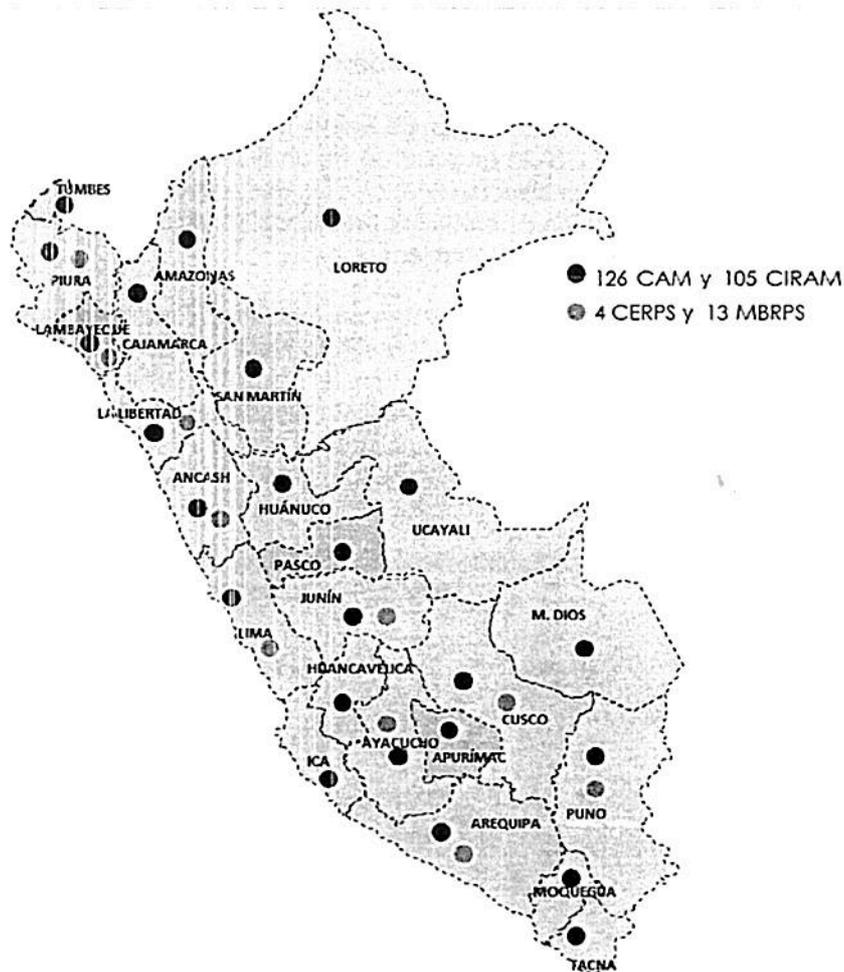
(Nota) De los 387 EE.SS. Propios, 6 EE.SS. Sin producción (1 en Lambayeque, 2 en Lima, Arequipa 2, 1 en Puno)

Fuente: Sub Gerencia de Estadística - GCPP

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



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



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



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

4.8. Participación en el mercado (Describir la participación de la empresa en el mercado en el que se desenvuelve, por producción, ventas, clientes, créditos, etc, según aplique a la empresa)

✓ Población Asegurada y Población Nacional

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



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

4.9. Líneas de negocio de la empresa.

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

- ✓ **Prestaciones preventivas y promocionales** (educación para la salud, evaluación y control de riesgos e inmunizaciones), orientadas a conservar la salud de la población, minimizando los riesgos de su deterioro.
- ✓ **Prestaciones de recuperación** (atención médica -tanto ambulatoria como de hospitalización-, medicinas e insumos médicos, prótesis y aparatos ortopédicos imprescindibles, y servicios de rehabilitación), con el objeto de atender los riesgos de enfermedad, resolviendo las deficiencias de salud de la población asegurada.
- ✓ **Prestaciones de bienestar y promoción social** (actividades de proyección, ayuda social y de rehabilitación para el trabajo), orientadas a la promoción de la persona y la protección de su salud.

Las prestaciones económicas comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y prestaciones por sepelio.

- ✓ **Subsidio por incapacidad temporal**, se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad. Se otorga mientras dura la incapacidad del trabajador, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos. El subsidio equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos 4 meses calendarios inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia.
- ✓ **Subsidio de maternidad** se entrega en dinero con el objeto de resarcir el lucro cesante como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido. Se otorga por 90 días, que pueden distribuirse en los períodos inmediatamente anterior o posterior al parto, a elección de la madre, a condición de que durante esos períodos no realice trabajo remunerado.
- ✓ **Subsidio por lactancia** se otorga en dinero para contribuir al cuidado del recién nacido. El monto de este subsidio es de S/. 820.00.
- ✓ **Subsidio por sepelio** cubre los servicios funerarios por la muerte del asegurado, sea activo o pensionista. El monto límite de este subsidio es de S/. 2,070.00.

Las prestaciones sociales, comprende el bienestar y promoción social, los cuales se otorgan a través de los Centros del Adulto Mayor (CAM), Centros Especializados de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS), Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS)

4.10. Fundamentos Estratégicos

a. Visión

“Ser líder en Seguridad Social de Salud en América Latina, superando las expectativas de los asegurados y de los empleadores en la protección de su salud y siendo reconocida por su buen trato, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación”.





b. Misión

“Somos una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud”.

c. Valores

Principios de la Seguridad Social	Propuesta de Valor (*)
<ul style="list-style-type: none"> • Solidaridad • Universalidad • Igualdad • Unidad • Integralidad • Autonomía 	Brindar servicios de salud, sociales y económicos, con enfoque de prevención y alivio de riesgos, garantizando la satisfacción de los asegurados de EsSalud, maximizando la calidad de dichos servicios y la eficiencia en el uso de los recursos aportados, reconociendo en sus colaboradores al equipo que hace posible este cometido, en cumplimiento de los principios de ética en la función pública

(*) Plan Estratégico 2017 – 2021



d. Horizonte del Plan Estratégico

Hasta el año 2021.

Objetivos Estratégicos:

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



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud
EsSalud

e. Evaluación del nivel de cumplimiento de los Indicadores estratégicos alineados a sus Objetivos estratégicos (Se debe listar la evolución de los indicadores estratégicos, en metas y ejecución, con la correspondiente explicación)

La evaluación de las actividades de Prestaciones de Salud (Priorizadas), nos conlleva a evaluar 08 Indicadores de Prestaciones de Salud, como se advierte en el cuadro 02:

Cuadro N° 02: Evaluación Plan Operativo al IV Trimestre del 2017

Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Meta Anual 2017	Meta Al IV Trim. 2017	Ejecución Al IV Trim. 2017	Nivel de Cumplimiento %
	Mejoramiento del grado de resolutivez en el primer nivel de atención (*)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de referencias para consulta médica enviada por periodo evaluado}}{\text{N}^\circ \text{ de consulta médica realizadas en el periodo evaluado}}$	Referencias para Consultas Médicas	40%	40%	11.87%	337.01%
	Tiempo de Espera para intervención quirúrgica – Red Tipo "A" (*)	$\frac{\text{Total de días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes aptos (Red tipo A)}}{\text{Total de pacientes aptos no operados (Red tipo A)}}$	Días espera	60	60	112.68	53.25%
	Tiempo de Espera para intervención quirúrgica – Red Tipo "B" (*)	$\frac{\text{Total de días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes aptos (Red tipo B)}}{\text{Total de pacientes aptos no operados (Red tipo B)}}$	Días espera	40	40	46.37	86.26%
	Tiempo de Espera para intervención quirúrgica – Red Tipo "C" (*)	$\frac{\text{Total de días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes aptos (Red tipo C)}}{\text{Total de pacientes aptos no operados (Red tipo C)}}$	Días espera	25	25	31.79	78.63%
	Promedio de Permanencia en Hospitalización General (*)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Días de estancia en Hospitalización General}}{\text{Total de Egresos en Hospitalización General}}$	Días estancia	4.8	4.8	5.39	89.09%
	Porcentaje de pacientes que realizan diálisis peritoneal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que reciben diálisis peritoneal} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que reciben diálisis peritoneal} + \text{N}^\circ \text{ de Pacientes con hemodiálisis en el periodo}}$	Pacientes con Diálisis Peritoneal	18%	18%	14.69%	81.60%
	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino (PAPANICOLAU)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Resultados Muestras PAP Cérvico Vaginal Tamizaje realizadas a mujeres aseguradas entre 21 a 65 años} \times 100}{\text{Total de Mujeres Aseguradas entre 21 a 65 años}}$	PAP	23.62%	23.62%	18.98%	80.37%
	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama (Mamografías Preventivas)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total Resultados Mamografías Preventivas en mujeres asegurada de 50 a 74 años} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Mujeres Aseguradas de 50 a 74 años}}$	Mamografías	22.70%	22.70%	17.60%	77.53%
	Cobertura de Vacunación Pentavalente en Niños menores de 1 año	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de vacunación pentavalente (3 dosis) aplicadas a niños(as) menores de 1 año} \times 100}{\text{Total de niños(as) menores de 1 año}}$	Vacunas	64.73%	64.73%	54.93%	84.87%
	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 3 años con descarte de anemia (*)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Asegurados de 0 a 3 años, con resultado de examen de hemoglobina al periodo de evaluación} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de asegurados de 0 a 3 años adscritos y acreditados en las IPRESS}}$	Niños (as) asegurados con examen de hemoglobina	30%	30%	38.32%	127.72%

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 IV 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.





V. Gestión Operativa

La Gestión Operativa de ESSALUD al IV Trimestre 2017, corresponde a una Red de 390 Establecimientos de Salud⁵ de diferente complejidad del ámbito Nacional, debiendo resaltar que EsSalud dentro de su oferta propia cuenta con Institutos y Hospitales de Alto Nivel de Especialización como el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), el Centro Nacional de Salud Renal (CNSR), Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, entre otros.

Asimismo, presenta los siguientes resultados en la producción de las actividades asistenciales aprobadas en el Plan Operativo Institucional 2017, cuyas metas se han establecido trimestralmente:

Cuadro N° 03: Producción de las actividades asistenciales - 2017

N°	VARIABLES DE PRODUCCIÓN Plan Operativo Institucional	Unidad de Medida	Meta Anual FONAFE 2017	Al IV Trimestre 2017			
				Programado	Ejecutado	% Ejec. IV Trim.	% Avance Anual
Consulta Externa							
1	Consulta Externa en el Primer Nivel	Consultas	10,064,248	10,064,248	8,526,355	84.72%	84.72%
2	Consulta Externa en el II y III Nivel	Consultas	12,361,622	12,361,622	12,099,801	97.88%	97.88%
Actividad Recuperativa							
3	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	337,324	337,324	369,102	109.42%	109.42%
4	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	948,950	948,950	1,181,833	124.54%	124.54%
5	Trasplante de Órganos	Trasplantes	486	486	390	80.25%	80.25%
6	Egresos de Hospitalización General	Egresos	554,609	554,609	525,771	94.80%	94.80%
7	Paciente-Día Hospitalización General	Paciente-Día	2,878,698	2,878,698	2,718,268	94.43%	94.43%
Actividades Preventivas							
8	Mamografías Preventivas	Mamografías Preventivas (resultado)	245,366	245,366	190,240	77.53%	77.53%
9	Muestras PAF	Exámenes PAF con Resultado	784,308	784,308	630,223	80.35%	80.35%
10	Vacunación Pentavalente (3 dosis) (*)	Vacunas (3° dosis)	99,961	99,961	84,835	84.87%	84.87%
Otros Servicios de Salud							
11.1	Visita Domiciliaria	Visitas	117,674	117,674	114,052	96.92%	96.92%
11.2	Charla en Salud	Charlas	110,955	110,955	123,152	110.99%	110.99%
11.3	Taller de Salud	Sesiones	41,924	41,924	52,648	125.58%	125.58%
11.4	Psicoprofilaxis	Sesiones	48,303	48,303	51,262	106.13%	106.13%
11.5	Campaña de Salud	Campañas	2,822	2,822	3,334	118.14%	118.14%
11.6	Actividades Masivas de Comunicación	Eventos	2,723	2,723	3,305	121.37%	121.37%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	35,258	35,258	37,065	105.13%	105.13%

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

Fuente: Sistema Estadístico de Salud, Validación: Gerencia Central de Operaciones (Cifras definitivas)



⁵ Mediante Contrato de Servicios de Salud entre EsSalud y Clínica San Bartolomé SAC IPRESS (13-05-2015), se pone en funcionamiento el Policlínico IFRESS San Bartolomé perteneciente a la Red Desconcentrada Sabogal (Lima – Huaura – Huacho). Así mismo, el mes de agosto, empezó a reportar/registrar atenciones el CAP III Enrique Encinas Franco de la Red Asistencial Juliaca (creado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 673-PE-EsSalud-2012, del 13-08-2012).



5.1 Prestaciones de Salud

Actividades Asistenciales

En el Plan Operativo Institucional 2017, se han considerado las metas de las once (11) actividades asistenciales más representativas, que se desarrollan en los Establecimientos de Salud de nivel nacional.

Del análisis del porcentaje de cumplimiento de las actividades asistenciales programadas al IV Trimestre 2017, se observa un avance superior del 84.72% en las actividades referidas a las Consultas Externas, del 80.25% al 124.54% en las Actividades Recuperativas, del 77.53% al 84.87% en las Actividades Preventivas, del 96.92% al 125.58% en las actividades referidas a los Servicios de Salud Colectiva e Individuales, destacando entre ellas el Taller de Salud (125.58%), Actividades Masivas de Comunicación (121.37%) y las Campañas de Salud (118.14%).

a) Mejoramiento del Grado de Resolutividad en el Primer Nivel Atención

El indicador, se refiere al número de referencias ejecutadas por un establecimiento de salud, en relación a las consultas médicas ejecutadas en el mismo periodo de tiempo; lo cual, nos permitirá conocer el grado resolutivo de los servicios ambulatorios en un establecimiento de salud del primer nivel de atención.

El indicador propone una meta institucional de \leq a 40%, cuando el promedio nacional es del 11.87%, según el cuadro precedente, con un nivel de cumplimiento del 100%. Ante ello, el indicador no constituye una propuesta de mejoramiento del Grado Resolutivo considerando que plantea subir de 02 a 08 referencias por turno-médico en el Primer Nivel, lo cual incrementaría la demanda insatisfecha en el II y III Nivel de atención. Las Redes Asistenciales que más referencias emiten en relación a la Consulta Externa del I Nivel son Tumbes y Tarapoto, con 21.79% y 19.38% respectivamente.

Cuadro N° 04: Mejoramiento del Grado de Resolutividad en el Primer Nivel Atención al IV Trimestre 2017

Redes	Consultas en IPRESS de I Nivel de Atención	Referencias para Consultas I Nivel de Atención	Meta 2017	Ejecución al IV Trim. 2017	Cumplimiento
MADRE DE DIOS	12,446	834	9%	6.70%	Cumplió
LORETO	151,074	26,661	22%	17.65%	Cumplió
APURIMAC	30,237	2,492	10%	8.24%	Cumplió
TACNA	138,653	22,250	19%	16.05%	Cumplió
TUMBES	25,483	5,552	25%	21.79%	Cumplió
AMAZONAS	27,035	2,367	10%	8.76%	Cumplió
GRD REBAGLIATI	1,996,158	162,692	9%	8.15%	Cumplió
PIURA	294,440	48,697	18%	16.54%	Cumplió
GRD SABOGAL	1,752,154	168,912	10%	9.64%	Cumplió
TARAPOTO	20,551	3,983	20%	19.38%	Cumplió
GRD ALMENARA	1,075,959	106,194	10%	9.87%	Cumplió
PASCO	100,894	9,053	9%	8.97%	Cumplió
HUANCAVELICA	80,168	3,999	5%	4.99%	Cumplió
JULIACA	111,807	10,055	9%	8.99%	Cumplió
PUNO	70,744	7,242	10%	10.24%	No cumplió
ICA	182,111	32,058	17%	17.60%	No cumplió





Redes	Consultas en IPRESS de I Nivel de Atención	Referencias para Consultas I Nivel de Atención	Meta 2017	Ejecución al IV Trim. 2017	Cumplimiento
JUNIN	282,118	52,849	18%	18.73%	No cumplió
CAJAMARCA	71,270	6,013	8%	8.44%	No cumplió
HUANUCO	138,815	13,213	9%	9.52%	No cumplió
LAMBAYEQUE	412,463	71,353	16%	17.30%	No cumplió
AYACUCHO	88,342	16,423	17%	18.59%	No cumplió
AREQUIPA	443,598	72,835	15%	16.42%	No cumplió
CUSCO	210,636	35,650	15%	16.92%	No cumplió
LA LIBERTAD	419,564	71,297	15%	16.99%	No cumplió
MOYOBAMBA	12,846	2,217	15%	17.26%	No cumplió
ANCASH	241,369	38,953	14%	16.14%	No cumplió
UCAYALI	73,549	11,091	13%	15.08%	No cumplió
HUARAZ	48,310	6,255	11%	12.95%	No cumplió
MOQUEGUA	13,561	805	5%	5.94%	No cumplió
TOTAL	8,526,355	1,011,995	40%	11.87%	100 %

Fuente: Sistema de Referencias en web – OIO - GCOP

b) Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica

Mide la eficacia de la gestión quirúrgica en los Establecimientos de Salud, en sus componentes de los medios (capacidad logística), infraestructura y gestión administrativa. La suspensión de un acto quirúrgico por razones no dependientes del paciente implica altos costos de no calidad.

La meta programada al IV trimestre 2017 es de 60 días de espera quirúrgica, para redes Tipo "A"; 40 días de espera quirúrgica, para redes Tipo "B" y 25 días de espera quirúrgica, para redes Tipo "C", la información de la lista única de espera quirúrgica (23,590 pacientes en espera) se ha generado a partir de los reportes alcanzados por los Órganos Desconcentrados a la Gerencia Central de Operaciones correspondiente al periodo de evaluación.

El promedio Nacional alcanzado es de 89.49 días de espera quirúrgica, que representa un nivel de cumplimiento por tipo Red, se tiene:



<p>✓ Tipo "A":</p> <ul style="list-style-type: none"> Programado: 60 días Ejecutado: 112.68 días Nivel de Cumplimiento: 53.25% 	<p>✓ Tipo "B":</p> <ul style="list-style-type: none"> Programado: 40 días Ejecutado: 46.37 días Nivel de Cumplimiento: 86.26% 	<p>✓ Tipo "C":</p> <ul style="list-style-type: none"> Programado: 25 días Ejecutado: 31.79 días Nivel de Cumplimiento: 78.63%
---	--	--

Cuadro N° 05: Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica Redes Tipo "A" Al IV Trimestre 2017

Redes:	Total días de Espera para Atención Qx.	Total de Pacientes Aptos	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento
LA LIBERTAD	74,907	1,250	60	59.93	Cumplió
LAMBAYEQUE	155,707	2,512	60	61.99	No cumplió
AREQUIPA	363,221	4,222	60	86.03	No cumplió
HN SABOGAL	368,467	3,303	60	111.56	No cumplió
HN ALMENARA	196,708	1,281	60	153.56	No cumplió
HN REBAGLIATI	595,919	3,007	60	198.18	No cumplió
TOTAL Redes Tipo "A"	1,754,929	15,575	60	112.68	53.25%

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



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud
EsSaludCuadro N° 06: Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica Redes Tipo "B"
Al IV Trimestre 2017

Redes:	Total días de Espera para Atención Qx.	Total de Pacientes Aptos	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento
JULIACA	1,504	102	40	14.75	Cumplió
ICA	18,337	595	40	30.82	Cumplió
SABOGAL	29,733	945	40	31.46	Cumplió
PUNO	6,356	186	40	34.17	Cumplió
ANCASH	18,319	492	40	37.23	Cumplió
JUNIN	22,992	584	40	39.37	Cumplió
REBAGLIATI	34,929	823	40	42.44	No cumplió
PIURA	13,470	292	40	46.13	No cumplió
ALMENARA	82,065	1,746	40	47.00	No cumplió
CUSCO	94,302	1,179	40	79.98	No cumplió
TOTAL Redes Tipo "B"	322,007	6,944	40	46.37	86.26 %

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

Cuadro N° 07: Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica Redes Tipo "C"
Al IV Trimestre 2017

Redes:	Total días de Espera para Atención Qx.	Total de Pacientes Aptos	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento
TARAPOTO	18	6	25	3.00	Cumplió
MADRE DE DIOS	343	25	25	13.72	Cumplió
MOQUEGUA	1,341	86	25	15.59	Cumplió
HUARAZ	399	24	25	16.63	Cumplió
APURIMAC	1,292	56	25	23.07	Cumplió
CAJAMARCA	2,294	95	25	24.15	Cumplió
HUANUCO	622	24	25	25.92	No cumplió
UCAYALI	4,210	152	25	27.70	No cumplió
TACNA	7,363	203	25	36.27	No cumplió
LORETO	12,039	308	25	39.09	No cumplió
AMAZONAS	837	21	25	39.86	No cumplió
MOYOBAMBA	1,024	25	25	40.96	No cumplió
AYACUCHO	916	22	25	41.64	No cumplió
TUMBES	1,354	24	25	56.42	No cumplió
HUANCAVELICA	0	0	25	0.00	No cumplió
PASCO	0	0	25	0.00	No cumplió
TOTAL Redes Tipo "C"	34,052	1,071	25	31.79	78.63%

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



c) Promedio de Permanencia en Hospitalización General

Mide el promedio de días que está hospitalizado un paciente. Una estadía o permanencia prolongada, puede presentarse por: inadecuado diagnóstico o tratamiento, ineficiencia de los servicios de apoyo al diagnóstico, inadecuados procesos de atención hospitalaria, deficiencias en la programación quirúrgica, entre otros aspectos de orden asistencial y administrativo.

Al IV Trimestre 2017 se programó un promedio de permanencia de 4.80 días de estancia por egreso, alcanzando para el periodo un total de 5.39 días, lo cual representa un nivel de cumplimiento del 89.09%.

El 93.75% de las Redes Asistenciales / Prestacionales (30) alcanzaron niveles de cumplimiento por encima del 95%.



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud
ESALUD

El 78.13% (25) de las Redes Asistenciales / Prestacionales, obtuvieron una estancia hospitalaria por debajo de la meta programada, siendo estas: Huaraz (2.90), INCOR (7.93), Tumbes (2.78), Apurímac (3.28), Huancavelica (3.29), Tarapoto (3.29), Moyobamba (2.92), Cajamarca (3.36), Red Desconcentrada Rebagliati (3.36), Red Desconcentrada Sabogal (3.40), Pasco (3.41), Ayacucho (3.43), La Libertad (4.92), Ica (3.91), HN Almenara (8.71), Madre de Dios (3.12), Ancash (4.49), Puno (3.61), Moquegua (3.66), Juliaca (3.72), Amazonas (3.29), Piura (4.28), Lambayeque (5.45), Arequipa (4.87) y Junín (5.67).

Asimismo, se tiene establecimientos de salud que han superado los 4.8 días de estancia, siendo estos: CM Ascope (22.30 días), H II San Isidro Labrador (13.60 días), HNERM (12.70 días), HNGAI (8.70 días), HNASS (8.60 días), HNCASE (7.90 días), INCOR (7.90 días), HNAAA (7.90 días), HN Virgen de la Puerta (6.90 días), H III Cayetano Heredia (6.50 días), HNRPP (6.30 días), HNAGV (6 días), H III Alcides Carrión (5.40 días), H IV Victor Lazarte (5.10 días), H IV Augusto Hernández (5.10 días) y CM Casagrande (4.90 días).

**Cuadro N° 08: Promedio de Permanencia de Hospitalización General
Al IV Trimestre 2017**

Redes	Egresos	Días Estancia	Meta Programada 2017	Meta Ejecutada al IV Trim.	Nivel de Cumplimiento
HUARAZ	4,765	13,837	4.00	2.90	Cumplió
INCOR	3,366	26,697	10.00	7.93	Cumplió
TUMBES	2,991	8,328	3.50	2.78	Cumplió
APURIMAC	5,732	18,816	4.00	3.28	Cumplió
HUANCAVELICA	1,935	6,374	4.00	3.29	Cumplió
TARAPOTO	7,033	23,170	4.00	3.29	Cumplió
MOYOBAMBA	2,892	8,439	3.50	2.92	Cumplió
CAJAMARCA	5,536	18,575	4.00	3.36	Cumplió
GRD - REBAGLIATI	34,058	114,336	4.00	3.36	Cumplió
GRD - SABOGAL	48,473	164,817	4.00	3.40	Cumplió
PASCO	6,360	21,702	4.00	3.41	Cumplió
AYACUCHO	5,589	19,168	4.00	3.43	Cumplió
LA LIBERTAD	38,078	187,193	5.70	4.92	Cumplió
ICA	27,151	106,212	4.50	3.91	Cumplió
HNGAI	28,420	247,540	10.00	8.71	Cumplió
MADRE DE DIOS	2,813	8,787	3.50	3.12	Cumplió
ANCASH	9,848	44,205	5.00	4.49	Cumplió
PUNO	5,607	20,236	4.00	3.61	Cumplió
MOQUEGUA	4,733	17,346	4.00	3.66	Cumplió
JULIACA	7,137	26,570	4.00	3.72	Cumplió
AMAZONAS	3,287	10,810	3.50	3.29	Cumplió
PIURA	29,318	125,560	4.50	4.28	Cumplió
LAMBAYEQUE	32,757	178,639	5.70	5.45	Cumplió
AREQUIPA	35,754	174,065	5.00	4.87	Cumplió
JUNIN	19,775	112,039	5.70	5.67	Cumplió
HNASS	17,911	153,515	8.50	8.57	No cumplió
UCAYALI	7,784	31,559	4.00	4.05	No cumplió
LORETO	9,066	37,140	4.00	4.10	No cumplió
GRD - ALMENARA	41,541	194,661	4.50	4.69	No cumplió
HUANUCO	7,151	30,060	4.00	4.20	No cumplió
TACNA	6,470	35,077	5.00	5.42	No cumplió
CUSCO	19,955	109,409	5.00	5.48	No cumplió
HNERM	42,485	537,867	8.50	12.66	No cumplió
TOTAL NACIONAL	525,771	2,832,749	4.80	5.39	89.09%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud –SES – GCPP





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud
EsSalud

d) Porcentaje de Pacientes que realizan Diálisis Peritoneal

El objetivo es incrementar el número de pacientes que reciben diálisis peritoneal en relación a todos los tipos de diálisis. Mide el porcentaje de pacientes que reciben diálisis peritoneal (DPA y DPCA) en relación a los pacientes que reciben hemodiálisis y diálisis peritoneal en un periodo determinado.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que reciben diálisis peritoneal} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que reciben diálisis peritoneal} + \text{Número de pacientes con hemodiálisis en el periodo}}$$

Para el 2017 se ha contemplado alcanzar la meta institucional $\geq 18\%$ del total de pacientes que reciben diálisis peritoneal en relación a todos los tipos de diálisis. Al IV Trimestre 2017 se alcanzó una meta del 14.69% con un nivel de cumplimiento del 81.60% de pacientes que realizan diálisis peritoneal.

Cuadro N° 09: Porcentaje de Pacientes que realizan Diálisis Peritoneal
Al IV Trimestre 2017

Redes	Pac. Diálisis Peritoneal	Pac. Hemodiálisis	Pac. Hemodiálisis de Servicios Contratados	Meta Anual 2017	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento
SABOGAL	35	249	0	8%	12%	Cumplió
REBAGLIATI	33	174	0	10%	16%	Cumplió
LA LIBERTAD	93	148	0	25%	39%	Cumplió
PUNO	47	0	64	29%	42%	Cumplió
CUSCO	56	99	106	20%	27%	Cumplió
HUANUCO	29	0	45	17%	21%	Cumplió
AREQUIPA	166	151	495	34%	39%	Cumplió
TACNA	67	114	0	18%	20%	Cumplió
LAMBAYEQUE	157	146	414	33%	37%	Cumplió
CNSR	48	313	0	13%	13%	Cumplió
PIURA	101	136	611	13%	13%	No cumplió
ICA	15	144	196	5%	4%	No cumplió
LORETO	16	0	172	10%	9%	No cumplió
MOQUEGUA	10	0	54	18%	16%	No cumplió
ANCASH	14	79	120	8%	7%	No cumplió
TARAPOTO	21	0	46	39%	31%	No cumplió
TUMBES	7	0	44	18%	14%	No cumplió
JUNIN	72	71	80	44%	32%	No cumplió
UCAYALI	8	0	86	12%	9%	No cumplió
HNERM	176	432	1671	23%	8%	No cumplió
HNASS	53	185	831	18%	5%	No cumplió
HNGAI	218	286	1355	50%	12%	No cumplió
AMAZONAS	18	0	0	0%	100%	No cumplió
AYACUCHO	12	0	0	0%	100%	No cumplió
CAJAMARCA	45	0	0	0%	100%	No cumplió
HUANCAVELICA	6	0	0	0%	100%	No cumplió
HUARAZ	1	0	23	0%	4%	No cumplió
INCOR	0	3	0	0%	0%	No cumplió
JULIACA	40	0	57	0%	41%	No cumplió
MADRE DE DIOS	7	0	0	0%	100%	No cumplió
MOYOBAMBA	12	0	0	0%	100%	No cumplió
PASCO	1	0	0	0%	100%	No cumplió
ALMENARA	0	0	0	0%	0%	No Aplica
APURIMAC	0	0	0	0%	0%	No Aplica
Total general	1,534	2,730	6,470	18%	14.69%	81.60%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud –SES– GCPP / Validada: Oficina de Servicios Contratados - CNSR





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud
ESSALUD

e) Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino

La detección precoz de cáncer de cuello uterino en las mujeres entre 21 a 65 años es una actividad esencial de todos los niveles de atención en la seguridad social. Mide la capacidad de intervención oportuna en la detección para una posterior confirmación, disminuyendo el impacto de la enfermedad.

De acuerdo a la información del Sistema Estadístico de Salud, al IV trimestre 2017 se realizó una producción de 630,223 muestras PAP procesadas en mujeres de 21-65 años, lo cual representa el 80.35% respecto a lo programado (784,308).

La cobertura nacional alcanzada fue de 18.98% respecto a lo programado al IV Trimestre 2017 (23.62%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 80.37%. La Red Asistencial Tumbes (48.72%) tienen un nivel de cumplimiento malo.

**Cuadro N° 10: Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino
Al IV Trimestre 2017**

Redes	Meta Anual 2017	Meta Programada al IV Trim.	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento
HUANUCO	23.33	23.33	26.93	Cumplió
TACNA	27.93	27.93	29.25	Cumplió
HUANCAVELICA	22.34	22.34	23.01	Cumplió
MOQUEGUA	28.94	28.94	29.67	Cumplió
JUNIN	25.41	25.41	24.81	No cumplió
CAJAMARCA	16.59	16.59	16.09	No cumplió
HUARAZ	19.66	19.66	19.03	No cumplió
AMAZONAS	22.74	22.74	21.52	No cumplió
JUI IACA	24.75	24.75	23.43	No cumplió
CUSCO	17.08	17.08	15.91	No cumplió
AYACUCHO	28.42	28.42	26.24	No cumplió
AREQUIPA	17.31	17.31	15.98	No cumplió
ANCASH	28.04	28.04	25.77	No cumplió
ICA	25.54	25.54	23.09	No cumplió
PASCO	39.59	39.59	35.53	No cumplió
MOYOBAMBA	33.77	33.77	29.81	No cumplió
UCAYALI	32.46	32.46	28.52	No cumplió
LAMBAYECUE	25.51	25.51	22.33	No cumplió
MADRE DE DIOS	25.27	25.27	22.08	No cumplió
SABOGAL	30.97	30.97	25.41	No cumplió
PUNO	22.37	22.37	18.26	No cumplió
TARAPOTO	21.67	21.67	17.37	No cumplió
PIURA	19.75	19.75	15.67	No cumplió
APURIMAC	23.78	23.78	18.76	No cumplió
LORETO	24.24	24.24	18.43	No cumplió
LA LIBERTAD	25.50	25.50	19.24	No cumplió
ALMENARA	21.86	21.86	16.26	No cumplió
REBAGLIATI	23.42	23.42	17.03	No cumplió
TUMBES	22.92	22.92	11.17	No cumplió
Total Nacional	23.62%	23.62%	18.98%	80.37%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud –SES – GCPP

f) Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama

El cáncer de mama es una condición oncológica frecuente en las mujeres aseguradas. El tamizaje para la detección precoz en las mujeres de 50 a 74 años (Cartera de Servicios de Complejidad Creciente Resolución N° 487-GG-ESSALUD-2014) permite identificar precozmente esta condición, contribuyendo a salvar vidas y a reducir los costos por atención en estadios más avanzados de enfermedad.





De acuerdo a la información del Sistema Estadístico de Salud, al IV Trimestre 2017 se realizó una producción de 190,240 mamografías preventivas, lo cual representa el 77.53% respecto a lo programado (245,356).

La cobertura nacional alcanzada fue de 17.60% respecto a lo programado al IV Trimestre 2017 (22.70%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 77.53%. La Red Asistencial Tumbes (41.86%), tienen un nivel de cumplimiento malo.

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

Redes Asistenciales	Meta Anual 2017	Meta Programada al IV Trim.	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento
LA LIBERTAD	18.18	18.18	19.14	Cumplió
TARAPOTO	22.87	22.87	23.27	Cumplió
ICA	20.46	20.46	20.62	Cumplió
MOYOBAMBA	31.68	31.68	31.71	Cumplió
PASCO	24.29	24.29	23.92	No cumplió
MOQUEGUA	27.87	27.87	26.35	No cumplió
TACNA	34.48	34.48	31.86	No cumplió
AREQUIPA	19.64	19.64	17.95	No cumplió
HUANUCO	24.00	24.00	21.78	No cumplió
HUARAZ	18.51	18.51	16.50	No cumplió
AMAZONAS	19.03	19.03	16.90	No cumplió
PIURA	15.15	15.15	13.41	No cumplió
CAJAMARCA	13.43	13.43	11.71	No cumplió
HUANCAVELICA	30.41	30.41	26.46	No cumplió
APURIMAC	14.93	14.93	12.93	No cumplió
ALMENARA	19.97	19.97	17.21	No cumplió
CUSCO	17.46	17.46	15.00	No cumplió
ANCASH	26.96	26.96	23.01	No cumplió
JUNIN	15.26	15.26	12.78	No cumplió
SABOGAL	37.60	37.60	31.36	No cumplió
REBAGLIATI	20.94	20.94	17.02	No cumplió
AYACUCHO	27.22	27.22	21.97	No cumplió
JULIACA	18.00	18.00	14.52	No cumplió
LAMBAYEQUE	23.94	23.94	18.69	No cumplió
PUNO	24.46	24.46	18.40	No cumplió
TUMBES	18.33	18.33	13.01	No cumplió
LORETO	17.43	17.43	12.16	No cumplió
UCAYALI	36.68	36.68	23.30	No cumplió
MADRE DE DIOS	29.04	29.04	12.16	No cumplió
Total Nacional	22.70%	22.70%	17.60%	77.53%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud –SES– GCPP



g) Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era. dosis)

La inmunización es una de las estrategias más costo efectivas en salud pública, que ha contribuido a disminuir la incidencia de muchas enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación y erradicar alguna de ellas, siendo una de las inversiones en salud más acertadas. Mide la magnitud en la que se protege a la población asegurada de un conjunto de enfermedades transmisibles evitables mediante la vacunación.

Según los resultados reportados en el Sistema Estadístico de Salud, al IV Trimestre 2017 se realizó una producción de 84,835 niños protegidos con 3 dosis pentavalente, lo cual representa el 84.87% respecto a lo programado (99,961).



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud
Essalud

La cobertura nacional alcanzada fue de 54.93% respecto a lo programado al IV Trimestre 2017 (64.73%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 84.87%.

**Cuadro N° 12: Cobertura de Tercera Dosis Pentavalente
Al IV Trimestre 2017**

Redes	Meta Anual 2017	Meta Programada al IV Trim.	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
APURIMAC	74.17	74.17	87.36	Cumplió
JULIACA	71.52	71.52	81.27	Cumplió
PASCO	74.15	74.15	83.98	Cumplió
MOQUEGUA	68.65	68.65	77.40	Cumplió
ANCASH	72.56	72.56	81.42	Cumplió
MOYOBAMBA	73.48	73.48	82.43	Cumplió
HUANUCO	64.17	64.17	70.27	Cumplió
TUMBES	62.82	62.82	66.39	Cumplió
JUNIN	61.59	61.59	64.34	Cumplió
AYACUCHO	81.95	81.95	85.50	Cumplió
AMAZONAS	70.19	70.19	72.65	Cumplió
UCAYALI	75.53	75.53	77.85	Cumplió
HUANCAVELICA	75.11	75.11	74.72	No cumplió
TARAPOTO	79.82	79.82	77.81	No cumplió
CUSCO	70.96	70.96	68.83	No cumplió
PUNO	80.64	80.64	77.04	No cumplió
TACNA	64.78	64.78	61.76	No cumplió
LAMBAYEQUE	66.93	66.93	63.17	No cumplió
LORETO	68.65	68.65	63.43	No cumplió
HUARAZ	64.47	64.47	58.07	No cumplió
MADRE DE DIOS	66.68	66.68	59.27	No cumplió
LA LIBERTAD	70.74	70.74	58.60	No cumplió
CAJAMARCA	69.28	69.28	57.25	No cumplió
ICA	68.91	68.91	55.15	No cumplió
REBAGLIATI	60.46	60.46	48.07	No cumplió
SABOGAL	61.95	61.95	48.36	No cumplió
PIURA	59.00	59.00	45.22	No cumplió
AREQUIPA	68.86	68.86	52.08	No cumplió
ALMENARA	61.00	61.00	41.42	No cumplió
Total Nacional	64.73%	64.73%	54.93%	84.87%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud –SES – GCPP



h) Porcentaje de niños de 0 a 3 años con descarte de Anemia

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

Según los resultados reportados al mes de diciembre – 2017, por los Órganos Desconcentrados; protegieron a 169,293 niños de 0 a 36 meses, lo cual representa el 38.3% de la población de 0 a 3 años adscritos y acreditados en las IPRESS, con descarte de anemia.

Al IV Trimestre 2017, se alcanzó un nivel de cumplimiento del 127.7% (considerando la población de 132,549 al IV trimestre).



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud
EsSaludCuadro N° 13: Porcentaje de Niños de 0 a 36 meses con Descartes de Anemia
Al IV Trimestre 2017

Redes	N° de Asegurados de 0 a 36 meses con Descarte de anemia	Población de 0 a 36 meses adscritos y acreditados en las IPRESS	% de niños de 0 a 36 meses con descartes de anemia	Meta Anual 2017	Meta Al IV Trim. 2017	Nivel de Cumplimiento
TARAPOTO	3048	4478	68.1%	12.0%	12.0%	Cumplió
TUMBES	4549	2790	163.0%	30.0%	30.0%	Cumplió
PIURA	20430	26966	75.8%	17.0%	17.0%	Cumplió
PUNO	1423	3102	45.9%	11.0%	11.0%	Cumplió
SABOGAL	29515	78498	37.6%	14.0%	14.0%	Cumplió
AYACUCHO	3297	4061	81.2%	34.0%	34.0%	Cumplió
JULIACA	2285	4676	48.9%	24.0%	24.0%	Cumplió
ANCASH	4161	7793	53.4%	36.0%	36.0%	Cumplió
TACNA	1706	3860	44.2%	30.0%	30.0%	Cumplió
LAMBAYEQUE	11144	22262	50.1%	35.0%	35.0%	Cumplió
HUANUCO	3871	6637	58.3%	42.0%	42.0%	Cumplió
CUSCO	5048	12377	40.8%	30.0%	30.0%	Cumplió
HUARAZ	1302	3943	33.0%	25.0%	25.0%	Cumplió
MOYOBAMBA	913	2118	43.1%	33.0%	33.0%	Cumplió
ALMENARA	24657	64789	38.1%	30.0%	30.0%	Cumplió
LA LIBERTAD	6989	26896	26.0%	22.0%	22.0%	Cumplió
UCAYALI	2407	6028	39.9%	34.0%	34.0%	Cumplió
AREQUIPA	11776	27658	42.6%	40.0%	40.0%	Cumplió
REBAGLIATI	18617	66051	28.2%	30.0%	30.0%	No cumplió
JUNIN	3829	13535	28.3%	33.0%	33.0%	No cumplió
PASCO	1653	3697	44.7%	54.0%	54.0%	No cumplió
HUANCAVELICA	618	2679	23.1%	30.0%	30.0%	No cumplió
MADRE DE DIOS	359	1714	20.9%	30.0%	30.0%	No cumplió
CAJAMARCA	604	7031	8.6%	13.0%	13.0%	No cumplió
MOQUEGUA	1093	3372	32.4%	53.0%	53.0%	No cumplió
LORETO	2584	9543	27.1%	51.0%	51.0%	No cumplió
ICA	1345	19540	6.9%	29.0%	29.0%	No cumplió
AMAZONAS	70	2492	2.8%	22.0%	22.0%	No cumplió
APURIMAC	0	3244	0.0%	30.0%	30.0%	No cumplió
Total general	169293	441830	38.3%	30.0%	30.0%	127.7%

Fuente: Sistema de Registro de Descarte de Anemia – OIO - GCOP.





5.2 Prestaciones Económicas

Al cuarto trimestre del año 2017 se han otorgado prestaciones económicas por un monto ascendente a S/. 682 476 543.00 soles, alcanzando un nivel de ejecución del 99% en relación al presupuesto programado para dicho periodo, igualmente se han ejecutado un total de 379,54 solicitudes, alcanzando un nivel de ejecución del 108% en relación a las metas programadas para dicho periodo, según se aprecia a continuación:

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

	Programado al IV Trimestre	Ejecutado al IV Trimestre ¹	
Incap. Temporal	211,437,525	209,674,749	99%
Maternidad	276,088,186	276,362,231	100%
Lactancia	127,876,972	122,942,600	96%
Sepelio	75,315,091	73,496,963	98%
TOTAL	690,717,774	682,476,543	99%

1= Información preliminar de ejecución al 31.12.17 (Extracción SAP 09.01.2018, con cierre contable) proporcionada por la OAS

Fuente: GCSyPE

Cuadro N° 15: Producción de Metas de Prestaciones Económicas

	Programado al IV Trimestre	Ejecutado al IV Trimestre	
Incap. Temporal	112,996	141,568	125%
Maternidad	46,212	52,380	113%
Lactancia	155,947	149,930	96%
Sepelio	36,384	35,667	98%
TOTAL	351,539	379,545	108%

Fuente: GCSyPE



Comentarios sobre la ejecución del Subsidio de Incapacidad Temporal

Al 31 de diciembre del año 2017 se ha ejecutado un monto de S/. 209 674 749.00 soles, que representa el 99% del monto programado por el subsidio de Incapacidad Temporal para dicho periodo. En cuanto a las metas, se ha ejecutado 141,568 solicitudes.

La menor ejecución presupuestal de S/. 1 462 776.00 se debe a que las solicitudes de incapacidad reflejan un menor costo día subsidiado promedio de S/. 70.00, en lugar de los S/.89.00 con el cual se realizó la proyección presupuestal (metas programadas) para el presente ejercicio, ello debido a la desaceleración económica que viene atravesando nuestro país, consecuentemente el estancamiento de importantes sectores productivos con mayores ingresos remunerativos como el sector minero, energético, financiero e industrial, que deviene en una menor demanda de recursos humanos (trabajadores).

Comentarios sobre la ejecución del Subsidio por Maternidad

Al 31 de diciembre del año 2017 se ha ejecutado un monto de S/. 276 362 231.00, que representa el 100% del monto programado por el subsidio de Maternidad. Igualmente, en cuanto a las metas, se ha ejecutado 52,380 solicitudes.

La mayor ejecución, representada por 6,168 solicitudes por un monto ascendente a S/. 274 045.00 soles, se encuentra motivada por la consolidación del aplicativo



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

de pago automatizado de maternidad que permite una calificación en tiempo real del derecho y del mismo modo su inmediato registro e incorporación en el Sistema de Subsidios.

Comentarios sobre la ejecución del Subsidio por Lactancia

Al 31 de diciembre del año 2017 se ha ejecutado un monto de S/. 122 942 600.00, que representa el 96% del monto programado por el subsidio de Lactancia. Igualmente, en cuanto a las metas, se ha ejecutado 149,930 solicitudes.

El menor número de 6,017 solicitudes por un monto de S/. 4 934 372.00, al comparar lo programado y ejecutado en el periodo evaluado, se debe al comportamiento natural de la población, que pese a contar con un aplicativo automatizado para el pago de dicho subsidio y la factibilidad del trámite, en su mayoría, aún viene solicitándolo en su mayoría después de 15 días de nacido el niño.

Comentarios sobre la ejecución de la Prestación por Sepelio

Al 31 de diciembre del año 2017 se ha ejecutado un monto de S/. 73 496 963.00 que representa el 98% del monto programado para la prestación por Sepelio. Igualmente, en cuanto a las metas, se ha ejecutado 35,667 solicitudes.

El menor número de 717 solicitudes por un monto de S/. 1 818 128.00 al comparar lo programado y ejecutado, obedece al comportamiento de los fallecimientos de asegurados titulares y de los beneficiarios solicitantes de la prestación.





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

5.3 Prestaciones Sociales

El nuevo ROF de EsSalud que crea la GCPAMyPCD ha permitido la aplicación de la Cartera de Servicios Gerontológico Sociales, orientados hacia la promoción de la autonomía e independencia física con un enfoque de envejecimiento activo y exitoso, que se realiza a través de 40 Centros del Adulto Mayor (CAM) - 02 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) ubicados en Lima y Callao, y 86 centros del Adulto Mayor (CAM) - 105 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) ubicados en las demás provincias.

Prestaciones Sociales para Personas Adultas Mayores (PAM)

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



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

Para el desarrollo adecuado de los programas de la Cartera, en el presente año se han elaborado una serie de directivas, que se señalan a continuación:

- ✓ Aprobación de la Directiva "Taller de Biohuertos, crianza de animales menores y medio ambiente, para la Persona Adulta Mayor", a través del Resolución N°01-GCPAMyPCD-ESSALUD-2017.
- ✓ Aprobación de la Directiva "Cartera de Atención para el Bienestar de la Persona Adulta Mayor con deterioro de su capacidad del Seguro Social de Salud", a través del Resolución N°07-GCPAMyPCD-ESSALUD-2017.
- ✓ Aprobación de la Directiva "Certificación de habilidades de las Personas Adultas Mayores en el Seguro Social de Salud", a través del Resolución N°08-GCPAMyPCD-ESSALUD-2017.
- ✓ Aprobación de la Directiva "Modelo de Centro de Atención Integral para las Personas Adultas Mayores del Seguro Social de Salud", a través del Resolución N°13-GCPAMyPCD-ESSALUD-2017.

Así mismo en marzo del año 2016 se ha aprobado con Resolución Gerencia General N° 397-GG-EsSalud-2016, la "**Directiva de Organización y Articulación de las Prestaciones Sociales y Prestaciones Sanitarias para la Atención Integral Socio Sanitaria de la Población Asegurada Vulnerable en EsSalud**", que facilitará que los programas de prestaciones sociales estén accesibles a mayor número de la población asegurada vulnerable.



Ejecución de Actividades de Prestaciones Sociales para Personas Adultas Mayores

Al IV trimestre se ha dado énfasis en la adecuación Normativa en materia de organización de servicios de prestaciones sociales para las personas adultas mayores, con el fin de promover el mayor número de inscripciones y participación de personas adultas mayores en los CAM y CIRAM.

Se crearon los Centros del Adulto Mayor de Caraz y Concepción, beneficiando a 262 y 277 inscritos respectivamente.

En ese sentido, durante el año 2017, la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, dentro de los CAM, ha desarrollado actividades de los Programas de Gerontología Social, que han permitido lograr una ejecución de todos los programas del 101%, que de acuerdo a los parámetros establecidos por GCPP representa un avance "excelente", la misma que se describe a continuación:

- ✓ **54,291 participantes** en el Programa Derechos Humanos y Ciudadanía para los Adultos Mayores.
- ✓ **905,077 participantes** del Programa de Envejecimiento Activo, que generan una mejor calidad de vida y autonomía de los Adultos Mayores.
- ✓ **36,543 participantes** del Programa de Solidaridad Intergeneracional y Familia.
- ✓ **73,734 participantes** del Programa de Autocuidado, que impacta en el cambio de estilos de vida de los Adultos Mayores facilitando su autonomía.
- ✓ **446,005 participantes:** en el "Programa de Servicios Complementarios"

En la ejecución de las actividades de la Cartera de Servicios de Gerontología Social en los Centros del Adulto Mayor (CAM) acumulada a diciembre 2017, la meta programada tiene un promedio de 101%:

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

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al IV Trim	Ejecutado Al IV Trim	% Avance Al IV Trim
1 Derechos Humanos y Ciudadanía de la Persona Adulta Mayor	Participantes	60,196	54,291	90%
2 Envejecimiento Activo	Participantes	932,076	905,077	97%
3 Solidaridad Intergeneracional y Familia	Participantes	38,634	36,543	95%
4 Auto Cuidado y Nutrición Saludable	Participantes	75,350	73,734	98%
5 Servicios Complementarios	Participantes	398,760	446,005	112%
Total		1'505,016	1'515,650	101 %

Fuente: Sub Gerencia al Protección al Adulto Mayor

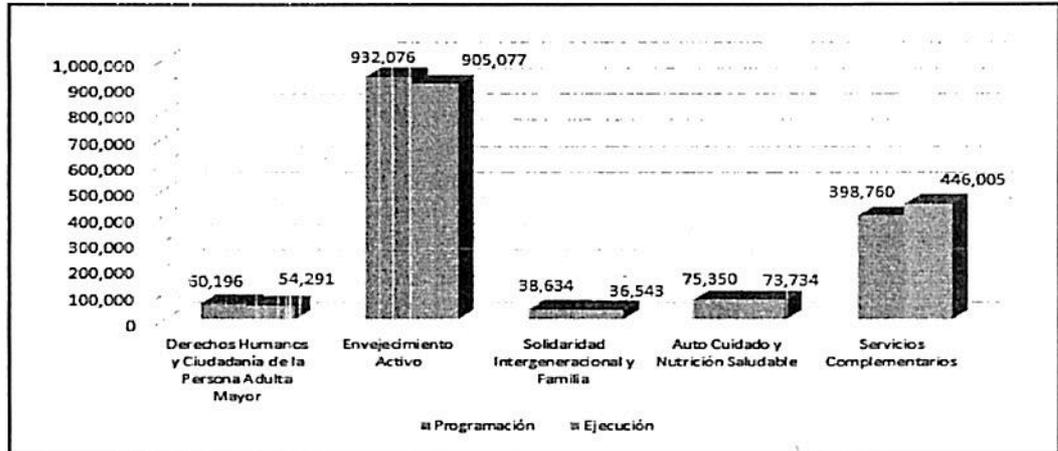
En la Cuadro N° 16 se aprecia que el Programa que tiene mayor avance es el de Servicios Complementarios (112%), seguido Autocuidado y Nutrición Saludable (96%), Solidaridad Intergeneracional y Familia (95%) y Derechos Humanos y Ciudadanía de la Persona Adulta Mayor (90%).

A continuación, se presenta el Gráfico N° 09, donde se observa la tendencia en el avance de cada uno de los programas de gerontología social. Como puede observarse de los 05 Programas, 01 de ellos están por encima del 100% y los programas restantes se encuentran por encima del 90%, teniendo en general una categoría de calificación de "Excelente", según parámetros institucionales.





Gráfico N° 09. Comparación de lo Programado vs Ejecutado de los Programas ofertados en los CAM – Acumulado a diciembre 2017



Fuente: Sub Gerencia al Protección al Adulto Mayor

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

Cuadro N° 17: Actividades Desarrolladas en los Centros del Adulto Mayor – CAM, con avance al 100% - AI IV Trimestre año 2017

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado AI IV Trim	Ejecutado AI IV Trim	% Avance AI IV Trim
2 ENVEJECIMIENTO ACTIVO				
Desarrollo de Destrezas Físicas				
Taller de Tai Chi	Participantes	27,381	29,838	109.0%
Taller de Ycga	Participantes	8,535	12,145	142.3%
Gimnasia rítmica	Participantes	30,682	32,443	105.7%
Gimnasia de mantenimiento	Participantes	23,783	26,136	109.9%
Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	71,031	74,701	105.2%
Desarrollo de Habilidades Artísticas				
Taller de Dibujo y pintura	Participantes	5,744	6,546	114.0%
Taller de Fotografía	Participantes	595	982	165.0%
Taller de Literatura	Participantes	3,790	3,998	105.5%
Mejora Educativa				
Taller de Alfabetización	Participantes	2,786	3,259	117.0%
Taller de Ciberdiálogo	Participantes	19,770	20,760	105.0%
Manejo Emocional				
Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	25,918	29,488	113.8%
Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	19,247	20,991	109.1%
Socialización y Sensibilización				
Juegos Florales	Participantes	12,804	14,504	113.3%
Turismo Social				
Viaje Interprovincial	Participantes	4,962	5,353	107.9%
Ocupacional y Emprendimiento				
Taller de Cocina y Repostería	Participantes	15,507	16,702	107.7%
5 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Servicios Complementarios	Participantes	398,760	446,005	111.8%

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

Dentro del Programa de Derechos Humanos y Ciudadanía a nivel nacional el taller de derechos humanos alcanzó un 101.1%, superando ligeramente la meta propuesta, reflejando el trabajo que se ha realizado en el marco de la mejora del buen trato hacia la población vulnerable. No obstante, se debe reforzar el desarrollo de estas campañas a fin de promover la buena visibilización de esta población vulnerable.





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud
Essalud

Dentro del **Programa de Envejecimiento Activo**, casi todas las áreas han obtenido un avance superior al 100%, debido al reforzamiento por parte de los talleristas y al interés que han mostrado las personas adultas mayores el cual se les imparte más talleres de los inicialmente programados.

Los **Servicios Complementarios**, tienen una buena acogida por parte de los adultos mayores, ya que se aprovechan los espacios del CAM para que se brinden servicios de podología, fisioterapia, masoterapia, cafetería y reflexología.

**Cuadro N° 18: Actividades con avance menor al 100%
al IV Trimestre año 2017**

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al IV Trim	Ejecutado Al IV Trim	% Avance Al IV Trim
2 Envejecimiento Activo				
Desarrollo de Habilidades Artísticas				
Taller de Escultura	Participantes	1,204	727	60.4%
Mejora Educativa				
Taller de Idiomas	Participantes	3,039	1,853	61.0%
Socialización y Sensibilización				
Casa de Talentos	Participantes	1,202	721	60.0%

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

Dentro del **Programa de Envejecimiento Activo**, hay actividades que han presentado baja ejecución como son el taller de idiomas (61%), el taller de escultura (60,4%) y la casa de talentos (60.0%), esto en razón, a que, tienen mucho mayor impacto en la población que reside en las zonas urbanas.

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

Al realizar la evaluación trimestre por trimestre, observamos que ha habido un crecimiento sostenido en el desarrollo de los Programas, para el caso del Programa de Derechos Humanos, el pico más alto ha sido el II trimestre, dado el desarrollo del Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, el cual generó una serie de acciones a nivel nacional, en post de la mejora del buen trato a esta población vulnerable.

En el caso del Programa de Envejecimiento activo se evidencia un mayor avance en el II y III trimestre debido a una mayor asignación presupuestal para la contratación de talleristas y mayor interés de parte de la población en razón, a que su capacidad intrínseca mejora con el desarrollo de las diversas actividades de las cuales se compone este programa.

Los programas de solidaridad intergeneracional y autocuidado también presentaron un buen avance en el II y III trimestre en razón a la dotación de talleristas, y para el último caso dada la implementación de la articulación sociosanitaria a nivel nacional.

Actividades de los CIRAM

El nivel de ejecución de los **Talleres de Envejecimiento Activo** en los CIRAM llega en promedio del 84% del cumplimiento de metas al IV Trimestre del 2017, siendo el Taller Ocupacional (96%) y el de Autocuidado (93%) los que tienen una mayor participación.





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud ESSALUD

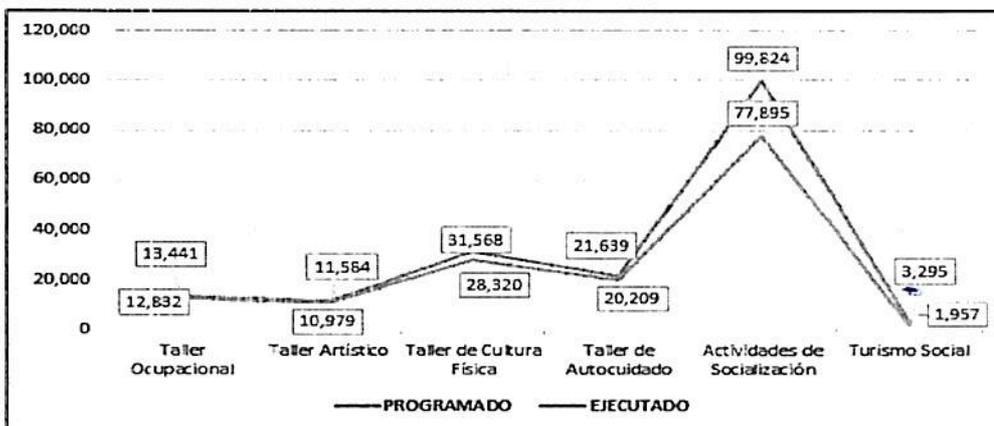
El turismo social (60%) ha tenido baja ejecución, dado que en los primeros meses del año hubo problemas climatológicos que causaron estragos en diversas provincias del país, dificultando la accesibilidad a muchas zonas.

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

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al IV Trim	Ejecutado Al IV Trim	% Avance Al IV Trim
1 PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM				
Taller Ocupacional	Participantes	13,441	12,832	96%
Taller Artístico	Participantes	11,584	10,979	95%
Taller de Cultura Física	Participantes	31,568	28,320	90%
Taller de Autocuidado	Participantes	21,639	20,209	93%
Actividades de Socialización	Participantes	99,824	77,895	78%
Turismo Social	Participantes	3,295	1,957	59%

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

Gráfico N° 10. Comparación de lo Programado vs Ejecutado de los CIRAM – Acumulado a diciembre 2017



Fuente: Sub Gerencia al Protección al Adulto Mayor



Prestaciones Sociales para Personas con Discapacidad (PCD)

Con relación a las actividades dirigidas a la Persona Asegurada con Discapacidad, se Plantea el nuevo paradigma sobre discapacidad, que ya no centra su análisis en la condición de salud de la persona, como único elemento constitutivo de ésta, sino que nos llama a entender la discapacidad como el resultado de la interacción de esa deficiencia con elementos contextuales, como barreras del entorno y restricciones a la participación en la sociedad, lo que implica establecer un "Nuevo Modelo de abordaje de la discapacidad" donde es la sociedad la que debe hacer las adecuaciones para incluir a las personas con discapacidad, eliminando esas barreras y evitando esas restricciones que impiden a las personas con discapacidad estar en igualdad de condiciones con las demás, por ello la Gerencia de la Persona con Discapacidad, está implementando el "Nuevo Modelo de Gestión Integral e Inclusivo de los Servicios de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social" a través de 4 Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS). Para ello se han establecido las siguientes normas de prestaciones sociales para personas con discapacidad:



- ✓ Resolución N°137-GCPEyS-ESSALUD-2014, aprueba la “Cartera de Servicios de Rehabilitación Profesional y Social a aplicarse en las Unidades Operativas de EsSalud: CERPS y MBRPS”, que comprende un conjunto de Actividades que guían el Proceso de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social de las Personas con Discapacidad a nivel nacional.
- ✓ El **Manual de Operaciones** de los Centros de Rehabilitación Profesional y Social – CERPS, (Resolución de Gerencia General N° 227-GG-EsSalud-2016). Documento de gestión que estandariza las funciones, los procesos y servicios dirigidos a la integración laboral e integración social de los asegurados con discapacidad, en los Centros de Rehabilitación Profesional y Social- CERPS y cuya finalidad es que todas las Personas con Discapacidad aseguradas participen en igualdad de oportunidades y estén en condiciones de desarrollar al máximo su potencial, para lograr una vida plena en sociedad.
- ✓ Aprueba el **Programa de Accesibilidad e Inclusión Social de la PCD**; a fin de promover la política, estrategia y planes para la inclusión y accesibilidad de las personas con discapacidad, se aprobó en el mes de abril 2016 el “Plan Nacional ESSALUD Accesibilidad e Inclusivo para las Personas con Discapacidad”, con un enfoque de accesibilidad universal y diseño para todas y todos.
- ✓ Fortalecimiento del **Programa de Rehabilitación Profesional**, la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, desarrolla la actividad estratégica Encuentros Laborales “Apostando por tu talento”.



Actividades Ejecutadas en los Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS)

Actividades de CERPS:

En la evaluación del avance de las metas programadas al IV Trimestre del año 2017, se ha cumplido con la meta de inscritos a los CERPS en más del 100% de lo programado.

En el cuadro adjunto, se detallan la cantidad de usuarios y atenciones que se han ejecutado en las actividades realizadas en los CERPS, en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2017 (al IV Trimestre). La información se ha comparado con las metas programadas a fin de evaluar el grado de avance de cada actividad.

Cuadro N° 20: Actividades Realizadas en los Centros de Rehabilitación Profesional y Social - CERPS al IV Trimestre 2017

ACTIVIDADES		Unidad de Medida	Programado Al IV Trim	Ejecutado Al IV Trim	% Avance Al IV Trim
1	ADMISIÓN				
	Inscripción	Usuarios	2,994	3,024	101%
	Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social (Médico)	Usuarios	3,031	3,577	118%
2	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL				
	Evaluación Psicológica	Usuarios	2,343	2,359	101%
	Evaluación Social	Usuarios	2,478	2,787	112%
	Evaluación Ocupacional	Usuarios	1,800	1,894	105%
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	510	692	136%
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	974	783	80%
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	320	292	91%



PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

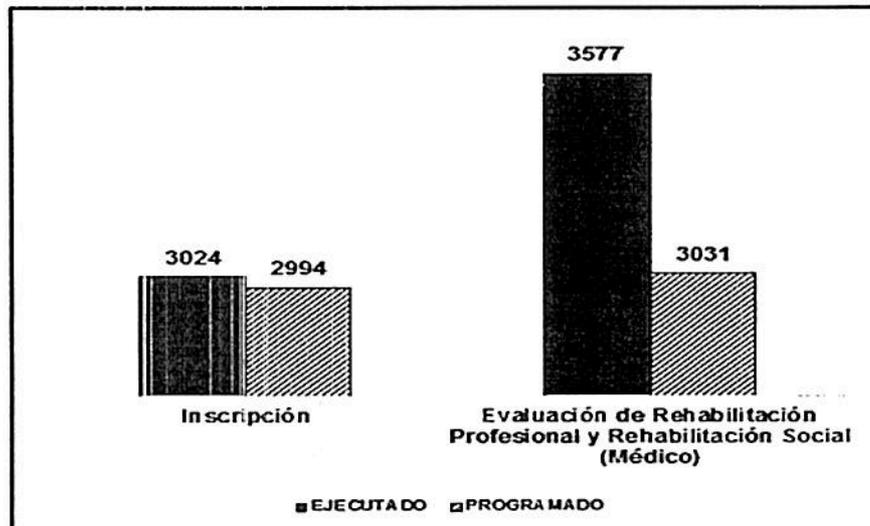
Seguro Social de Salud EsSalud

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al IV Trim	Ejecutado Al IV Trim	% Avance Al IV Trim
3 ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL				
Actividades de sensibilización para empresas y comunidad	Proyectos	161	244	152%
Acondicionamiento físico	Atenciones	8,066	11,250	139%
Eventos de integración social	Eventos	115	201	175%
Programa Escuela de Familias y discapacidad	Familias Capacitadas	602	372	62%
Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	2,680	7,657	286%
4 PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS				
Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	2,419	2,389	99%

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

Como se observa en el cuadro precedente las actividades realizadas en los CERPS, al IV Trimestre del año 2017, se ha obtenido en la mayoría de las actividades un nivel de ejecución de más del 100% de la meta programada, como resultado de las estrategias ejecutadas en el primer semestre del presente año. Con respecto a la Inscripción de PCD en los CERPS se ha realizado en un 101% y la evaluación médica se ejecutó en 118% de lo programado al cuarto trimestre 2017.

Gráfico N° 11. Metas de Inscripción en CERPS ejecutadas vs. Programadas al IV Trimestre 2017



Fuente: Gerencia Central de Persona de Adulto y Persona con Discapacidad

En el mes de febrero 2016, se aprueba el Manual de Operaciones de los CERPS y con ello se amplía la cobertura a la población asegurada con discapacidad de todo tipo y grado de discapacidad, de todo ciclo de vida y se estandarizan dos programas dirigidos a esta población: Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social. Con esto logra cumplir y sobrepasar la meta programada al segundo trimestre, en actividades de rehabilitación profesional.

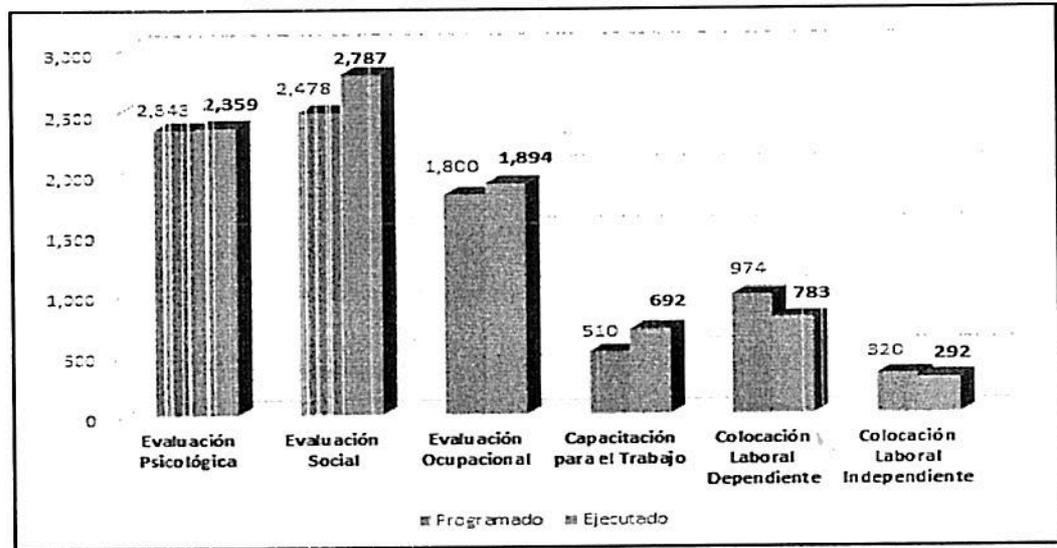


PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

Gráfico N° 12 Tendencia de Metas de los Programas ofertados en los CERPS
Acumulado a diciembre 2017



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

El avance de metas al mes de diciembre, evidencia el éxito de la actividad de **Encuentros Laborales "apostando por tu talento"** en los CERPS que ha permitido alcanzar una ejecución de 80% en la actividad de colocación laboral dependiente.

Se han realizado dos Encuentros Laborales y participado en convocatorias masivas de empresas de prestigio (CENCOSUD) enviando a los usuarios a que postulen. En ambas acciones presentamos a los usuarios, de las cuales no ha habido mucha inserción laboral.

El Fortalecimiento de **Programa de Rehabilitación Social de la PCD**; a fin de promover la política, estrategia y planes para la inclusión y accesibilidad de las personas con discapacidad, se impulsó a través de la aprobación del **Manual de Operaciones** de los Centros de Rehabilitación Profesional y Social- CERPS, mediante Resolución de Gerencia General N° 227-GG-EsSalud-2016, por lo que se aprecia en el siguiente gráfico la exitosa ejecución de metas en la actividad de participación en los programas de rehabilitación social en todos los CERPS a nivel nacional.

La accesibilidad al CERPS Arequipa sigue siendo la principal limitación, dada la lejanía que tiene con los hospitales y el estar ubicados en la periferia de la ciudad. Durante el 2017 los hospitales sólo derivaron a 154 usuarios, lo cual supone un 43.6 % del total de usuarios inscritos, en la que respecta al Programa de Escuela de Familia, muchos de los usuarios siguen siendo adultos, por lo que tienen poco apoyo familiar además de tener la meta muy alta de acuerdo a la realidad del CERPS Arequipa; en los deportes adaptados, no cuentan con loza deportiva, piscina y ambientes de tenis o boccias, el que se utilizaba, actualmente es depósito.



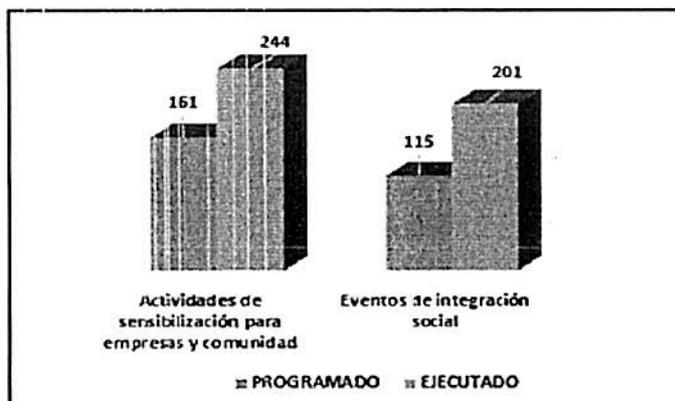


PERÚ

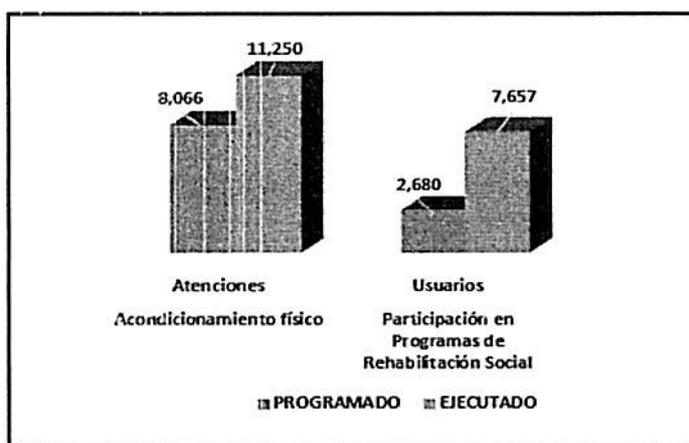
Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
ESSALUD

Gráfico N° 13. Actividades de Rehabilitación Social en CERPS al IV Trimestre 2017



Fuente: Gerencia de la Persona con Discapacidad



Fuente: Gerencia de la Persona con Discapacidad



Con relación a las Actividades de Rehabilitación Profesional; En lo que respecta a la Colocación Laboral Dependiente, se ha logrado cumplir con el 80% y en Colocación Laboral Independiente 91% de cumplimiento de la meta programada.

El CERPS Arequipa indica que hay escaso cumplimiento por parte de las IPRESS con respecto a las derivaciones de potenciales usuarios, asimismo otra restricción para la colocación dependiente son las restricciones por parte de las empresas para realizar el Análisis de Puesto. En lo que refiere a colocación independiente, el equipamiento de talleres se encuentra desactualizado, los usuarios que ingresan al Programa Emprende, tienen posteriormente problemas de salud, el proceso de capitalización en dichos programas demora un periodo de 1 año, limitaciones que no permite tener un mayor número de egresados y empresas con cuotas laborales completas.

Con relación a las Actividades de Rehabilitación Social: El Programa Escuela de Familias y Discapacidad viene siendo implementado de forma progresiva a nivel nacional. Para el desarrollo del mismo, con Resolución N° 12-GCPAMyPCD-ESSALUD-2017 se aprobó el Manual versión familiar, este programa logró un avance del 62% en los CERPS siendo un programa nuevo.



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud
EsSalud

En lo que concierne a la participación en Programas de Rehabilitación social, al ser estos programas nuevos, se ha realizado su difusión en diferentes espacios, lo que ha permitido el incremento de los participantes excediendo lo programado, siendo este el segundo año que se cuenta con esta meta, llegando a superar la meta programada (286%).

Con relación a las Actividades de Programas Complementarios: Se ha cumplido con 99% de la meta programada, es importante mencionar que esta actividad tiene un impacto importante porque en tres de los cuatro CERPS, se cuenta con piscina para la realización de actividades deportivas, lo que genera una alta demanda por parte de los usuarios del CERPS, así como de nuevos usuarios con discapacidad interesados en dichos programas.

Asimismo, el CERPS Arequipa, al no contar con piscina, a través de gestión de alianzas estratégicas hace uso de la piscina municipal para atender la demanda de los asegurados con discapacidad y ejecutar los Programas establecidos.

Actividades de los MBRPS:

En el siguiente cuadro se ha consolidado las actividades desarrolladas en los 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) a nivel nacional, durante el cuarto trimestre del año 2017, siendo la ejecución de las actividades en más del 100%.

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

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al IV Trim	Ejecutado Al IV Trim	% Avance Al IV Trim
1 ADMISIÓN				
Inscripción	Usuarios	2,307	2,302	100%
2 ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL				
Evaluación Médica	Evaluaciones	1,237	1,420	115%
Evaluación Psicológica	Evaluaciones	2,043	2,675	131%
Evaluación Social	Evaluaciones	2,072	1,983	96%
Capacitación para el Trabajo	Usuarios	387	584	151%
Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	412	376	91%
Colocación Laboral Independiente	Usuarios	129	110	85%
3 ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL				
Actividades de sensibilización para Empresas y Comunidad	Proyectos	364	359	99%
Eventos de Integración Social	Eventos	217	325	150%
Programa Escuela de Familias y discapacidad	Familias Capacitadas	792	805	102%
Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	2,663	5,372	202%
4 PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS				
Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	1,118	2,224	199%

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



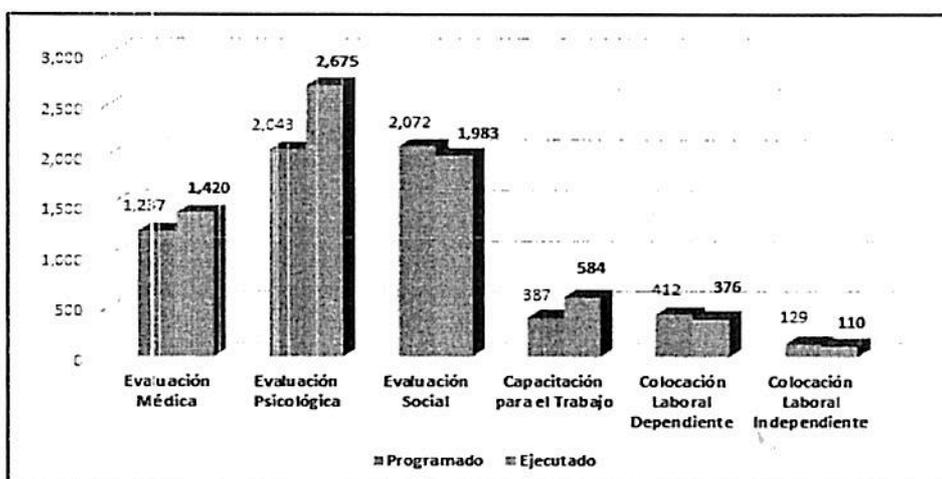


PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud ESsalud

Gráfico N° 14. Tendencia de Metas de los Programas ofertados en los MBRPS Acumulado a diciembre 2017



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

En las actividades realizadas en los MBRPS, al IV trimestre del año 2017, se ha obtenido en la mayoría de las actividades un nivel de ejecución aceptable de más del 100% en el cuarto trimestre del año 2017. Con respecto a la Inscripción de PCD en los MBRPS se ha realizado en un 100% y la evaluación médica se ejecutó en 115% de lo programado al IV trimestre 2017.

En relación a las Actividades de Rehabilitación Social; en eventos de integración social, se ha cumplido al 150% en los MBRPS. La actividad de Participación en Programas de Rehabilitación Social se ha cumplido en 202% en los MBRPS.

En lo que respecta al Programa de Escuela de Familias, existe ausencia de material de capacitación destinado al personal involucrado en dicha capacitación, material pedagógico físico limitado para la instrucción en los talleres y ausencia de acceso de material virtual y de capacitación no presencial para la ejecución de este taller, limitantes en los tiempo de ejecución de los módulos de los talleres de capacitación los cuales limitan la adherencia y culminación de los mismos.

Con relación a las Actividades de Rehabilitación Profesional; se ha cumplido con el 100% de las actividades y metas programadas en los MBRPS, excepto Colocación Laboral Independiente, en la que se ha cumplido con el 85% de la meta propuesta y la evaluación social con el 96%.

En Ica, la reestructuración de los planes del programa de rehabilitación profesional independiente, los cuales prolongaron la duración de la fase de capacitación, generando ceseración de los usuarios inscritos, obstáculos en el acceso a fondos de inversión personal, familiar o institucional para la capitalización de los usuarios en el programa de rehabilitación profesional independiente, impedimento de obtención de material pedagógico para la instrucción en los talleres de capacitación en el trabajo, pobre participación de personas dedicadas al apoyo familiar del negocio en los talleres de capacitación, pobre interés del usuario para los talleres de capacitación, dificultades en el acceso geográfico de personas no adscritas en la ciudad de Ica.





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

Los profesionales de los módulos han realizado talleres para la participación de los usuarios en el Programa de Rehabilitación social, entre ellos:

- Programa de vida independiente y desarrollo personal, Integración a la escolaridad
- Programa de Camino a la autodeterminación para PCD con discapacidad intelectual
- Talleres ocupacionales
- Taller de expresión artística
- Circuitos pre deportivos
- Programa Escuela de Familias y Discapacidad
- Programa de adaptación a la discapacidad
- Taller de estimulación cognitiva
- Taller de aceptación y adaptación a la discapacidad
- Taller de habilidades adaptativas.
- Programa de integración en comunidad





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

IX. Conclusiones y Recomendaciones

- Respecto a las prestaciones de salud, los Órganos Desconcentrados cumplieron al mes de diciembre 2017, con el 84.72% (8.5 millones de consultas externas en el primer nivel de atención), con el 97.88% (12 millones de consultas externas en el segundo y tercer nivel de atención), con el 109.42% (369,102 intervenciones quirúrgicas), con el 124.54% (1.1 millón de tratamientos especializados), con el 80.25% (390 trasplantes de órganos), con el 94.80% (525,771 egresos de hospitalización general), con el 94.43% (2.8 millones de paciente día), con el 77.53% (190,240 mamografías preventivas), con 80.35% (630,223 muestras PAP) y con 84.87% (84,835 vacunación pentavalente 3ra dosis) de las metas programadas a dicho periodo, en el marco de los objetivos institucionales priorizados.
- En lo que se refiere a otros servicios de salud, los Órganos Desconcentrados cumplieron al mes de diciembre 2017, con el 96.92% (114,052 visitas domiciliarias), con 110.99% (123,152 charlas en salud), con 125.58% (52,648 talleres de salud), con 106.13% (51,262 sesiones de psicoprofilaxis), con 118.14% (3,334 campañas de salud), con 121.37% (3,305 actividades masivas de comunicación) y 105.13% (37,065 sesiones de reforma de vida).
- En lo que se refiere al otorgamiento de las prestaciones económicas, se cumplió con el 108% de lo programado para el cuarto trimestre del año 2017, tanto en metas (379,545 expedientes procesados) y el 99% metas valorizadas (S/.682 476 543.00).
- En prestaciones sociales al IV trimestre, se tiene que de los programas ofertados en los Centros del Adulto Mayor (CAM), se ha llegado a un 99% de avance; los Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), muestran un avance del 84%; los Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS), tiene una ejecución que supera el 100% de las metas programadas y los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS), cumplieron con el 100% de las actividades y metas programadas.

Se recomienda:

- ✓ Que, las Redes Desconcentradas de Rebagliati, Almenara y Sabogal contribuyen grandemente al alcance de las metas, pero deben seguir fortaleciéndose, es así que en el caso de la Red Desconcentrada Almenara es necesario brindar mayor énfasis a la Casa de talentos, unidad que se encuentra dentro de esta jurisdicción y que no logró alcanzar la meta propuesta.
- ✓ Las prestaciones sociales en las Redes Asistenciales de Huancavelica y Loreto son las que presentan mayor problemática en su ejecución, se debe realizar un monitoreo concienzudo; correspondería tomar medidas administrativas correspondientes.
- ✓ La consolidación e implementación del modelo de cuidados continuos en las Redes Asistenciales, en cumplimiento a la "Directiva de Organización y Articulación de las Prestaciones Sociales y Prestaciones Sanitarias para la Atención Integral Socio Sanitaria de la Población Asegurada Vulnerable en EsSalud" ha logrado operativizarse en algunas Redes, sin embargo, todavía existe una brecha que es necesario cubrir.





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

- ✓ Continuar el desarrollo de visitas de monitoreo, sobre todo a los CAM que han presentado una menor ejecución.
- ✓ Fortalecer el Programa de Accesibilidad e Inclusión de la PCD a fin de promover la política, estrategia y planes para la inclusión y accesibilidad de las personas con discapacidad.
- ✓ Gestionar una mayor asignación de presupuesto que permita supervisar los CERPS y MBRPS para la implementación de los nuevos programas de rehabilitación social, así como la capacitación en los procesos de rehabilitación profesional actualizados.
- ✓ Gestionar la contratación del recurso humano de acuerdo a la brecha existente para el mejor desarrollo de las actividades de los CAM, CERPS y MBRPS.
- ✓ Promover y difundir los deportes adaptados, el arte, la cultura y la recreación como medios de integración, normalización e inclusión de las personas con discapacidad: Juegos Macrorregionales Paradeportivos, Formación en Deportes Adaptados y Talleres Pilotos de Deporte, Arte, Cultura y Recreación Inclusivos para PCD.
- ✓ Continuar con la implementación del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre ESSALUD –MTPE para la inclusión laboral de las personas con discapacidad aseguradas.
- ✓ Sustentar la creación de las Jefaturas de Unidad de Prestaciones Sociales en aquellas Redes Asistenciales que cuenten con varias unidades operativas.



- Que la Gerencia Central de Operaciones, continúe con el proceso de Evaluación, Seguimiento y Control a nivel de Órganos Desconcentrados, garantizando el cumplimiento de indicadores cuyos resultados estén por debajo de los niveles de cumplimiento esperados.
- Disponer que los Gerentes de Órganos Desconcentrados, elaboren y aprueben un Plan de Trabajo orientado al cumplimiento de indicadores y actividades representativas contempladas en el Plan Operativo Institucional.
- Dotar de recursos presupuestales a los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales, para alcanzar las metas orientadas a las actividades preventivas.
- La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto a través de la 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.
- 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.

ESSALUD
PLAN OPERATIVO 2017
NIVEL DE AVANCE AL CIERRE

Fecha Cierre: 28/02/2018
Hora Cierre: 12.02.07

DENOMINACION SOCIAL DE LA ENTIDAD		ESSALUD												
5	Transplante de Órganos	496	121	465	68	392	16	24530258	6148265	24530258	2441559	1463222	13.29	
6	Egresos de Hospitalización General	554629	136853	564629	130587	525771	24	0	0	0	0	0	0	
7	Paciente-Día Hospitalización General	2618688	719474	2618688	632320	2714294	24	1102258025	27514466	1102258025	21492524	64478219	19.29	
8	Mamografías Preventivas	243366	61341	243366	46819	192242	16	12494223	3123555	12494223	2225569	972242	19.33	
9	PAP de tamizaje	784209	180227	784208	155581	632223	16	18330264	4509773	18330264	3721844	15125262	20.21	
10	Vacunación Pentavalente (3 dosis)	96961	24991	96961	21924	84935	22	551276	144221	551276	1068220	624115	19.73	
11	Otros Servicios de Salud - Visita Domiciliaria	117674	29418	117674	27720	114252	24	6554359	1512664	6554359	1477700	581862	24.37	
12	Otros Servicios de Salud - Charlas en Essalud	112925	27738	112925	30220	123152	24	6442717	1612179	6442717	1862584	782353	28.14	
13	Otros Servicios de Salud - Taller de Salud	41924	10481	41924	14132	52648	27	4629717	1222429	4629717	1138362	6425972	28.42	
14	Otros Servicios de Salud - Psicoprofilaxis	48323	12275	48323	15875	51762	24	3006643	771368	3006643	827161	323735	29.48	
15	OTROS SERVICIOS DE SALUD - Campaña de Salud	2622	705	2622	1079	3234	22	3413200	623792	3413200	1348792	416700	24.08	
16	OTROS SERVICIOS DE SALUD - Actividad Masiva de Comunicación	2723	660	2723	1174	3265	22	3297252	622811	3297252	1467500	413252	22.62	
17	OTROS SERVICIOS DE SALUD - Reforma de Vida	35258	8814	35258	10255	31265	20	6387391	2031945	6387391	2274202	902380	29.49	

PROGRAMA DE VENTAS		EN VOLUMEN Y/O UNIDADES FISICAS												
BIENES Y/O SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACION 2017		EJECUCION AÑO 2017		AVANCE		PROGRAMACION 2017		EJECUCION AÑO 2017		AVANCE		
		ANUAL	DEL CIERRE	AL CIERRE	DEL CIERRE	AL CIERRE	AL CIERRE	ANUAL	DEL CIERRE	AL CIERRE	DEL CIERRE	AL CIERRE	AL CIERRE	

PROGRAMA DE COMPRAS DE INSUMOS		EN VOLUMEN Y/O UNIDADES FISICAS												
BIENES Y/O SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACION 2017		EJECUCION AÑO 2017		AVANCE		PROGRAMACION 2017		EJECUCION AÑO 2017		AVANCE		
		ANUAL	DEL CIERRE	AL CIERRE	DEL CIERRE	AL CIERRE	AL CIERRE	ANUAL	DEL CIERRE	AL CIERRE	DEL CIERRE	AL CIERRE	AL CIERRE	



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

1	Bindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad con mayor nivel de compromiso y asistencia de los colaboradores	OBJETIVO ESPECIFICO DEL PLAN OPERATIVO	INDICADOR	UNID MED	VALORES AÑO 2016	AVANCE
		1. (De acuerdo a lo establecido en la Directiva N°001-2014-CEPLAN, las planes Estratégicos no cuentan con obj. mens)				

2	Reponer de insumos y medicamentos para el control de presión arterial					
3	Controlar el número de enfermos de cáncer de pulmón					
4	Controlar el número de enfermos de riñón					
5	Medir el nivel de grado de satisfacción en el gobierno de la institución					
6	Propiciar la participación en la organización gremial					
7	Tiempo de espera para atención quirúrgica - Nivel I y II					
8	Tiempo de espera para atención quirúrgica - Nivel III					
9	Tiempo de espera para atención quirúrgica - Nivel IV y V					
10	Tiempo de espera para atención quirúrgica - Nivel VI y VII					

PROGRAMA DE PRODUCCION		EN VOLUMEN Y/O UNIDADES FISICAS		EN NUEVOS SOLES			
BENEFICIO SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACION 2017	EJECUCION AÑO 2017	AVANCE	PROGRAMACION 2017	EJECUCION 2017	AVANCE
		ANUAL	AL CIERRE	ANUAL	DEL CIERRE	AL CIERRE	AL CIERRE
1	Consultas Médicas en el I Nivel	1056248	201602	1056248	214385	820345	2171
2	Consultas Médicas en el II y III Nivel	1201422	305002	1201422	1209801	1009801	2617
3	Intervenciones Quirúrgicas	307324	84211	307324	82238	389152	2722
4	Tratamientos Especializados	748800	207221	548822	202312	118122	3030

