





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

---

# INFORME DE EVALUACION DE GESTION EMPRESARIAL

---

AL III TRIMESTRE DEL 2017



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

Seguro Social de Salud -  
ESSALUD

Evaluación al III Trimestral

2017

## Informe de Evaluación de Gestión Empresarial Resumen Ejecutivo

### I. Objetivo del Informe

Evaluar el desempeño financiero y presupuestal de ESSALUD al III Trimestre de 2017 con la finalidad de cumplir con las metas previstas por la Institución en su plan operativo del presente año.

### II. Base Legal

- 2.1. Directiva de Gestión de FONAFE, aprobada mediante Acuerdo N° 001-2013/006-FONAFE.
- 2.2. 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.

### III. Aspectos Generales

#### 3.1 Naturaleza Jurídica y constitución

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

#### 3.2 Objeto Social

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

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

#### 3.3 Accionariado

NO APLICA



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

### 3.4 Consejo Directivo y Gerencias

Al mes de setiembre de 2017, EsSalud tuvo como miembros del Consejo Directivo y Gerentes Centrales a:

**Cuadro N° 01: Consejo Directivo**

N°	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Designación
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. Silvia Esther Pessah Eljay	Representante del Estado	Del 13.07.2017 a la fecha
4	Sr. Rafael Guillermo Ferreyros Cannock	Representante de la Mediana Empresa	Del 24.08.2013 a la fecha
5	Sr. Mario Eduardo Amorrortu Velayos	Representante de la Pequeña y Micro Empresa	Del 08.01.2016 a la fecha
6	Sr. Mauro Chipana Huayhuas	Representante de los trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Pública	Del 24.09.2016 a la fecha
7	Sr. Elías Grijalva Alvarado	Representante de los trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Privada	Del 19.11.2015 a la fecha
8	Sr. Víctor David Irala Del Castillo	Representante de los Pensionistas	Del 31.12.2015 a la fecha

Fuente: Secretaría General

**Cuadro N° 02: Gerentes Centrales**

N°	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Designación
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





N°	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Designación
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 a la fecha
11	Abog. María del Carmen Barragán Coloma	Gerente Central de Asesoría Jurídica	Del 17.01.2017 a la fecha
12	Arq. Ana Mercedes Elena Cruzado Razuri	Gerente Central de Proyectos de Inversión	Del 03.01.2014, hasta el 06.09.2017
13	Arq. Flavia Fiorella Denegri Iglesias	Gerente Central de Proyectos de Inversión	Del 06.09.2017 a la fecha
14	Abog. Ysmael Francisco Núñez Sáenz	Gerente Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones	Del 03.11.2016 a la fecha
15	Dr. Jaime Rafael Díaz Guerra	Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas	Del 27.01.2017 a la fecha
16	Dra. Lucy Nancy Olivares Marcos	Gerente Central de Prestaciones de Salud	Del 11.10.2016 a la fecha
17	Dr. Luis Napoleón Quiroz Avilés	Gerente Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad	Del 13.10.2016 a la fecha
18	Dr. Jorge Santiago Serida Morisaki	Gerente Central de Operaciones	Del 14.02.2017, hasta el 14.09.2017
19	Dr. Walter Alejandro Alvarez pino	Gerente Central de Operaciones	Del 14.09.2017 a la fecha

Fuente: Secretaría General



### 3.5 Marco Regulatorio

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

De igual manera, su competencia se encuentra regulada por la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790 y su Reglamento





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

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°1: MARCO NORMATIVO Y REGULATORIO



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



### 3.6 Fundamentos Estratégicos

El Plan Estratégico Institucional 2017 – 2021 de EsSalud, fue aprobado a través del Acuerdo N° 19-15-ESSALUD-2017, de fecha 09 de agosto de 2017.

#### 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. Principios y Valores**

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

(\*) Plan Estratégico 2017 – 2021

**d. Horizonte del Plan Estratégico**

Hasta el año 2021.

**e. 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.



**3.7 Área de Influencia de las operaciones**

El Seguro Social de Salud-EsSalud desarrolla sus operaciones a nivel nacional a través de locales propios, alquilados y por cesión en uso, al II Trimestre 2017 se cuenta con 380 Establecimientos de Salud distribuidos a nivel nacional e implementados acorde a su resolución de creación, prestando servicios de salud con normalidad a sus asegurados y derechohabientes. Asimismo, se desarrolló las operaciones a nivel nacional a través de locales propios, alquilados y por cesión en uso.

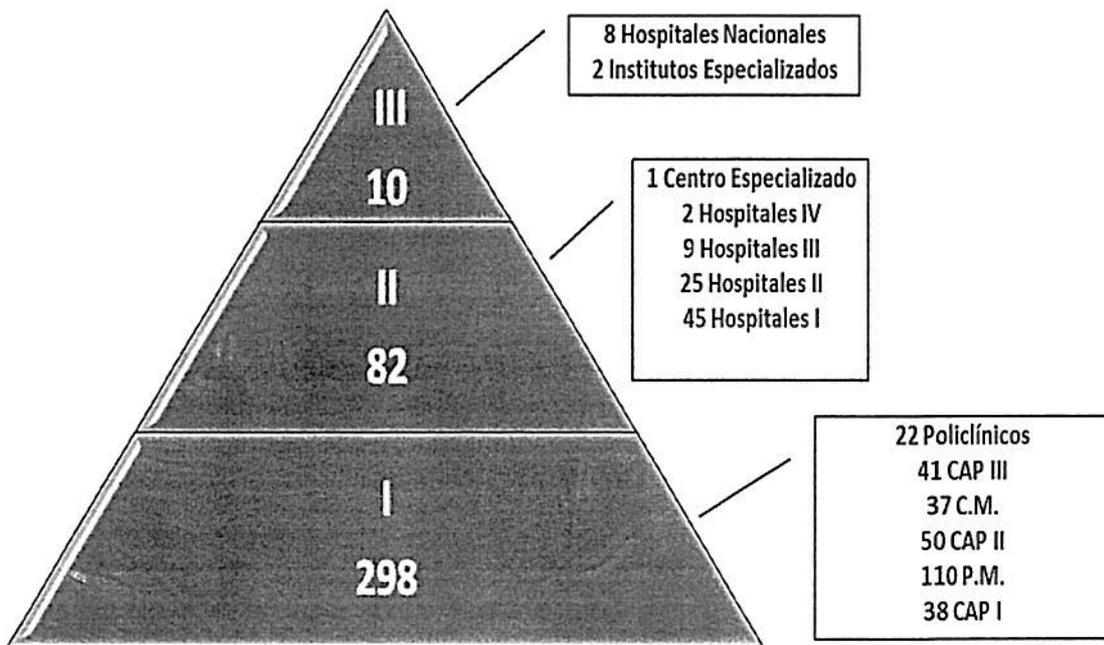




Las prestaciones de salud se brindan a través de una red de 390 establecimientos de salud de diferente nivel de complejidad (298 del I nivel de atención, 82 del II nivel de atención y 10 del III nivel de atención) y 16 establecimientos de salud que pertenecen a la Oferta Extra institucional (1 UBAP, 11 IPRESS y 4 APP).

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°2: Establecimientos de Salud según Nivel de Atención (Oferta Institucional)



Establecimientos de Salud según Nivel de Atención (Oferta Extra institucional), 16 IPRESS (14 del Nivel I y 2 del Nivel II)

Para la atención de las prestaciones sociales se cuenta con 124 Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM), 105 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), 4 Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) ubicados a nivel nacional.



**PERÚ****Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo****Seguro Social de Salud  
EsSalud****Cuadro N° 03: Centros y Círculos del Adulto Mayor y Población Inscrita según Órganos Desconcentrados y Redes Asistenciales**

Redes Asistenciales	CAM		CIRAM	
	Cantidad	Población	Cantidad	Población
Amazonas	3	1,655	1	40
Ancash	2	2,272	2	265
Apurímac	2	543	2	420
Arequipa	5	6,771	13	1,615
Ayacucho	1	469	1	85
Cajamarca	1	399	4	175
Cusco	8	4,330	7	794
Huancavelica	1	422	1	104
Huánuco	2	712	7	300
Huaraz	2	996	-	-
Ica	8	5,283	6	276
Juliaca	4	1,865	13	871
Junín	8	2,518	8	419
La libertad	8	8,553	8	1,058
Lambayeque	9	5,072	6	642
Loreto	1	390	-	-
Madre de Dios	1	303	2	148
Moquegua	2	1,073	-	-
Moyobamba	2	709	2	122
Pasco	3	1,730	6	579
Piura	4	1,568	3	154
Puno	3	1,770	3	271
Tarapoto	1	635	5	277
Tacna	1	447	-	-
Tumbes	1	536	3	146
Ucayali	1	342	-	-
R.D. Almenara	9	8,769	0	0
R.D. Rebagliati	21	15,533	2	86
R.D. Sabogal	10	8,249	0	0
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>83,914</b>	<b>105</b>	<b>8,847</b>

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

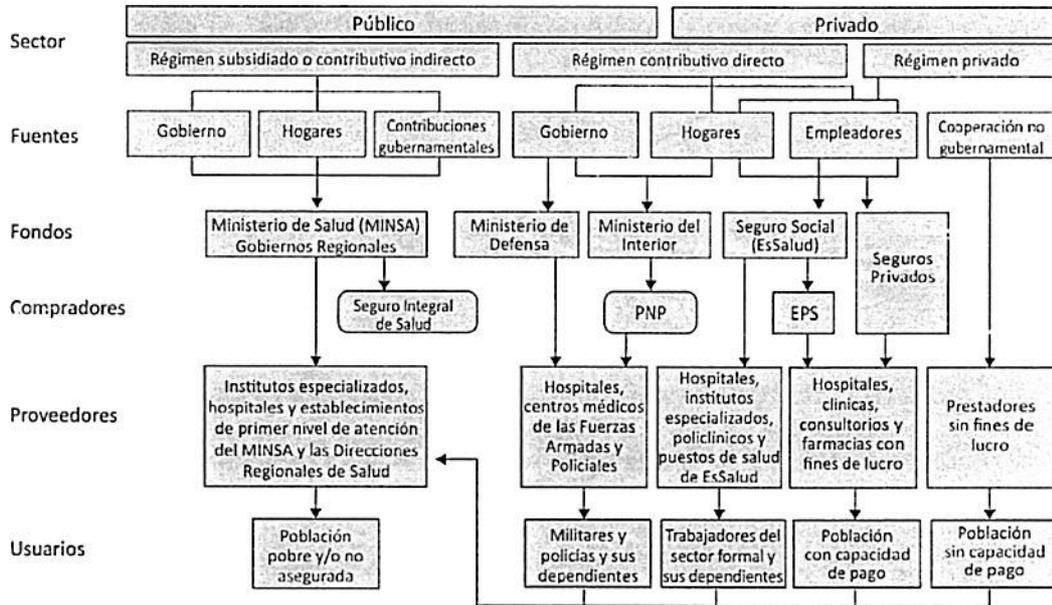
Asimismo, se brinda prestaciones sociales a través de 4 Centros de Rehabilitación Profesional (CERP) en Lima (La Victoria y Callao), Arequipa y Piura. De igual manera, se cuenta con 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP).





### 3.8 Participación en el mercado

✓ Sistema de Salud del Perú



Fuente: Jacqueline Elizabeth Alcalde-Rabanal, MSP, (1) Oswaldo Lazo-González, PhD, (2) Gustavo Nigenda, PhD. (1) - Sistema de Salud del Perú – Artículo de Revisión 2011.

✓ Población Asegurada y Población Nacional

La población nacional al 31.03.2017, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), fue 31'826,018 personas, y la población afiliada al Seguro Social de Salud – EsSalud, de acuerdo a lo informado por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas fue de 10'978,635 personas.

Cabe precisar que la población a nivel nacional (31.03.2017) es estimada y proyectada por el INEI, asimismo, este año llevará a cabo el Censo Nacional 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

### 3.9 Líneas de negocio de la empresa<sup>1</sup>

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)

<sup>1</sup> Estudio Financiero Actuarial 2015





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

- 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 periodos inmediatamente anterior o posterior al parto, a elección de la madre, a condición de que durante esos periodos 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.
- ✓ **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.

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

### 3.10 Logros

- Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 539-PE-EsSalud-2017, del 14.08.2017, se modificó la Estructura Orgánica y el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - EsSalud, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE- EsSalud-2015 y respectivas modificatorias, de acuerdo a lo siguiente:
  - 1.1. Modificar los artículos 9° y 27° del Texto Actualizado y Concordado del ROF - EsSalud.
  - 1.2. Suprimir los literales g), h), i) y j) del artículo 25° y los literales d), e) y f) del artículo 27° del Texto Actualizado y Concordado del ROF - EsSalud.
  - 1.3. Incluir el artículo 35°-A en el Texto Actualizado y Concordado del ROF - EsSalud.
  - 1.4. Modificar el Organigrama Estructural y la Estructura de los Cargos Jefaturales de los Anexos A y B del Texto Actualizado y Concordado del ROF - EsSalud, en virtud a lo dispuesto en los numerales precedentes.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

- Se crea el cargo ejecutivo de Jefe de la Oficina de Integridad de nivel E2, que se financia con el presupuesto de las plazas de los cargos que la Gerencia Central de Gestión de las Personas identifique en el Cuadro para Asignación de Personal vigente, a efectos de no incrementar el presupuesto institucional.
  - Se dispuso la transferencia de personal y del presupuesto, bienes patrimoniales, archivos electrónicos y similares, así como, el acervo documentario que corresponda a la Unidad Funcional de Lucha Contra la Corrupción y a las funciones que se le han suprimido a la Oficina de Servicios de la Información de la Secretaria General hacia la Oficina de Integridad, en un plazo de treinta (30) días, contados a partir de la aprobación de la presente Resolución.
- ✓ Se aprobó el documento técnico **Guía N° 3 "Optimización de Procesos"** del Seguro Social de Salud – EsSalud (Resolución de Gerencia General N° 1187-GG-EsSalud-2017, del 29.08.2017).
- ✓ Se conformó el **"Comité de Promoción de la Inversión Privada de EsSalud"**, con el objetivo de llevar adelante los proyectos de inversión privada, en el ámbito de su competencia, conforme a lo dispuesto por el Decreto Legislativo N° 1224, Decreto Legislativo del Marco de la Inversión Privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos, modificado por el Decreto Legislativo N° 1251; y su Reglamento, el Decreto Supremo N° 410-2015-EF y su modificatoria el Decreto Supremo N° 068-2017-EF" (Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 483-PE-EsSalud-2017, del 18.07.2017).
- ✓ Se designó a la **Sra. Silvia Ester Pessah Eljay**, como miembro del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, en representación del Estado (Resolución Suprema N° 010-2017-TR, del 12.07.2017).
- ✓ Participaron más de 150 funcionarios del nivel táctico, entre gerentes de línea, subgerentes, asesores y jefes de oficina, así como el Gerente General en la **"Jornada de Sensibilización del Sistema de Control Interno"** (10.07.2017).
- ✓ Se hizo de conocimiento público el **"Manual de Escuela de Familias y Discapacidad"**, que permite informar, orientar y empoderar a las familias de los asegurados con discapacidad que participan en los programas que brinda EsSalud.
- ✓ Se puso en funcionamiento el primer **Centro Integral del Adulto Mayor en la Red Asistencial Arequipa**, el cual cuenta con un centro médico que brinda servicios preventivos de salud, donde se beneficiará a una población de 2630 adultos mayores.
- ✓ Se aprobó la Directiva N° 07-GCPAMyPCD-EsSalud-2017, **"Prototipo para la Certificación de los Centros de Atención Integral para las Personas Adultas Mayores del Seguro Social de Salud - EsSalud"** (Resolución N° 13-GCPAMyPCD-EsSalud-2017, del 17.07.2017).





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

- ✓ El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, de la RAS Cusco, implementó un nuevo servicio, denominado **Hospital de Día Geriátrico – HODIGE**, con la finalidad de brindar una atención personalizada a los pacientes adultos mayores que requieren completar su recuperación física, psíquica funcional y social.
- ✓ El Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo (INCOR), realizó del 3 al 5 de julio, la "Segunda Jornada de Transferencia Tecnológica de Ablación de Arritmias Complejas con Sistema de Mapeo Electromagnético 3D".
- ✓ Se modificó en el Petitorio Farmacológico de EsSalud, la especialidad autorizada del medicamento **Tioridazina Clorhidrato 100 mg y la restricción de uso del medicamento Imipenem + Cilastatina (como sal sódica) 500 mg + 500 mg** (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 28-IETSI-EsSalud-2017, del 21.07.2017).
- ✓ Se entregó el **Premio Kaelin en Ciencias de la Salud 2016**, a los mejores proyectos que buscan mejorar la atención de los asegurados:

Orden de Mérito	Proyecto Ganador
Primer Puesto	Protocolo "Unidad de cuidados paliativos en emergencia y utilización de servicios de urgencias en un hospital terciario", que permitirá brindar una atención diferenciada a pacientes con enfermedad avanzada o en etapas terminales en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins
Segundo Puesto	Protocolo "Impacto de un programa de prevención y rehabilitación cardiovascular sobre el riesgo cardiovascular en los trabajadores del INCOR 2017 – 2018", el cual busca disminuir los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardíacas
Tercer Puesto	Protocolo "Alteraciones urodinámicas como predictor de infección urinaria en mujeres con Diabetes Mellitus tipo 2". Iniciativa, presentada por investigadores del Hospital Nacional Alberto Sabogal, busca predecir la aparición de infecciones urinarias en pacientes mujeres diabéticas, con el fin de establecer las terapias preventivas (psicoprofilaxis).
Cuarto Puesto	Protocolo "Disminución de los Tiempos de Demora para el Diagnóstico de Cáncer de Mama, Microrred Angamos, 2017", el cual propone una intervención para disminuir el tiempo desde el diagnóstico en el centro asistencial de procedencia hasta la atención especializada en el hospital de referencia.

- ✓ Se puso a disposición de los profesionales de la salud un **compendio de recomendaciones** para el manejo de 20 enfermedades que pudieran presentarse en situaciones de emergencia.
- ✓ Médicos cardiólogos intervencionistas y un equipo especializado de profesionales del Hospital Nacional Alanzor Aguinaga Asenjo, de la RAS Lambayeque, realizaron **por primera vez, de manera exitosa un implante de válvula aórtica del corazón a través de cateterismo, sin abrir el tórax.**



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

- ✓ El Seguro Social de Salud (EsSalud) participó de la **Reunión Regional "Avanzando hacia la Salud Universal, aportes de la Medicina Tradicional y Complementaria"**, que se realizó en la ciudad de Managua (Nicaragua) del 06 al 07 de junio. En la Reunión Regional, se propuso a EsSalud como líder en la formación de la Red Latinoamericana de Medicina Tradicional y Complementaria, a través de BIREME y de la OPS/OMS, recomendado además que cada país miembro cuente con una Biblioteca Virtual de Salud de Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria.
- ✓ Se acordó crear el **Comité de Trabajo**, en el marco del **Plan de Acción frente al diagnóstico situacional del Banco de Sangre** (Acuerdo N° 17-13-EsSalud-2017 adoptado por el Consejo Directivo en su Décima Tercera Sesión Ordinaria realizada el 11.07.2017).
- ✓ Se aprobó, el "**Manual de Terapia Neural**".
- ✓ Se modificó el numeral 3 del literal A del rubro VII, de la Directiva N° 001-GG-EsSalud-2008, **Normas y Procedimientos Institucionales para el Otorgamiento de Prestaciones Asistenciales Extraintitucionales en Centros Altamente Especializados**, aprobada por la Resolución de Gerencia General N° 076-GG-ESSALUD-2008 y modificada por la Resolución de Gerencia General N° 1156-GG-ESSALUD-2011 (Resolución de Gerencia General N° 833-GG-EsSalud-2017).
- ✓ Se **amplió en sesenta (60) días calendario adicionales el plazo conferido a la Comisión de Trabajo** encargada de elaborar un informe que proponga la normativa que regule aspectos relacionados con las prestaciones económicas de incapacidad temporal para el trabajo otorgadas por EsSalud, entre otros, constituida mediante Resolución de Gerencia General N° 569-GG- EsSalud-2017, contados a partir del vencimiento del plazo dispuesto en el numeral 3 de la citada Resolución de Gerencia General (Resolución de Gerencia General N° 851-GG-EsSalud-2017, del 06.07.2017).
- ✓ Se aprobó el **Manual de Calidad del Sistema de Gestión de Calidad (GCSPE.MD.01), versión 9**, documento que ha dispuesto homologar las unidades orgánicas de acuerdo a las modificaciones del Reglamento de Organización y Funciones e incorporar en el alcance del Sistema de Gestión de Calidad a las OSPE's de Ica, Junín, Loreto y San Martín (Resolución N° 64-GCSPE-EsSalud-2017, del 07.07.2017).
- ✓ Se aprobó el **Manual de Usuario de la Plataforma no presencial para Entidades Empleadoras GCSPE.MD.02, versión 1**, que permita brindar soporte técnico para el registro y/o modificación de los datos de asegurados y sus derechohabientes, facilitando el acceso oportuno a las prestaciones que otorga EsSalud. Igualmente se modificó la denominación del Sistema de Aseguramiento "SAS" por Sistema de Seguros y Prestaciones Económicas (Resolución N° 65-GCSPE-EsSalud-2017, del 07.07.2017).
- ✓ Se aprobó el **Reglamento de la Ley N° 30555**, Ley que incorpora al régimen laboral del Decreto Legislativo N° 728 a los trabajadores profesionales, no





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

profesionales, asistenciales y administrativos del Seguro Social de Salud – EsSalud que se encuentran bajo el régimen de contratación administrativa de servicios (Decreto Supremo N° 012-2017-TR).

- ✓ El Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), **inauguró seis ambientes adicionales en el Servicio de Hospitalización del área pediátrica**. Un ambiente corresponde a cuidados intermedios post cateterismos (cuatro camas) y otro a cuidados críticos neonatales (cuatro camas), debidamente implementadas (equipamiento biomédico, complementario, mobiliario clínico y administrativo). De manera complementaria, se optimizaron los espacios de infraestructura y se incrementó el número de camas para las áreas de hospitalización general, cuidados críticos neonatales y cuidados intermedios para pacientes post procedimientos intervencionistas.

Concepto	Monto (S/.)	Observación
Contrato de la Obra	S/ 2'720,710.78	(en arbitraje)
Contrato de la Supervisión	145,663.92	
Compras realizadas:		
• Equipos Biomédicos	5'705,417.00	
• Equipos Complementarios	293,517.65	
• Equipos Electromecánicos parte de la obra (aire acondicionado)	235,421.85	
Compras en proceso:		
• Equipos Biomédicos	1'100,000.00	
• Equipos Complementarios	260,000.00	

Fuente: Oficina de Logística - INCOR

- ✓ Se declaró como **"Ganadores del XXIII Premio Kaelin en Ciencias de la Salud – Publicaciones Científicas 2017"**, a los trece (13) investigadores que cumplieron los requisitos establecidos en las bases (Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 34-IETSI-EsSalud-2017, del 24.08.2017), los cuales se hacen acreedores a los premios monetarios que se detallan a continuación:

Investigador principal	Nombre del Artículo	Revista	Premio
<b>Categoría base de datos bibliográfica Scielo</b>			
Pedro Méndez Chacón	Tuberculosis en receptores de trasplante renal: Experiencia en una unidad de trasplante renal del Perú	Anales de la Facultad de Medicina	S/. 2,000.00
Hubert James Mendoza Rojas	Variación Estacional de la apendicitis aguda	Horizonte Médico	S/. 2,000.00
Víctor Carlos Monta Iván Ayala	Relación entre la hiperhomocisteinemia plasmática y la enfermedad cerebrovascular de pequeños vasos en el Servicio de Neurología del Hospital Nacional Guillermo Almendra Irigoyen - EsSalud - Lima	Revista de Neuropsiquiatría	S/. 2,000.00
Ítalo Moisés Saldaña Orejón	Interferencia en las determinaciones de 24 constituyentes bioquímicos en el auto analizador ADVIA1800, causada por adición in vitro de emulsión	Anales de la Facultad de Medicina	S/. 2,000.00





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud  
EsSalud

Investigador principal	Nombre del Artículo	Revista	Premio
	comercial de nutrición parenteral a un pool de sueros		
Fernando Marcos Tazza Quiroz	Atelectasia aguda súbita pulmonar izquierda por linfoma no Hoodgkin de mediastino anterior y superior	Acta Médica Peruana	S/. 2,000.00
Rolando Vásquez Alva	Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un Hospital terciario, Lima - Perú	Anales de la Facultad de Medicina	S/. 2,000.00

Investigador principal	Nombre del Artículo	Revista	Premio
<b>Categoría Base de Datos Bibliográfica Web of Science/Medline/SCOPUS</b>			
Olenka Alcas Arce	Complications of cochlear implant surgery: A ten-year experience in a referral hospital in Perú, 2006 - 2015	Cochlear Implants International	S/. 4,000.00
Ofelia Castillo Contreras	Prevalencia de <i>Helicobacter pylori</i> en pacientes sintomáticos de consulta externa de la Red Rebagliati (ESSALUD), Lima, Perú, en el periodo 2010 - 2013	Revista de Gastroenterología del Perú	S/. 4,000.00
Cristian Díaz Vélez	Carga de enfermedad de los cánceres prioritarios en la Red Asistencial de Lambayeque, Perú 2013	Revista Venezolana de Oncología	S/. 4,000.00
Luis Alberto Marín Calderón	Dilatación con balón de gran diámetro en el manejo de coledocolitiasis de difícil extracción: experiencia clínica	Revista de Gastroenterología del Perú	S/. 4,000.00
Teodoro Julio Oscanoa Espinoza	Estereotipos negativos asociados a la fragilidad en personas mayores	Revista Española de Geriatría y Gerontología	S/. 4,000.00
Víctor Román Pimentel Quiroz	Abatacept for the treatment of systemic lupus erythematosus	Expert Opinión on Investigational Drugs	S/. 4,000.00
Manuel Francisco Ugarte Gil	Circulating CD4+CD28null and extra-thymic CD4+CD8+double positive T cells are independently associated with disease in systemic lupus erythematosus patients	Lupus	S/. 4,000.00

- ✓ Se modificó el literal c) del punto 3 del acápite 2.4 de la Directiva N° 02-GG-EsSalud-2015, "**Normas para la programación de las Horas Extraordinarias en los Establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud – EsSalud**", aprobada por Resolución de Gerencia General N° 428-GG-EsSalud-2015 (Resolución de Gerencia General N° 1120-GG-EsSalud-2017, del 17.08.2017).
- ✓ Se modificó el numeral 19.2 de la Cláusula Décima Novena del **Contrato del Seguro de Salud para Trabajadores Independientes** (EsSalud Independiente) (Resolución N° 70-GCSPE-EsSalud-2017, del 10.08.2017).
- ✓ El **Seguro Social de Salud (EsSalud) y la organización internacional sin fines de lucro Health Volunteers Overseas (HVO) suscribieron un**





**convenio** que permitirá ejecutar un programa de capacitaciones para fortalecer la labor del personal asistencial de EsSalud. Se brindarán estrategias pedagógicas de asistencia técnica y capacitaciones en el marco de las prioridades sanitarias que establece EsSalud (14.08.2017).

- ✓ **Se aprobaron ochocientos cincuenta (850) plazas, para el desarrollo del Programa de Residentado Médico del Seguro Social de Salud - EsSalud**, correspondiente al periodo 2017, de las cuales setecientas (700) corresponden a plazas en la modalidad de vacante libre y ciento cincuenta (150) plazas en la modalidad cautiva para los profesionales médicos de EsSalud (Resolución de Gerencia General N° 1105-GG-EsSalud-2017, del 15.08.2017).
- ✓ **Se aprobó el Listado de Trabajadores que cumplen con los requisitos señalados en la Ley N° 30555 y su Reglamento** (Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 564-PE-EsSalud-2017, del 18.08.2017).

### 3.11 Descripción del comportamiento de la economía (principales indicadores macroeconómicos que impactan en la empresa) del sector e industria donde se desenvuelve la empresa 2017

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.

#### ✓ Indicadores demográficos

- **Población Total**

A junio de 2017 contamos con 10,958,583 personas afiliadas al Seguro Social de Salud - EsSalud, habiéndose incrementado en 313,990 asegurados respecto de diciembre de 2014.

**Cuadro N° 04:** Población Asegurada a nivel de Órgano Desconcentrado 2014 – junio 2017

Órgano Descocentrado	Dic. 2014	Dic. 2015	Dic. 2016	Jun. 2017	Junio 2017 y Dic. 2014
Redes Asistenciales de Lima	5,024,341	5,082,882	5,222,771	5,226,517	202,176
Redes Asistenciales de Provincia	5,620,252	5,671,783	5,714,308	5,732,066	111,814
<b>Total</b>	<b>10,644,593</b>	<b>10,754,665</b>	<b>10,937,079</b>	<b>10,958,583</b>	<b>313,990</b>

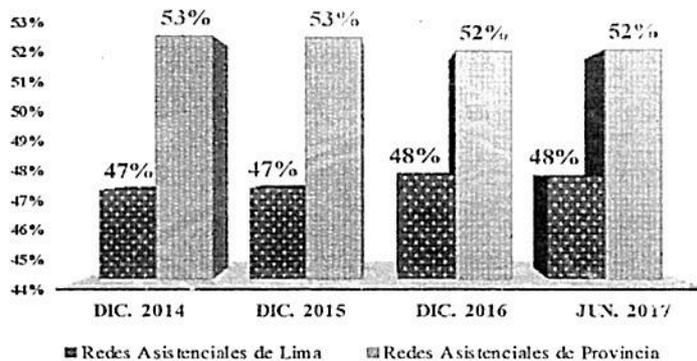
Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)  
Elaboración: Propia

La proporción de asegurados adscrita a las redes asistenciales de Lima (Red Asistencial de Almenara, Rebagliati y Sabogal) en relación a la población total, ha fluctuado entre el 47% y 48% en el mencionado periodo. En tanto, las redes asistenciales de provincia representan más del 50% de asegurado, cuyo valor ha sido entre 52% y 53%, observándose, que se ha incrementado la representatividad de las redes asistenciales de Lima.





Gráfico N° 03: Distribución de la Población Asegurada 2014 – junio 2017



Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Elaboración: Propia

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

En tanto, entre las principales características de la población asegurada, a junio de 2017, es la siguiente:

- **Tipo de seguro:** 93.4% asegurado regular, 5.6% asegurado agrario, 0.2% seguro potestativo y 0.8% otras coberturas.
- **Tipo de asegurado:** 56.6% titulares y 43.6% derechohabientes.
- **Sexo:** 50.4% Hombres y 49.6% Mujeres.
- **Grupo de edad:** 24% de <15 – 0] años, 20.2% de <30 – 15] años, 45.4% de <65 – 30] años y 10.4% de 65 a más años.

Tasa de crecimiento de la población asegurada

A través del indicador podemos conocer el ritmo de crecimiento de la población asegurada, es así que durante el periodo diciembre 2013 y diciembre 2014 se tuvo una tasa de crecimiento anual de la población asegurada de 3.49%, y a junio de 2017 la tasa de crecimiento de la población asegurada fue 0.2%, valor que consideramos es afectado por diversos factores coyunturales propio de la formalidad laboral a nivel nacional, sostenibilidad financiera de la institución, entre otros.

Cuadro N° 05: Población Total y Tasa de Crecimiento de la Población asegurada 2014 – junio 2017

Descripción	Dic. 2014	Dic. 2015	Dic. 2016	Junio 2017
Población Total	10,644,593	10,754,665	10,937,079	10,958,583
Tasa de crecimiento	3.49%	1.03%	1.70%	0.20%

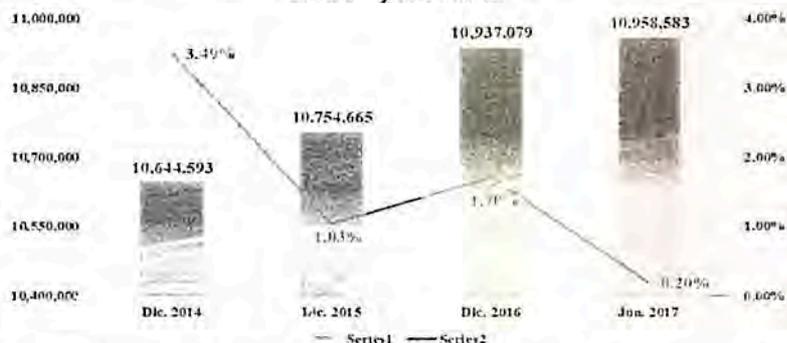
Fuente: Subgerencia de Análisis y Estudios – GGI – GCPP

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





Gráfico N° 04: Población Total y Tasa de Crecimiento de la Población Asegurada 2014 – junio 2017



Fuente: Subgerencia de Análisis y Estudios – GGI – GCPP

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

Nota: Serie 1: Población asegurada, y Serie 2: Tasa de crecimiento de la población asegurada.

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 demográficamente independiente/ en edad de trabajar (entre 15 y 65 años).

En ese sentido, los valores obtenidos durante el periodo diciembre de 2014 a junio 2017 nos permite evidenciar que el incremento del número de asegurados menores de 15 junto con los asegurados mayores de 65 años, es menor en comparación al número de asegurados comprendidos entre 15 a 65 años de edad, valores que evidencian una disminución en la tasa de dependencia demográfica.

Cuadro N° 06: Tasa de Dependencia Demográfica 2014 – junio 2017

Año	Tasa de Dependencia Demográfica
Dic. 2014	53.5
Dic. 2015	53.8
Dic. 2016	51.1
Junio. 2017	51.1

Fuente: Subgerencia de Análisis y Estudios – GGI – GCPP

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



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 – junio 2017, oscila entre 406 a 407.



**Cuadro N° 07:** Número de Establecimientos de Salud 2014 – junio 2017

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

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

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

- **Camas hospitalarias**

Es el número de camas disponibles de los establecimientos de salud donde se brindan los servicios de hospitalización. La cantidad se ha incrementado en 238 camas durante el periodo 2014 – 2016, cantidad que se asume puede estar asociada al incremento de la población asegurada y por ende a la demanda del servicio.

**Cuadro N° 08:** Número de Camas 2014 – 2016

Descripción	2014	2015	2016
N° de camas utilizadas en Establecimientos de Salud	8,196	8,335	8,434

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

Sobre la encuesta se ha extraído información relacionada a EsSalud.

- ✓ **Indicadores socioeconómicos**

- **Desnutrición**

- Considerando que la desnutrición crónica es estimada en base al Patrón de referencia de la OMS y tomando como referencia los resultados obtenidos a través de la ENDES de los años 2014 al 2016, se identificaron 2, 231 niños menores de cinco años de madres afiliadas a EsSalud el año 2014, para el año 2015 la cantidad fue de 2,701 y para el año 2016 se identificaron 2,462 niños.





PERÚ

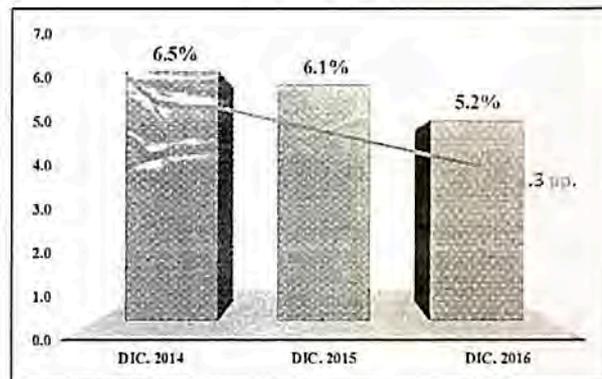
Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

- 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.

**Gráfico N° 05:** 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

- Por otro lado, es relevante precisar que los daños en la población de cero a cinco años tienen efectos irreversibles, aun dándole una alimentación adecuada a un niño después de los cinco años, porque 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 identificaron a nivel nacional 8,436 niños y niñas con anemia el año 2014, para el año 2015 la cantidad fue de 10,654 niños y niñas y para el año 2016 la cantidad fue de 10,060 niños y niñas.

Considerando que la anemia es muy representativa en el Perú, aunque algunos avances se han hecho respecto a su control. A pesar de ello al comparar los valores obtenidos el año 2016 con respecto al año 2014 se puede evidenciar una disminución de 2.3 puntos porcentuales.

- Del total de encuestados a través de la ENDES los años 2014 al 2016, se identificaron 1,800 niños y niñas de 6 a 59 meses de edad de madres afiliadas a EsSalud, por incidencia y tipo de anemia el año 2014, para el año 2015 la cantidad fue de 2,419 y para el año 2016 se identificaron 2,261 niños y niñas.

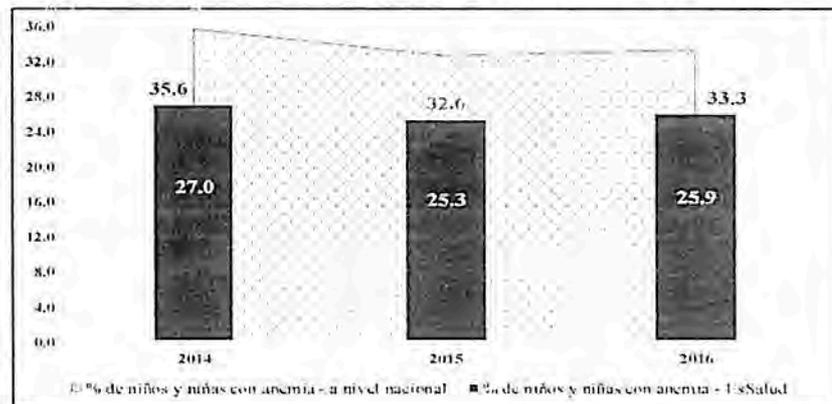




En ese sentido, la anemia en los niños y niñas de 6 a 59 meses de edad de madres afiliadas a EsSalud ha disminuido en 1.1 puntos porcentuales el año 2016 con respecto al año 2014.

- En ese sentido, buscando que la diferencia entre los valores del total con anemia a nivel nacional y en EsSalud se lo más significativo, debido que la población asegurada contribuye económicamente en la sostenibilidad financiera de EsSalud, la evolución de la diferencia ha sido el siguiente:

**Gráfico N° 06:** Diferencia del Total con anemia a nivel nacional y EsSalud 2014 – 2016



Fuente: Subgerencia de Análisis y Estudios – GGI – GCPP

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

#### • Diarrea

- Las enfermedades diarreicas constituyen un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en desarrollo, donde representan una importante causa de morbilidad y la segunda causa de mortalidad en niños menores de 5 años.
- De los resultados obtenidos de la encuestados ENDES los años 2014 al 2016, se identificaron a nivel nacional 2,032 niños y niñas de madres afiliadas a EsSalud con incidencia de diarrea el año 2014, para el año 2015 la cantidad fue de 2,792 y para el año 2016 se identificaron 2,878 niños y niñas.

Sobre la información detallada en el párrafo anterior se tuvo el 11.1% de niños y niñas con diarrea en las últimas 2 semanas a la encuesta del ENDES para el año 2014, 9.4% el año 2015 y 10.3% el año 2016. Es decir, el valor ha variado favorablemente, lo cual nos permite evidenciar que se han realizado algunas medidas correctivas para mejorar el indicador y, por ende, contribuir en mejorar la atención de ese grupo de asegurados.



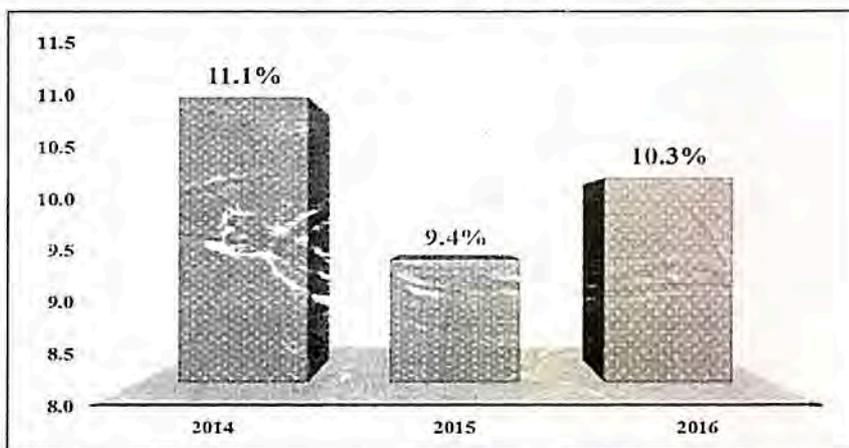


PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

**Gráfico N° 07:** Perú: Incidencia de Diarrea en Niñas y Niños Menores de Cinco Años de Edad Durante las dos Semanas Anteriores a la Encuesta y Madres Afiliadas a EsSalud 2014-2016



Fuente: Subgerencia de Análisis y Estudios – GGI – GCPP

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

#### ✓ 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.
- De los resultados obtenidos de la encuestados ENDES los años 2014 al 2016, se identificaron a nivel nacional 2,032 niños y niñas de madres afiliadas a EsSalud con incidencia de diarrea el año 2014, para el año 2015 la cantidad fue de 2,792 y para el año 2016 se identificaron 2,878 niños y niñas.

Los valores obtenidos durante el periodo 2010 – 2015, se muestran en el siguiente gráfico:



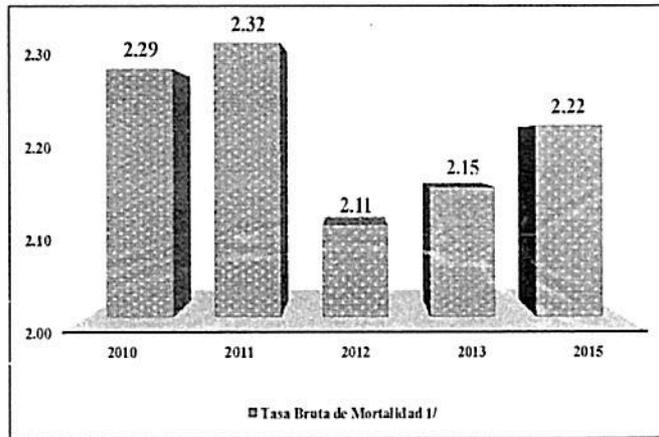


PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

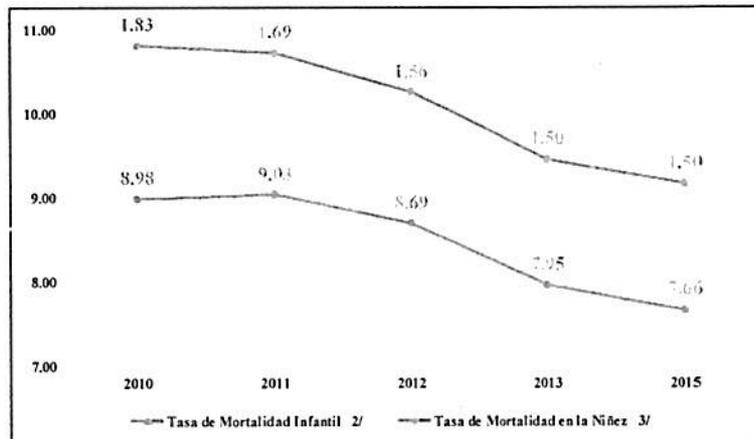
Seguro Social de Salud EsSalud

Gráfico N° 08: Tasas de Mortalidad en EsSalud 2010 - 2015



Fuente: Subgerencia de Análisis y Estudios – GGI – GCPP  
 Elaboración: Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión – GPC - GCPP  
 Nota: 1/ Corresponde al total de defunciones y asegurados de EsSalud

Gráfico N° 09: Tasa de mortalidad Infantil y en la Niñez en EsSalud 2010-2015



Fuente: Subgerencia de Análisis y Estudios – GGI – GCPP  
 Elaboración: Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión – GPC - GCPP  
 Nota: 2/ Corresponde a las defunciones de asegurados menores de un año entre los asegurados de ese mismo grupo de edad. 3/ Son las defunciones de los niños menores de 5 años entre los niños asegurados de ese mismo grupo poblacional.



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

#### IV. Gestión Operativa

La Gestión Operativa de ESSALUD al III Trimestre 2017, corresponde a una Red de 390 Establecimientos de Salud<sup>2</sup> de diferente complejidad del ámbito Nacional, debiendo resaltar que EsSalud dentro de su oferta propia cuenta con Institutos y Hospitales de Alto Nivel de Especialización como el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), el Centro Nacional de Salud Renal (CNSR), Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martini, 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:

N°	VARIABLES DE PRODUCCIÓN Plan Operativo Institucional	Unidad de Medida	Meta Anual FONAFE 2017	Al III Trimestre 2017			
				Programado	Ejecutado	% Ejec. III Trim.	% Avance Anual
<b>Consulta Externa</b>							
1	Consulta Externa en el Primer Nivel	Consultas	10,064,248	7,548,186	6,449,827	85.45%	64.09%
2	Consulta Externa en el II y III Nivel	Consultas	12,361,622	9,271,217	9,024,029	97.33%	73.00%
<b>Actividad Recuperativa</b>							
3	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	337,324	252,993	276,969	109.48%	82.11%
4	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	948,950	711,713	887,020	124.63%	93.47%
5	Trasplante de Órganos	Trasplantes	486	365	318	87.12%	65.43%
6	Egresos de Hospitalización General	Egresos	554,609	415,956	394,918	94.94%	71.21%
7	Paciente-Día Hospitalización General	Paciente-Día	2,878,698	2,159,024	2,035,918	94.30%	70.72%
<b>Actividades Preventivas</b>							
8	Mamografías Preventivas	Mamografías Preventivas (resultado)	245,366	184,025	143,773	78.13%	58.60%
9	Muestras PAP	Exámenes PAP con Resultado	784,308	588,231	474,118	80.60%	60.45%
10	Vacunación Pentavalente (3 dosis) (*)	Vacunas (3° dosis)	99,961	74,970	61,184	81.61%	61.21%



<sup>2</sup> Mediante Contrato de Servicios de Salud entre EsSalud y Clínica San Bartolomé SAC IPRESS (13-05-2015), se pone en funcionamiento el Policlínico IPRESS San Bartolomé perteneciente a la Red Desconcentrada Sabogal (Lima – Huaura – Huacho). Así mismo, el mes de agosto, empezó a reportar/registrarse atenciones el CAP III Enrique Encinas Franco de la Red Asistencial Juliaca (creado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 673-PE-FsSalud-2012, del 13-08-2012).

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

N°	VARIABLES DE PRODUCCIÓN Plan Operativo Institucional	Unidad de Medida	Meta Anual FONAFE 2017	Al III Trimestre 2017			
				Programado	Ejecutado	% Ejec. III Trim.	% Avance Anual
<b>Servicios de Salud Colectivos e Individuales</b>							
11.1	Visita Domiciliaria	Visitas	117,674	88,256	75,909	86.01%	64.51%
11.2	Charla en Salud	Charlas	110,955	83,217	92,131	110.71%	83.03%
11.3	Taller de Salud	Sesiones	41,924	31,443	37,626	119.66%	89.75%
11.4	Psicoprofilaxis	Sesiones	48,303	36,227	37,587	103.75%	77.82%
11.5	Campaña de Salud	Campañas	2,822	2,117	2,280	107.70%	80.79%
11.6	Actividades Masivas de Comunicación	Eventos	2,723	2,043	2,101	102.84%	77.16%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	35,258	26,444	26,575	100.50%	75.37%

(\*) 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

**Nota:** son cifras preliminares al mes de setiembre 2017, sujetas a ajustes proporcionadas por la Sub Gerencia de Estadística. No incluye la información de los Establecimientos de la Red Asistencial Tumbes.

#### 4.1 Prestaciones de Salud

##### a. 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 III Trimestre 2017, se observa un avance superior del 85.45% en las actividades referidas a las Consultas Externas, del 87.12% al 124.63% en las Actividades Recuperativas, del 78.13% al 81.61% en las Actividades Preventivas, del 86.01% al 119.66% en las actividades referidas a los Servicios de Salud Colectiva e Individuales, destacando entre ellas las Taller de Salud (119.66%) y las Charlas en Salud (110.71%). (Anexo N° 1 – Data Relevante).

Igualmente, 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 Anexo 2 (Evaluación de Indicadores FONAFE - Plan Operativo al III Trimestre del año 2017).





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud  
EsSalud

### b. 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 9.96%, según el cuadro precedente, con un nivel de cumplimiento del 401.405%. 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 26.02% y 17.86% respectivamente.

**Cuadro N° 9: Mejoramiento del Grado de Resolutividad en el Primer Nivel Atención  
Al III Trimestre 2017**

RED ASISTENCIAL	Consultas en EESS de I Nivel de Atención Ejecución Al III Trim. 2017	Referencias para Consultas Al III Trim. 2017	INDICADOR		
			Meta 2017	Ejecución Al III Trim. 2017	% Cumplimiento
PIURA	224,021	24,599	18%	10.98%	164%
MADRE DE DIOS	8,985	553	9%	6.15%	146%
LORETO	103,181	16,902	22%	16.38%	134%
REBAGLIATI	1,477,138	102,402	9%	6.93%	130%
ALMENARA	799,984	62,624	10%	7.83%	128%
APURIMAC	21,852	1,718	10%	7.86%	127%
SABOGAL	1,323,544	104,417	10%	7.89%	127%
ICA	134,130	18,128	17%	13.52%	126%
HUANUCO	105,326	7,739	9%	7.35%	122%
MOYOBAMBA	9,592	1,176	15%	12.26%	122%
LAMBAYEQUE	315,043	41,344	16%	13.12%	122%
AMAZONAS	19,796	1,668	10%	8.43%	119%
PASCO	74,716	5,772	9%	7.73%	117%
CAJAMARCA	53,575	3,748	8%	7.00%	114%
AREQUIPA	334,525	44,213	15%	13.22%	113%
TACNA	101,281	17,142	19%	16.93%	112%
TARAPOTO	13,775	2,460	20%	17.86%	112%
JUNIN	213,596	34,411	18%	16.11%	112%
PUNO	52,126	4,873	10%	9.35%	107%
JULIACA	84,446	7,112	9%	8.42%	107%
LA LIBERTAD	313,168	45,250	15%	14.45%	104%
MOQUEGUA	9,704	471	5%	4.85%	103%
HUARAZ	36,231	3,998	11%	11.03%	100%
AYACUCHO	66,001	11,271	17%	17.08%	100%
HUANCAVELICA	57,434	2,916	5%	5.07%	99%
TUMBES	16,332	4,250	25%	26.02%	96%
CUSCO	155,848	25,591	15%	16.42%	91%
ANCASH	177,552	28,326	14%	15.95%	88%
UCAYALI	53,769	8,381	13%	15.59%	83%
<b>TOTAL</b>	<b>6'356,721</b>	<b>633,455</b>	<b>40%</b>	<b>9.97%</b>	<b>401.40%</b>

Fuente: Sistema Estadístico de Salud - GCPP





**c. 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 III 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 (25,834 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 93.30 días de espera quirúrgica, que representa un nivel de cumplimiento por tipo Red, se tiene:

<p>✓ <b>Tipo "A":</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programado: 60 días</li> <li>• Ejecutado: 118 días</li> <li>• Nivel de Cumplimiento: 50.94%</li> </ul>	<p>✓ <b>Tipo "B":</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programado: 40 días</li> <li>• Ejecutado: 50 días</li> <li>• Nivel de Cumplimiento: 80.04%</li> </ul>	<p>✓ <b>Tipo "C":</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programado: 25 días</li> <li>• Ejecutado: 49 días</li> <li>• Nivel de Cumplimiento: 51.36%</li> </ul>
---	--	--

**Cuadro N° 10: Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica Redes Tipo "A" Al III Trimestre 2017**

Redes Asistenciales	Total días de Espera para Atención Qx.	Total de Pacientes Aptos	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
LA LIBERTAD	59,395	1,086	60	54.69	109.71%
AREQUIPA	203,464	3,323	60	61.23	97.99%
LAMBAYEQUE	144,073	2,302	60	62.59	95.87%
HN SABOGAL	480,766	4,066	60	118.24	50.74%
HN REBAGLIATI	560,763	3,170	60	176.90	33.92%
HN ALMENARA	498,896	2,586	60	192.92	31.10%
<b>TOTAL Redes Tipo "A"</b>	<b>1,947,357</b>	<b>16,533</b>	<b>60</b>	<b>117.79</b>	<b>50.94%</b>

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

**Cuadro N° 11: Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica Redes Tipo "B" Al III Trimestre 2017**

Redes Asistenciales	Total días de Espera para Atención Qx.	Total de Pacientes Aptos	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
JULIACA	880	66	40	13.33	300.00%
SABOGAL	61,136	1,731	40	35.32	113.26%
PIURA	14,815	379	40	39.09	102.33%
JUNIN	24,353	558	40	43.64	91.65%
ICA	38,812	823	40	47.16	84.82%
ALMENARA	66,605	1,403	40	47.47	84.26%
PUNO	9,206	193	40	47.70	83.86%
ANCASH	25,625	529	40	48.44	82.58%
CUSCO	73,199	1,322	40	55.37	72.24%
REBAGLIATI	80,083	894	40	89.58	44.65%
<b>TOTAL Redes Tipo "B"</b>	<b>394,714</b>	<b>7,898</b>	<b>40</b>	<b>49.98</b>	<b>80.04%</b>

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



**PERÚ****Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo****Seguro Social de Salud  
EsSalud****Cuadro N° 12: Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica Redes Tipo "C"  
Al III Trimestre 2017**

Redes Asistenciales	Total días de Espera para Atención Qx.	Total de Pacientes Aptos	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
TARAPOTO	105	13	25	8.08	309.52%
AYACUCHO	26	3	25	8.67	288.46%
CAJAMARCA	852	60	25	14.20	176.06%
MADRE DE DIOS	481	32	25	15.03	166.32%
APURIMAC	973	64	25	15.20	164.44%
HUANUCO	1,166	67	25	17.40	143.65%
MOQUEGUA	1,470	84	25	17.50	142.86%
UCAYALI	2,900	131	25	22.14	112.93%
MOYOBAMBA	1,263	38	25	33.24	75.22%
TUMBES	641	19	25	33.74	74.10%
AMAZONAS	731	17	25	43.00	58.14%
TACNA	13,338	301	25	44.31	56.42%
HUARAZ	5,546	124	25	44.73	55.90%
LORETO	38,800	450	25	86.22	28.99%
HUANCAVELICA	0	0	25	0.00	0.00%
PASCO	0	0	25	0.00	0.00%
<b>TOTAL Redes Tipo "C"</b>	<b>68,292</b>	<b>1,403</b>	<b>25</b>	<b>48.68</b>	<b>51.36%</b>

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

**d. 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 III Trimestre 2017 se programó un promedio de permanencia de 4.80 días de estancia por egreso, alcanzando para el periodo un total de 5.35 días, lo cual representa un nivel de cumplimiento del 89.80%.

El 87.50% de las Redes Asistenciales / Desconcentradas (28) alcanzaron niveles de cumplimiento por encima del 95%.

El 75% (24) de las Redes Asistenciales / Desconcentradas, obtuvieron una estancia hospitalaria por debajo de la meta programada, siendo estas: Huaraz (2.86), Tumbes (2.78), Huancavelica (3.26), Red Desconcentrada Rebagliati (3.29), Apurímac (3.25), Red Desconcentrada Sabogal (3.29), Cajamarca (3.51), Tarapoto (3.30), La Libertad (4.84), Moyobamba (2.89), Puno (3.50), Ica (3.89), HN Almenara (8.57), Ancash (4.54), Ayacucho (3.42), Pasco (3.43), Moquegua (3.66), Madre de Dios (3.10), HN Sabogal (8.30), Juliaca (3.61), Piura (4.46), Amazonas (3.31), Lambayeque (5.46) y Arequipa (4.87).

Asimismo, se tiene establecimientos de salud que han superado los 07 días de estancia, siendo estos: CM Ascope (19.80 días), H II San Isidro Labrador (13.40 días), HNGAI (8.60 días), HNAAA (7.90 días), HNCASE (8.10 días), HNERM (12.70 días), INCOR (7.80 días) y HNASS (8.30 días).



**PERÚ****Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo****Seguro Social de Salud  
EsSalud****Cuadro N° 13: Promedio de Permanencia de Hospitalización General  
Al III Trimestre 2017**

Redes Asistenciales	Egresos	Días Estancia	Meta Programada 2017	Meta Ejecutada al III Trim.	Nivel de Cumplimiento %
HUARAZ	3,581	10,239	4.00	2.86	139.90%
TUMBES	2,036	5,669	3.50	2.78	125.70%
APURIMAC	4,345	14,123	4.00	3.25	123.06%
HUANCAVELICA	1,422	4,642	4.00	3.26	122.53%
REBAGLIATI	25,620	84,171	4.00	3.29	121.75%
SABOGAL	36,997	121,768	4.00	3.20	121.53%
MOYOBAMBA	2,156	6,221	3.50	2.89	121.30%
TARAPOTO	5,191	17,153	4.00	3.30	121.05%
LA LIBERTAD	28,849	139,678	5.70	4.84	117.73%
AYACUCHO	4,137	14,136	4.00	3.42	117.06%
PASCO	4,705	16,127	4.00	3.43	116.70%
ALMENARA - HN	21,191	181,686	10.00	8.57	116.64%
ICA	20,440	79,426	4.50	3.89	115.81%
PUNO	4,239	14,856	4.00	3.50	114.14%
CAJAMARCA	4,137	14,523	4.00	3.51	113.94%
MADRE DE DIOS	2,059	6,391	3.50	3.10	112.76%
JULIACA	5,551	20,044	4.00	3.61	110.78%
ANCASH	7,287	33,076	5.00	4.54	110.16%
MOQUEGUA	3,484	12,767	4.00	3.66	109.16%
AMAZONAS	2,486	8,233	3.50	3.31	105.68%
PIURA	22,605	96,333	4.50	4.26	105.59%
LAMBAYEQUE	24,766	135,145	5.70	5.46	104.46%
AREQUIPA	26,469	128,921	5.00	4.87	102.66%
SABOGAL - HN	13,192	109,437	8.50	8.30	102.46%
JUNIN	14,503	82,655	5.70	5.70	100.01%
LORETO	6,813	27,888	4.00	4.09	97.72%
UCAYALI	5,702	23,535	4.00	4.13	96.91%
ALMENARA	31,277	145,749	4.50	4.66	96.57%
HUANUCO	5,369	22,637	4.00	4.22	94.87%
TACNA	4,842	26,009	5.00	5.37	93.08%
CUSCO	14,857	81,746	5.00	5.50	90.87%
REBAGLIATI - HN	32,111	406,510	8.50	12.66	67.14%
INCOR	2,499	19,480	NO APLICA		
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>394,918</b>	<b>2'110,974</b>	<b>4.80</b>	<b>5.35</b>	<b>89.80%</b>

Fuente: Sistema Estadístico de Salud –SES – GCPP

**e. 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.

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

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





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud  
EsSalud

diálisis. Al III Trimestre 2017 se alcanzó un porcentaje Nacional de 69.81% de pacientes que realizan diálisis peritoneal.

**Cuadro N° 14:** Porcentaje de Pacientes que realizan Diálisis Peritoneal  
Al III Trimestre 2017

Redes Asistenciales	Pac. Diálisis Peritoneal	Pac. Hemodiálisis	Pac. Hemodiálisis de Servicios Contratados	Meta Anual 2017	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
SABOGAL	37	245	0	7.5%	13%	172%
REBAGLIATI	36	177	0	10.2%	17%	167%
PUNO	50	0	61	29.0%	45%	155%
LAMBAYEQUE	149	0	419	20.0%	26%	131%
JUNIN	72	55	0	44.0%	57%	129%
CUSCO	58	114	93	17.0%	22%	129%
LA LIBERTAD	66	146	0	25.0%	31%	125%
HUANUCO	27	0	39	34.0%	41%	120%
TACNA	62	115	0	33.0%	35%	106%
LORETO	17	0	162	9.6%	9%	99%
HN REBAGLIATI	110	390	0	23.0%	22%	96%
MOQUEGUA	11	0	53	18.0%	17%	95%
TARAPOTO	26	0	45	39.0%	37%	94%
AREQUIPA	119	144	482	18.0%	16%	89%
HN SABOGAL	38	200	0	18.0%	16%	89%
PIURA	90	115	610	12.7%	11%	87%
ANCASH	14	77	116	7.9%	7%	86%
ICA	10	136	187	4.6%	3%	65%
UCAYALI	8	0	96	12.4%	8%	62%
HN ALMENARA	116	282	0	50.0%	29%	58%
CNSR	10	310	3815	13.0%	0%	2%
TUMBES	0	0	0	18.0%	0%	0%
AMAZONAS	19	0	0		100%	0%
AYACUCHO	14	0	0		100%	0%
CAJAMARCA	42	0	0		100%	0%
HUANCAVELICA	6	0	0		100%	0%
HUARAZ	1	0	0		100%	0%
JULIACA	30	0	51		37%	0%
MADRE DE DIOS	7	0	0		100%	0%
MOYOBAMBA	11	0	0		100%	0%
PASCO	1	0	0		100%	0%
INCOR	0	7	0		0%	0%
<b>Total general</b>	<b>1,257</b>	<b>2,517</b>	<b>6,229</b>	<b>18%</b>	<b>12.57%</b>	<b>69.81%</b>

Fuente: Sistema Estadístico de Salud –SES– GCPP

#### f. 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 III trimestre 2017 se realizó una producción de 474,118 muestras PAP procesadas en mujeres de 21-65 años, lo cual representa el 80.60% respecto a lo programado (588,231).

La cobertura nacional alcanzada fue de 14.28% respecto a lo programado al III Trimestre 2017 (17.72%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 80.61%. La Red Asistencial Tumbes (38.59%) tienen un nivel de cumplimiento malo.





**Cuadro N° 15: Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino Al III Trimestre 2017**

Redes Asistenciales	Meta Anual 2017	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
MOQUEGUA	28.94	21.70	24.29	111.93%
HUANUCO	23.33	17.50	19.12	109.28%
HUANCAVELICA	22.34	16.75	17.32	103.36%
TACNA	27.93	20.95	21.35	101.91%
AMAZONAS	22.74	17.05	16.99	99.62%
AYACUCHO	28.42	21.31	20.98	98.42%
PASCO	39.59	29.69	28.95	97.49%
CAJAMARCA	16.59	12.44	12.03	96.67%
JUNIN	25.41	19.06	17.95	94.21%
JULIACA	24.75	18.57	17.48	94.17%
CUSCO	17.08	12.81	12.04	94.02%
ICA	25.54	19.16	18.00	93.97%
ANCASH	28.04	21.03	19.46	92.53%
MADRE DE DIOS	25.27	18.95	16.83	88.81%
AREQUIPA	17.31	12.98	11.50	88.59%
UCAYALI	32.46	24.35	20.93	85.96%
SABOGAL	30.97	23.22	19.94	85.84%
PUNO	22.37	16.78	14.28	85.11%
HUARAZ	19.66	14.75	12.51	84.82%
PIURA	19.75	14.81	12.24	82.64%
APURIMAC	23.78	17.83	14.58	81.73%
MOYOBAMBA	33.77	25.33	20.62	81.41%
LAMBAYEQUE	25.51	19.13	15.57	81.37%
TARAPOTO	21.67	16.25	12.69	78.07%
ALMENARA	21.86	16.40	12.47	76.08%
LORETO	24.24	18.18	13.52	74.38%
LA LIBERTAD	25.50	19.12	14.10	73.73%
REBAGLIATI	23.42	17.56	12.64	71.97%
TUMBES	22.92	17.19	6.63	38.59%
<b>Total Nacional</b>	<b>23.62%</b>	<b>17.72%</b>	<b>14.28%</b>	<b>80.61%</b>

Fuente: Sistema Estadístico de Salud –SES– GCPP



**g. 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 III Trimestre 2017 se realizó una producción de 143,773 mamografías preventivas, lo cual representa el 78.13% respecto a lo programado (184,024).

La cobertura nacional alcanzada fue de 13.30% respecto a lo programado al III Trimestre 2017 (17.03%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 78.13%. Las Redes Asistenciales de Madre de Dios (55.81%) y Tumbes (37.24%), tienen un nivel de cumplimiento malo.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud  
ESSALUDCuadro N° 16: Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama  
Al III Trimestre 2017

Redes Asistenciales	Meta Anual 2017	Meta Programada al III Trim.	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
LA LIBERTAD	18.18	13.64	14.63	107.31%
ICA	20.46	15.35	16.03	104.47%
MOYOBAMBA	31.68	23.76	23.72	99.84%
SABOGAL	37.60	28.20	26.09	92.52%
APURIMAC	14.93	11.20	10.35	92.46%
HUANUCO	24.00	18.00	16.59	92.14%
TARAPOTO	22.87	17.15	15.64	91.20%
HUANCAVELICA	30.41	22.81	20.76	91.02%
PIURA	15.15	11.37	10.31	90.66%
AREQUIPA	19.64	14.73	13.15	89.26%
CAJAMARCA	13.43	10.07	8.98	89.16%
AMAZONAS	19.03	14.27	12.71	89.06%
ALMENARA	19.97	14.98	13.34	89.05%
TACNA	34.48	25.86	22.74	87.93%
PASCO	24.29	18.22	15.63	85.76%
JULIACA	18.00	13.50	11.32	83.84%
CUSCO	17.46	13.09	10.91	83.34%
ANCASH	26.96	20.22	16.81	83.14%
REBAGLIATI	20.94	15.71	12.92	82.23%
MOQUEGUA	27.87	20.90	16.79	80.32%
JUNIN	15.26	11.45	9.12	79.64%
AYACUCHO	27.22	20.41	15.97	78.22%
HUARAZ	18.51	13.89	10.76	77.49%
PUNO	24.46	18.35	13.84	75.46%
UCAYALI	36.68	27.51	19.12	69.51%
LORETO	17.43	13.07	9.03	69.09%
LAMBAYEQUE	23.94	17.95	11.47	63.86%
MADRE DE DIOS	29.04	21.78	12.16	55.81%
TUMBES	18.33	13.75	5.12	37.24%
<b>Total Nacional</b>	<b>22.70%</b>	<b>17.03%</b>	<b>13.30%</b>	<b>78.13%</b>

Fuente: Sistema Estadístico de Salud –SES – GCPP



## h. 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 III Trimestre 2017 se realizó una producción de 61,184 niños protegidos con 3 dosis pentavalente, lo cual representa el 81.61% respecto a lo programado (74,971).

La cobertura nacional alcanzada fue de 39.62% respecto a lo programado al III Trimestre 2017 (48.55%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 81.61%.





**Cuadro N° 17: Cobertura de Tercera Dosis Pentavalente Al III Trimestre 2017**

Redes Asistenciales	Meta Anual 2017	Meta Programada	Meta Ejecutada	Nivel de Cumplimiento %
APURIMAC	74.17	55.62	65.24	117.29%
PASCO	74.15	55.61	64.58	116.13%
JULIACA	71.52	53.64	61.32	114.32%
MOQUEGUA	68.65	51.48	57.52	111.73%
ANCASH	72.56	54.42	60.80	111.72%
HUANUCO	64.17	48.13	53.37	110.89%
MOYOBAMBA	73.48	55.11	60.60	109.96%
JUNIN	61.59	46.19	48.79	105.62%
AYACUCHO	81.95	61.46	64.54	105.00%
AMAZONAS	70.19	52.64	53.73	102.07%
UCAYALI	75.53	56.64	57.58	101.66%
HUANCAVELICA	75.11	56.33	56.08	99.54%
PUNO	80.64	60.48	57.97	95.84%
TARAPOTO	79.82	59.87	56.95	95.12%
CUSCO	70.96	53.22	50.46	94.82%
TACNA	64.78	48.58	45.46	93.56%
MADRE DE DIOS	66.68	50.01	46.47	92.93%
LORETO	68.65	51.48	46.62	90.55%
HUARAZ	64.47	48.35	43.57	90.12%
TUMBES	62.82	47.12	41.44	87.95%
ICA	68.91	51.68	41.85	80.99%
CAJAMARCA	69.28	51.96	41.75	80.35%
LA LIBERTAD	70.74	53.06	42.61	80.32%
REBAGLIATI	60.46	45.35	35.89	79.14%
LAMBAYEQUE	66.93	50.20	39.02	77.74%
AREQUIPA	68.86	51.64	38.16	73.89%
PIURA	59.00	44.25	32.28	72.94%
SABOGAL	61.95	46.46	31.91	68.68%
ALMENARA	61.00	45.75	30.59	66.87%
<b>Total Nacional</b>	<b>64.73%</b>	<b>48.55%</b>	<b>39.62%</b>	<b>81.61%</b>

Fuente: Sistema Estadístico de Salud –SES – GCPP



**i. Porcentaje de niños de 0 a 3 años con descarte de Anemia<sup>3</sup>**

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 agosto – 2017, por los Órganos Desconcentrados; protegieron a 124,074 niños de 0 a 36 meses, lo cual representa el 28.1% de la población de 0 a 3 años adscritos y acreditados en las IPRESS.



<sup>3</sup> El acopio de información requerida para la evaluación del presente indicador, se realiza de manera manual y en hoja Excel, siendo remitida dentro de los 15 días después del cierre del mes por los Órganos Desconcentrados a la Oficina de Información de Operaciones de la Gerencia Central de Operaciones.

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

La cobertura nacional alcanzada fue de 125% respecto a lo programado al III Trimestre 2017 (22.5%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 94% (considerando la población de 99,412 al III trimestre).

**Cuadro N° 18: Porcentaje de Niños de 0 a 36 meses con Descartes de Anemia  
Al III Trimestre 2017**

Redes Asistenciales	N° de Asegurados de 0 a 36 meses	Población de 0 a 36 meses adscritos y acreuados en las IPRESS	% de niños de 0 a 36 meses con descartes de anemia	Meta Anual 2017	Meta Al III Trim. 2017	Cobertura Alcanzada	Nivel de Cumplimiento %
TUMBES	4225	2790	151.4%	30.0%	22.5%	673%	505%
TARAPOTO	2423	4478	54.1%	12.0%	9.0%	601%	451%
PIURA	12978	26966	48.1%	17.0%	12.8%	377%	283%
SABOGAL	20864	78498	26.6%	14.0%	10.5%	253%	190%
PUNO	629	3102	20.3%	11.0%	8.3%	246%	184%
AYACUCHO	2142	4061	52.7%	34.0%	25.5%	207%	155%
ANCASH	4161	7793	53.4%	36.0%	27.0%	198%	148%
MOYOBAMBA	913	2118	43.1%	33.0%	24.8%	174%	131%
UCAYALI	2407	6028	39.9%	34.0%	25.5%	157%	117%
CUSCO	3879	12377	31.3%	30.0%	22.5%	139%	104%
JULIACA	1157	4676	24.7%	24.0%	18.0%	137%	103%
HUANUCO	2836	6637	42.7%	42.0%	31.5%	136%	102%
TACNA	1165	3860	30.2%	30.0%	22.5%	134%	101%
LAMBAYEQUE	7492	22262	33.7%	35.0%	26.3%	128%	96%
ALMENARA	17616	64789	27.2%	30.0%	22.5%	121%	91%
REBAGLIATI	17537	66051	26.6%	30.0%	22.5%	118%	89%
LA LIBERTAD	5167	26896	19.2%	22.0%	16.5%	116%	87%
HUANCAVELICA	618	2679	23.1%	30.0%	22.5%	103%	77%
JUNIN	3337	13535	24.7%	33.0%	24.8%	100%	75%
HUARAZ	722	3943	18.3%	25.0%	18.8%	98%	73%
MADRE DE DIOS	359	1714	20.9%	30.0%	22.5%	93%	70%
CAJAMARCA	604	7031	8.6%	13.0%	9.8%	88%	66%
MOQUEGUA	1093	3372	32.4%	53.0%	39.8%	82%	61%
AREQUIPA	5655	27658	20.4%	40.0%	30.0%	68%	51%
LORETO	1927	9543	20.2%	51.0%	38.3%	53%	40%
PASCO	777	3697	21.0%	54.0%	40.5%	52%	39%
ICA	1345	19540	6.9%	29.0%	21.8%	32%	24%
AMAZONAS	46	2492	1.8%	22.0%	16.5%	11%	8%
APURIMAC	0	3244	0.0%	30.0%	22.5%	0%	0%
<b>Total general</b>	<b>124,074</b>	<b>441,830</b>	<b>28.1%</b>	<b>30.0%</b>	<b>22.5%</b>	<b>125%</b>	<b>94%</b>





## 4.2 Prestaciones Económicas

Al tercer trimestre del año 2017 se han otorgado prestaciones económicas por un monto ascendente a S/. 513'173,258 soles, alcanzando un nivel de ejecución del 102% en relación al presupuesto programado para dicho periodo, igualmente se han ejecutado un total de 283,613 solicitudes, alcanzando un nivel de ejecución del 103% en relación a las metas programadas para dicho periodo, según se aprecia a continuación:

**Cuadro N° 19: Producción de Metas Valorizadas de Prestaciones Económicas**

Prestaciones Económicas	Programado al III Trimestre	Ejecutado al III Trimestre <sup>1</sup>	Diferencia	% Cumplimiento
Incap. Temporal	165,865,316	148,463,479	-20'401,837	88%
Maternidad	167,368,639	215'601,575	48'232,936	129%
Lactancia	103,482,729	95'780,100	-7'702,629	93%
Sepelio	64,661,318	56'328,104	-8'333,214	87%
<b>TOTAL</b>	<b>501'378,002</b>	<b>513'173,258</b>	<b>11'795,256</b>	<b>102%</b>

<sup>1</sup>= Información preliminar de ejecución al 30.09.17 (Extracción SAP 04/10/16, antes de cierre contable) proporcionada por la OAS

Fuente: GCSyPE

**Cuadro N° 20: Producción de Metas de Prestaciones Económicas**

Prestaciones Económicas	Programado al III Trimestre	Ejecutado al III Trimestre	Diferencia	% Cumplimiento
Incap. Temporal	88,641	98,755	10,114	111%
Maternidad	28,015	40,712	12,697	145%
Lactancia	126,198	116,805	-9,393	93%
Sepelio	31,237	27,341	-3,896	88%
<b>TOTAL</b>	<b>274,091</b>	<b>283,613</b>	<b>9,522</b>	<b>103%</b>

Fuente: GCSyPE

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

Al 30 de Septiembre del año 2017 se ha ejecutado un monto de S/. 145'463,479 soles, que representa el 88% del monto programado por el subsidio de Incapacidad Temporal para dicho periodo. En cuanto a las metas, se ha ejecutado 98,755 solicitudes que representan el 111% de las metas programadas.

La menor ejecución presupuestal de S/. 20'401,3874 se debe a que las solicitudes de incapacidad reflejan un menor costo día subsidiado promedio de S/. 70, en lugar de los S/.89 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).





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
Essalud

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

Al 30 de Septiembre del año 2017 se ha ejecutado un monto de S/. 215'601,575, que representa el 129% del monto programado por el subsidio de Maternidad. Igualmente en cuanto a las metas, se ha ejecutado 40,712 solicitudes que representan el 145% de las metas programadas.

La mayor ejecución, representada por 12,697 solicitudes por un monto ascendente a S/. 48'232,936 soles, se encuentra motivada por la consolidación del aplicativo de pago automatizado de maternidad que permite una calificación en tiempo real del derecho y del mismo modo su inmediato registro e incorporación en el Sistema de Subsidios.

Asimismo, a la flexibilización del criterio para la evaluación de que la asegurada no haya realizado labor remunerada, siendo que actualmente, cuando la asegurada ha laborado en el período a subsidiar, se reconocen los días correctamente declarados y sólo se deniega los días subsidiados declarados como laborados, en lugar de denegar la totalidad de días como era anteriormente.

### **Comentarios sobre la ejecución del Subsidio por Lactancia**

Al 30 de Septiembre del año 2017 se ha ejecutado un monto de S/. 95'780,100, que representa el 93% del monto programado por el subsidio de Lactancia. Igualmente en cuanto a las metas, se ha ejecutado 116,805 solicitudes que representan el 93% de las metas programadas.

El menor número de 9,393 solicitudes por un monto de S/. 7'702,629, al comparar lo programado y ejecutado en el periodo evaluado, se debe al comportamiento natural de la población.

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

Al 30 de Septiembre del año 2017 se ha ejecutado un monto de S/. 56'328,104 que representa el 87% del monto programado para la prestación por Sepelio. Igualmente, en cuanto a las metas, se ha ejecutado 27,341 solicitudes que representan el 88% de las metas programadas.

El menor número de 3,896 solicitudes por un monto de S/. 8'333,214 al comparar lo programado y ejecutado, obedece al comportamiento de los fallecimientos de asegurados titulares y de los beneficiarios solicitantes de la prestación.





#### 4.3 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 84 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

Lo que ha permitido hasta la fecha contar con documentos que estandariza la ejecución de los Talleres, para implementar los Programas de la Cartera Gerontológica Social:

- ✓ Directiva "Taller de Ciberdiálogo para las personas adultas mayores" Resolución N° 020-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015.
- ✓ Directiva "Actividad de destrezas físicas para personas adultas mayores" Resolución N° 010-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015.
- ✓ Directiva "Actividad eventos deportivos - recreativos para personas adultas mayores" Resolución N° 013-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015.
- ✓ Directiva "Programa de derechos y ciudadanía de las personas adultas mayores", Resolución N° 011-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015.
- ✓ Directiva "Programa solidaridad intergeneracional y familia", Resolución N° 012-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015.
- ✓ Directiva "Servicio de apoyo voluntario a la familia de la persona adulta mayor", Resolución N° 019-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015.
- ✓ Directiva "Taller afecto y sexualidad en la persona adulta mayor" Resolución N° 018-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015.
- ✓ Directiva "Taller de alfabetización, educación primaria y secundaria", Resolución N° 014-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015.





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

Durante el tercer trimestre del año 2017 se ha dado énfasis a las adecuaciones Normativas en materia de organización de servicios de prestaciones sociales para las personas adultas mayores, con el fin de promover el mayor número de inscripciones y participación de personas adultas mayores en los CAM y CIRAM.

En ese sentido, durante el tercer trimestre del año 2017, la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, ha desarrollado actividades de los Programas de Gerontología Social, que han permitido lograr un nivel de ejecución entre 87% a 114% respecto de la meta programada, obteniendo lo siguiente resultados que impactan positivamente en la calidad de vida de los adultos mayores:

- ✓ Se logró **40,021 participantes** en el Programa Derechos Humanos y Ciudadanía para los Adultos Mayores
- ✓ Más de **656,848 participantes** del Programa de Envejecimiento Activo, que generan una mejor calidad de vida y autonomía de los Adultos Mayores.
- ✓ Más de **25,304 participantes** del Programa de Solidaridad Intergeneracional y Familia.
- ✓ Más de **54,374 participantes** del Programa de Autocuidado, que impacta en el cambio de estilos de vida de los Adultos Mayores facilitando su autonomía.
- ✓ Más de **342,379 participantes**: en el "Programa de Servicios Complementarios"

En la ejecución de las actividades de la Cartera de Servicios de Gerontología Social en los Centros del Adulto Mayor (CAM) acumulada a junio 2017, la meta programada tiene un promedio de 99%:

**Cuadro N° 21: Avance acumulado a Setiembre 2017 en los CAM**

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al III Trim	Ejecutado Al III Trim	% Avance Al III Trim
1	Derechos Humanos y Ciudadanía de la Persona Adulta Mayor	Participantes	45,161	40,021	89%
2	Envejecimiento Activo	Participantes	699,185	656,848	94%
3	Solidaridad Intergeneracional y Familia	Participantes	29,003	25,304	87%
4	Auto Cuidado y Nutrición Saludable	Participantes	56,527	54,374	96%
5	Servicios Complementarios	Participantes	299,080	342,379	114%
	<b>Total</b>		<b>1,128,956</b>	<b>1,118,926</b>	<b>99%</b>

Fuente: Sub Gerencia al Protección al Adulto Mayor

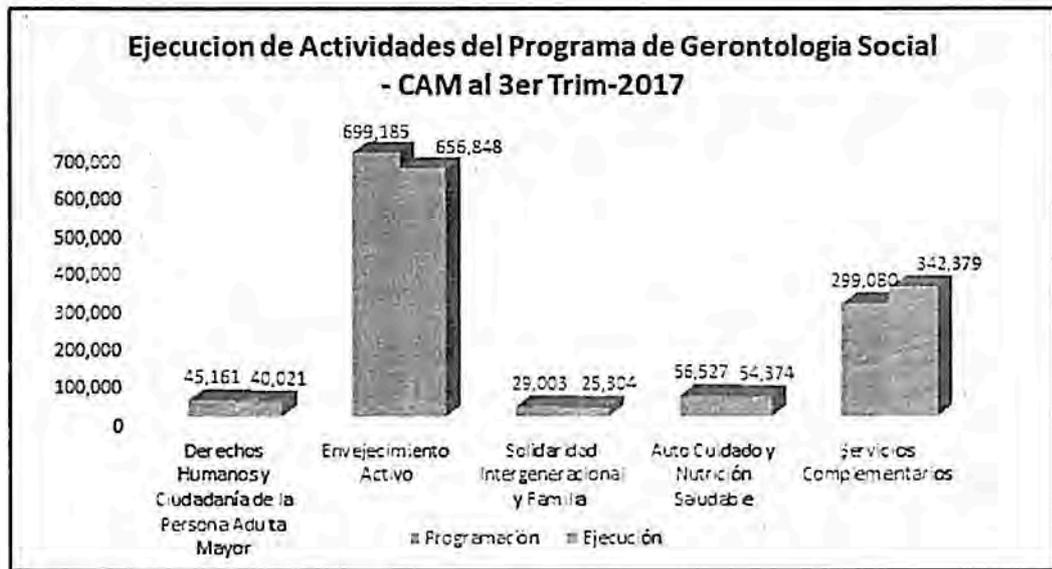




En la Cuadro N° 21 se aprecia que el Programa que tiene mayor avance es el de Servicios Complementarios (114%), seguido Autocuidado y Nutrición Saludable (96%), Envejecimiento Activo (94%), Derechos Humanos y Ciudadanía de la Persona Adulta Mayor (89%) y el de menor ejecución Solidaridad Intergeneracional y Familia (87%).

A continuación, se presenta el Gráfico N° 10, donde se observa la tendencia en el avance de cada uno de los programas de gerontología social. Como puede observarse de los 5 Programas, 2 de ellos están por encima del 100% y los 3 programas restantes se encuentran por encima del 86%, teniendo en general una categoría de calificación de "Excelente", según parámetros institucionales.

**Gráfico N° 10. Comparación de lo Programado vs Ejecutado de los Programas ofertados en los CAM – Acumulado a setiembre 2017**



Fuente: Sub Gerencia al Protección al Adulto Mayor

En el Cuadro N° 22, se detallan las actividades que según Programa han tenido un avance mayor al 100%, acumulado al mes de setiembre:





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud  
EsSalud

**Cuadro N° 22: Actividades Desarrolladas en los Centros del Adulto Mayor – CAM, con avance al 100% Al III Trimestre año 2017**

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al III Trim	Ejecutado Al III Trim	% Avance Al III Trim
<b>2 ENVEJECIMIENTO ACTIVO</b>				
<b>Desarrollo de Destrezas Físicas</b>				
Taller de Tai Chi	Participantes	20,543	22,191	108.0%
Taller de Yoga	Participantes	6,406	8,561	133.6%
Gimnasia rítmica	Participantes	23,013	24,080	104.6%
Gimnasia de mantenimiento	Participantes	17,842	19,416	108.8%
Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	53,281	55,320	103.8%
<b>Desarrollo de Habilidades Artísticas</b>				
Taller de Dibujo y pintura	Participantes	4,312	4,476	103.8%
Taller de Fotografía	Participantes	448	657	146.7%
<b>Mejora Educativa</b>				
Taller de Alfabetización	Participantes	2,091	2,323	111.1%
Taller de Ciberdiálogo	Participantes	14,837	15,366	103.6%
<b>Manejo Emocional</b>				
Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	19,443	21,422	110.2%
Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	14,441	15,231	105.5%
<b>Socialización y Sensibilización</b>				
Juegos Florales	Participantes	9,607	10,058	104.7%
<b>Ocupacional y Emprendimiento</b>				
Taller de Cocina y Repostería	Participantes	11,587	12,366	106.7%
<b>5 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>				
Servicios Complementarios	Participantes	299,080	342,379	114.5%

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

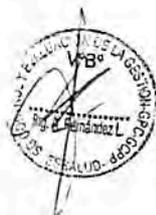
Como se puede observar, se han desarrollado todos los Programas a nivel nacional, pero los talleres que presentan un avance mayor al 100% son: Taller de Tai Chi (108%), Taller de Yoga (133.6%), Taller de Gimnasia Rítmica (104.6%), Taller de Gimnasia de mantenimiento (108.8%), Taller de actividades deportivo/recreativas (103.8%), Taller de Dibujo y Pintura (103.8%), Taller de Fotografía (146.7%), Taller de Alfabetización (111.1%), Taller de Ciberdiálogo (103.6%), Taller de Inteligencia emocional (110.2%), Taller de afecto y sexualidad (105.5%), Juegos Florales (104.7%), Taller de cocina y repostería (106.7%), y Servicios complementarios (114.5%).

Los talleres que presentan avance menor al 60% son: Taller de idiomas (55.4%), Casa de Talentos (42.9%) y Taller de Escultura (58.1%).

Dentro del **Programa de Derechos Humanos y Ciudadanía** a nivel nacional el taller de derechos humanos alcanzó un 99,1%, un buen avance a nivel de trimestre, que refleja 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 campañas para el siguiente trimestre.

Dentro del **Programa de Envejecimiento Activo**, casi todas las áreas han obtenido un buen avance; sin embargo, el área de Manejo emocional (108%) y el de destrezas físicas (103%), han tenido un avance superior al 100% debido a que se han reforzado temáticas como la inteligencia emocional, afecto y sexualidad y el desarrollo de prácticas como yoga, gimnasia de mantenimiento y tai chí, que tienden a contribuir con el bienestar de ésta población.

En el caso del **Programa de Solidaridad Intergeneracional y Familia**, ambas áreas (Solidaridad Intergeneracional y familia y Apoyo voluntario) han tenido buen





avance, sin embargo, el área de visita de voluntariado ha tenido un avance menor, debiendo reforzarse esta práctica para el siguiente trimestre.

Sobre el **Programa de Autocuidado y Nutrición Saludable**, ambas áreas (Autocuidado y Nutrición Saludable) han presentado buen avance dado que se sigue reforzando la implementación de la Directiva de Articulación Sociosanitaria, la cual viene desarrollándose en diferentes regiones del país, con sus peculiaridades (Cusco, Lambayeque, Arequipa, Trujillo, entre otros) y se estima que aumentará en los próximos meses.

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° 23: Actividades con avance menor al 60%  
al III Trimestre año 2017**

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al III Trim	Ejecutado Al III Trim	% Avance Al III Trim
<b>2 Envejecimiento Activo</b>				
<b>Desarrollo de Habilidades Artísticas</b>				
Taller de Escultura	Participantes	906	526	58.1%
<b>Mejora Educativa</b>				
Taller de Idiomas	Participantes	2,282	1,264	554%
<b>Socialización y Sensibilización</b>				
Casa de Talentos	Participantes	904	388	42.9%

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

Como se puede observar dentro del **Programa de Envejecimiento Activo**, hay actividades que han presentado baja ejecución como son el taller de idiomas y el taller de escultura, que tiene mucho mayor impacto en la población que reside en las zonas urbanas, más no en las rurales o de la selva; 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 tercer trimestre a través de estrategias con instituciones educativas, CAM aledaños, u otros.

Al realiza la proyección 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** el avance mejoró en el II y III trimestre dado el incremento 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.





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

Sobre los **servicios complementarios**, el pico más alto ha sido en el III trimestre, y se estima que esta tendencia siga en el IV trimestre dado el gran interés de estas por los usuarios.

**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 III Trimestre del 2017, siendo el Taller Ocupacional (96%) y el de Autocuidado (93%) los que tienen una mayor participación.

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° 24:** Actividades Desarrolladas en los Círculos del Adulto Mayor – CIRAM al III Trimestre año 2017

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al III Trim	Ejecutado Al III Trim	% Avance Al III Trim
<b>1 PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM</b>				
Taller Ocupacional	Participantes	10,088	9,636	96%
Taller Artístico	Participantes	8,695	7,935	91%
Taller de Cultura Física	Participantes	23,682	21,024	89%
Taller de Autocuidado	Participantes	16,234	15,070	93%
Actividades de Socialización	Participantes	74,874	55,265	74%
Turismo Social	Participantes	2,473	1,482	60%

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



**Gráfico N° 11.** Comparación de lo Programado vs Ejecutado de los CIRAM – Acumulado a setiembre 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 III 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 setiembre del 2017 (al III Trimestre). La información se ha comparado con las metas programadas a fin de evaluar el grado de avance de cada actividad.

**Cuadro N° 25: Actividades Realizadas en los Centros de Rehabilitación Profesional y Social - CERPS  
Al III Trimestre 2017**

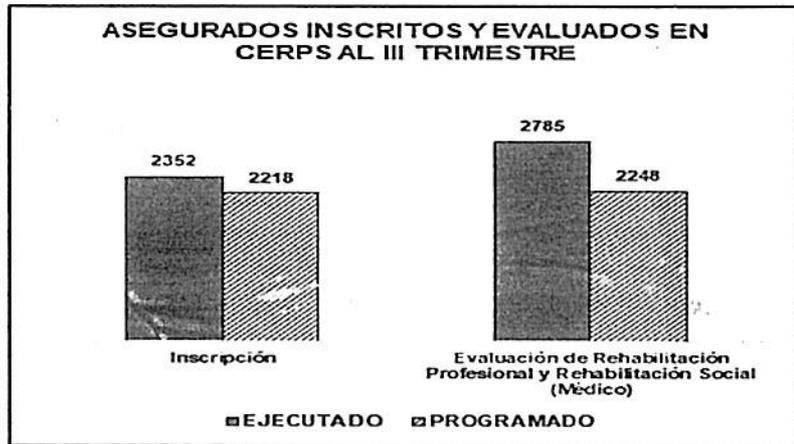
ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al III Trim	Ejecutado Al III Trim	% Avance Al III Trim
<b>1 ADMISIÓN</b>				
Inscripción	Usuarios	2,218	2,352	106%
Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social (Médico)	Usuarios	2,248	2,785	124%
<b>2 ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL</b>				
Evaluación Psicológica	Usuarios	1,725	1,850	107%
Evaluación Social	Usuarios	1,826	2,197	120%
Evaluación Ocupacional	Usuarios	1,334	1,493	112%
Capacitación para el Trabajo	Usuarios	360	445	124%
Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	724	588	81%
Colocación Laboral Independiente	Usuarios	238	179	75%
<b>3 ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL</b>				
Actividades de sensibilización para empresas y comunidad	Proyectos	119	161	135%
Acondicionamiento físico	Atenciones	6,016	8,929	148%
Eventos de integración social	Eventos	86	131	152%
Programa Escuela de Familias y discapacidad	Familias Capacitadas	448	263	59%
Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	1,940	5,730	295%
<b>4 PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS</b>				
Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	1,823	1,914	105%

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

Como se observa en el cuadro precedente las actividades realizadas en los CERPS, al III Trimestre del año 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 106% y la evaluación médica se ejecutó en 124% de lo programado al tercer trimestre 2017.

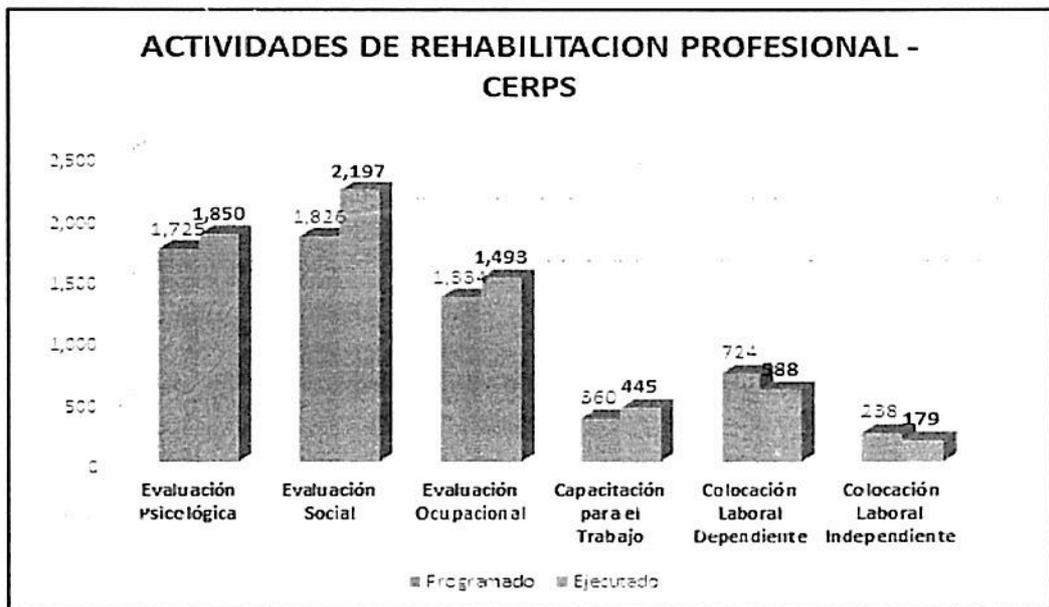


**Gráfico N° 12. Metas de Inscripción en CERPS ejecutadas vs. Programadas al III Trimestre 2017**



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.

**Gráfico N° 13. Tendencia de Metas de los Programas ofertados en los CERPS Acumulado a setiembre 2017**



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

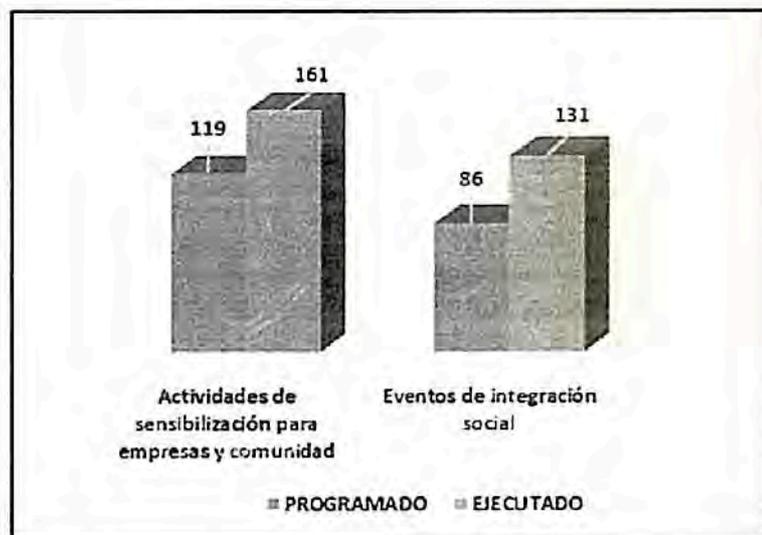




En el gráfico N° 06, de avance de metas al mes de setiembre, se evidencia el éxito de la actividad de **Encuentros Laborales "apostando por tu talento"** en los CERPS que ha permitido alcanzar una ejecución de 81% en la actividad de colocación laboral dependiente.

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.

**Gráfico N° 14. Actividades de Rehabilitación Social en CERPS al III Trimestre 2017**





**Con relación a las Actividades de Rehabilitación Profesional;** En lo que respecta a la Colocación Laboral Dependiente, se ha logrado cumplir con el 81% y en Colocación Laboral Independiente 75% de cumplimiento de la meta programada, lo que generará el empleo de otras estrategias para lograr el mantenimiento o consecución de un puesto de trabajo de aquella persona con discapacidad que adquirió una discapacidad, para el logro de la meta de colocación laboral dependiente al tercer trimestre.

Los CERPS a nivel nacional han cumplido con todas las metas programadas, excepto dos actividades. Las colocaciones laborales dependientes e independientes, alcanzaron en promedio 78% de cumplimiento. A través del Encuentro Laboral y Selección de Personal con Discapacidad 2017 "Apostamos por tu Talento" realizado en mayo del presente, se espera en un corto plazo incrementar las colocaciones laborales dependientes de los usuarios que han sido entrevistados por las empresas participantes cuyo perfil se encuentra apto para su contratación, así mismo con los usuarios futuros emprendedores se espera continuar fortalecer su idea de negocio para concretar su negocio propio. Se tiene programado realizar 04 Encuentros Laborales a nivel nacional, lo que fortalecerá el proceso de rehabilitación profesional e incrementará el número de personas integradas a un puesto de trabajo.

**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. Se espera que para el último trimestre se cumplan las metas propuestas para esta actividad en virtud de haber realizado la capacitación al personal de rehabilitación de los CERPS y MBRPS.

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.

**Con relación a las Actividades de Programas Complementarios:** Se ha cumplido con 105% 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 tercer trimestre del año 2017, siendo la ejecución de las actividades en más del 100%.



**Cuadro N° 26:** Actividades Desarrolladas en los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) III Trimestre año 2017

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al III Trim	Ejecutado Al III Trim	% Avance Al III Trim
<b>1 ADMISIÓN</b>				
Inscripción	Usuarios	1,709	1,770	104%
<b>2 ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL</b>				
Evaluación Médica	Evaluaciones	914	1,113	122%
Evaluación Psicológica	Evaluaciones	1,518	2,075	137%
Evaluación Social	Evaluaciones	1,538	1,504	98%
Capacitación para el Trabajo	Usuarios	281	310	110%
Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	284	288	101%
Colocación Laboral Independiente	Usuarios	90	70	78%
<b>3 ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL</b>				
Actividades de sensibilización para Empresas y Comunidad	Proyectos	268	278	104%
Eventos de Integración Social	Eventos	158	209	132%
Programa Escuela de Familias y discapacidad	Familias Capacitadas	584	611	105%
Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	1,931	3,751	194%
<b>4 PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS</b>				
Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	809	1,371	169%

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

**Gráfico N° 15.** Tendencia de Metas de los Programas ofertados en los MBRPS Acumulado a setiembre 2017

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

En las actividades realizadas en los MBRPS, al III trimestre del año 2017, se ha obtenido en la mayoría de las actividades un nivel de ejecución aceptable de más del 100% en el tercer trimestre del presente año. Con respecto a la Inscripción de PCD en los MBRPS se ha realizado en un 104% y la evaluación médica se ejecutó en 122% de lo programado al III trimestre 2017.



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

**En relación a las Actividades de Rehabilitación Social;** en eventos de integración social, se ha cumplido al 132% en los MBRPS. La actividad de Participación en Programas de Rehabilitación Social se ha cumplido en 194% en los MBRPS.

**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 78% de la meta propuesta y la evaluación social con el 98%, lo que requiere que en el tercer trimestre se incrementen las estrategias que logren un mayor número de personas aseguradas con discapacidad que logren implementar un negocio propio, que sirva de sostén para su familia.

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

### Comentarios:

En base a la evaluación de la ejecución de metas de las unidades operativas de Prestaciones Sociales, se tiene:

- ✓ Sobre la ejecución de los Programas para el III Trimestre de la Cartera de Servicios Gerontológico Social, el Programa de Servicios Complementarios (114%) fue el programa que mayor ejecución obtuvo, debido a la gran acogida por parte de los adultos mayores, ya que aprovechan los espacios del CAM para que se brinden servicios de podología, fisioterapia, masoterapia, cafetería y reflexología.
- ✓ El Programa de Derechos Humanos y Ciudadanía, con un 89% de avance, exige incidir en el desarrollo de las campañas que mejoren la visibilidad de esta población vulnerable como sujetos de derechos.
- ✓ El Taller de Implementación de la Directiva de Articulación Sociosanitario que se desarrolló en el mes mayo, viene haciendo eco, dado que se ha constituido en una estrategia que viene desarrollándose de diversas formas en Lima y en provincias. Actualmente se viene implementando en Lima (Red Almenara) y Redes Asistenciales de Arequipa, Cusco, Tacna, La Libertad, entre otras; lo cual contribuye a la meta dentro del Programa de Autocuidado.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

- ✓ El Programa de Envejecimiento Activo también presentó un buen avance (94%) dado que las diversas actividades de las cuales se componen, contribuyen a la mejora de capacidad intrínseca y funcional de las personas adultas mayores y por ende en su bienestar.
- ✓ Se han suscitado problemas con la no otorgación de la buena pro para el servicio de turismo que contribuye a que no se haya alcanzado las metas en ese taller.
- ✓ Existen Redes Asistenciales como Huancavelica y Loreto que persisten en una baja ejecución a lo largo de los trimestres, y que requieren la toma de acciones inmediatas, entre ellas visitas de monitoreo, rotación de profesionales u otras que se consideren pertinentes.
- ✓ Si bien se ha aprobado la creación de un nuevo CAM (Caraz), todavía no se encuentra en funcionamiento.
- ✓ Existe un nuevo CIRAM en la ciudad de Arequipa, Yanahuara, que ha incrementado la cobertura de las personas adultas mayores de las zonas más alejadas.
- ✓ Existe demora en los procesos logísticos, porque existe poco conocimiento acerca de los mismos en las Redes Desconcentradas / Asistenciales.
- ✓ El MBRPS Cajamarca no presentó información en septiembre, por lo que se presenta lo acumulado de enero hasta agosto del presente.
- ✓ Los CERPS a nivel nacional han cumplido con todas las metas programadas, excepto dos actividades. Las colocaciones laborales dependientes e independientes, alcanzaron en promedio 78% de cumplimiento. A través del Encuentro Laboral y Selección de Personal con Discapacidad 2017 "Apostamos por tu Talento" realizado en mayo del presente, se espera en un corto plazo incrementar las colocaciones laborales dependientes de los usuarios que han sido entrevistados por las empresas participantes cuyo perfil se encuentra apto para su contratación, así mismo con los usuarios futuros emprendedores se espera continuar fortalecer su idea de negocio para concretar su negocio propio. Se tiene programado realizar 04 Encuentros Laborales a nivel nacional, lo que fortalecerá el proceso de rehabilitación profesional e incrementará el número de personas integradas a un puesto de trabajo.
- ✓ Asimismo, en los CERPS, el Programa Escuela de Familias y Discapacidad, se ha cumplido solo con el 59% de las familias capacitadas programadas, se espera se vea fortalecido con la capacitación del talento humano y la difusión a las redes asistenciales y desconcentradas a nivel nacional, así como la distribución del Manual versión familiar en un corto y mediano plazo. Se requiere además de la asignación presupuestal que permita la implementación de dicho Programa para su normal desarrollo en las trece regiones del país.
- ✓ 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 78% de la meta propuesta y la evaluación social con el 98%, lo que requiere que en el tercer trimestre se incrementen las estrategias que logren





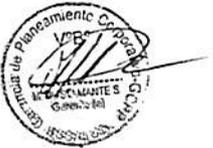
PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

un mayor número de personas aseguradas con discapacidad que logren implementar un negocio propio, que sirva de sostén para su familia.

- ✓ La falta de recurso humano en el MBRPS Cajamarca con psicología desde julio; CERPS Piura con psicológica ambos por motivo de desplazamientos y en el MBRPS Puno con psicología por motivo de ser actualmente Jefe de Prestaciones Sociales, dificulta la realización del proceso de rehabilitación profesional y Social y el alcance de las metas asignadas a cada Unidad Operativa, el que debe estar realizado por dicho profesional.
- ✓ La demora en la asignación presupuestal para la contratación de profesores para los talleres de rehabilitación profesional, entre ellos del profesor de emprendimiento y marketing personal. no ha permitido integrar laboralmente a muchas personas a través de la implementación de su negocio propio.
- ✓ La falta de recurso humano especialista en rehabilitación como el médico rehabilitador, en 09 regiones del país dificulta la realización del proceso de rehabilitación profesional, el que debe estar encabezado por dicho profesional, por lo que se espera la aprobación de contratación de servicios de este recurso humano para el mejor desenvolvimiento del equipo de los MBRPS.
- ✓ Los desastres naturales acontecidos en el segundo trimestre han afectado varios de los locales, debiendo suspender en algunos casos por algunas semanas sus operaciones, afectando incluso el domicilio de algunos trabajadores como en el CERPS Piura. Esto ha repercutido de forma negativa en la afluencia de los usuarios a estos Centros, como en la operatividad de las instalaciones.





## VIII. Conclusiones y Recomendaciones

- 8.1 Respecto a las prestaciones de salud, los Órganos Desconcentrados cumplieron al mes de setiembre 2017, con el 85.45% (6.4 millones de consultas externas en el primer nivel de atención), con el 97.33% (9 millones de consultas externas en el segundo y tercer nivel de atención), con el 109.48% (276,969 intervenciones quirúrgicas), con el 124.63% (887,020 tratamientos especializados), con el 87.12% (318 trasplantes de órganos), con el 94.94% (394,918 egresos de hospitalización general), con el 94.30% (2.1 millones de paciente día), con el 78.13% (143,773 mamografías preventivas), con 80.60% (474,118 mucstras PAP) y con 81.61% (61,184 vacunación pentavalente 3ra dosis) de las metas programadas a dicho periodo, en el marco de los objetivos institucionales priorizados.
- 8.2 En lo que se refiere a otros servicios de salud cumplieron al Desconcentrados cumplieron al mes de setiembre 2017, con el 86.01% (75,909 visitas domiciliarias), con 110.71% (92,131 charlas en salud), con 119.66% (37,626 talleres de salud), con 103.75% (37,587 sesiones de psicoprofilaxis), con 107.70% (2,280 campañas de salud), con 102.84% (2,101 actividades masivas de comunicación) y 100.50% (26,575 sesiones de reforma de vida).
- 8.3 En lo que se refiere al otorgamiento de las prestaciones económicas, se cumplió con el 103% de lo programado para el tercer trimestre del año 2017, tanto en metas (283,613 expedientes procesados) y el 102% metas valorizadas (S/.513'173,258).
- 8.4 En prestaciones sociales al III trimestre, se tiene que de los programas ofertados en los Centros del Adulto Mayor (CAM), se ha llegado a un 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 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 impulsar la actividad Casa de talentos.
- ✓ Las Redes Asistenciales de Huancavelica y Loreto tienen un grave problema de ejecución, por lo que el monitoreo debe ser concienzudo y permanente; se mantiene a lo largo de los tres trimestres, por tanto, correspondería tomar las 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" debe lograr la integración de prestaciones sociales y sanitarias, por lo que es necesario incidir en su desarrollo, habiéndose logrado la implementación en la Red Desconcentrada Almenara y de las Redes





Asistenciales de Arequipa, Cusco, Moyobamba, La Libertad y Tacna, que contribuirá al alcance de las metas sobre todo en el Programa de Autocuidado.

- ✓ Se recomienda continuar el desarrollo de visitas de monitoreo, sobre todo a los CAM que han presentado una menor ejecución, como Huaricavelica y Loreto.
- ✓ Fortalecimiento de Programa de Accesibilidad e Inclusión de las Personas con Discapacidad, a fin de promover la política, estrategia y planes para la inclusión y accesibilidad de las mismas. En tal sentido, se está trabajando el desarrollo de una Seguridad Social inclusiva en dos etapas: Estrategia del desarrollo de la Gestión de la Accesibilidad a nivel de todas las dependencias a nivel nacional e inclusión de la perspectiva de la discapacidad en la gestión.
- ✓ Gestionar la aprobación oportuna del PIA para la contratación de profesores de talleres desde el primer trimestre del próximo año, así como el incrementar la asignación presupuestal del año en curso para la adecuada implementación de los programas de rehabilitación social y profesional.
- ✓ Gestionar la asignación de presupuesto que permita supervisar los CERPS y MBRPS, a fin de implementar 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 CERPS y MBRPS.
- ✓ Aprobar la Directiva para fortalecer el Modelo de Gestión de Prestaciones Sociales: Directiva del Programa Pre Jubilatorio para Los Trabajadores de EsSalud: "Planificando Una Vida Activa Para Los Años Dorados".
- ✓ 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.



- 8.5 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.
- 8.6 Disponer que los Gerentes de Órganos Desconcentrados, elaboren y aprueben el Plan de Trabajo orientado al cumplimiento de indicadores y actividades representativas contempladas en el POI 2017.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

- 8.7 Dotar de recursos presupuestales a los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales, para alcanzar las metas orientadas a las actividades preventivas.
- 8.8 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 2017, coordinando con las IPRESS propias, privadas y APP, a fin de contar con información consistente y oportuna en cada periodo de evaluación.
- 8.9 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 2017, que cuenta con la misma estructura del Plan Operativo 2017, de tal forma que contribuya con el logro de los objetivos y lineamientos institucionales.





## IX. Aspectos Relevantes

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

### Infraestructura y Equipamiento Institucional:

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 setiembre se realizaron grandes anuncios como:

- El 04 de setiembre, el Ing. Gabriel Del Castillo Mory, Presidente Ejecutivo, informó durante su visita de trabajo a la Red Asistencial Huaraz, la realización de un conjunto de nuevos proyectos por un monto ascendente a 200 millones de soles, entre los que destaca el nuevo Hospital Huaraz. El Ing. Del Castillo, sobre la construcción del nuevo hospital, dijo que se tiene previsto que en el primer trimestre del próximo año se cuente con la viabilidad del proyecto, lo que permitirá elaborar el expediente técnico, de modo que aproximadamente a fines del 2019 o inicios del 2020 se pueda inaugurar el nuevo Hospital Huaraz.



- El 05 de setiembre, el Ing. Gabriel Del Castillo Mory, Presidente Ejecutivo, anunció que se construirá una conexión que comunicará la nueva emergencia con el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins: "Tenemos en esta gestión un proyecto para la construcción de una conexión alternativa de mucho menor costo y proyectamos hacerlo lo más pronto posible. Para nosotros es urgente comunicar la nueva emergencia con el Hospital Rebagliati y eso ya está definido". Igualmente, detalló que la construcción de esta estructura costará alrededor de 2 o 2.5 millones de soles, representando aproximadamente el 36% del monto inicial (7 millones de soles).



- El 06 de setiembre, la Dra. Armida Rojas Dávila, Gerente de la Red Asistencial Junín, informó que, como parte de los acuerdos de un convenio específico suscrito con la Universidad Continental de Huancayo, recibió equipamiento biomédico y de computo. El monto total del equipamiento recibido asciende a 125 mil 400 soles. Entre los bienes recibidos figuran 06 destartarizadores ultrasónicos, 03 microcentrífugas de capilares (hematocrito), 03 microscopios para





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

laboratorio – parasitología, 03 mesas de acero quirúrgico, 01 proyector multimedia para auditorio y un microscopio trinocular. Además, se recibió 1 impresora de 36 pulgadas para ploteo de planos, 1 computadora Core i9 de 27 pulgadas, 1 lector de código de barras, 1 medidor de distancia láser, 1 televisor 60 pulgadas y 1 reproductor.

- El 22 de setiembre, el Dr. Luis Sánchez Acevedo, Gerente del Hospital Nacional alberto Sabogal, informó la adquisición para el servicio de Oftalmología un moderno Angiógrafo Tomógrafo de Coherencia Óptica de alta tecnología, que permitirá diagnósticos de gran precisión. El Dr. Abel Ángeles, jefe del Servicio de Oftalmología, destacó que “este es el primer equipo de diagnóstico ocular en EsSalud con estas características de tan avanzada resolución y tecnología, que nos ubica como un centro innovador y de vanguardia”. El Servicio de Oftalmología, del HNASS, se encuentra en condiciones de brindar a sus usuarios un estudio ocular completo, con aplicaciones en diferentes subespecialidades oftalmológicas como glaucoma, retina, córnea, úvea y otros. El equipo está valorizado en 528,000 soles, y es de fabricación japonesa, ofrece una técnica de imagen tomográfica óptica no invasiva y su penetración milimétrica ofrece fotografías de alta resolución.



### Gestión Cooperación internacional

- El 04 de setiembre, el Ing. Gabriel Del Castillo Mory, Presidente Ejecutivo, en representación del Seguro Social de Salud (EsSalud), y el Dr. Omar De La Torre De La Mora, como Secretario General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social – México; suscribieron el Convenio Marco de Cooperación, Acompañamiento y Asistencia Técnica entre el Seguro Social de Salud – EsSalud y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social – CISS.
  - ✓ Objetivo: Colaboración entre "Las Partes", con el fin de establecer las bases para que la CISS brinde acompañamiento, cooperación, estudios y/o asistencia técnica a EsSalud de manera directa o coadyuvando en las acciones del Gobierno de la República del Perú, tendentes al fortalecimiento del talento humano en las áreas de formulación de políticas y gestión pública de la seguridad social, con la finalidad de lograr el mejor desarrollo de las acciones, proyectos y programas ejecutados por EsSalud, así como fomentar el trabajo conjunto y la coordinación de esfuerzos con miembros de la CISS.
  - ✓ Vigencia: Por un periodo de cinco años





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

- El 05 de setiembre, el Ing. Gabriel Del Castillo Mory, Presidente Ejecutivo, en representación del Seguro Social de Salud (EsSalud), y el Dr. Óscar González Benito, Director Gerente, de la Fundación General de la Universidad de Salamanca - FGUSAL del Reino de España ubicado en Salamanca; suscribieron el Convenio Marco de Cooperación entre la Fundación General de la Universidad de Salamanca del Reino de España y el Seguro social de salud – EsSalud de la República de Perú.



- ✓ **Objetivo:** Establecer el marco jurídico de referencia entre "Las Partes", con base en el cual desarrollarán actividades de cooperación técnica en áreas identificadas de interés común.
- ✓ **Áreas de Cooperación:** son las siguientes:
  - a. Mejorar la calidad de la nutrición hospitalaria y la seguridad alimentaria;
  - b. Garantizar las temperaturas reglamentarias de entrega de alimentos;
  - c. Reducir el riesgo de contaminación para evitar enfermedades transmitidas por alimentos;
  - d. Reducir costos alimentarios;
  - e. Reducir estancia hospitalaria;
  - f. Contribuir a la reducción de la mortalidad;
  - g. Fortalecer la Atención Nutricional en las Unidades de Hospitalización;
  - h. Contribuir a la mejor tolerancia alimentaria de los pacientes hospitalizados aplicando Gastronomía Hospitalaria;
  - i. Minimizar los riesgos de enfermedades transmitidas por alimentos contaminados;
  - k. Contribuir a la reducción de la desnutrición, comorbilidades y mortalidad hospitalaria por inadecuada terapia alimentaria;
  - l. Crear un sistema de reporte y monitoreo y reducción de pacientes con desnutrición hospitalaria;
  - m. Crear un sistema de control dietético y alimentario post alta del paciente, a fin de evitar recaídas.
- ✓ **Beneficios perseguidos:** son las siguientes:
  - a. Mejora y más rápida recuperación de la salud de los pacientes hospitalizados;
  - b. Reducción de las tasas de malnutrición y con ello reducción de sus consecuencias;
  - c. Reducción de los tiempos de hospitalización;
  - d. Reducción de los costos hospitalarios;
  - e. Reducción de los costos alimentarios;
- ✓ **Alcances:** Se llevará a cabo en el marco del modelo de producción "Cocina Hospitalaria Segura" de la Fundación General de la Universidad de Salamanca, que en el Perú se denominará el modelo de la "Unidad de Producción y Control de la Calidad Alimentaria", garantizando un sistema moderno, una inversión ajustada a las necesidades reales presentes y futuras, los mínimos costos de producción y los máximos niveles de servicio y nutrición al paciente, siendo su aplicación el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- ✓ **Vigencia:** Por un periodo de tres años





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

- El 28 de setiembre, el Ing. Gabriel Del Castillo Mory, Presidente Ejecutivo, en representación del Seguro Social de Salud (EsSalud), suscribió un memorando de entendimiento con el Rt Hon Greg Hands MP, Ministro de Estado en Política Comercial y Ministro de London, representación de Healthcare Uk, del Gobierno del Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte.
- ✓ Objetivo: Establecer las condiciones generales de colaboración mutua entre "las Partes" para el fortalecimiento del sistema de salud y el mejoramiento de la atención de la salud de la población peruana.
- ✓ Áreas de Cooperación: son las siguientes:
  - a. Infraestructura con un enfoque especial en los proyectos de Asociación Público Privada en los hospitales;
  - b. Cooperación en innovación y tecnología, telesalud y sus componentes;
  - c. Infraestructura digital e informática en salud;
  - d. Gestión de quejas de pacientes y reclamos en establecimientos de salud;
  - e. Atención Primaria de Salud y Atención en red de servicios de salud;
  - f. Trasplante de Órganos y Servicios de Sangre;
  - g. Capacitación y Formación en Salud Pública;
  - h. Suministro de Equipos Médicos y dispositivos;
  - i. Gestión de Sistemas de Salud;
  - j. Administración de hospitales bajo el modelo de Asociación Público-Privada;
  - k. Intercambio de experiencias sobre gestión de riesgos en salud e implementación de buenas prácticas sobre seguridad de pacientes;
  - l. Enfermedades no transmisibles /enfermedades crónicas;
  - m. Cooperación Interinstitucional
  - n. Cualquiera otra área de cooperación que sea decidida conjuntamente por "las Partes".
- ✓ De las Modalidades de Cooperación: a través de las siguientes modalidades:
  - a. Intercambio de información y experiencias;
  - b. Intercambio de expertos;
  - c. Visita de las delegaciones;
  - d. Participación en conferencias y talleres;
  - e. Proyectos conjuntos de intervención;
  - f. Cualquier otra modalidad de cooperación conjuntamente por "las Partes".
- ✓ Vigencia: Por un periodo de tres años





### Gestión de la Persona Adulta y Personas con Discapacidad

- El 12 de setiembre, el Dr. Guillermo Garay, Director del Centro de Rehabilitación Profesional y Social - CERPS La Victoria, informó que, a través del Programa de Vida Independiente y Desarrollo Personal, un grupo de personas con discapacidad aprendieron las técnicas y el uso de herramientas adecuadas para elaborar jabones líquidos, productos muy requeridos en el ámbito comercial en la actualidad. El Dr. Garay, indicó que “el Seguro Social de Salud con este programa busca lograr la inclusión educativa de los usuarios que por diversas razones dejaron de estudiar y presentan dificultades en sus procesos de socialización y de aprendizaje”; añadió, que con ello se promueve actividades conjuntas que impliquen competencias escolares como habilidades adaptativas que incentiven la autonomía personal, la autodeterminación y la integración familiar.



- El 13 de setiembre, el Dr. Luis Quiroz, Gerente Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, informó sobre la primera “Mesa de Diálogo con Mirada de Niño”, manifestando que “esta actividad permitió que el Seguro Social de Salud muestre a los asistentes la propuesta del Centro de Empoderamiento (CEMPO), que es una nueva prestación social, con enfoque de derechos, dirigido a mejorar el desarrollo integral de esta población vulnerable y orientar sobre las condiciones que influyen en su bienestar y calidad de vida”. La Mesa de Diálogo contó con la presencia de la Especialista en Evaluación para la Atención a la Diversidad del MINEDU, Ana Núñez y de los actores infantiles, Francisca Aronsson y Yadiro Castañeda.



- El 13 de setiembre, el Dr. Luis Quiroz, Gerente Central de la Persona Adulta y Persona con Discapacidad, inauguró el taller: “Fortalecimiento de Capacidades en Lengua de Señas Peruana – Básica I – EsSalud 2017”, con la finalidad de enseñar la lengua de señas y concientizar acerca de la discapacidad auditiva a trabajadores de EsSalud de las diferentes áreas que brindan atención al Público. El año 2016, se ejecutaron 3 Cursos Taller de Lengua de Señas Peruana logrando capacitar y certificar a 220 trabajadores. Dicha capacitación forma parte de El Plan Nacional “EsSalud Accesible e Inclusivo para Personas con Discapacidad 2016-2017”. El curso se desarrolló en el Centro Nacional de Recursos de Educación Básica Especial del Ministerio de Educación desde el 17 de agosto hasta el 5 de octubre del presente.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

### Casos Exitosos

- El 01 de setiembre, se informó que médicos especialistas del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – HNAAA, de la Red Asistencial Lambayeque; realizó con éxito una cirugía ortognática bimaxilar, de avance maxilar y refacción mandibular. El Dr. Fernando Cubas Benavides, Gerente de la Red Asistencial Lambayeque, detalló que la cirugía altamente especializada duró 4 horas y fue realizada por un equipo de médicos cirujanos maxilofaciales del HNAAA, quienes fueron apoyados por el Dr. José Peñaloza Maquera, médico odontomaxilofacial del HNGAI. El Dr. Peñaloza, explicó que la cirugía ortognática bimaxilar permitió mover la mandíbula del paciente hacia una posición más adecuada tanto estética, como funcionalmente, mediante una combinación médico-odontológica.



- El 19 de setiembre, el Ing. Gabriel Del Castillo Mory, Presidente Ejecutivo, informó sobre la cirugía de alta complejidad, realizada el 29 de agosto, donde un equipo de especialistas del INCOR implantó un nuevo corazón, a un paciente de 23 años, quien padecía insuficiencia cardíaca terminal, una de las principales causas de hospitalización y muerte. Para esperar a un donante, el paciente tuvo que ser conectado al equipo "centrimag", dispositivo de asistencia circulatoria mecánico, el cual permitió reemplazar la función de contracción de su corazón por 53 días. El equipo de cirujanos del INCOR inició el 8 de julio el proceso de conexión del paciente a un soporte de asistencia biventricular, primero durante 14 días, y luego por 39 días adicionales de apoyo, hasta la llegada del nuevo corazón. Solo el INCOR cuenta con esta nueva tecnología.



- El 19 de setiembre, el Dr. Pavel Quiñonez, Director de la Red Asistencial Huánuco, informó sobre un paciente que ingresó al servicio de Emergencia del Hospital II de Huánuco, que presentaba parálisis en brazos y piernas fue sometido a un procedimiento especializado que por primera vez se realizó en Huánuco, logrando recuperar el movimiento de sus extremidades. Ante ello, el equipo, integrado por médicos neurólogos, así como profesionales de medicina interna y del Banco de Sangre del H II Huánuco; se realizaron tres procedimientos de recambio plasmático, utilizando la máquina de aféresis; cada sesión significó 4 horas de procedimiento, presentando una evolución favorable. Luego de 10 días fue dado de alta para continuar su terapia física ambulatoria.





- El 27 de setiembre, se informó que, por primera vez médicos de la Red Asistencial La Libertad, realizaron un complejo procedimiento para tratar el aneurisma en una paciente de 80 años de edad, utilizando para ello, un moderno cineangiógrafo. La Dra. Marita Miranda Plasencia, Directora del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta - La Libertad, informó que la paciente, sufrió de un aneurisma cerebral roto, conocido también, como aneurisma intracerebral.



- El 27 de setiembre, el Dr. Ricardo Loje Cantinett, Gerente de la Red Asistencial Ancash, informó que, Médicos urólogos del Hospital III – Chimbote, realizaron con éxito una intervención quirúrgica laparoscópica altamente especializada para extraer un cálculo de 2 centímetros del uréter de un paciente de 48 años de edad. El complejo procedimiento duró 2 horas, la intervención se denomina uretero-litotomía laparoscópica izquierda para un cálculo (una piedra) de 2 x 1 x 1 cm. de dimensión y una dureza de 1,600 UH (unidades Hounsfield), que se encontraba obstruyendo el uréter que es el conducto del organismo por el que circula la orina desde el riñón hasta la vejiga.



**Gestión de Calidad y Humanización**

- El 07 de setiembre, el Ing. Gabriel Del Castillo Mory, Presidente Ejecutivo, premió a los ganadores de cuatro proyectos que mejoran la atención de los pacientes asegurados en las categorías de primer, segundo y tercer nivel de atención, así como del nivel gerencial. El reconocimiento fue entregado por el ing. Gabriel Del Castillo Mory y la Ing. Betsabe Tapia Saavedra, Jefa de la Oficina de Gestión de Calidad y Humanización. Los proyectos ganadores en las categorías de primer, segundo y tercer nivel de atención son:



- ✓ Fortaleciendo una vigilancia oportuna de salud renal en el CAP II Chilca de la Red Asistencial Junín;
  - ✓ Fortaleciendo el manejo integral del adulto mayor en el Hospital de Día del Hospital San Isidro Labrador de la Red Desconcentrada Almenara y
  - ✓ Plan de mejora en la atención del paciente en cuidados paliativos domiciliarios y hospitalización en casa (COPOHES) del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
- En tanto que en nivel gerencial resultó ganador el proyecto
- ✓ Mejora de la calidad del proceso de la gestión de la embarazada de la Red Asistencial Juliaca.





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

### Gestión de las Prestaciones de Salud

- Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Resolución	Fecha	Asunto
Res. N° 63- GCPS-EsSalud- 2017	04.09	Ampliar la Comisión Técnica de Nutrición del Seguro Social de Salud-EsSalud-2017, constituida mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 08-GCPS-EsSalud-2017. ✓ <b>Función:</b> Concluir con la Formulación, validación e implantación de las Guías de Intervención Nutricional en pacientes con enfermedades con Inmunosupresores (Guía de Atención Nutricional en Pacientes con Cáncer, Guía de Atención Nutricional en Pacientes con TBC, Guía de atención Nutricional en Pacientes con VIH/SIDA).
Res. N° 64- GCPS-EsSalud- 2017	08.09	Se conformó la "Comisión Técnica para la elaboración de la Directiva "Producción y Gestión de Fórmulas Magistrales en el Seguro Social de Salud-EsSalud": ✓ <b>Función:</b> Elaboración del proyecto de la Directiva "Producción y Gestión de Fórmulas Magistrales en el Seguro Social de Salud-EsSalud", realice la implantación del documento técnico y presente un informe final.
Res. N° 65- GCPS-EsSalud- 2017	15.09	Se resuelve modificar la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 117-GCPS-EsSalud-2016, que resuelve conformar el Comité Nacional de Historia Clínica, modificada mediante Resolución de Gerencia central de Prestaciones de Salud N° 019-GCPS-EsSalud-2017.
Res. N° 66- GCPS-EsSalud- 2017	15.09	Se resuelve modificar la Resolución de Gerencia Central N° 31-GCPS-EsSalud-2017, que resuelve constituir el "Comité de Evaluación de los Hijos Mayores de Edad con Incapacidad Total Permanente para el Trabajo" para el periodo 2017.
Res. N° 67- GCPS-EsSalud- 2017	19.09	Se conformó, la Comisión Técnica de Formación de Formadores de Promotores de Donación Voluntaria de Sangre - EsSalud, con eficacia anticipada al 13 de septiembre del 2017. ✓ <b>Función:</b> elaboración del Programa de Capacitación para la Formación de Promotores de Donación Voluntaria de Sangre en EsSalud.
Res. N° 68- GCPS-EsSalud- 2017	22.09	Se reconformó, la Comisión Técnica de la Resolución N° 46-GCPS-EsSalud-2017, nombrada para la formulación del "Documento Normativo para el Trabajo Preventivo del CEPRIT - EsSalud"
Res. N° 69- GCPS-EsSalud- 2017	28.09	Modificar la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°28-GCPS-EsSalud-2017 que conforma la Comisión de Citología Cervical en EsSalud".
Res. N° 70- GCPS-EsSalud- 2017	29.09	Aprobar, el documento técnico "Lineamientos de Programación de las Prestaciones de Salud" Objetivo: Establecer las disposiciones generales para elaborar la programación de prestaciones de salud en el 2018, en concordancia con: Plan Estratégico Institucional PEI 2017-2021, Plan Operativo Institucional, Prioridades Sanitarias y Convenios de Intercambio Prestacional.
Res. N° 72- GCPS-EsSalud- 2017	29.09	Modificar la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 25-GCPS-EsSalud-2017, que resuelve aprobar la conformación del Comité de Lucha contra la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil.





### Gestión de Personal

- ✓ Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 644-PE-EsSalud-2017, del 15.09.2017, se precisó que la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 326-PE-EsSalud-2006 es aplicable por extensión al personal médico cirujano contratado bajo el régimen laboral de Contratación Administrativa de Servicios - CAS regulado por el Decreto Legislativo N° 1057, que presta servicios en el Programa de PADOMI. Por lo que autorizó al personal médico cirujano de PADOMI a registrar su asistencia a través de la firma de Partes Diarios, surtiendo efectos únicamente respecto de la jornada ordinaria de trabajo que por ley o disposición interna deban cumplir los profesionales médicos en PADOMI.
- ✓ Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 647-PE-EsSalud-2017, del 15.09.2017, se aprobó el "Reglamento del Año Sabático para el personal profesional médico-cirujano de EsSalud", siendo los objetivos:
  - a. Contribuir a elevar el nivel profesional del médico-cirujano de la institución a través del desarrollo de estudios de investigación, los cuales pueden servir para la obtención de sus grados académicos.
  - b. Impulsar el desarrollo de la investigación científica en EsSalud, en las áreas prioritarias definidas por la institución o por el centro donde labora, facilitando la aplicación de los resultados y la evaluación de su impacto.
- ✓ El 04 de setiembre, se informó de la realización del V Curso Internacional de Neonatología, organizado por el Servicio de Neonatología del Hospital III de Chimbote del 31 de agosto al 2 de setiembre. El objetivo del evento fue, afianzar los conocimientos de los profesionales de la salud sobre los tratamientos médicos necesarios para cuidar la vida de los recién nacidos prematuros. De este modo, los médicos, enfermeras y técnicos, que participaron se capacitan respecto al manejo nutricional y ventilatorio del recién nacido prematuro con 28 semanas y prematuro extremo, cuya edad gestacional es de menos de 28 semanas, con la finalidad de evitar riesgos de muerte u otras secuelas en estos pacientes. Igualmente, se abordaron temas como ventiloterapia, manejo electrolítico, neurodesarrollo y lactancia materna, ventilación por volumen garantizado, beneficios de la nutrición enteral mínima, desarrollo gastrointestinal, cuidados de enfermería, entre otros.
- El 04 de setiembre, el Ing. Gabriel Del Castillo Mory, Presidente Ejecutivo, dispuso la publicación del Listado de Trabajadores de la Institución que pasaran del régimen CAS ((Contrato Administrativo de Servicios) al régimen laboral 728, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N°30555 y su Reglamento; aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 564-PE-EsSalud-2017, del 18.08.2017.





- El 04 de setiembre, se informó sobre el desarrollo del III Foro Internacional Sostenibilidad Financiera de los Seguros Sociales: Gestionando la Calidad; llevado a cabo el 03 y 04 de setiembre en el Auditorio del Colegio Médico del Perú. El Ing. Gabriel Del Castillo Mory, Presidente Ejecutivo, anunció que su gestión ejecuta medidas para garantizar la sostenibilidad financiera de la institución y mejorar sus servicios para brindar una atención oportuna a los millones de asegurados. Anuncio, que la institución que dirige tiene un déficit de 500 millones de soles cada año, y que ante esta situación se trabaja para garantizar la sostenibilidad financiera, priorizando proyectos de infraestructura hospitalaria. El Ing. Del Castillo Mory destacó la importancia del encuentro de líderes en Seguridad Social, debido a que permitirá conocer de voz de los gestores y especialistas las estrategias e innovaciones sanitarias, que se vienen desarrollando para buscar la eficiencia en la atención de salud con calidad, combinando la ciencia con la tecnología médica para maximizar sus beneficios.



- El 18 de setiembre, el Dr. Luis Celis Escudero, Gerente de la Red Asistencial Loreto, informó que ocho nuevos médicos especialistas iniciaron sus labores en el Hospital III Iquitos de la RAS, lo que permitirá una atención oportuna a los más de 200 mil asegurados. Entre los profesionales contratados se encuentran dos ginecólogos, un especialista en medicina familiar y comunitaria, un neurocirujano, dos traumatólogos, un psiquiatra y un urólogo.



**Actividades Itinerantes del Hospital Perú**

- Como parte de las actividades del Hospital Perú, se realizaron 212,642 atenciones por Operativos en Lima 17 y 39 Operativos en Provincias que al mes de setiembre 2017 representaron: 147,573 consultas externas, 293 intervenciones quirúrgicas, 27,945 procedimientos (procedimientos especiales, audiometrías, ecografías, electrocardiogramas, electroencefalogramas, electromiografías, endoscopías etc.), 102,193 recetas despachadas, 36,831 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 setiembre 2017 realizó 37,737 consultas externas, 4,157 procedimientos (tópico de medicina, tópico de enfermería, PAP y Densitometría ósea) y 55,581 exámenes de apoyo al diagnóstico (entre exámenes de radiología y análisis de laboratorio).





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

- El Programa de Atención Domiciliaria, al mes de setiembre 2017 realizó:
- 194,746 visitas médicas
  - 67,961 visitas médicas especializadas,
  - 73,225 visitas de enfermería,
  - 92,606 visitas de tecnólogo médico,
  - 11,743 visitas psicológicas,
  - 4,724 visitas de servicio social,
  - 6,272 visitas de nutrición y
  - 2,283 visitas odontológicas.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

## X. Anexos

---

Anexo 1.- Data Relevante

Anexo 2.- Inversiones FBK

Anexo 3.- Declaración de Remisión de Información





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud  
ESSalud

## ANEXO N° 1

EVALUACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL AL III TRIMESTRE 2017 (\*)  
DATA RELEVANTE

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	Real Al III Trim. 2016	Marco Inicial 2017	Marco Actual		Ejecución Al III Trim.	Var %	Diferencia	Var % Año Actual	Var % Año Anterior
				2017	Al III Trim.					
		a	b	c	d	e	e/d-1	e-d	e/c-1	e/a-1
Consulta Externa en el Primer Nivel	Consultas	6,335,668	10,064,248	10,064,248	7,548,186	6,449,827	-14.6	-1,098,359	-35.9	1.8
Consulta Externa en el II y III Nivel	Consultas	9,221,045	12,361,622	12,361,622	9,271,217	9,024,029	-2.7	-247,188	-27.0	-2.1
Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	271,565	337,324	337,324	252,993	276,969	9.5	23,976	-17.9	2.0
Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	787,904	948,950	948,950	711,713	887,020	24.6	175,307	-6.5	12.6
Trasplante de Órganos	Trasplantes	307	486	486	365	318	-12.9	-47	-34.6	3.6
Egresos de Hospitalización General	Egresos	411,343	554,609	554,609	415,956	394,918	-5.1	-21,038	-28.8	-4.0
Paciente-Día Hospitalización General	Paciente-Día	2,025,679	2,878,698	2,878,698	2,159,024	2,035,918	-5.7	-123,106	-29.3	0.5
Mamografías Preventivas de 50 a 74 años	Mamografías Preventivas con resultado	148,743	245,366	245,366	184,025	143,773	-21.9	-40,252	-41.4	-3.3
Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con Resultado	500,412	784,308	784,308	588,231	474,118	-19.4	-114,113	-39.5	-5.3
Vacunación Pentavalente (3 dosis)	Vacunas (3° dosis)	68,656	99,961	99,961	74,970	61,184	-18.4	-13,786	-38.8	-10.9
<b>Otros Servicios de Salud (**)</b>										
Visita Domiciliaria	Visitas	89,476	117,674	117,674	88,256	75,909	-14.0	-12,347	-35.5	-15.2
Charla en Salud	Charlas	87,069	110,955	110,955	83,217	92,131	10.7	8,914	-17.0	5.8
Taller de Salud	Sesiones	36,176	41,924	41,924	31,443	37,626	19.7	6,183	-10.3	4.0
Psicoprofilaxis	Sesiones	35,266	48,303	48,303	36,227	37,587	3.8	1,360	-22.2	6.6
Campaña de Salud	Campañas	2,358	2,822	2,822	2,117	2,280	7.7	163	-19.2	-3.3
Actividades Masivas de Comunicación	Eventos	2,208	2,723	2,723	2,043	2,101	2.8	58	-22.8	-4.8
Reforma de Vida	Sesiones	27,619	35,258	35,258	26,444	26,575	0.5	131	-24.6	-3.8

Fuente: Sistema Estadístico de Salud

(\*) Los datos correspondientes al mes de setiembre - 2017 son cifras preliminares

(\*\*) Incluye Salud Colectiva y Salud Individual.





PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud  
EsSaludANEXO N° 2  
EVALUACION PLAN OPERATIVO AL III TRIMESTRE DEL 2017

Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Meta Anual 2017	Meta Al III Trim. 2017	Ejecución Al III Trim. 2017	Nivel de Cumplimiento %
Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores	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%	9.97%	401.40%
	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	117.79	50.94%
	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	49.98	80.04%
	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	48.68	51.36%
	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	5.35	89.90%
	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%	12.57%	69.81%
	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%	17.03%	13.30%	78.13%
	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%	17.72%	14.28%	80.61%
	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%	48.55%	39.62%	81.61%
	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 3 años con descarte de anemia <sup>4</sup> (*)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Asegurados de 0 a 3 años, con resultado de examen de hemoglobina al periodo de evaluación} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de asegurados de 0 a 3 años adscritos y acreditados en las IPRESS}}$	Niños (as) asegurados con examen de hemoglobina	30%	22.50%	28.08%	124.81%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud - SES - GCPP

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

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

<sup>4</sup> Indicador en proceso de implementación, se registra la información remitida por los ODC al mes Mayo-2017 (remitida dentro de los 15 días después del cierre del mes).

ESSALUD

DE NOMINACION SOCIAL DE LA ENTIDAD

Código	Descripción	486	121	365	121	316	15	24593058	614265	16444793	459424	11961561	13.29
5	Trasplante de Órganos												
6	Egresos de Hospitalización General	554629	136652	415966	130065	394918	22	0		0		0	
7	Paciente-Día Hospitalización General	2876998	719674	2159024	679606	2035918	22	1100059040	275014760	825044260	213058917	600065764	19.29
8	Mamografías Preventivas	244306	61341	184025	45179	143773	15	12494223	3123664	937068	2304179	2332423	19.33
9	PAP de tamizaje	784308	19077	588231	173231	474118	15	18029094	4509773	3529321	4217544	11376432	20.21
10	Vacunación Pentavalente (3 dosis)	99961	24990	74270	20781	61184	22	581275	145818	437454	1039605	305920	19.73
11	Otros Servicios de Salud - Visita Domiciliaria	117674	29418	86256	24875	75909	22	6054339	1510885	6540755	7600081	10247715	24.37
12	Otros Servicios de Salud - Charlas en Essalud	110965	27739	83217	31990	92131	20	6440717	1610179	4830638	1989573	5732400	28.14
13	Otros Servicios de Salud - Taller de Salud	41824	10481	31443	13699	37626	22	4929717	1224229	3697268	1684555	4628140	28.40
14	Otros Servicios de Salud - Psicoprofilaxis	48303	10276	36228	13337	37587	22	3085643	771425	2314275	5036268	2430624	29.48
15	OTROS SERVICIOS DE SALUD - Campaña de Salud	2822	705	2117	875	2280	22	3410000	853750	256220	1093750	2850000	24.08
16	OTROS SERVICIOS DE SALUD - Actividad Masiva de Comunicación	2723	681	2043	814	2101	22	3291250	822813	2468439	1042500	2626290	23.61
17	OTROS SERVICIOS DE SALUD - Reforma de Vida	35258	8814	26444	12218	26575	22	8367781	2091945	677358	2981192	6484300	20.48

PROGRAMA DE VENTAS

EN VOLUMEN Y/O UNIDADES FISICAS

EN NUEVOS SOLES

UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACION 2017		EJECUCION AÑO 2017		AVANCE AL III TRIM		PROGRAMACION 2017		EJECUCION AÑO 2017		AVANCE AL III TRIM	
	ANUAL	DEL III TRIM	AL III TRIM	DEL III TRIM	AL III TRIM	DEL III TRIM	ANUAL	DEL III TRIM	AL III TRIM	DEL III TRIM	AL III TRIM	AL III TRIM
BIENES Y/O SERVICIOS												

PROGRAMA DE COMPRAS DE INSUMOS

EN VOLUMEN Y/O UNIDADES FISICAS

EN NUEVOS SOLES

UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACION 2017		EJECUCION AÑO 2017		AVANCE AL III TRIM		PROGRAMACION 2017		EJECUCION AÑO 2017		AVANCE AL III TRIM	
	ANUAL	DEL III TRIM	AL III TRIM	DEL III TRIM	AL III TRIM	DEL III TRIM	ANUAL	DEL III TRIM	AL III TRIM	DEL III TRIM	AL III TRIM	AL III TRIM
BIENES Y/O SERVICIOS												



DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD		ESSALUD	
SITUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO		HORIZONTE DEL PLAN ESTRATÉGICO	
EN PROCESO DE MODIFICACION CULMINADO		DE: 2012	
EN PROCESO DE ELABORACION NO CUENTA CON PLAN		A: 2016	
MISIÓN DE LA ENTIDAD			
SOMOS UNA ENTIDAD PÚBLICA DE SEGURIDAD SOCIAL 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 ESFUERZO DEL ESTADO PERUANO EN ALCANZAR EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD.			
VISION DE LA ENTIDAD			
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 TRATO HUMANIZADO, CON UNA GESTIÓN MODERNA Y A LA VANGUARDIA DE LA INNOVACIÓN			

OBJETIVOS	INDICADOR	UNID. MED.	VALORES AÑO 2016	METAS PARA EL AÑO 2017				EJECUCIÓN 2017				AVANCE AL III TRIM.
				ANUAL	DEL II TRIM.	AL III TRIM.	DEL III TRIM.	AL III TRIM.	AL III TRIM.			
										AL III TRIM.	DEL III TRIM.	
1. Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores.	1. (De acuerdo a lo establecido en la Directiva N°001-2014-CEPLAN, los planes Estratégicos no cuentan con obj. espe.)	Niños (en) asegurados	82.10	54.73	0.00	39.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	2. Porcentaje de niños y niñas de 0 a 3 años con vacunas de anemia	Niños (en) asegurados	0.00	30.00	0.00	28.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	3. Cobertura de lanzetas de calcear de cuello abierto	Indicador PIP clínico regional	22.80	23.62	0.00	17.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	4. Cobertura de lanzetas de calcear de mama	Indicador PIP clínico regional	20.80	22.70	0.00	17.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	5. Mejoramiento del grado de resolutividad en el primer nivel de atención	referencias para consulta	0.00	40.00	0.00	40.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	6. Promoción de pensamientos en hospitalización general	días estancia	1.04	4.80	0.00	4.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	7. Tiempo de espera para intervención quirúrgica - tipo A	días de espera	93.00	60.00	0.00	60.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	8. Tiempo de espera para intervención quirúrgica - tipo B	días de espera	48.00	40.00	0.00	40.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	9. Tiempo de espera para intervención quirúrgica - tipo C	días de espera	59.00	25.00	0.00	25.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	1. Porcentaje de pacientes que reciben citas personal	pacientes con citas	13.80	18.00	0.00	18.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN 2017				EJECUCIÓN AÑO 2017				PROGRAMACIÓN 2017				EJECUCIÓN AÑO 2017				AVANCE AL III TRIM.
	ANUAL	DEL III TRIM.	AL III TRIM.	AL III TRIM.	ANUAL	DEL III TRIM.	AL III TRIM.	AL III TRIM.	ANUAL	DEL III TRIM.	AL III TRIM.	AL III TRIM.	AL III TRIM.				
														ANUAL	DEL III TRIM.	AL III TRIM.	
Atenciones	1006248	2516082	7543186	2219378	6449827	219378	2219378	2219378	38317468	80793872	27281014	8212486	23864909	2171			
Atenciones	12361822	3090403	8271217	2934364	9824029	1924029	2934364	2934364	39888880	14967446	44842434	139903114	43910449	2517			
Cirujías	317214	84311	25393	94058	216469	216469	94058	94058	87212041	16820136	50490408	191950801	56028470	2725			
Tratamientos Especializados	948960	317237	711713	308339	887020	308339	308339	308339	28600288	7200724	21602114	90991400	26118816	3030			

