EsSalud

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

Año 2017

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo
Diciembre 2016

CONTENIDO

I. Aspectos Generales

1.1 Naturaleza Jurídica
1.2 Objeto Social
1.3 Consejo Directivo
1.4 Gerencias responsables de las funciones esenciales de EsSalud
1.5 Marco Normativo y Regulatorio
1.6 Estructura Orgánica de EsSalud
1.7 Factores críticos de éxito
1.8 Población Asegurada
1.9 Prestaciones que brinda ESSALUD

II. Marco Estratégico

2.1 Visión y Misión institucional
2.2 Objetivos Institucionales
2.3 Recomendaciones de la Comisión Reorganizadora
2.4 Articulación Estratégica

III. Marco Presupuestal

IV. Programación de Actividades

4.1 Población Asegurada
4.2 Prestaciones de Salud
4.3 Prestaciones Económicas
4.4 Prestaciones Sociales

V. Anexos

Anexo 1: Formato 1P PLAN OPERATIVO FONAFE.

Anexo 2: Fichas Técnicas de los Indicadores de Prestaciones de Salud

Anexo 3: Relación entre los Objetivos del Plan Maestro al 2021 de EsSalud, Plan Estratégico Corporativo 2013 – 2017 de FONAFE y Plan Estratégico Sectorial Multianual 2017-2021 del Ministerio de Trabajo y Promoción Del Empleo.

I. ASPECTOS GENERALES

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
V°B°
W. BORJA R.
Gerente
-ESSALUD-

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO
V°B°
GPC-GCPD-ESSALUD

1.1 NATURALEZA JURÍDICA

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

1.2 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 la 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.

1.3 CONSEJO DIRECTIVO

De acuerdo a lo establecido en el numeral 5.1 del Artículo 5° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de ESSALUD, el Consejo Directivo es el órgano de dirección del ESSALUD y está integrado por:

REPRESENTANTES DEL ESTADO

Nombre / Cargo
Ing. Jorge Gabriel del Castillo Mory Presidente del Consejo Directivo, (Del 31/08/2016 a la fecha).
Sr. Oscar Miguel Graham Yamahuchi Representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, (Del 01/05/2014 al 01/05/2016 y Del 11/05/2016 a la fecha).
Dr. Carlos Luis Ricse Cataño Representante del Ministerio de Salud, (Del 20/09/2016 a la fecha).

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES

Nombre/ Cargo
Sr. Luis Javier Jorge Málaga Cochella Representante de la Gran Empresa (Del 05/10/2015 a la fecha).
Sr. Rafael Guillermo Ferreyros Cannock Representante de la Mediana Empresa (Del 22/08/2013 al 22/08/2015 y Del 05/10/2015 a la fecha).
Sr. Mario Eduardo Amorrortu Velayos Representante de la Pequeña y Micro Empresa (Del 08/01/2016 a la fecha).

REPRESENTANTES DE LOS ASEGURADOS

Nombre / Cargo
Sr. Mauro Chipana Huayhuas Representante de los Trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Pública, (Del 23/09/2016 a la fecha).
Sr. Victor David Irala del Castillo Representante de los Pensionistas (Del 31/12/2015 a la fecha)
Sr. Elías Grijalva Alvarado Representante de los Trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Privada, (Del 19/11/2015 a la fecha)

1.4 GERENCIAS RESPONSABLES DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE ESSALUD

Gerencia General (GG)

NOMBRE Y CARGO
Sr. Manuel Roberto de la Flor Matos Gerente General (e)
Resolución N° 509-PE-EsSalud -2016 (Del 02/11/2016 a la Fecha)

Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS)

NOMBRE Y CARGO
Dra. Lucy Nancy Olivares Marcos Gerente Central
Resolución N° 461-PE-EsSalud -2016 (Del 11/10/2016 a la Fecha)

Gerencia Central de Operaciones (GCO)

NOMBRE Y CARGO
Dr. Luis Aguilar Torres Gerente Central
Resolución N° 274-PE-EsSalud -2015 (Del 21/04/2015 a la Fecha)

Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad (GCPADMyPCD)

NOMBRE Y CARGO
Dr. Luis Napoleón Quiroz Aviles Gerente Central
Resolución N° 466-PE-EsSalud -2016 (Del 13/10/2016 a la Fecha)

Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSyPE)

NOMBRE Y CARGO
Dr. Jaime Teobaldo Muñoz León Gerente Central (e)
Resolución N° 537-PE-EsSalud -2016 (Del 09/11/2016 a la Fecha)

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD VºBº W. BORJA R. Gerente -ESSALUD-

1.5 MARCO NORMATIVO Y 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 29158 y Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

GERENCIA DE PLANEAMIENTO VºBº C. CUMBIRIZA Gerente GCPD-ESSALUD

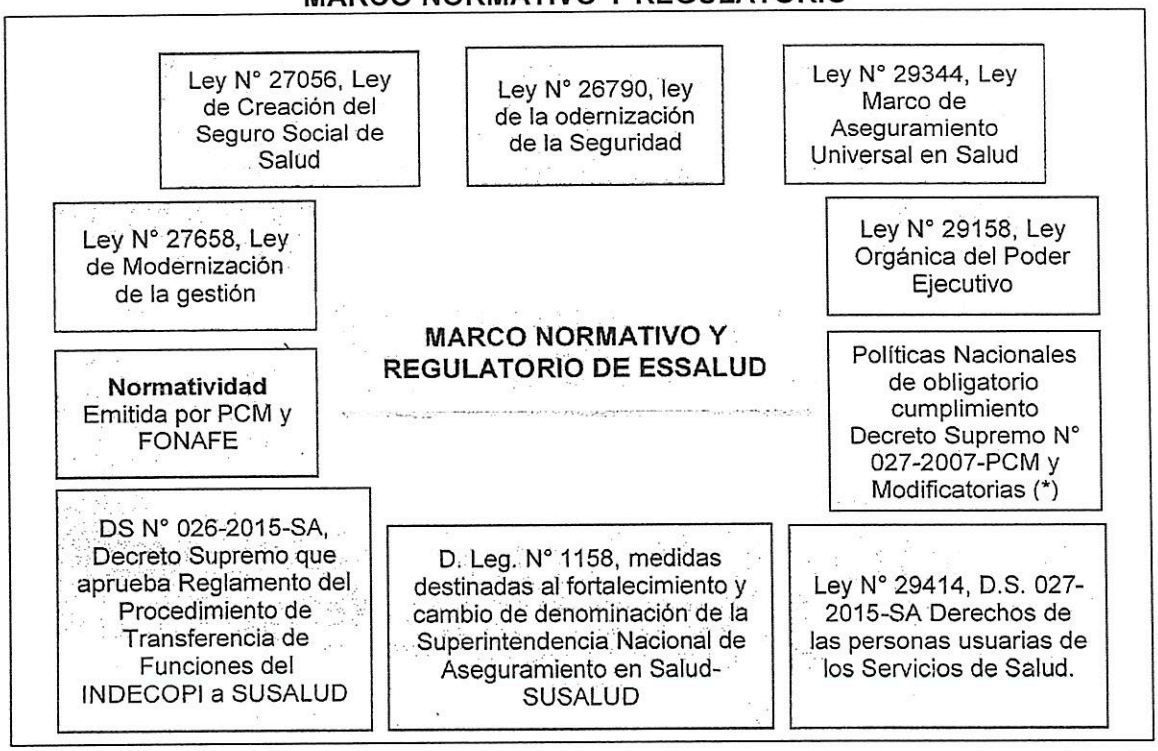
De igual manera, su competencia se encuentra regulada por la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 009-97-SA así como las demás normas complementarias y anexas.

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

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

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

MARCO NORMATIVO Y REGULATORIO



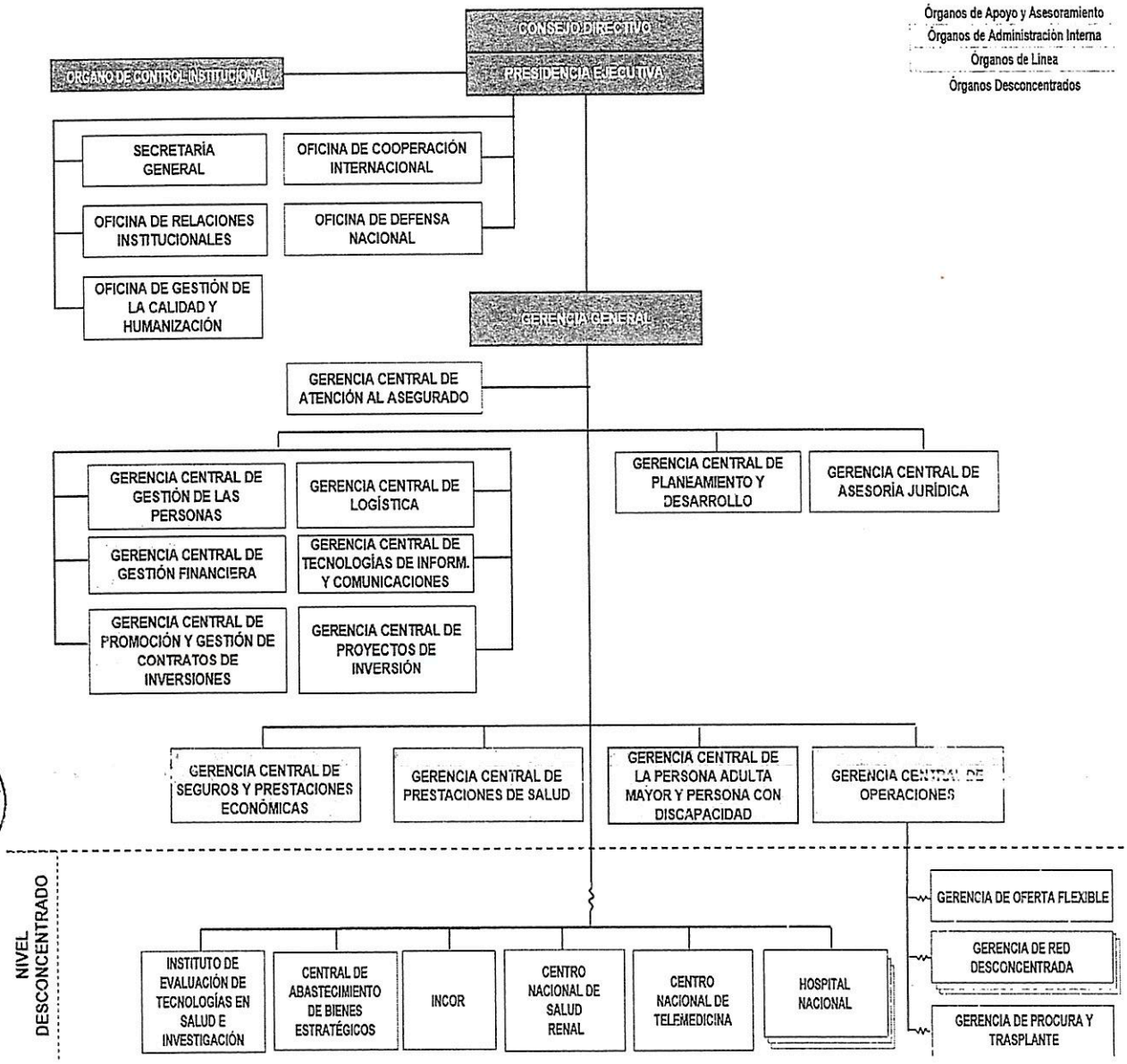
(*) Decreto Supremo N° 025-2010-PCM

1.6 ESTRUCTURA ORGANICA DE ESSALUD

Mediante Resolución N° 656-PE-ESSALUD-2014 de fecha 31 de diciembre de 2014, se aprobó la nueva estructura orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud-ESSALUD, la misma que se actualizó con Resolución N° 767-PE-ESSALUD-2015 del 31 de diciembre de 2015, mediante el cual se aprueba el texto actualizado y concordado, que considera todas las inclusiones, modificaciones y supresiones realizadas al Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, la última modificación se realizó con Resolución N° 394-PE-ESSALUD-2016 de fecha 19 de agosto del 2016, la misma que indica lo siguiente:

- Modificar la estructura y funciones de la Gerencia Central de Gestión de las Personas que considera adecuaciones respecto a la Ley N° 30057 – Ley del Servicio Civil y su Reglamento.
- Modificar la estructura y funciones de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos – CEABE, que incorpora la Sub Gerencia de Almacenamiento y Distribución de Bienes Estratégicos con sus respectivas funciones.
- Modificar funciones específicas de la Gerencia Central de Logística y eliminando la Sub Gerencia de Almacenamiento y Distribución de esta Gerencia Central.
- Modificar la denominación de las Oficinas de Defensoría del Asegurado por Oficina de Atención del Asegurado y disponer que la Gerencia Central de Atención al Asegurado presente la propuesta de transferencia de recursos para la implementación progresiva de estas áreas funcionales en las IPRESS de ESSALUD.
- Modificar el numeral 4 de la Resolución N° 310-PE-ESSALUD-2016, que suprime las Oficinas de Aseguramiento, Agencias de Seguros, Unidades de Prestaciones Económicas de Lima, Cailao y de las Redes Asistenciales: Lambayeque, Arequipa, Cusco, La Libertad, Junín, Ancash, Piura, Puno, Juliaca e Ica

A continuación se muestra el organigrama estructural vigente de EsSalud:



Asimismo, se aprobó mediante Resolución N° 310-PE-ESSALUD-2016 y Resolución N° 328-PE-ESSALUD-2016, la modificación del texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, respecto a funciones, organigrama estructural y cargos jefaturales de la Oficina de Control Institucional, Gerencia Central de Asesoría Jurídica, Gerencia Central de Gestión Financiera y Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

1.7 FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO

El éxito del Plan Operativo Institucional depende de algunas variables que incidirán directamente sobre la eficacia, eficiencia y viabilidad del cumplimiento de las metas y consecución de los lineamientos y objetivos institucionales, estos factores críticos de éxito son:

Financiamiento: Fuentes y usos de los fondos de las contribuciones y aportes a EsSalud, reservas, inversiones financieras, entre otros.

Recursos Humanos: Rendimiento y productividad laboral, capacidades y habilidades, entrenamiento, cultura de trabajo, entre otros.

Infraestructura: Instalaciones, equipos

Medicamentos, Instrumental Quirúrgico, Instrumental Odontológico, Patología Clínica, Anatomía Patológica y Ropa Hospitalaria: Compras de Bienes Estratégicos, Control de medicamentos de alto costo (enfermedades complejas), Estandarización de prácticas clínicas (Guías de Práctica Clínica).

Estos factores son monitoreados por la Alta Dirección de EsSalud debido al impacto directo que tienen sobre las prestaciones de salud, prestaciones económicas y prestaciones sociales:

a) **Financiamiento**

De acuerdo a lo establecido por el Artículo 12° de la Constitución Política del Perú, los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. Los recursos se aplican en forma y bajo responsabilidad que señala la Ley.

Asimismo, de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 8° de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, sólo pueden ser utilizados los fondos y reservas de EsSalud en la administración, producción, generación de infraestructura, otorgamiento de prestaciones, en la constitución de reservas técnicas y en las inversiones o colocaciones que sean necesarias para su adecuada rentabilidad.

EsSalud, en virtud a lo dispuesto por el numeral 1.2 de su Ley de Creación, da cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

En el contexto de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, en el caso del régimen contributivo, se ubican dentro de él personas afiiiadas al Seguro Social de Salud (EsSalud), a las Sanidades de las Fuerzas Armadas, a las Sanidades de las Fuerzas Policiales y a aseguradoras privadas.

Éstas no constituyen un fondo común sino que cada una de ellas es una institución administradora de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), que han sido agrupadas bajo un mismo régimen, en razón a identificar que los fondos que cada una maneja provienen de la cotización de sus afiliados.

La LMAUS ha definido los regímenes de financiamiento y los ha ordenado según las IAFAS se manejan con fondos provenientes de cotizaciones (régimen contributivo) y los casos en los cuales se financia con fondos provenientes del presupuesto público, casi de modo exclusivo.

En cuanto a la fuente de financiamiento de cada régimen, cada IAFAS, administra los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud a sus afiliados. Cada fondo es autónomo y se compone, entre otros ingresos, por el pago del aporte o cotización del empleador o afiliado (en el caso de las IAFAS perteneciente al régimen contributivo como lo es ESSALUD), o por el subsidio entero o parcial que otorga el Estado a través del presupuesto público (en el caso de la IAFAS que administra los fondos de los regímenes subsidiado y semicontributivo).

En ese marco, cada afiliado no se encuentra vinculado a una entidad general dispuesta en la LMAUS para todos los regímenes de financiamiento, ni siquiera a una entidad general de financiamiento en cada régimen, sino que se vincula específicamente con cada IAFAS existente al interior de dichos regímenes a través de una relación de aseguramiento (cuya fuente es la ley o un contrato de afiliación) y del Plan de Aseguramiento que dicha IAFAS le ofrezca.

En cuanto **al derecho de cobertura**, en virtud a lo establecido en el Artículo 10° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, se consideran periodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes.

En el caso de los afiliados potestativos, los periodos de aportación son los que corresponden a aportes efectivamente cancelados. La cobertura no puede ser rehabilitada con aportes efectuados con posteridad a la ocurrencia de la contingencia.

En dicho marco, ESSALUD mantiene un régimen de financiamiento contributivo con subsidios cruzados entre el Seguro del Trabajador Activo y el resto de los seguros incluidos en el Seguro Regular y Seguro de Salud Agrario. Para el efecto, y en sujeción al inciso d) del Artículo 2° de su Ley de creación, invierte los fondos que administra, procurando su rentabilidad, seguridad y equilibrio financiero dentro del marco legal vigente.

Las inversiones financieras se realizan conforme a lineamientos establecidos en la Política de Inversiones de EsSalud, sobre la base de criterios de rentabilidad, riesgo y equilibrio financiero; para ello, EsSalud puede celebrar todo tipo de contratos y/o convenios permitidos por la legislación peruana.

De igual forma, ESSALUD, realiza estudios actuariales por lo menos cada dos años, en el marco de lo establecido por Ley, para evaluar la sostenibilidad financiera de los seguros contributivos administrados.
El Estudio Financiero Actuarial 2015 elaborado por la OIT, recomienda que con el objeto de asegurar una situación de equilibrio financiero y avanzar gradualmente hacia un esquema de prestaciones con calidad y oportunidad, es necesario actuar simultáneamente abordando los diversos aspectos que inciden en el desempeño del sistema de seguridad social en salud: incremento de cobertura tanto horizontal como vertical, mejorar la gestión (procesos de afiliación, acreditación, recaudación, inspección, inteligencia de información), estandarizar el ingreso afecto, entre otros.

Del mismo modo concluye que hay un margen importante entre los niveles de los ingresos afectos considerados para el cálculo de las aportaciones a EsSalud y los ingresos totales realmente percibidos por los trabajadores. Este fenómeno se da principalmente en el sector público, aunque también en el sector privado pero con menor intensidad, debido a la exclusión de la base de cotización de un buen número de retribuciones.

La sostenibilidad financiera a mediano y largo plazo de ESSALUD se pone en riesgo por la dación de la Ley 30334 "Ley que establece medidas para dinamizar la economía en el año 2015", de fecha 24 de junio de 2015, que aprueba que las gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad no se encuentran afectas a aportaciones, contribuciones ni descuentos de índole alguna; excepto aquellos otros descuentos establecidos por ley o autorizados por el trabajador.

Es importante mencionar que mediante Ley N° 30073 del 9 de agosto de 2013, el Congreso de la Republica delegó en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

El artículo 2º, literal f) de la citada ley estableció como una de las materias de la delegación de facultades legislativas, el fortalecimiento del financiamiento de ESSALUD a fin de garantizar la sostenibilidad del fondo de seguridad social y permitir el cierre de la brecha en infraestructura, recursos humanos, equipamiento, servicios y otros bienes. Sin embargo, se excluyó de la delegación la facultad de modificar o derogar las disposiciones referidas a las tasas de aportación en materia de salud, así como las materias contenidas en la Ley Nº 29351, Ley que reduce costos laborales a los aguinaldos y gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad y modificatorias.

b) **Recursos Humanos**

Por la naturaleza de los servicios que presta EsSalud los recursos humanos constituyen un factor importante para el cumplimiento de las metas que permitan la atención de las prestaciones que se brindan. Es por ello, que ***el gasto presupuestal de recursos humanos constituye en promedio más del 50% del presupuesto institucional.***

A continuación se muestra la relación que existe entre el número del personal administrativo respecto al personal asistencial:

Descripción	Años				
	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Nov. 2016
Asistencial	39,194	42,258	43,518	44,762	45,415
Administrativo	8,269	8,590	9,051	9,121	8,963
Total	**47,463**	**50,848**	**52,569**	**53,883**	**54,378**

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas al mes de Noviembre 2016

Tal como se muestra en el cuadro anterior, de los 54,378 trabajadores, 8,963 corresponden al personal administrativo y 45,415 al personal asistencial, es decir existe un trabajador administrativo por cada 5.07 trabajadores asistenciales.

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

Personal de EsSalud por Régimen Laboral

Descripción	Años				
	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Nov. 2016
D.L. N° 276 / D.L. N° 728	40,321	40,572	41,453	42,006	42,430
CAS	7,142	10,276	11,116	11,877	11,948
Total	**47,463**	**50,848**	**52,569**	**53,883**	**54,378**

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

Asimismo, en el segundo cuadro se observa que en los regímenes D.L. N° 276 / D.L. N° 728, la Institución cuenta con 42,430 trabajadores y 11,948 bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios - CAS, haciendo un total de 54,378 colaboradores entre asistenciales y administrativos.

c) Infraestructura

EsSalud cuenta con más de 600 locales propios (Establecimientos de Salud y locales administrativos), alquilados y por cesión en uso, para la atención de las prestaciones de salud, sociales y económicas a nivel nacional.

c.1) Prestaciones de Salud

La oferta de servicios de salud se brinda a través de una Red de 390 Establecimientos de Salud en diferentes niveles de complejidad.

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 Yrigoyen, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, entre otros.

Asimismo, cuenta con las siguientes APP como otra modalidad de oferta:

- APP Hospital III Alberto Leopoldo Barton Thompson (II Nivel)
- APP Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson (I Nivel)
- APP Hospital III Guillermo Kaelin De La Fuente (II Nivel)
- APP Policlínico Guillermo Kaelin De La Fuente (I Nivel)

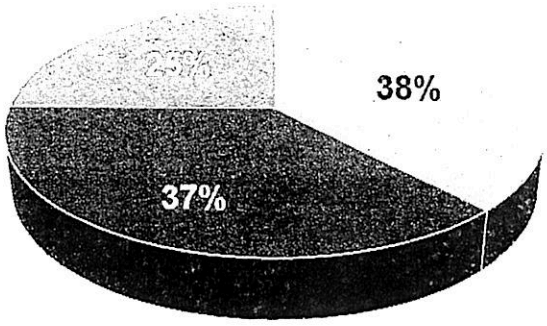
Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo (Sub Gerencia de Estadística) a Noviembre 2016

Asimismo, para brindar prestaciones de salud a los asegurados cuenta con la siguiente oferta extrainstitucional:

- Público
  1. Municipalidad de Los Olivos
- Privados
  2. Medical Images
  3. Clínica Universitaria
  4. Hogar Clínica San Juan De Dios
  5. San Miguel Arcángel
  6. Jesús María
  7. Magdalena
  8. Barranco
  9. Suiza Lab
  10. Villa Salud
  11. San Bartolomé
- Asociación Público y Privada
  12. Policlínico Guillermo Kaelin de la Fuente
  13. Policlínico Leopoldo Barton Thompson
  14. Hospital Especializado Guillermo Kaelin de la Fuente
  15. Hospital Especializado Leopoldo Barton Thompson

La situación de la infraestructura destinada a las prestaciones de salud se muestra a continuación:

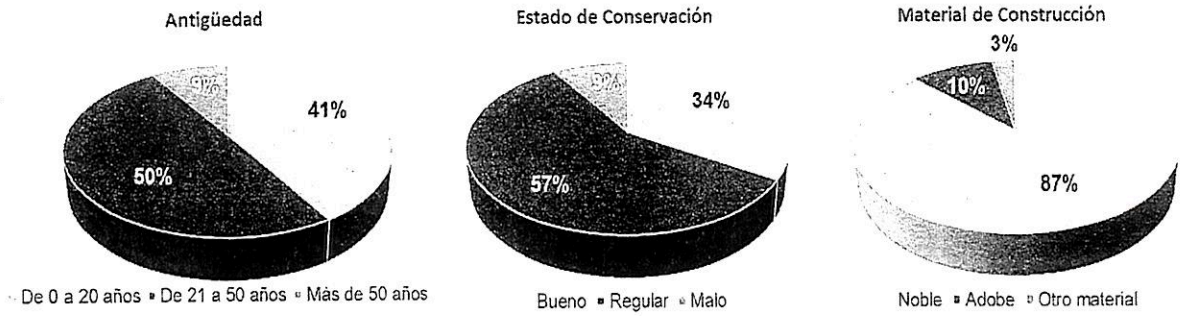
RÉGIMEN DE TENENCIA DE LA INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE ESSALUD A SETIEMBRE 2016



Nota: Considera 380 EESS operativos propios (10 EESS sin implementar)
Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión

Las características de la infraestructura de los Establecimientos de Salud, se detallan a continuación:

CARACTERÍSTICAS DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A SETIEMBRE 2016



Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión

c.2) Prestaciones Sociales

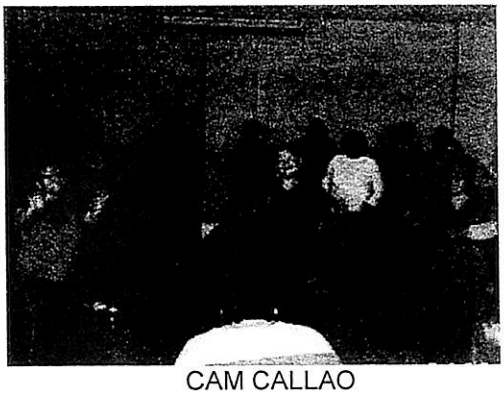
La atención de las prestaciones sociales se brinda a través de unidades donde se realizan las actividades destinadas a los asegurados adultos mayores y asegurados con discapacidad. Para la atención de los asegurados adultos mayores existen: 124 Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM) y 104 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) ubicados a nivel nacional, según como se detalla a continuación:

CENTROS DEL ADULTO MAYOR (CAM) Y CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR (CIRAM) AL MES DE SETIEMBRE 2016

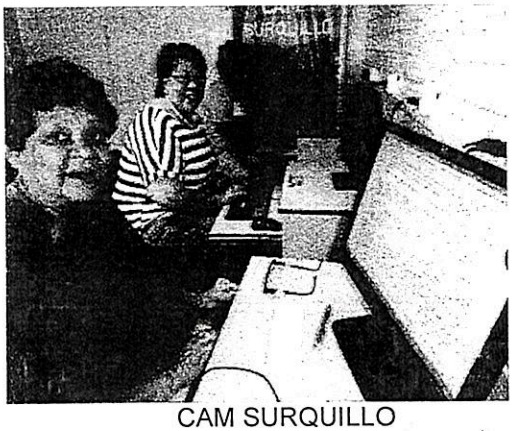
Redes Asistenciales	Número de CAM	Población CAM	Número de Círculos	Población de Círculos
TOTAL	124	7 815	104	8 199
R. A. AMAZONAS	3	1 556	1	33
R. A. ANCASH	2	2 181	2	256
R. A. APURIMAC	2	480	2	125
R. A. AREQUIPA	5	6 330	12	1 579
R. A. AYACUCHO	1	445	1	80
R. A. CAJAMARCA	1	365	4	166
R. A. CUSCO	8	4 008	7	760
R. A. HUANCAVELICA	1	390	1	104
R. A. HUANUCO	2	617	7	286
R. A. HUARAZ	2	879	-	
R. A . ICA	8	4 871	6	276
R. A. JULIACA	4	1 716	13	869
R. A. JUNIN	8	2 333	8	373
R. A. LA LIBERTAD	8	8 101	8	1 017
R. A. LAMBAYEQUE	9	4 638	6	571
R. A. LORETO	1	324	-	
R. A. MADRE DE DIOS	1	287	2	148
R. A .MOQUEGUA	2	954	-	
R. A. MOYOBAMBA	2	652	2	122
R. A. PASCO	3	1 676	6	579
R. A. PIURA	4	1 393	3	149
R. A. PUNO	3	1 643	3	269
R. A. TARAPOTO	1	589	5	226
R. A. TACNA	1	421	-	
R. A. TUMBES	1	474	3	131
R. A. UCAYALI	1	283	-	
R. D. ALMENARA	9	8 087	-	
R. D. REBAGLIATI	21	14 512	2	80
R. D. SABOGAL	10	7 610	-	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad
NOTA: CIRAM de Lima ubicados en Cañete y Chancay

CAM TACNA



CAM CALLAO



CAM SURQUILLO

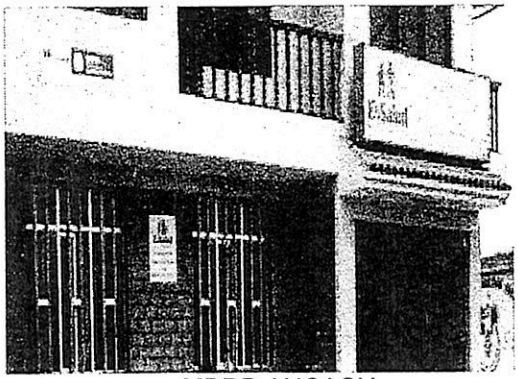
CAM JUNÍN

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCD
VºBº
W. BORJA R.
Gerente
-ESSALUD-GCD

CAM ESPINAR-CUSCO

CIRAM SANTA ROSA-JULIACA

VºBº



MBRP ANCASH

CAM VILLA MARIA DEL TRIUNFO

Asimismo, para la atención de los asegurados con discapacidad existen: 4 Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) en el ámbito nacional:

CENTRO ESPECIALIZADO DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL – CERPS A SETIEMBRE 2016

Redes Asistenciales	CERPS	Inscritos y Actividades de Rehabilitación Profesional y Social			
		Inscritos	Capacitaciones	Colocados Laboralmente Dependientes	Colocados Laboralmente Independientes
TOTAL		2 208	345	603	172
Lima	CERPS La Victoria	644	123	206	47
	CERPS Callao	831	159	158	71
R. A. AREQUIPA	CERPS Arequipa	356	30	115	23
R. A. PIURA	CERPS Piura	377	33	124	31

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

De igual forma, se cuenta con 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP) distribuidos a nivel nacional:

MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL – MBRPS A SETIEMBRE 2016

Redes Asistenciales	MBRPS	Inscritos y Actividades de Rehabilitación Profesional y Social			
		Inscritos	Capacitaciones	Colocados Laboralmente Dependientes	Colocados Laboralmente Independientes
TOTAL		1 512	429	300	101
R. A. ANCASH	MBRPS Ancash	100	58	11	9
R. A. AYACUCHO	MBRPS Ayacucho	99	63	23	12
R. A. CAJAMARCA	MBRPS Cajamarca	94	15	16	1
R. A. CUSCO	MBRPS Cusco	102	26	22	12
R. A . ICA	MBRPS Ica	107	30	20	10
R. A. JUNIN	MBRPS Junín	97	30	11	6
R. A. LA LIBERTAD	MBRPS La Libertad	261	52	49	15
R. A. LAMBAYEQUE	MBRPS Lambayeque	56	27	23	4
LIMA	MBRPS Lima	231	63	48	3
R. A. LORETO	MBRPS Loreto	67	28	32	1
R. A. PUNO	MBRPS Puno	122	7	23	13
R. A. TACNA	MBRPS Tacna	111	13	16	5
R. A. TUMBES	MBRPS Tumbes	65	17	6	8

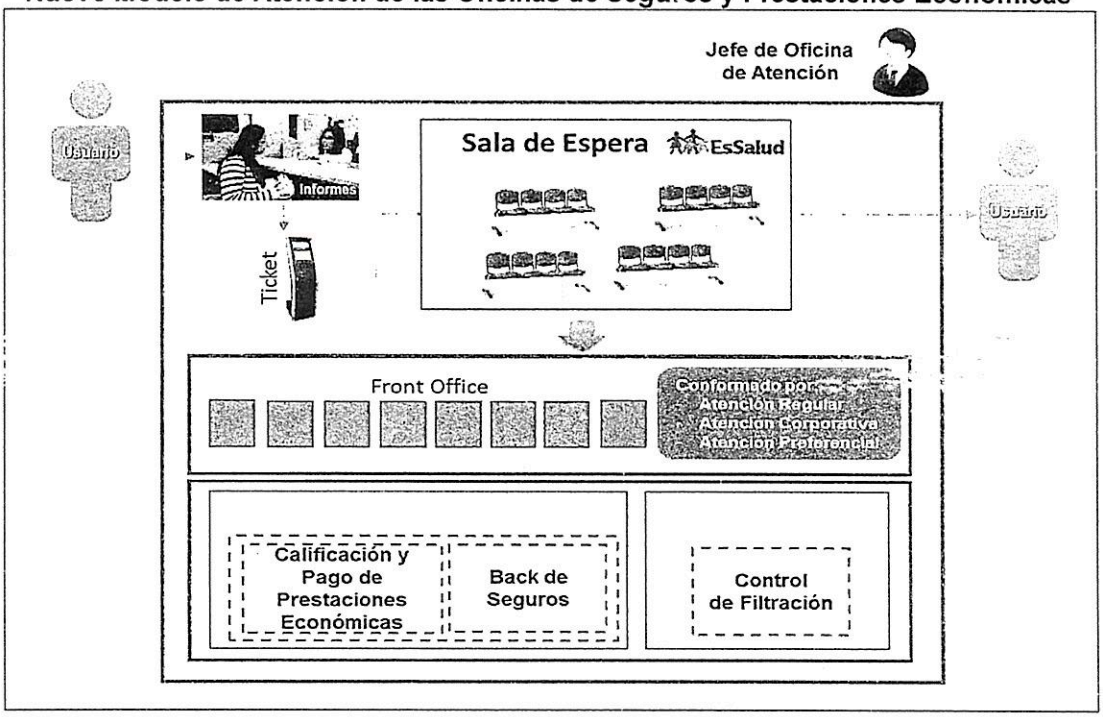
Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad
Nota: MBRPS de Lima está ubicado en el distrito de Jesús María

c.3) Prestaciones Económicas

Con Resolución N° 328-PE-ESSALUD-2016 de fecha 30 de junio de 2016, se dispone la implementación del nuevo modelo de atención para las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas a nivel nacional, que considera entre otros aspectos: la integración de las ex Oficinas de Aseguramiento, ex Agencias de Seguros, ex Unidades de Prestaciones Económicas, creando la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas - OSPE, las que se clasifican por tipos A, B, C y D, en función de la demanda de atenciones, población asegurada y potenciales asegurados.

Este nuevo modelo de atención, funciona bajo el concepto de una Ventanilla Única de Atención, que utiliza una plataforma de atención implementada en el ámbito nacional de 10 Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas – OSPE en Lima y 25 OSPE's según como se grafica a continuación:

Nuevo Modelo de Atención de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas



Asimismo, en el marco del Plan para mejorar la calidad de atención a la ciudadanía establecido por la Presidencia del Consejo de Ministros[1], EsSalud aprobó el Plan para mejorar la calidad de atención a la ciudadanía en las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas, según Resolución N° 1291-GG-ESSALUD-2016, previendo mejorar la orientación al usuario en trámites y el trato para incrementar la satisfacción del usuario, implementar un canal virtual para trámites y mejorar la infraestructura en las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas: Corporativa, Jesús María, San Isidro y San Miguel.

d) Equipamiento

EsSalud cuenta con equipos de alta tecnología que permiten mejorar e incrementar la efectividad de los cuidados y tratamientos requeridos para cada paciente en particular.

[1] Según Oficio Múltiple N° 061-2016-PCM/SGP de la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros

d.1) Equipamiento biomédico y electromecánico

El porcentaje de operatividad de los equipos biomédicos y electromecánicos de la Institución está en 96.9%.

Asimismo, en cuanto al mantenimiento del equipamiento hospitalario, a continuación se muestra el estado de operatividad y la obsolescencia de los mismos:

OPERATIVIDAD DEL EQUIPAMIENTO A NIVEL NACIONAL

Equipamiento	Total	Operativos		Inoperativos	
Total	**47,358**	**45,874**	**96.9%**	**1,484**	**3.1%**
Biomédicos	35,311	34,042	96.4%	1,269	3.6%
Electromecánicos	12,047	11,832	98.2%	215	1.8%

Fuente: Software PCOMAN, al 31 de agosto de 2016.

NOTAS:

- La inoperatividad se refiere a que los equipos requieren la contratación de un servicio de mantenimiento especializado o el cambio de repuestos o componentes para ponerse nuevamente en funcionamiento, gestión logística a cargo de los Órganos Desconcentrados.
- Los periodos de inoperatividad de los equipos depende del Presupuesto Operativo disponible y de la oportunidad de los procesos logísticos para la contratación de bienes y servicios para el mantenimiento de equipos.

d.2) Equipamiento Informático

ESSALUD para el desarrollo de las actividades de soporte a las prestaciones de salud (admisión, farmacia, entre otros), para el apoyo a los procesos de seguros, prestaciones económicas y sociales al mes de Diciembre 2015, contaba con 32,608 computadoras personales, de las cuales 2,435 en Sede Central y 30,173 en los Órganos Desconcentrados, tal como se describe a continuación:

Sede Central

Nro.	ÓRGANOS	Computadoras Personales
1	CONSEJO DIRECTIVO	16
2	PRESIDENCIA EJECUTIVA	10
3	GERENCIA GENERAL	6
4	SECRETARÍA GENERAL	66
5	OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL	86
6	OFICINA DE RELACIONES INSTITUCIONALES	53
7	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y HUMANIZACIÓN	26
8	OFICINA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL	1
9	OFICINA DE DEFENSA NACIONAL	14
10	GERENCIA CENTRAL DE ATENCIÓN AL ASEGURADO	40
11	GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS	165
12	GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO	84
13	GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN FINANCIERA	251
14	GERENCIA CENTRAL DE LOGÍSTICA	128
15	GERENCIA CENTRAL DE ASESORÍA JURÍDICA	65
16	GERENCIA CENTRAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	136
17	GERENCIA CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN	85
18	GERENCIA CENTRAL DE PROMOCIÓN Y GESTIÓN DE CONTRATOS DE INVERSIÓN	32
19	GERENCIA CENTRAL DE SEGUROS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	344
20	GERENCIA CENTRAL PRESTACIONES DE SALUD	70
21	GERENCIA CENTRAL DE LA PERSONA ADULTO MAYOR Y PERSONA CON DISCAPACIDAD	84
22	GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES	315
23	INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN	46
24	GERENCIA DE ABASTECIMIENTO DE BIENES ESTRATÉGICOS	96
25	CENTRO NACIONAL DE TELEMEDICINA	14
26	GERENCIA DE OFERTA FLEXIBLE	196
27	GERENCIA DE PROCURA Y TRANSPLANTE	6
	TOTAL	2,435

Fuente: Gerencia Central de Tecnologías e Información y Comunicaciones

Órganos Desconcentrados

N°	Red	Computadoras Personales
1	Amazonas	296
2	Ancash	568
3	Arequipa	1,331
4	Apurímac	217
5	Ayacucho	281
6	Cajamarca	314
7	Cusco	632
8	Huancavelica	203
9	Huánuco	494
10	Huaraz	180
11	Ica	1,229
12	Juliaca	332
13	Junín	879
14	La Libertad	1,007
15	Lambayeque	1,412
16	Loreto	368
17	Madre de Dios	144
18	Moquegua	372
19	Moyobamba	141
20	Pasco	478
21	Piura	956
22	Puno	416
23	Tacna	355
24	Tarapoto	407
25	Tumbes	152
26	Ucayali	230
27	Rebagliati	2,196
28	Almenara	3,309
29	Sabogal	1,849
30	INCOR	197
31	CNSR	103
32	Sede Central - Almacenes (*)	9,125
	Total	30,173

(*) Bienes sin asignación

Fuente: Gerencia Central de Tecnologías e Información y Comunicaciones

Asimismo, al mes de Diciembre 2015 se contaba con 10,596 impresoras en los Órganos Desconcentrados y Sede Central tal como se detalla a continuación:

Órganos Institucionales

N°	Red	Impresoras
1	Amazonas	143
2	Ancash	255
3	Arequipa	805
4	Apurímac	100
5	Ayacucho	130
6	Cajamarca	141
7	Cusco	301
8	Huancavelica	137
9	Huánuco	211
10	Huaraz	71
11	Ica	414
12	Juliaca	117
13	Junín	416
14	La Libertad	558
15	Lambayeque	617
16	Loreto	207
17	Madre de Dios	76
18	Moquegua	230
19	Moyobamba	60
20	Pasco	259
21	Piura	406
22	Puno	217
23	Tacna	137
24	Tarapoto	209
25	Tumbes	110
26	Ucayali	165
27	Rebagliati	1,143
28	Almenara	98
29	Sabogal	979
30	INCOR	89
31	CNSR	58
32	Sede Central	446
33	Sede Central - Almacenes (*)	1,291
	Total	10,596

(*) Bienes sin asignación

Fuente: Gerencia Central de Tecnologías e Información y Comunicaciones

e) Petitorio Farmacológico, Instrumental Quirúrgico, Instrumental Odontológico, Patología Clínica, Anatomía Patológica y Ropa Hospitalaria.

- El Petitorio Farmacológico de EsSalud al 19 de agosto del 2016, incluye 979 productos farmacéuticos para la atención de los tratamientos de enfermedades de baja y alta complejidad entre ellas cáncer, enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, daño renal, etc), enfermedades raras, enfermedades psiquiátricas, etc. Asimismo, incluye 35 medicamentos especiales que requieren supervisión, para los cuales se está elaborando la normativa de uso. De acuerdo a los siguientes documentos:

  - Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 006–IETSI-ESSALUD-2015 que incluye 64 productos farmacéuticos (incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA)

  - Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 013–IETSI-ESSALUD-2015, que modifica las especificaciones técnicas de 11 productos farmacéuticos.

  - Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 001–IETSI-ESSALUD-2016, que incluye 11 productos farmacéuticos, de acuerdo a la Lista Complementaria de Medicamentos para el Tratamiento de la Tuberculosis, ITS, VIH/SIDA, y malaria, aprobada por Resolución Ministerial N° 577-2015-/MINSA

  - Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 001–IETSI-ESSALUD-2016, que excluye 16 productos farmacéuticos los que no se encuentran dentro del PNUME aprobado mediante Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA, actualmente vigente

- Se aprobó la Directiva N° 001-IETSI-ESSALUD-2015 "Normativa de Uso del Petitorio Farmacológico de EsSalud" según Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 01-IETSI-ESSALUD-2015 y con Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 14-IETSI-ESSALUD-2016 se aprueba la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2016, "Normativa para la Autorización y Uso de Productos Farmacéuticos No Incluidos en el Petitorio Farmacológico de ESSALUD".

- El Petitorio Nacional de Instrumental Quirúrgico, aprobado mediante Resolución N° 083-GCPS-ESSALUD-2013, está compuesto por 11 especialidades quirúrgicas (Ginecología, Traumatología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Cirugía General, Cabeza y Cuello, Cirugía Cardiovascular, Pediatría, Urología , Ginecología Oncológica y Cirugía de Tórax) 79 sets quirúrgicos y 2,930 componentes, es un documento técnico – normativo que permite estandarizar el uso del instrumental en las Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos que realizan los Órganos Desconcentrados a nivel nacional.

- El Petitorio Nacional de Instrumental Odontológico, aprobado mediante Resolución N° 083-GCPS-ESSALUD-2014, está compuesto por 7 sets (Operatoria Dental, Cirugía Bucal, Examen y Diagnóstico, Periodoncia, Endodoncia, Uso Odontológico y Ortopedia Maxilar) y 286 componentes, es un documento técnico – normativo que permite estandarizar el uso del instrumental odontológico en los consultorios de odontología de los Órganos Desconcentrados del país.

- El Petitorio de Patología Clínica y Anatomía Patológica, ha sido aprobado con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 148-GCPS-EsSalud-2014 y contiene las especificaciones técnicas de las siguientes sub especialidades:

  Anatomía Patológica (242), Banco de Sangre (96), Biología Molecular (92), Bioquímica (150), Citogenética (41), Hematología (50), Histocompatibilidad (39), Inmunología (189), Microbiología (274) y Productos Generales (247).

  Asimismo, las especificaciones técnicas de los lineamientos generales que deben tener los equipos entregados en cesión de uso, quedando vigente la sub especialidad de Citometría de flujo aprobada con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 29-GCPS-EsSalud-2011, documento técnico-normativo que estandariza el uso de insumos de Patología Clínica y Anatomía Patológica en los Órganos Desconcentrados a nivel nacional.

- El Petitorio de Equipamiento Complementario, ha sido aprobado mediante Resolución N° 020 IETSI ESSALUD 2016, es un instrumento técnico que guiará a todos los Establecimiento de Salud en el proceso de adquisición de los equipos médicos, contiene 94 especificaciones técnicas de Equipamiento Complementario para adquisición y uso a nivel nacional.

- El Manual de Ropa Hospitalaria, aprobado mediante Resolución N° 108-GCPS-ESSALUD-2014, que permite la estandarización de las especificaciones técnicas de ropa hospitalaria en los Órganos Desconcentrados.

- Al mes de Enero del año 2016, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e Investigación han elaborado y aprobado 752 especificaciones técnicas de material médico y 194 especificaciones técnicas de equipamiento biomédico.

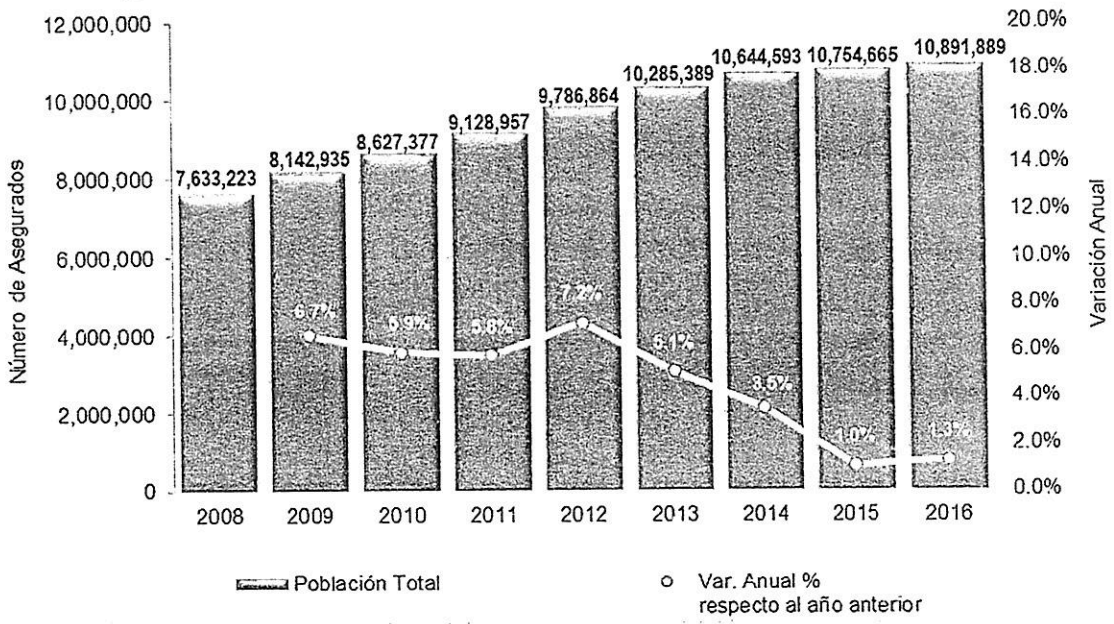
- Formulación de la "Directiva para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica en EsSalud" aprobada con Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 12-IETSI-ESSALUD-2016, norma que permite estandarizar el proceso de elaboración de guías en todo el ámbito del seguro social de salud.

  En este marco, mediante Resolución N° 32-IETSI-ESSALUD-2016 de fecha 27 de setiembre del 2016, se aprobó la "Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Hemofilia".

1.8 POBLACIÓN ASEGURADA

La población asegurada, mantiene una tendencia de crecimiento histórica en base al desempeño de la economía nacional (Tasa de Crecimiento de la PEA y la Tasa de Crecimiento anual de la población nacional estimada por el INEI).

Evolución de la Población Asegurada, Setiembre 2016



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
Población Asegurada Setiembre 2016.

La población asegurada activa de EsSalud al mes de Setiembre de 2016, según el tipo de seguro en el cual se encuentra inscrito asciende a 10'891,899, según como se detalla:

Población Asegurada Según Tipo de Seguros a Setiembre 2016

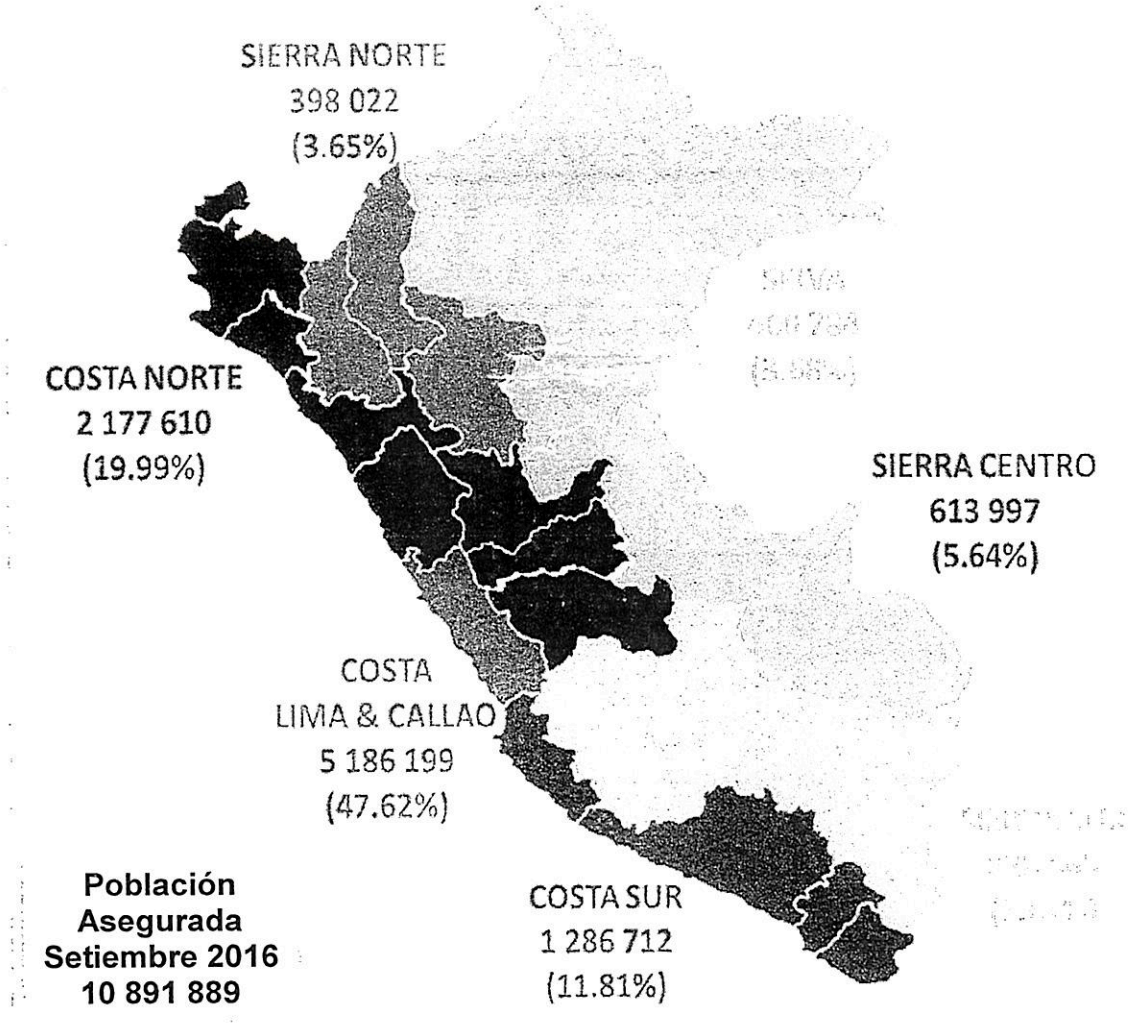
TIPO DE SEGURO	POBLACIÓN	TITULAR	DERECHOHABIENTE
ASEGURADOS REGULARES	**10,259,638**	**5,781,491**	**4,478,147**
Trabajador Activo	8,452,559	4,521,234	3,931,325
Pensionista	1,197,091	888,210	308,881
Trabajador del Hogar	107,403	74,457	32,946
Pescador Artesanal	5,329	2,134	3,195
Contra. Administ. Serv	497,256	295,456	201,800
ASEGURADOS AGRARIOS	**597,617**	**330,184**	**267,433**
Agrario Dependiente	562,279	312,039	250,240
Agrario Independiente (*)	21,406	10,964	10,442
Actividad Acuicola	13,932	7,181	6,751
SEGUROS POTESTATIVOS	**31,732**	**28,585**	**3,147**
Plan Protección Total y Plan Protección Vital	5,160	4,565	595
EsSalud Independiente Personal-Familiar	786	692	94
EsSalud Independiente (antiguo)	25,519	23,062	2,457
+ Salud Seguro Potestativo	267	266	1
OTRAS COBERTURAS	**2,902**	**2,581**	**321**
Solicitante de Pensión	71	65	6
Beneficiario Ley 30478 (SPAFP)	2,831	2,516	315
TOTAL	10,891,889	6,142,841	4,749,048

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Inicialmente, para el año 2016 se había programado dar cobertura a una población asegurada de 11,245,482, sin embargo, de acuerdo al comportamiento de la precitada población en el periodo enero a setiembre 2016, se observa que no se llegaría a la cifra programada, estimándose llegar al mes de diciembre del presente año a 11,184,852 [2] asegurados, esto debido a que los empleadores vienen declarando un número menor de trabajadores, por la desaceleración de la economía y por el incremento de la informalidad.

El 80% de la población asegurada activa a nivel nacional se concentra en el departamento de Lima, Arequipa, La Libertad, Piura, Lambayeque, Ica, Junín y Cusco, tal como se muestra a continuación:

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ASEGURADA



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

[2] Según Carta N° 2193-GCSPE-ESSALUD-2016

1.9 PRESTACIONES QUE BRINDA ESSALUD

En el marco de lo establecido por el artículo 3° de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud se desarrollan las siguientes prestaciones:

1.9.1 Prestaciones de Salud

EsSalud brinda actividades asistenciales a través de su oferta fija, servicios contratados y oferta flexible. Dichas prestaciones representan aproximadamente el 90% de las actividades de EsSalud.

a) Oferta Fija y Servicios Contratados

A través de los establecimientos de salud de nivel nacional se brindan más de 350 actividades asistenciales entre las cuales se encuentran las siguientes:

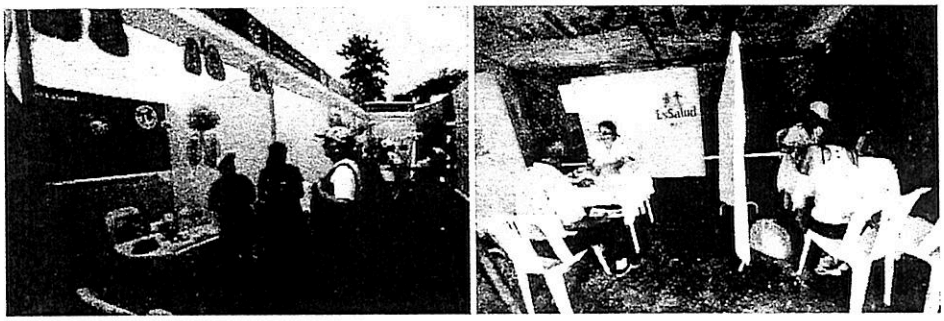
- Consultas externas (I, II y II Nivel)
- Intervenciones quirúrgicas
- Trasplante de órganos
- Procedimientos Especializados como:
  Quimioterapia
  Braquiterapia a bajas tasas de dosis
  Braquiterapia a altas tasas de dosis
  Cobaltoterapia + Acelerador Lineal
  Tratamiento para VIH (+)
  Inmunoterapia para trasplante
  Tratamiento para Paciente Drogo Resistente (TBC) +Tx Nefrop.
  Cámara Hiperbárica
- Egresos de Hospitalización General
- Tamizaje de cáncer de mama
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino
- Vacunaciones
- Hospitalización
- Hemodiálisis
- Servicios de Salud Colectiva
  - Visitas Domiciliarias
  - Charlas
  - Campañas y Talleres de Salud
  - Psicoprofilaxis
  - Actividades de Reforma de Vida
  - Actividades Masivas de Comunicación

Programas Preventivos Promocionales

Programa de Tuberculosis

EsSalud desarrolla acciones para dar a conocer mensajes preventivos al paciente sintomático respiratorio y al público en general, a través de la campaña Cero TB en el Trabajo.

Circuito preventivo contra la tuberculosis en Ciudad y Campo -Marzo 2016



Con las campañas, talleres y despistajes se viene identificando asegurados sintomáticos respiratorios y realizando el seguimiento de su tratamiento a nivel nacional, respecto a los años 2014/2015 la identificación de estos asegurados se incrementó en un 12%:

Asegurados sintomáticos respiratorios identificados	2014	2015	2016 (*)
	193,180	217,040	171,562

(*) Al III Trimestre 2016 (29 Redes Asistenciales)

Al respecto, es conveniente precisar que a la fecha, se cuenta con una nueva tecnología para el diagnóstico de la Tuberculosis y su resistencia, que es la Prueba de Xpert MTB/RIF, la misma que es una prueba molecular completamente automatizada, provee resultados en menos tiempo desde la recepción de la muestra, requiere mínima bioseguridad y capacitación al personal de laboratorio. Estas pruebas se vienen realizando en el Hospital Emergencias Grau y en el Hospital Nacional Almenara.

Programa de Salud Sexual y Reproductiva

La Planificación Familiar es sin duda una estrategia fundamental para la prevención del embarazo no deseado y espaciar el embarazo para lograr la paridad satisfecha, contribuyendo a disminuir la mortalidad materna. La cifra de mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años es de 2,746,211 (estadística Diciembre 2015), representando el 50% de la población de mujeres aseguradas y el 25% de la población total asegurada. El 47.6% de la población asegurada se encuentra adscrita en las tres (03) Redes Asistenciales de Lima y en La Libertad (5.8%), Arequipa (5.6%) y Lambayeque (5.1%).

En la población asegurada a Diciembre 2015, se reporta un total de 92,642 parejas protegidas, lo que representa el 6.6% de un estimado de mujeres en edad fértil unidas, en este grupo de mujeres aseguradas la frecuencia de uso de los diferentes métodos es: en primer lugar, los inyectables 28.3%, luego el condón masculino 24.7% y en tercer lugar los anticonceptivos orales 21.3%.

Como parte de las actividades del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, al mes de Diciembre 2015 se atendieron un total de 147,382 gestantes en EsSalud (el 47.3% alcanzó la condición de controladas), de las cuales el 3.6% de las gestantes eran menores de 18 años y el 28.8% mayores de 35 años.

Programa de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual - ITS / VIH-Sida:

En el año 2015, EsSalud presentó una tasa de Incidencia para VIH de 7.0 x 100,000 asegurados y para SIDA 2.2 x 100,000 asegurados; la edad, en la que se concentra la mayor frecuencia de diagnóstico de VIH/SIDA, es de 30 a 39 años afectando a la población económicamente activa (PEA) y generando impacto en la economía familiar y del país.

El 2% de los casos de VIH notificados en EsSalud corresponden a transmisión vertical (de la madre con VIH al niño) durante la gestación, el parto o la lactancia. Estos casos son evitables, ya que los avances científicos demuestran que la prueba oportuna del VIH en las gestantes, permite conocer su estado serológico y brindar el tratamiento y cuidados necesarios para prevenir esta transmisión.

Por otro lado, respecto al tamizaje de VIH en las gestantes que llegan a EsSalud para la atención prenatal, la tendencia indica que se ha incrementado a 94% al primer semestre 2016.

EsSalud brinda tratamiento antirretroviral a aproximadamente al 20% de peruanos que viven con VIH a nivel nacional. Al I Semestre 2016, EsSalud proporciona tratamiento antirretroviral a 7848 asegurados, este tratamiento se administra de acuerdo a la normativa vigente con el objetivo de mejorar su calidad de vida y su reinserción laboral.

Con respecto a las pruebas de diagnóstico y monitoreo del tratamiento antirretroviral (seguimiento), EsSalud cuenta con 7 Hospitales referenciales que realizan pruebas de Western Blot, 5 que realizan pruebas de CD4 y 6 y carga viral.

Se brinda el tratamiento antirretroviral (TAR) a la población asegurada infectada por el VIH, para asegurar que tengan una vida más larga y saludable. Este tratamiento se realiza en 15 Establecimientos de Salud de las Redes Asistenciales: Almenara (2), Sabogal, Rebagliati, Ancash, Arequipa, Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali.

REDES ASISTENCIALES/ DESCONCENTRAS	HOSPITALES QUE BRINDAN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL
RED ASISTENCIAL ALMENARA	Hospital IV Guillermo Almenara Yrigoyen
RED DESCONCENTRADA ALMENARA	Hospital III Emergencias Grau
RED ASISTENCIAL ANCASH	Hospital III Chimbote
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	Hospital IV Carlos Alberto Seguín
RED ASISTENCIAL CUSCO	Hospital IV Alberto Guevara Velasco
RED ASISTENCIAL ICA	Hospital III Félix Torrealba
RED ASISTENCIAL JUNÍN	Hospital IV Huancayo
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	Hospital IV Víctor Lazarte
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	Hospital IV Almanzor Aguinaga
RED ASISTENCIAL LORETO	Hospital III Iquitos
RED ASISTENCIAL PIURA	Hospital III Cayetano Heredia
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	Hospital IV Edgardo Rebagliati Martins
RED ASISTENCIAL SABOGAL	Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren
RED ASISTENCIAL UCAYALI	Hospital II Pucallpa
RED ASISTENCIAL TUMBES	Hospital I Tumbes Carlos Alberto Cortez Jimenez

Fuente: Hoja de Monitoreo de Actividades del Programa de Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA. EsSalud – 2016

De otro lado, la Institución desarrolla estrategias de Promoción de la Salud y Prevención del VIH cuyo propósito es evitar nuevas infecciones, detectarlas y proporcionar tratamiento oportuno para cortar la cadena de transmisión, en este marco por el día mundial de lucha contra el SIDA, se desarrollaron en el ámbito nacional actividades orientadas a mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno, a través de tamizajes de VIH.

Tamizaje de VIH en Huánuco y Lima (Diciembre 2016)

Hipertensión, Diabetes, Insuficiencia Renal

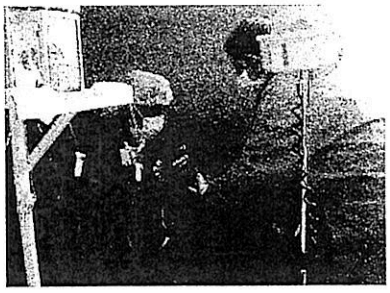
La atención a los pacientes con enfermedades crónicas como la Diabetes e Hipertensión arterial se realiza a través del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI), Centro Especializado de EsSalud que brinda prestaciones de salud integral y especializada, realiza acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento precoz de las complicaciones secundarias de la Diabetes e Hipertensión en los asegurados con patología cardiometabólica, los que son referidos de los establecimientos de salud de menor nivel resolutivo del ámbito nacional.

Este Centro Especializado, tiene como principal objetivo **diagnosticar el daño precoz** producido por la Diabetes e Hipertensión Arterial**: Cardiopatía, Retinopatía, Nefropatía (Insuficiencia Renal incipiente), Neuropatía, Insuficiencia Arterial Periférica, Desorden cerebrovascular (derrame cerebral), Pie diabético, etc. Teniendo como finalidad, la disminución de** las graves consecuencias de estas enfermedades en los pacientes, a través de una intervención farmacológica, control de factores de riesgo, consejos nutricionales y cambio en estilo de vida.

Feria de prevencion de diabetes

Programas Especiales dirigidos a personas en situación de vulnerabilidad

Trasplantes de Medula Ósea - Unidades de trasplante de médula ósea en EsSalud:



Al mes de noviembre 2016, se han realizado los siguientes trasplantes en los Hospitales Nacionales:

Edgardo Rebagliati Martins: 81 trasplantes
Guillermo Almenara Irigoyen: 1 trasplante
Almanzor Aguinaga Asenjo (Lambayeque): 4 trasplantes
Carlos Alberto Seguín (Arequipa): 4 trasplantes

Se modernizó y mejoró el Banco de Órganos Institucional, que permitirá realizar unos 7,000 exámenes al mes: estudios de carga viral de agentes infecciosos para pacientes trasplantados, pruebas de compatibilidad HLA (compatibilidad entre donante de células madre y su receptor) y dosaje de inmunosupresores, así como también permitirá almacenar, conservar y disponer de piel, tejido óseo y córneas.

El Programa de Donantes de Médula Ósea (NMDP por sus siglas en inglés) corporación estadounidense sin fines de lucro, que cuenta con el registro de donantes más grande del mundo y permite ubicar a un donante de médula o cordón umbilical compatible en Estados Unidos. Durante el mes de Julio 2016, certificó al Hospital Edgardo Rebagliati Martins como centro trasplantador de alcance mundial, constituyéndose en el primer Instituto del país que cuenta con esta certificación, lo cual facilitará trasplantes de células madre hematopoyéticas para pacientes no emparentados en menor tiempo y generará un ahorro cercano a los 8 millones de soles, por gastos normalmente realizados para viajes al extranjero.

TRASPLANTES DE ORGANOS AL MES DE NOVIEMBRE 2017	
TRASPLANTE CORAZON	**5**
INCOR	5
TRASPLANTE CORNEAS	**108**
JUNIN	4
LAMBAYEQUE	9
PIURA	24
HOSPITAL NACIONAL ALMENARA	7
HOSPITAL NACIONAL REBAGLIATI	50
HOSPITAL NACIONAL SABOGAL	14
TRASPLANTE HIGADO	**29**
HOSPITAL NACIONAL ALMENARA	23
HOSPITAL NACIONAL REBAGLIATI	6
TRASPLANTE PULMON	**4**
HOSPITAL NACIONAL ALMENARA	3
HOSPITAL NACIONAL REBAGLIATI	1
TRASPLANTE RENAL	**138**
AREQUIPA	5
CUSCO	5
INCOR	1
LAMBAYEQUE	15
TACNA	2
HOSPITAL NACIONAL ALMENARA	50
HOSPITAL NACIONAL REBAGLIATI	43
HOSPITAL NACIONAL SABOGAL	17
TRASPLANTE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS	**90**
AREQUIPA	4
LAMBAYEQUE	4
HOSPITAL NACIONAL ALMENARA	1
HOSPITAL NACIONAL REBAGLIATI	81
TOTAL	

Al mes de Noviembre 2017, se realizaron 374 trasplantes en el ámbito nacional.

Atención a Pacientes con Hemofilia

La hemofilia es un problema hemorrágico de carácter hereditario que afecta aproximadamente a 2,500 personas en el país; de ellas, solo un 28% fueron diagnosticadas y reciben tratamiento médico.

EsSalud cobertura aproximadamente al 35% de la población peruana, el 95% de los hemofílicos se atienden en EsSalud y la mayoría de ellos, en la Unidad de Hemofilia del Hospital Rebagliati, representando un aproximado de 250 asegurados.

Se cuenta con el Plan Nacional para abordar integralmente las enfermedades de la coagulación, contando con la asesoría de la Fundación Mundial de Hemofilia. Las cirugías traumatológicas de pacientes hemofílicos son de muy alta complejidad y alto requerimiento de medicamentos e insumos.

Atención Oncológica

La oferta de atención oncológica del país, se realizará a través de Redes Oncológicas con mayor inclusión y accesibilidad hacia los pacientes oncológicos, oportuna atención del tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer, dotación adecuada capacidad operativa tanto en equipamiento, infraestructura y recursos humanos contribuyendo a la disminución de la tasa de mortalidad y mejoramiento de la calidad de vida.

Actualmente se encuentran operativos tres (03) Centros Oncológicos: en el *Establecimiento de Salud La Esperanza* (01 Acelerador Lineal de Alta Energía), *Hospital Nacional Eduardo Rebagliati Martins* (02 Aceleradores Lineales de Alta Energía, 01 Cobalto 60) y en el *Hospital Carlos Alberto Seguín Escobedo* (01 Acelerador Lineal de Alta Energía)

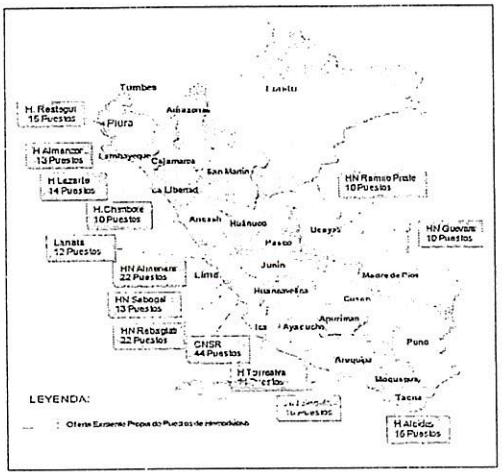
Asimismo, en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) se vienen desarrollando estudios de preinversión, en diferentes etapas, lo que permitirá implementar Centros de Radioterapia Oncológica, a ejecutarse en el mediano plazo según como se detalla:

CARTERA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE CENTROS ONCOLÓGICOS

Red	Establecimiento de Salud	Estado del Proyecto	Tipo de Servicio
La Libertad	EESS La Esperanza – Trujillo	Proyecto Pre Inversión Viable En proceso logístico elaboración del Expediente Técnico	- Ampliación de 01 Acelerador Lineal
Cusco	HN Adolfo Guevara Velasco	Perfil Aprobado	- 01 Acelerador Lineal
Junín	HN Ramiro Prialé Prialé - Huancayo	Perfil en levantamiento de observaciones	- 01 Acelerador Lineal
Almenara	HN Guillermo Almenara	Factibilidad en levantamiento de observaciones	- 02 Acelerador Lineal
Piura	Hospital de Alta Complejidad Piura	Factibilidad en evaluación	- 01 Acelerador Lineal

Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión, Diciembre 2016

Servicios de Hemodiálisis



Los tratamientos a los asegurados con Insuficiencia Renal Crónica Terminal a nivel nacional, son atendidos en su mayoría por clínicas contratadas, el 75% recibe tratamiento en clínicas contratadas y el 25% recibe tratamiento en establecimientos propios de EsSalud.

La insuficiente oferta propia y el riesgo de calidad de la atención serán cubiertas por la ampliación de nuevos puestos de hemodiálisis que están incluidos en los proyectos, que se encuentran en el ciclo del SNIP, en sus distintas fases.

CARTERA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE CENTROS DE HEMODIÁLISIS

Red	Establecimiento de Salud	Estado del Proyecto	Tipo de Servicio
Piura	Hospital de Alta Complejidad de Piura	Factibilidad en Evaluación	- Unidad de Hemodiálisis del hospital
	Centro de Hemodiálisis Castilla	Perfil Programado	- Unidad de Hemodiálisis independiente
Cajamarca	Hospital de Cajamarca	Factibilidad en Evaluación	- Unidad de Hemodiálisis del hospital
Ancash	Hospital de Alta Complejidad	Factibilidad en Evaluación	- Unidad de Hemodiálisis del hospital
Ucayali	Hospital II de Pucallpa	Perfil en levantamiento de observaciones	- Unidad de Hemodiálisis del hospital
Cusco	Hospital Adolfo Guevara Velasco	Perfil en formulación	- Unidad de Hemodiálisis del hospital
Tacna	Hospital III de Daniel Alcides de Carrión	Perfil en elaboración	- Ampliación con Unidad de Hemodiálisis
Arequipa	Centro de Hemodiálisis Hunter	Perfil culminado – En levantamiento de Observaciones	- Unidad de Hemodiálisis independiente
Lima	Centro de Hemodiálisis Santa Anita	Expediente Técnico culminado en proceso de aprobación Proyecto de Pre Inversión	- Unidad de Hemodiálisis independiente
	Centro de Hemodiálisis Villa el Salvador	Expediente Técnico en elaboración	- Unidad de Hemodiálisis independiente

Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión, Diciembre 2016.

Control Post Hospitalario Especializado (COPHOES)

A través de esta estrategia, se brindan servicios de salud en forma directa a través de visitas domiciliarias a pacientes procedentes de los diferentes servicios de hospitalización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, que presentan patologías agudas que ameritan alta temprana para evitar el riesgo de infecciones intrahospitalarias.

- ✓ **COPHOES Especializado:** atiende a pacientes adultos y adultos mayores con comorbilidades complejas hospitalizados por patologías agudas y crónicas reagudizadas con alta temprana o alta precoz; luego de su atención se articula con Consulta Externa o PADOMI General.

- ✓ **COPHOES Paliativo No Oncológico:** atiende a niños con enfermedades congénitas y secuelas neurológicas, hasta su intervención quirúrgica o su transferencia a PADOMI General; y a pacientes adultos y adultos mayores con patologías complejas asociadas a secuelas neurológicas, portadores de traqueotomía, nefrostomía, colostomía en ventilación mecánica o trasplantados hepáticos, etc.

- ✓ **COPHOES Paliativo:** pacientes con cáncer en fase terminal, adultos y adultos mayores con enfermedades oncológicas en fase terminal hasta su fallecimiento.

Terapia Respiratoria

Este servicio está dirigido a pacientes pediátricos y adultos que sufren enfermedades crónicas o degenerativas y que por su condición requieren de un ventilador mecánico para retornar a casa, siendo el principal soporte del programa "Retornando a Casa" que tiene por finalidad que los pacientes vivan en su hogar y no en un establecimiento de salud, como es el caso de varios de asegurados que dependen de la ventiloterapia, lo que permite mejorar su calidad de vida, al permanecer en su domicilio y facilitar su desplazamiento a través de la silla de ruedas.

Mellizos con polineurooatía que cuentan con ventilador mecánico portátil

Telemedicina

En el marco de las Normas Generales de Telesalud en EsSalud (Directiva N°010-GG-ESSALUD-2010), EsSalud cuenta a la fecha con el Centro Nacional de Telemedicina (CENATE), que viene realizando en el presente periodo Teleconsultas en 7 Redes Asistenciales, lectura e informes de exámenes radiológicos por Teleradiología en 13 Redes Asistenciales y Teleserums en 3 Redes Asistenciales, según como se detalla a continuación:

Centro Nacional de Telemedicina
CENATE - EsSalud

TELESERUMS

N°	Red Asistencial	Establecimientos de Salud
1	Huánuco	- Posta Médica Tocache - Posta Médica Aucayacu - Posta Médica Sungaro - Posta Médica Baños - Posta Médica Llata - Posta Médica Lucía - Hospital Médica Lonya Grande
2	Amazonas	- Posta Médica Ocalli - Posta Médica Lamus - Posta Médica Maria Nieva
3	Ancash	- Posta Médica Conchucos - Posta Médica Pallasca - Posta Médica Cabana

Fuente: CENATE

TELECONSULTAS

N°	Red Asistencial	Establecimientos de Salud
1	Huánuco	- Posta Médica Tocache
2	Ucayali	- Posta Médica Contamana
3	Amazonas	- Hospital I Buen Samaritano - Bagua
4	La Libertad	- Posta Médica de Huamachuco
5	Madre de Dios	- Hospital I Madre de Dios
6	Apurimac	- Hospital I de Apurimac
7	Junín	- Hospital Alberto Hurtado de la Oroya

Fuente: CENATE

TELERADIOLOGÍAS

N°	Red Asistencial	Establecimientos de Salud
1	Almenara	- Hospital Nacional Guillermo Almenara - Hospital de Emergencia Grau - Hospital de Vitarte - Policlínico Francisco Pizarro - Hospital I Ramón Castilla
2	Rabagliati	- Hospital Nacional Edgardo Rebagliati - Centro Médico de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión (CEDHI) - Hospital I Carlos Alcántara - Policlínico Francisco Pizarro
3	Cajamarca	- Hospital II Cajamarca
4	Huancavelica	- Hospital II Huancavelica
5	Huánuco	- Hospital II Huánuco - Hospital I Tingo María
6	Junín	- Hospital Nacional Ramiro Prialé - Hospital I Alberto Hurtado Abadía
7	Lambayeque	- Hospital II Luis Heysen - Hospital II Jorge Reátegui
8	Piura	- Hospital I Talara - Hospital I Miguel Cruzado Vera - Hospital I Sullana
9	Ucayali	- Hospital II Pucallpa
10	Amazonas	- Hospital I Higos Urco
11	Huaraz	- Hospital II Huaraz - Hospital Médico Caraz - Hospital Médico Yungay - Hospital Médico Carhuaz
12	Loreto	- Hospital I Iquitos
13	Lima	- Instituto Nacional Cardiovascular

Fuente: CENATE

El CENATE cuenta con 4 médicos radiólogos, 2 médicos especialistas en medicina interna y 1 especialista en dermatología.

En el Marco del Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú – Ecuador, se realizó la atención de asegurados de las áreas rurales- marginales del país (a fin de brindar servicios de Telemedicina en centros aledaños a la frontera), que tienen limitado acceso a la consulta médica especializada, a través del Servicio de Telemedicina que brinda la Red Asistencial Loreto en el CAP III Iquitos, el mismo que inició operaciones el 25.07.2016, para lo cual se adquirió una pantalla de Teleconsulta Fija que interactua con el primer maletín transportable de Telemedicina de la Institución.

Al mes de noviembre del año 2016, se realizaron 35,718 atenciones, entre ellas: 896 teleconsultas, 23,133 Rayos X, 7,891 mamografías y 3,798 tomografías. Asimismo, en el mencionado periodo, se ha generado un ahorro (lectura de imágenes se considera el tarifario EsSalud) por el monto total de S/.2,190,735 soles.

Medicina Complementaria

La Medicina Complementaria (MEC) significa la apertura de los sistemas de salud a una visión más integradora, con enfoque intercultural en el que se promueve la participación activa del usuario como responsable del cuidado de su salud y se lo empodera en su autocuidado, además de convertirlo en el mejor colaborador. Así también se promueve la salud del cuidador, como eje fundamental del sistema.

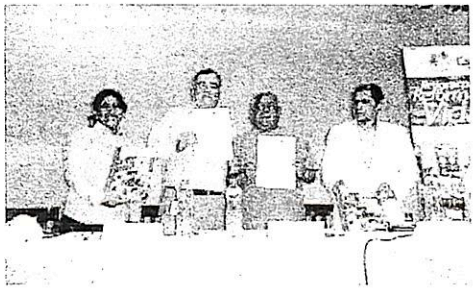
A nivel nacional se cuenta con 29 CAMEC y 43 UMEC, 01 UCPMEC y 15 Farmacias Naturales implementadas. Contando con el apoyo de un promedio de 1,475 promotores de vida sana.

Al mes de Setiembre del presente año, se han realizado 120,653 consultas de medicina complementaria, atendiendo a 67,142 asegurados.

El nivel de satisfacción de los usuarios con acceso a los servicios de Medicina Complementaria es del 92.4% a setiembre del 2016.

Dentro de las actividades realizadas por el Programa Reforma de Vida en el periodo de Enero a Noviembre 2016, se realizaron 610,194 tamizajes, diagnosticando a 143,137 con Síndrome Metabólico Premórbido, de los cuales se cuenta con 113,260 asegurados intervenidos y 22,635 controlados. De igual manera, se han suscrito 6,851 alianzas estratégicas con entidades empleadoras que implementarán la reforma de vida en sus trabajadores y ambiente familiar.

Convenio con Casa Grande S.AA.
Setiembre 2016



El 23 de noviembre del 2016 se inauguró el primer Centro de Investigación Clínica Especializado de Medicina Complementaria (CICMEC), certificado por el Instituto Nacional de Salud (INS), donde se validarán los conocimientos que forman parte de la medicina tradicional del Perú, dándole el sustento científico que necesitan para ser reconocidos, valorados y aceptados por la comunidad a nivel nacional e internacional.

Con este Centro de Investigación Clínica de Medicina Complementaria (CICMEC), se completa el circulo de investigación que se inicia en el Instituto de Medicina Tradicional (IMET), ubicado en la ciudad de Iquitos, donde se realizan investigaciones pre-clínicas sobre estudios botánicos, etnomédicos, fitoquímicos, farmacológicos y estudios toxicológicos de diversas plantas. A través de este centro de investigación, se podrán ejecutar proyectos de investigación elaborados en conjunto con la Universidad de Callgary (Canadá) y la Universidad de Buffalo (Nueva York), esto como parte de convenios firmados con estas instituciones.

Este Centro abrirá las puertas a EsSalud ante la comunidad científica internacional y permitirá contar con productos naturales de calidad que beneficien a los asegurados.

b) Oferta Flexible

Son prestaciones de salud pre y post hospitalarias que incluyen promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que se brindan a los asegurados de manera itinerante a nivel nacional, atenciones domiciliarias y de urgencias y emergencias prehospitalarias en las jurisdicciones de Lima y Callao.

A continuación se detallan algunos de los programas brindados a través de oferta flexible:

- **Programa de Atención Domiciliaria – PADOMI**

PADOMI es la atención preferencial que brinda EsSalud en el domicilio a personas adultas mayores de más de 80 años, pacientes con dependencia funcional temporal o permanente y pacientes con enfermedades terminales, la familia cumple un rol complementario importante y responsable en el cuidado del paciente. Tiene como objetivo: proteger a la población asegurada adulta mayor, con alguna discapacidad independiente y dependiente, mediante un programa comprehensivo de cuidados preventivo-promocionales, recuperación, rehabilitación y alivio; en el domicilio o espacios donde se encuentre, a fin de mejorar su calidad de vida.

En el periodo enero a noviembre 2016 el Programa de Atención Domiciliaria atendió a 30,563 asegurados, realizando 552,835 atenciones domiciliarias programadas y 97,966 atenciones domiciliarias no programadas, según detalle:

ITEMS	Ene.-Nov. 2016
Consultantes	**30,563**

Atención Domicilaria programada	
Visita Médico Domiciliaria General	**238,920**
Visita Médico Domiciliaria Especializada	**84,499**
Visita Domiciliaria de Enfermería	**88,347**
Visita Domiciliaria de Tecnólogo Médico	**110,714**
Visita Domiciliaria de Psicología	**13,864**
Visita Domiciliaria de Servicio Social	**5,720**
Visita Domiciliaria de Nutrición	**6,323**
Visita Domiciliaria de Odontología	**4,448**
Total	**552,835**

Atención Domicilaria no programada	
Urgencias	**29,222**
Atenciones de Enfermería	**29,061**
Visita Médica Internación Domiciliaria	**19,602**
Visita Enfermería Internación Domiciliaria	**20,081**
Total	**97,966**

TOTAL	650,801

- **Hospital Perú**

Es una estrategia de EsSalud que busca mejorar el estado de salud de la población asegurada del país, a través de la movilización de sus recursos en coordinación con las redes asistenciales, pone énfasis en las zonas altoandinas, amazónicas y urbanas marginales.

El Hospital Perú se desplaza por todo el territorio nacional a través de carpas itinerantes que se movilizan en tiempo real, con consultorios ambulatorios llevando equipos de profesionales médicos especializados (de las especialidades de cardiología, urología, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, ginecología, medicina física, rehabilitación y medicina interna) y personal multidisciplinario a las redes de

EsSalud con demanda insatisfecha, de difícil acceso, con mayor pobreza, marginalidad y conflicto social, ampliando o complementando las atenciones médicas. A su vez, éstas son instaladas por el mismo personal asistencial y se encuentran acondicionadas con equipos médicos y quirúrgicos suficientes para garantizar una adecuada y oportuna atención.

En el periodo enero a noviembre 2016 el Hospital Perú ha realizado 26 operativos en Lima con 21,381 atenciones; y 58 operativos en provincias con 150,596 atenciones, según como se detalla a continuación:

Producción Asistencial de Hospital Perú a Noviembre 2016

Total de Atenciones Ene-Nov 2016	171,977
CONSULTA EXTERNA	**112,737**
Consulta Médica	71,317
Control de Enfermería	30,983
Control de Obstetricia	4,011
Atención Odontológica	1,673
Atención de Fisioterapia	1,535
Atención de Psicología	743
Nutrición	2,475
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	**322**
PROCEDIMIENTOS	**29,294**
Procedimientos Especiales	12,246
Topico de Medicina	4,496
Topico de Enfermeria	8,716
PAP	1,821
Densitometria Osea	2,015
APOYO AL DIAGNOSTICO	**29,624**
Exámen Radiológico	5,044
Análisis de Laboratorio	24,580
RECETAS DESPACHADAS	**61,802**

Nota: Procedimientos especiales incluye: Audiometría, Ecocardiografía Transtorácica, Ecografía, Electrocardiograma, Electroencefalograma, Electromiografía y Velocidad de Conducción, Endoscopía Diagnóstica Digestiva, Espirometría, Holter, Coloscopía

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible

- **Sistema de Transporte Asistido de Emergencia – STAE**

Es la atención pre y post hospitalaria que se brinda al paciente crítico inestable, de gravedad súbita extrema, donde el riesgo de vida es inminente y/o secuelas invalidantes, en el cual el paciente requiere atención inmediata. Incluye personal médico y de enfermería, medicamentos y material médico. Se efectúa en Unidades Móviles Medicalizadas, en las que se brinda evaluaciones médicas, estabilización y traslado de pacientes asegurados en situaciones de urgencias y emergencias, hacia un centro asistencial de EsSalud.

EsSalud STAE SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA

STAE ha brindado atención desde la prioridad IV hasta la prioridad I, realizando 27,342 atenciones de enero a noviembre 2016, según como se muestra:

Producción Asistencial del Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE) a noviembre 2016

ATENCIONES POR PRIORIDAD	Total	Promedio Mensual	%
PRIORIDAD I	1,859	169	3.78%
PRIORIDAD II	21,548	1,959	43.76%
PRIORIDAD III	23,710	2,155	48.15%
PRIORIDAD IV	2,120	193	4.31%
TOTAL ATENCIONES	49,237	4,476	100.00%

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible.

- **Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo – CEPRIT**

Centro de Prevención de Riesgo del Trabajo, que brinda asesoría, asistencia técnica, capacitación y otras actividades que promuevan y faciliten la implantación e implementación de Sistemas de gestión de seguridad y Salud en el trabajo en las empresas, para lograr ambientes de trabajo seguros y saludables. Asimismo, realiza cursos formativos de brigadas, campañas de inmunización, monitoreo de factores de riesgo y evaluaciones médicas y psicológicas ocupacionales.

Producción Asistencial CEPRIT a Noviembre 2016

Actividades Específicas		Unidad de Medida	Total
1	Intervención grupal en empresas	N° de eventos de promoción	1,138
2	Asistencias Técnicas	N° Asistencias Técnicas	1,015
3	Formación de comités de SST.	N° Comités instalados y funcionando	16
4	Evaluación de agentes ambientales	Agente Ambiental evaluado	146
5	Evaluación médica ocupacional	Trabajador evaluado	1,282
6	Capacitación a trabajadores:	N° capacitaciones	1,569
		N° de trabajadores capacitados	13,427
7	Inmunizaciones	Trabajador protegido	780
8	Formación de brigadas:	Brigada operativa	28
9	Elaboración de Informes	Informes	79

- **Escuela de Emergencia**

La Escuela de Emergencia, brinda capacitación y certificación a nivel nacional a todos los profesionales de la salud en la atención de emergencias y desastres a través de módulos de certificación básica y avanzada.

1.9.2 Prestaciones Económicas

Las prestaciones económicas comprende el otorgamiento de:

- ***Subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo***
  Se otorga en dinero, con el objeto de resarcir las pérdidas económicas derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionadas por el deterioro de su salud,
- ***Subsidio por Maternidad***
  Se otorga en dinero con el objeto de resarcir el lucro cesante, como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido),
- ***Subsidio por Lactancia***
  Se otorga en dinero a la madre del recién nacido, con el objeto de contribuir a su cuidado,
- ***Prestación por Sepelio:***
  Se otorga al beneficiario una asignación económica para sufragar los gastos de sepelio ante el fallecimiento de un asegurado titular.

1.9.3 Prestaciones Sociales

Comprende el desarrollo de actividades dirigidas al **adulto mayo, personas con discapacidad y poblaciones vulnerables** a fin de mejorar la calidad de vida a través de:

- Integración familiar
- Integración social
- Actividades de bienestar y salud
- Prestación y terapia ocupacional
- Promoción cultural y recreativa
- Integración Laboral y,
- Capacitaciones para bolsa de trabajo.

Las prestaciones sociales representan aproximadamente el 5% de las actividades de ESSALUD.

Rehabilitación Laboral

Talleres para Adultos Mayores

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCGPD
V°B°
W. BORJA R.
Gerente
-ESSALUD-

GERENCIA DE PLANEAMIENTO
V°B°
L. CHUQUIZUTA
Sub-Gerente
GPC/GCGPD-ESSALUD

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD
V°B°
W. BORJA R.
Gerente
-ESSALUD-

II. MARCO ESTRATÉGICO

V°B°

2.1 VISIÓN Y MISIÓN INSTITUCIONAL

El Plan Maestro Institucional al 2021[3], aprobado con Acuerdo de Consejo Directivo 14-11-ESSALUD-2016 de fecha 10 de junio del 2016, considera la Visión y la Misión de EsSalud al 2021.

La **Visión** de la entidad se expresa como *"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"*

La Misión de la entidad, se expresa como *"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 esfuerzo del Estado Peruano en alcanzar el aseguramiento universal en salud"*

2.2 OBJETIVOS INSTITUCIONALES

EsSalud enmarca sus líneas de intervención en los siguientes objetivos estratégicos, tomando como punto de partida la Visión y la Misión Institucionales.

Objetivo Estratégico 1

Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores.

Objetivo Estratégico 2

Fortalecer la gestión de EsSalud incorporando principios de buen gobierno corporativo y sostenibilidad financiera.

Objetivo Estratégico 3

Modernizar EsSalud agregando valor en todos sus procesos bajo un enfoque sistémico e integral centrado en el asegurado

Objetivo Estratégico 4

Contribuir con los objetivos de desarrollo del país en el marco de la responsabilidad social corporativa y las políticas de seguridad y salud en el trabajo.

2. 3 RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN REORGANIZADORA

En el marco del proceso de modernización del estado, con el DS 016-2012-TR del 12 de setiembre del 2012 se declaró a ESSALUD en reorganización para garantizar la efectiva prestación de los servicios que brinda a los asegurados y la intangibilidad de sus recursos en el marco del derecho a la seguridad social en salud, y los principios de solidaridad, transparencia, participación y eficiencia.

La comisión reorganizadora estuvo integrada por representantes del Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y ESSALUD. Dicha comisión emitió un informe técnico con aproximadamente 370 recomendaciones las que estuvieron dirigidas al:

---

[3] El Plan Estratégico Institucional 2017-2021 se encuentra en proceso de elaboración

Fortalecimiento de:

- Gestión Administrativa : 264
- Gestión Asistencial : 106

Asimismo, para una mejor atención de las recomendaciones precitadas, estas fueron ordenadas de acuerdo a las siguientes categorías:

Las recomendaciones estratégicas están dirigidas a:

1. Fortalecer las bases del Aseguramiento Universal en Salud.
2. Adecuar la organización interna y funcionamiento de EsSalud a una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud –IAFAS.
3. Eliminar la corrupción, manteniendo la cultura de la ética, honradez y transparencia.
4. Dotar de autonomía administrativa y financiera a las redes asistenciales
5. Desarrollar un Nuevo Modelo de Atención, basado en servicios de salud integrales.
6. Elaboración del Plan Maestro de Desarrollo Institucional, basada en las políticas de inversiones
7. Conjunto de Medidas orientadas al fortalecimiento del Seguro Social de Salud.

2.4 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA

En concordancia con el marco estratégico señalado se ha previsto para el 2017 el desarrollo de actividades, las mismas que se encuentran articuladas con los objetivos institucionales vigentes a la fecha, las citadas actividades requieren de un financiamiento sostenido, toda vez que son grandes líneas de acción transversales a toda la institución y cuyo impacto se reflejará en los resultados de las metas sanitarias, económicas y sociales, considerando que EsSalud en un mayor porcentaje atiende las necesidades de salud de cerca de un tercio de la población total del Perú y estas se brindan en los establecimientos de salud de nivel nacional, es importante dotar de recursos a estas unidades para mejorar su capacidad resolutiva con inversiones, recursos tecnológicos y humanos y sobre todo financiamiento para los programas preventivo promocionales.

En el marco de lo antes mencionado a continuación se detallan algunas de ellas: [4]

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1

Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores.
En el marco de éste objetivo se desarrollará entre otras las siguientes actividades:

[4] Estas actividades serán revisadas y validadas en el marco del Plan Estratégico Institucional 2017-2021 que se encuentra en proceso de elaboración

- ✓ Elaborar el Proyecto de Directiva para el diseño de Redes Funcionales de Ayuda al Diagnósticc y Tratamiento
- ✓ Asistencia Técnica para la implementación de la Directiva de Tamizaje auditivo Universal
- ✓ Elaborar la Cartilla de Indicadores Epidemiológicos
- ✓ Monitoreo de la Implementación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública
- ✓ Formular la Guía de intervención de trabajo social con familia, trabajo social en socio terapia grupal y dinámica de animación sociocultural en trabajo social.
- ✓ Elaborar el documento técnico respecto a la Implementación Básica de los Consultorios de Psicología en EsSalud.
- ✓ Validar, Aprobar el Manual de Procedimientos Asistenciales y Administrativos de Unidad Productora de Servicios de Salud de Anatomía Patológica.
- ✓ Formular, Validar y Aprobar los Procedimientos Asistenciales en Preparados Oncológicos - Nutrición Parenteral en la Unidad Productora de Farmacia
- ✓ Formular, Validar y Aprobar el Manual de Procedimientos: Registro de Patentes de Fórmulas Magistrales en la Unidad Productora de Farmacia
- ✓ Implementar el Sistema de Comando de Incidentes (SCI) Piloto en Hospital Carlos Alcántara Buterflied, que prevé elaborar el Modelo del Sistema de Comando de Incidentes (equipamiento adecuado, personal capacitado, protocolos y procedimientos actualizados).
- ✓ Actualizar el Plan de Prevención de Riesgos de Desastres
- ✓ Continuar con la implementación del Sistema de Imágenes Médicas en el ámbito nacional, que permitan la realización de Teleconsultas, Teleserums, Teleradiologías.
- ✓ Fortalecer el proceso de Autoevaluación en los Establecimientos de Salud
- ✓ Implementar el Modelo de Salud Familiar y Comunitario en EsSalud: ESSALUD FAMILIA" Cuidado Integral para Todos y por todos."
- ✓ Impulsar el intercambio prestacional en las Redes Asistenciales
- ✓ Fortalecer los Servicios de Consulta Externa y Centro Quirúrgico del Hospital III Chimbote y del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco
- ✓ Prevenir y controlar el Dengue, Zika y Chikungunya en la Red Asistencial Ucayali
- ✓ Encuesta Nacional Socioeconómica y de acceso a las Salud de los asegurados 2017

Respecto a las líneas de acción referidas a las prioridades sanitarias se realizarán las siguientes acciones:

- ✓ Acciones para la reducción de la Anemia Infantil en ESSALUD.
- ✓ Acciones para fortalecer la Estrategia Sanitaria de inmunizaciones que incluye ampliar la vacunación contra el virus del papiloma humano.
- ✓ Cuidado de la Salud y Control del Cáncer, Salud Mental, Salud Cardiovascular, Salud Materna y Perinatal, Salud Renal, elaboración de normatividad y seguimiento de la implementación de acciones.
- ✓ Reestructurar el Proceso de Atención a la Gestante.
- ✓ Fortalecer la Atención del recién Nacido.
- ✓ Elaborar la normatividad para el registro de las actividades del Tamizaje neonatal y para la atención del recién nacido crítico.

- ✓ Elaborar los documentos normativos sobre Tuberculosis: Directiva cuidado del paciente con tuberculosis drogo resistente, cuidado de enfermería, Laboratorio de tuberculosis.
- ✓ Plan de Fortalecimiento del Programa de VIH
- ✓ Elaborar las Guías de Intervención nutricional para las siguientes Condiciones Clínicas: Tuberculosis pulmonar, Pacientes con tratamiento inmuno supresor por cáncer o situaciones similares, obesidad, Hipertensión arterial y diabetes mellitus
- ✓ Elaborar el Proyecto de Guía de Intervención Psicológica en Enfermedades Crónicas: Tuberculosis Cáncer, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus; y de niños y adolescentes con problemas de adicción y violencia familiar
- ✓ Fortalecer el Programa de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA
- ✓ Fortalecer el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis

En el marco de la Medicina Complementaria:

- ✓ Fortalecer la Calidad en Medicina Complementaria (Farmacias Naturales, Medicina Tradicional).
- ✓ Fortalecer el Programa de Reforma de Vida y de la Comunidad Saludable.
- ✓ Implementar las campañas de promoción de estilos de vida saludables
- ✓ Mejorar el control y seguimiento de los pacientes con síndrome metabólico (mórbido y pre mórbido) y otros factores de riesgo en la Red Asistencial Juliaca.

En el marco de la Recuperación y Rehabilitación de la Salud:

- ✓ Estrategias para la Prevención de la Discapacidad, atención en rehabilitación integral de la persona con discapacidad
- ✓ Actualización de Plan Intervención de Capacitación de la Discapacidad

En el marco de la atención de la persona con discapacidad, persona adulta mayor y poblaciones vulnerables:

- ✓ Desarrollar estrategias para impulsar la investigación y la innovación en prestaciones sociales (aplicativos móviles desarrollados, programas de especialización virtual).
- ✓ Fortalecer y Mejorar los Programas y Servicios de la Cartera de Personas Adultas Mayores y Personas con Discapacidad que se aplican en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales (III Etapa).
- ✓ Implementar la Gestión integrada e inclusiva para la atención de la población vulnerable (III Etapa), a través de unidades móviles de prestaciones sociales, Centros de Día y Centro de Larga Estancia.
- ✓ Establecer el Modelo de Prestaciones Socio Sanitarias para mejorar la Atención del Adulto Mayor.
- ✓ Actualizar el Observatorio de Poblaciones Vulnerables

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

Fortalecer la gestión de EsSalud incorporando principios de buen gobierno corporativo y sostenibilidad financiera

En el marco de éste objetivo se desarrollará entre otras las siguientes actividades:

- ✓ Elaborar el Proyecto de Lineamientos para la regulación de contratos con Asociación Público Privada relacionado con prestaciones sanitarias.
- ✓ Elaborar los procedimientos para el seguimiento de obligaciones contractuales asumidas en los Contratos de APP suscritos por EsSalud
- ✓ Seguimiento al cumplimiento de obligaciones de los Contratos de los Contratos de Asociación Público Privada suscritos por ESSALUD.
- ✓ Supervisión y cumplimiento del Plan Anual de Mantenimiento Hospitalario - Infraestructura y equipamiento.
- ✓ Seguimiento y difusión del Código de Ética a través de la ejecución de campañas e intervenciones estratégicas.
- ✓ Ejecutar el Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno en el ámbito nacional
- ✓ Monitorear y controlar el absentismo de Personal y el ausentismo del personal (Sede Central).
- ✓ Registro de procedimientos administrativos vinculados a la corrupción (REPRAC-PCM) y seguimiento del registro de sanciones en el "Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD"

En el marco de la sostenibilidad financiera:

- ✓ Formular el Estudio Financiero Actuarial de Pensionistas
- ✓ Actualizar la Información del Estudio de los Trabajadores Agrarios y la Seguridad Social en el Perú
- ✓ Sistematizar el Análisis de la Siniestralidad para contención del gasto y recupero de prestaciones económicas
- ✓ Identificar las Prestaciones Indebidas mediante auditorias de seguros y afiliaciones indebidas mediante verificaciones y control posterior
- ✓ Gestión del Control para la implementación de directivas y cumplimiento de los Planes Anuales de Control de las Filtraciones
- ✓ Identificar y gestionar las Reversiones de Gasto de Prestaciones Económicas
- ✓ Control y seguimiento al pago de aportaciones efectuadas por los empleadores mediante el Sistema de Detracciones.
- ✓ Control y Seguimiento a los procesos de fiscalización y recaudación de aportaciones a cargo de SUNAT.
- ✓ Inducción de la deuda de difícil recuperación a nivel nacional al Régimen Excepcional de Facilidades de Pago
- ✓ Recuperar la deuda no tributaria a nivel nacional
- ✓ Implementar los Equipos Biométricos en los Establecimientos de Salud del ámbito nacional.
- ✓ Elaborar los documentos normativos para el uso, inclusión, exclusión o evaluación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos y otras tecnologías
- ✓ Elaborar y difundir los Dictámenes de evaluación de tecnología sanitaria de productos farmacéuticos y otras tecnologías, para proponer su uso, salida o cambio, a ser aplicadas en ESSALUD
- ✓ Revisión rápida de la eficacia y seguridad de productos farmacéuticos y otras tecnologías sanitarias
- ✓ Seguimiento al cumplimiento de bienes estratégicos que ingresan al almacén, para medir el cumplimiento de los proveedores

- ✓ Redistribución de bienes estratégicos a Nivel Nacional e identificación de bienes estratégicos próximos a vencer.
- ✓ Tasación de Bienes Muebles Institucionales.
- ✓ Fortalecer el Control en la emisión de certificaciones médicas de incapacidad temporal a nivel nacional
- ✓ Plan para la implementación del nuevo modelo del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - SCTR (1ra. Etapa)
- ✓ Desarrollar una cultura de Riesgos de Seguros
- ✓ Implementar la Política de Inversiones Financieras actualizada; en el marco de los resultados y las recomendaciones de la evaluación de la Política y Reglamento de Inversiones realizada. (Etapa IV)
- ✓ Calcular los Intereses Legales, como resultado del Cumplimiento de Sentencias en Calidad de Cosa Juzgada-Sede Central
- ✓ Gestionar el Flujo de Caja y de las Inversiones Financieras.
- ✓ Plan de Implementación de los principios contables de la NIC SP(I Etapa)
- ✓ Elaborar la estructura de costos de las diversas actividades que se realizan en Telemedicina.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

Modernizar EsSalud agregando valor en todos sus procesos bajo un enfoque sistémico e integral centrado en el asegurado

En el marco de éste objetivo se desarrollará entre otras las siguientes actividades:

- ✓ Validar y consistenciar los reportes emitidos por el Esquema de Transferencia de Información denominado NETI, a fin de que información que actualmente es transferida por SUNAT a EsSalud en archivos planos, sea validada y consistenciada de acuerdo a los lineamientos establecidos.
- ✓ Implementar la Plataforma Virtual de Prestaciones Económicas
- ✓ Sistema de Aseguramiento y Prestaciones Económicas fortalecidos con Tecnologías de la Información (ETAPA II)
- ✓ Implementar el Nuevo Aplicativo Informático: "Sistema integrado de gestión de la incapacidad temporal"
- ✓ Implementar la firma digital en Historia Clínica Electrónica – HCE
- ✓ Implementar el Sistema Informático de gestión de reclamos en las prestaciones que brinda EsSalud.
- ✓ Fortalecer el despliegue del Sistema de Imágenes Médicas
- ✓ Mantenimiento y Soporte para las Licencias SAP ECC VERSIÓN 6.0 para la Sede Central de EsSalud.
- ✓ Desarrollar el Sistema de Auditoría de Seguros - II Fase
- ✓ Elaborar e Implementar la normatividad en Seguridad de la Información
- ✓ Aplicación de normas técnicas para plataformas de equipamiento de Seguridad Informática
- ✓ Elaborar propuestas de Mejora y/o Rediseño de Procesos de los Órganos de la Institución.
- ✓ Actualizar el Plan de Prevención de Riesgos de Desastres
- ✓ Ejecución del Plan de Supervisión en Política de Eficiencia de los recursos patrimoniales en los Órganos Desconcentrados.
- ✓ Elaborar y Ejecución del Plan de Desarrollo de las Personas 2017 articulado a los objetivos institucionales

- ✓ Geolocalización de asegurados través de la información de RENIEC, para la identificación de asegurados a las Asociaciones Publico Privadas.
- ✓ Acondicionar los puntos de atención de la Plataforma de Atención al usuario
- ✓ Simplificar los procedimientos de registro para eliminar presentación de formularios por parte de usuarios en Lima

Respecto al proceso de separación de roles asegurador/financiador y prestador:

- ✓ Adecuación de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud: Elaboración de los Estados Financieros por IPRESS e IAFAS
- ✓ Elaboración de los Reglamentos de Organización y Funciones de Hospitales Nacionales
- ✓ Implementación del Sistema de Costos Integrado de ESSALUD a nivel de Establecimiento de Salud - V Etapa
- ✓ Seguimiento de las acciones contendidas en el Plan de Trabajo para el proceso de separación de funciones
- ✓ Evaluación del desempeño del cumplimiento del Plan Sanitario 2017 (metas de actividades preventivas y recuperativas y Acuerdos de Gestión

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

Contribuir con los objetivos de desarrollo del país en el marco de la responsabilidad social corporativa y las políticas de seguridad y salud en el trabajo.

En el marco de éste objetivo se desarrollará entre otras las siguientes actividades:

- ✓ Lineamientos para el cumplimiento de la Ley Seguridad y Salud en el Trabajo en EsSalud.
- ✓ Elaboración de documentos técnicos para la implementación del Sistema de Gestión de Salud Ambiental.
- ✓ Directiva sobre Establecimientos de Salud y Sedes Administrativas Eco-Eficientes.
- ✓ Directiva para el control y monitoreo de agua potable y aguas residuales en IPRESS de EsSalud.
- ✓ Directiva de Saneamiento Ambiental para IPRESS.
- ✓ Guía de Minimización de los volúmenes de generación de residuos sólidos y sus características de peligrosidad.
- ✓ Guía Técnica para orientar los Planes Anuales, Declaración Anual y Manifiestos de Residuos Sólidos.
- ✓ Lineamientos del Reglamento Interno de los Comités de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos.
- ✓ Implantación de las Directivas Bioseguridad Diálisis y Bioseguridad del Banco de Sangre.
- ✓ Estudios de Ecoeficiencia en Hospitales Existentes (II Etapa).

III. MARCO PRESUPUESTAL

Marco Presupuestal

El Proyecto de Plan Operativo Institucional 2017 se encuentra articulado con el Presupuesto Institucional de Apertura del Seguro Social de Salud correspondiente al año fiscal 2017, el mismo que se muestra a continuación:

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA 2017 DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD

(En Nuevos Soles)

CONCEPTO	MONTO S/.
1. INGRESOS	**10,933.8**
1.1 Ingresos de Operación	**10,611.4**
- Venta de Servicios	10,345.6
- Ingresos Financieros	171.3
- Otros	94.4
1.2 Ingresos de Capital	**2.1**
1.2 Resultado de Ejercicios Anteriores	**320.4**
2. EGRESOS	**10,933.8**
2.1 Egresos Operación	**10,148**
- Compra de bienes	1,806.8
- Gasto de Personal (GIP)	5,347.8
- Servicios prestados por terceros	2,276.8
- Tributos	6.0
- Gastos Diversos de gestión	710.9
2.2 Egresos de Capital	**636.1**
- Presupuesto de Inversiones FBK	434.0
- Inversión Financiera	202.1
2.3 Transferencias Netas	**149.5**
RESULTADO ECONÓMICO	-
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	
SALDO FINAL	-

Fuente: Gerencia Central de Gestión Financiera

IV. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

4.1 POBLACIÓN ASEGURADA

4.1.1 Estimación de la Población Asegurada

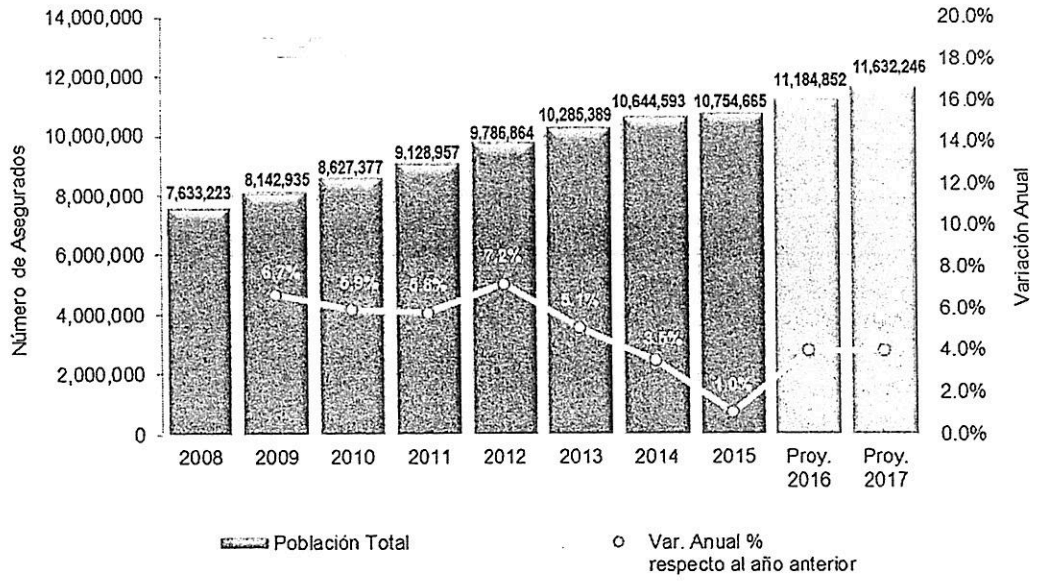
La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas como órgano responsable del Sistema de Aseguramiento, encargado de administrar el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, Seguros encargados por Ley y otros Seguros de salud y de riesgos humanos, a través de la OEGRS, ha proyectado para el año 2017 una población asegurada activa de **11 millones 632 mil 246 asegurados**, tal como se muestra a continuación:

PROYECCION DE LA POBLACION ASEGURADA ACTIVA DE ESSALUD

Tipo Asegurado /Años	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total	7,633,223	8,142,935	8,627,377	9,128,957	9,786,864	10,285,389	10,644,593	10,754,665	11,184,852	11,632,246
Aseg.Regulares	7,172,282	7,667,956	8,146,114	8,567,521	9,206,055	9,706,810	10,038,008	10,143,609	10,549,354	10,971,328
Aseg.Agrarios	424,830	443,215	442,343	474,685	506,868	521,599	553,273	578,546	635,498	660,918
Aseg.Potestativos	36,111	31,764	38,920	86,751	73,941	56,980	53,312	32,510	-	

Fuente: GCSPE-OEGRS
Carta N° 2193-GCSPE-ESSALUD-2016

Considerando el año 2008 como base, para el año 2017 se ha proyectado crecer en 47%, de acuerdo al siguiente cuadro:



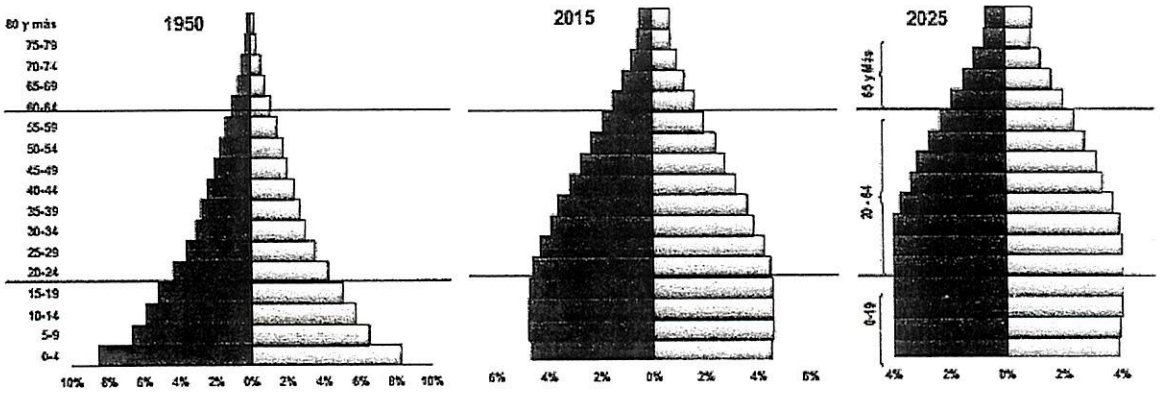
Para las proyecciones de la población asegurada 2016 y 2017 se utilizó una tasa de crecimiento de 0.4, esto es 11,184,852 asegurados para el 2016 y 11,632,246 asegurados para el 2017, según como se aprecia en el gráfico anterior.

4.1.2 Perfil de la Población Asegurada

Al comparar las pirámides poblacionales del Perú de los años 1950, 2015 y 2025, se observa que estas tienden a experimentar un progresivo y persistente incremento de la población en edades adultas y una homogenización en los tramos de edades jóvenes.

En la pirámide de asegurados al 2015, se observa una mayor población en las edades de 05 años a 09 años que menores de 04 años. Así también los asegurados entre las edades de 15-19 y de 20-24 años son menores a las poblaciones de 25-29, 30-34 y 35-39 que confirma el proceso de envejecimiento de la población asegurada similar al comportamiento de la población nacional.

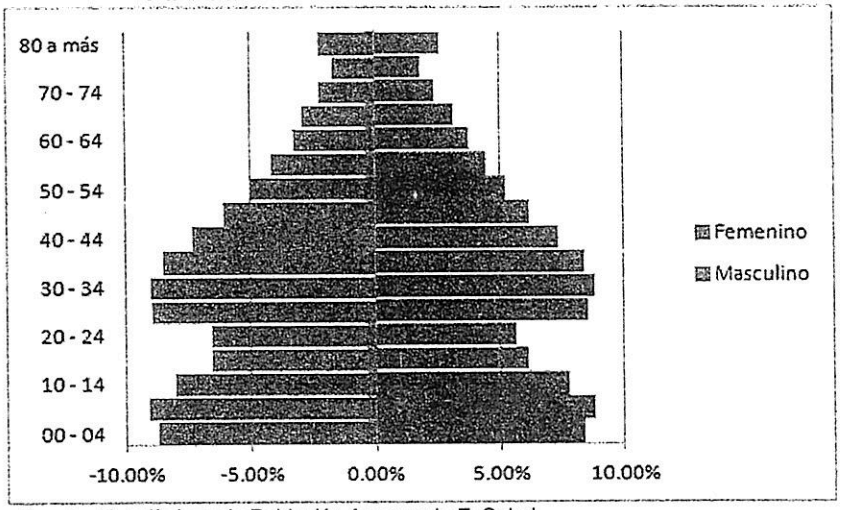
PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN PERUANA, 1950, 2015 Y 2025



Fuente: Publicación INEI Día Mundial de la Población 2016

Lo antes indicado, se confirma en la población asegurada, pues los asegurados mayores de 65 años representan el 9.5% de la población asegurada.

PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN ASEGURADA 2015



Fuente: Estadísticas de Población Asegurada EsSalud

4.2 PRESTACIONES DE SALUD

Sobre la base del Plan Sanitario 2017 elaborado por la Gerencia Central de Operaciones, que incluye un total de 349 actividades, la Alta Dirección consideró continuar reportando a FONAFE las 17 agrupaciones más representativas, que contienen un total de 89 actividades.

Programación de Actividades Asistenciales más representativas 2017

Actividad Asistencial	Unidad de Medida	Ejecución POI 2015 (1)	Programación POI 2016 Modificado	Programación POI 2017	
				Metas	Valorización S/.
CONSULTAS EXTERNAS					
Consultas en el Primer Nivel	Atenciones	8,198,378	8,231,524	10,064,248	363,174,686
Consultas en el II y III Nivel	Atenciones	12,132,317	12,221,853	12,361,622	598,589,880
ACT. RECUPERATIVAS					
Intervenciones Quirúrgicas	Cirugías	322,609	371,675	337,324	672,120,541
Tratamientos Especializados	Tratamientos	936,593	910,884	948,950	288,002,898
Trasplantes de Órganos	Trasplantes	436	450	486	24,593,058
Egresos de Hospitalización General	Egresos	560,081	553,944	554,609	-
Pacientes Día Hospitalización General	Pacientes-Dia	2,674,718	2,739,467	2,878,698	1,100,059,040
ACT. PREVENTIVAS					
Mamografías Preventivas	Mamografías	204,802	220,121	245,366	12,494,223
Muestras PAP (Resultados)	Exámenes	713,194	755,077	784,308	18,039,094
Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	93,239	96,106	99,961	583,275
OTROS SERVICIOS DE SALUD					
Charla en Salud	Charlas	111,235	110,955	110,955	6,440,717
Taller de Salud	Sesiones	45,363	41,924	41,924	4,929,717
Psicoprofilaxis	Sesiones	48,525	51,210	48,303	3,085,643
Campaña de Salud	Campañas	2,842	2,822	2,822	3,415,000
Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	2,703	2,723	2,723	3,291,250
Visita Domiciliaria	Visitas	87,921	89,615	117,674	6,054,339
Reforma de Vida	Sesiones	34,728	34,035	35,258	8,367,781

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

(1) Cifras definitivas (Sistema Estadístico de Salud - SES)

Metas de actividades asistenciales

Total de Consultas Externas:

La Consulta Externa es la principal puerta de entrada para los servicios de salud, la Cartera de Prestaciones de Salud de Complejidad Creciente ha definido que la consulta médica tenga enfoque integral, es decir que cuando el paciente consulte por una dolencia puede también recibir atención preventiva, lo cual asegura que no existan "oportunidades perdidas", y dada las condiciones actuales de racionalidad y sostenibilidad financiera esta estrategia de intervención garantizará además, la identificación de factores de riesgo para su intervención oportuna y la contención de los costos.

La planificación de las actividades asistenciales para el año 2017, se orienta a continuar con el fortalecimiento del I nivel de atención, buscando mejorar la capacidad resolutiva cuantitativa de los establecimientos de salud del primer nivel, sin descuidar la atención en el II y III nivel, como parte de la actividad recuperativa.

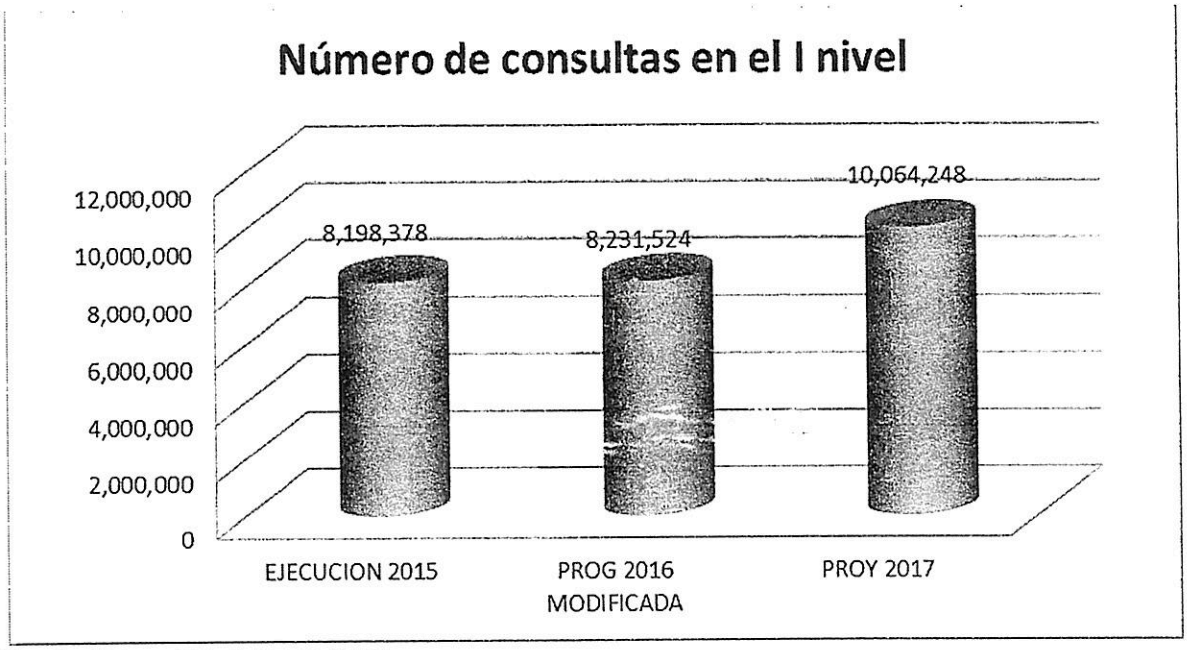
Para el año 2017, se espera alcanzar un total de 22,425,870 consultas en toda la institución, incrementando la producción asistencial en 9.64% respecto a la modificación

del Plan Operativo Institucional 2016, aprobado con Acuerdo N° 36-22-ESSALUD-2016 de fecha 30/11/2016. Cabe precisar, que el crecimiento en esta actividad se debe principalmente al fortalecimiento del acceso a a las prestaciones de salud.

Consultas Externas en el I nivel de atención:

Las actividades asistenciales se orientarán a fortalecer el I nivel de atención, buscando incrementar la capacidad operativa y contener la gran demanda de atenciones de salud de baja complejidad en el II y III nivel, así como en los Servicios de Emergencia de los establecimientos de salud.

Para el año 2017, se espera alcanzar un total de 10,064,248 consultas en el I nivel de atención, incrementando en 22.26% la produccion, respecto a las metas aprobadas en la modificación del Plan Operativo Institucional 2016:



Fuente: Sistema Estadístico de Salud
Programación 2016 modificada, aprobada mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 36-22-ESSALUD-2016 DEL 30/11/2016

El incremento de la producción de consultas externas para el I nivel estará sostenido en las siguientes acciones:

- ✓ Mejora en la programación asistencial, optimizando el uso de la hora profesional médica.
- ✓ Ampliación de horarios de atención, a través de la asignación de mecanismo de pago con personal propio de ESSALUD.
- ✓ Promover y fortalecer los Convenios de Intercambio Prestacional.
- ✓ Fortalecer el control de las coberturas efectuadas en las IPRESS extra institucionales.
- ✓ Brindar apoyo descentralizado a los EESS del I nivel de atención a través del HOSPITAL PERÚ, con participación de médicos en especialidades de alta demanda.

Consultas Externas en el II y III nivel de atención:

Las consultas en el II y Iii nivel son 12,361,622 que representan un incremento en 139,769 atenciones, respecto a las metas aprobadas en la modificación del Plan Operativo Institucional 2016, lo que representa un incremento del 1.14%, con ello se logrará:

- ✓ Mejora en la programación médica, optimizando el uso de la hora médico.
- ✓ Asignación de horas PCT para la atención de pacientes en consulta.
- ✓ Incremento de los consultorios de atención inmediata.
- ✓ Centros de desembalse por zona operativa.

Fuente: Sistema Estadístico de Salud
Programación 2016 modificada, aprobada mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 36-22-ESSALUD-2016 DEL 30/11/2016

Intervenciones Quirúrgicas:

Para el 2017 se programaron 337,324 intervenciones quirúrgicas, con lo cual se busca: Reducir las listas de espera quirúrgica y los días de espera para ser operado, asi como las complicaciones médicas por prestaciones tardías.

Cabe señalar, que en la modificación del Plan Operativo Institucional, se consideró la producción del Plan de 100 días, que considera un incremento de 5,953 cirugías.

Adicionalmente, las actividades destinadas a resolver problemas de resolución quirúrgica según el tipo de patología, incluyen las cirugías mayores de alta, mediana y baja complejidad, cirugías de tipo A, B y C respectivamente; así como las cirugías de menor (Cirugía tipo D) y bajo requerimiento (Cirugía tipo E) .

Fuente: Sistema Estadístico de Salud
Programación 2016 modificada, aprobada mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 36-22-ESSALUD-2016 DEL 30/11/2016

La continuidad de la produccion quirúrgica estará sostenida en la implementación de las siguientes acciones:

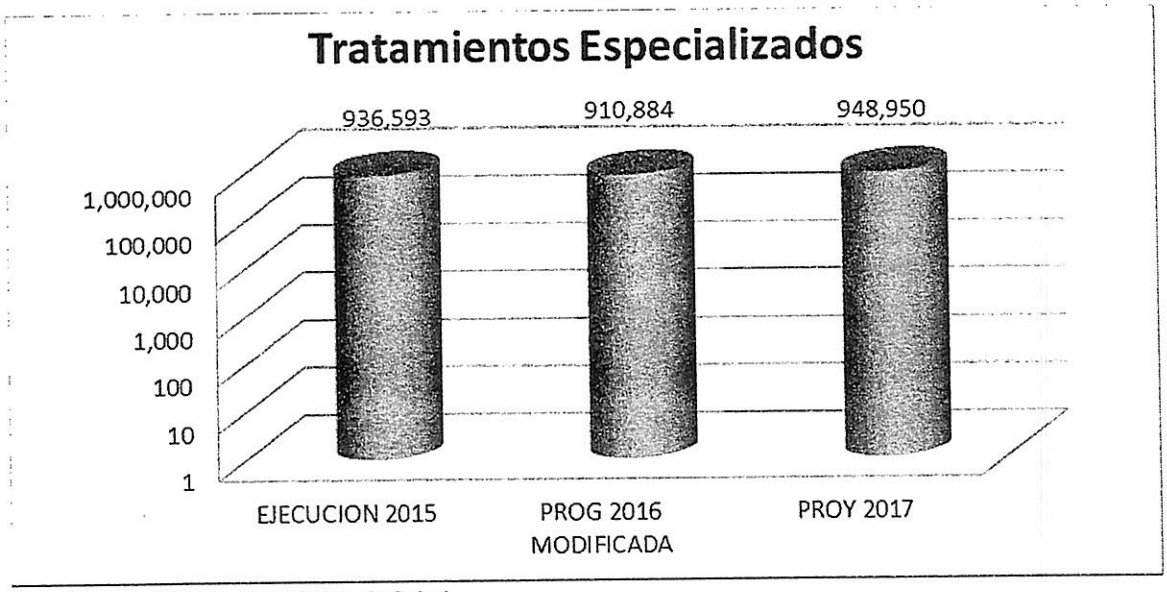
- ✓ Mayor utilización de la infraestructura quirúrgica, optimización de equipamiento y material médico en las salas de operaciones.
- ✓ Gestión de la lista de oportunidad quirúrgica (programación quirúrgica y optimización de los tiempos operatorios) para disminuir los tiempos de espera
- ✓ Fortalecer el mecanismos de pago (RPCT Qx) para incrementar la producción quirúrgica.
- ✓ Contratación de IPRESS con atención médica especializada.
- ✓ Realización de campañas de comunicación a fin de acercar a los pacientes que esperan una cirugia a clinicas privadas contratadas a fin de ser operados a la brevedad.
- ✓ Continuar con la derivación de pacientes a IPRESS extra institucionales que mantienen contrato con EsSalud
- ✓ Centros de desembalse en 06 zonas operativas seleccionadas

Tratamientos Especializados

En el marco del principio de mejorar la calidad y oportunidad de la atención, es necesario incrementar la producción de tratamientos especializados ya que permitirá intervenir la enfermedad en sus etapas tempranas, reducir su avance, brindar otra oportunidad de vida como en el caso de la terapia de soporte de trasplante, entre otros.

Se busca garantizar el tratamiento oportuno de pacientes: VIH/SIDA, TBC Drogoresistente, Inmunoterapia para trasplantes, Hemofílicos, Pacientes con IRCT, Pacientes con problemas endocrinológicos, pacientes con complicaciones de pie diabético, quemaduras y pacientes que requieren soporte nutricional especializado (Nutrición Parenteral Total, Nutrición Parenteral Periférica, Nutrición Enteral Total y Calorimetría).

Para el 2017, se espera alcanzar un total de 948,950 tratamientos especializados, lo que representa un incremento de 4.18%, respecto a las metas aprobadas en la modificación del Plan Operativo Institucional 2016:



Fuente: Sistema Estadístico de Salud
Programación 2016 modificada, aprobada mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 36-22-ESSALUD-2016 DEL 30/11/2016

El cumplimiento de la meta de tratamientos especializados estará sostenido en las siguientes acciones:

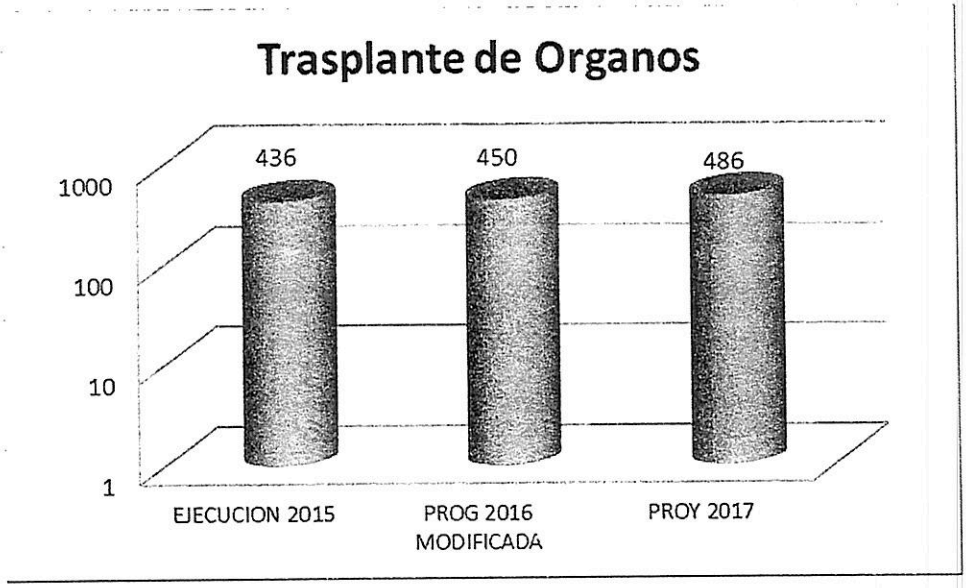
- ✓ Mejora del acceso a los servicios oncológicos en los centros asistenciales para la detección temprana y diagnóstico, para luego brindar acceso oportuno al tratamiento de cáncer.
- ✓ Gestionar la oportunidad de citas para las consultas por especialidad, así como la oportunidad de acceso a establecimientos que cuenten con la capacidad instalada para ofertar dichos tratamientos especializados.
- ✓ Promover y fortalecer los Convenios de Intercambio Prestacional, a fin de comprar servicios a los Hospitales Nacionales y al Instituto de Enfermedades Neoplásicas-INEN.

Trasplantes de Órganos:

En el marco de las actividades previstas orientadas a mejorar la calidad y oportunidad de la atención a través de servicios de alta complejidad, para el 2017 se ha programado un total de 486 trasplantes, lo cual representa una cifra similar respecto a la modificación en la programación de trasplantes de órganos aprobada para el periodo 2016, considerando que es una estrategia de intervención sanitaria costo efectiva, como por ejemplo frente a los tratamientos de diálisis que sólo sustituyen la función renal.

Cabe señalar, que el número de trasplantes se encuentra supeditado a la cultura de donacion de órganos. Actualmente el Perú tiene la tasa mas baja de donantes de todo Latinoamérica, existiendo sólo 3 donantes por cada millón de habitantes en el pais, comparado con Uruguay que tiene 16 y Argentina que tiene 15 donantes por millón de habitantes; este bajo nivel, se debe a la existencia de mitos y creencias culturales difíciles de vencer.

Los trasplantes realizados por EsSalud son trasplantes de córnea, riñón, corazón, hígado, páncreas, pulmón, médula ósea y trasplante conjuntos de riñón-corazón, entre otros.



Fuente: Sistema Estadístico de Salud
Programación 2016 modificada, aprobada mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 36-22-ESSALUD-2016 DEL 30/11/2016

La producción estará sostenida en las siguientes acciones:

- ✓ Continuar con la descentralizacion de las actividades de trasplantes de órganos y tejidos en el interior del país.
- ✓ Promover el desarrollo de los trasplantes de médula de donante no emparentado en nuestro país, evitándose así la necesidad de viajes al exterior por este tratamiento.
- ✓ Continuar con el fortalecimiento de los operativos de procura y trasplante.
- ✓ Continuar con la campaña de información pública para incrementar la cultura de la donación de órganos, a fin de incrementar la tasa de donantes fallecidos por millón de habitantes.

Egresos de Hospitalización:

El control de esta actividad se orienta a mejorar la calidad, oportunidad y la eficiencia en el uso del recurso cama hospitalaria de los establecimientos de salud del II y III nivel; el alta hospitalaria temprana genera muchas ventajas tanto para el paciente como para la Institución, entre las que podemos mencionar:

- ✓ Reduce las infecciones intrahospitalarias que por lo general son producidas por bacterias resistentes a la mayoría de antibióticos.
- ✓ Acelera el proceso de recuperación del paciente ya que se encuentra dentro del ambiente familiar.
- ✓ Permite que otros pacientes que requieren atenciones médicas como cirugías o procedimientos especializados, puedan atenderse mas pronto al contar con camas disponibles.

Se espera alcanzar un total de 554,609 egresos hospitalarios en el año 2017.

Fuente: Sistema Estadístico de Salud
Programación 2016 modificada, aprobada mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 36-22-ESSALUD-2016 DEL 30/11/2016

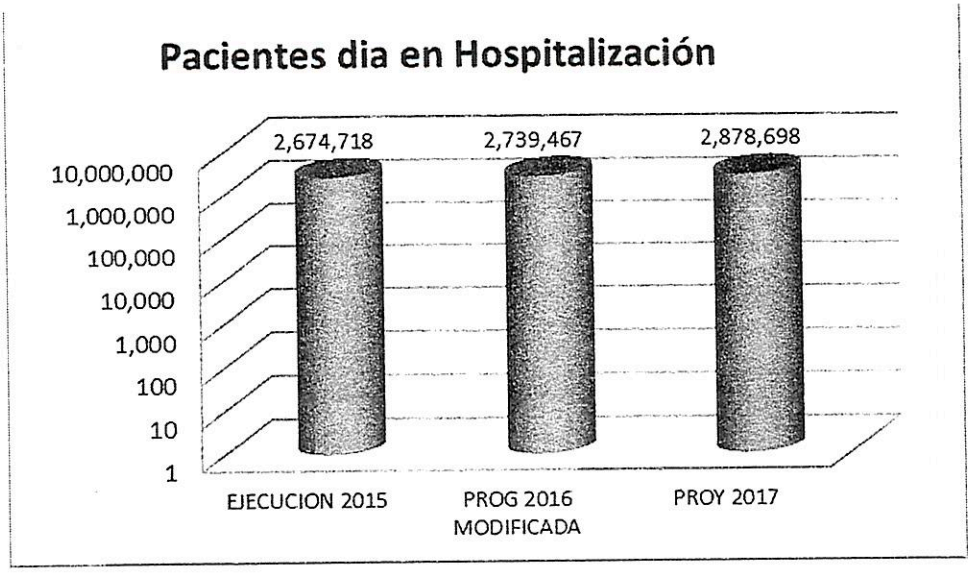
El incremento de la producción estará sostenido en las siguientes acciones:

- ✓ Mejoramiento de los procesos de atención en los servicios de hospitalización, generando cupos de procedimientos médicos y de apoyo al diagnóstico para pacientes hospitalizados.
- ✓ Contratación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas.
- ✓ Convenios de Intercambio Prestacional.
- ✓ Incremento de la producción del servicio de "Atención domiciliaria posthospitalaria o alta precoz-COPHOES" y PADOMI.

Pacientes-día de hospitalización:

Se espera en el 2017 alcanzar un total de 2,878,698 pacientes día, cifra similar a las metas aprobadas en la modificación del Plan Operativo Institucional 2016.

La meta planteada incluye las actividades vinculadas a los servicios de hospitalización de los tres niveles de atención: Paciente-Día en hospitalización general, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN), Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI), Centros de Rehabilitación Integral para Pacientes Crónicos (C.R.I.P.C), Unidad Coronaria (UCC) y Unidad de Cuidados Neonatales.



Fuente: Sistema Estadístico de Salud
Programación 2016 modificada, aprobada mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 36-22-ESSALUD-2016 DEL 30/11/2016

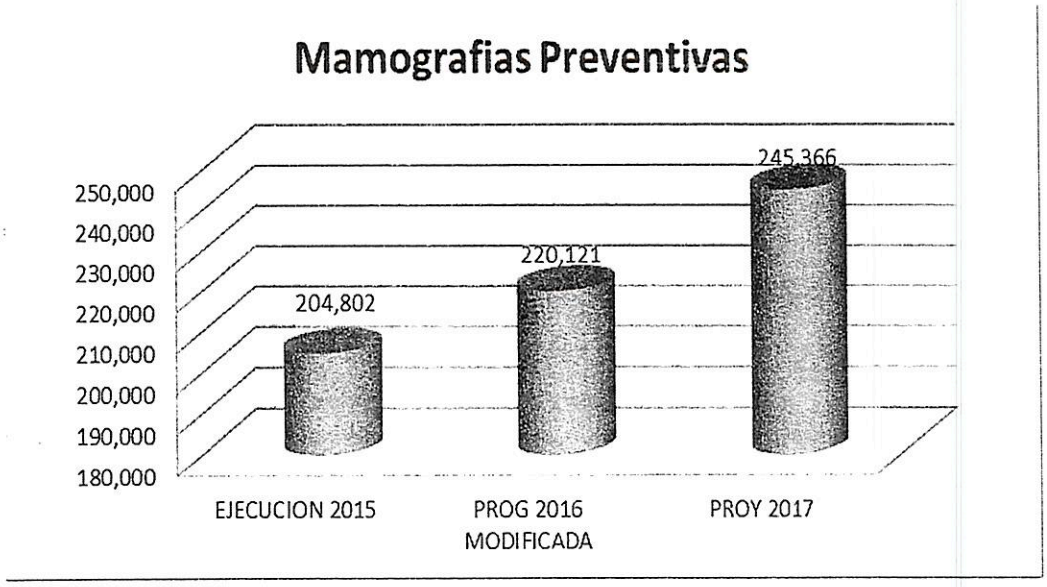
La meta a alcanzar se basa en las siguientes acciones:

- ✓ Seguimiento y control de indicadores hospitalarios como promedio de estancia hospitalaria e intervalo de sustitución.
- ✓ Gestión de camas y uso de la estrategia de alta programada.
- ✓ Vigilancia y control de las infecciones intrahospitalarias a fin de reducir las estancias por este tipo de complicaciones.
- ✓ Optimizar las citas de pacientes hospitalizados para procedimientos de apoyo al diagnóstico con fin de efectuar y garantizar el diagnóstico oportuno, así como protocolizar el uso de los mismos.

Mamografías Preventivas:

Según el Instituto de Enfermedades Neoplásicas, el cáncer es la tercera causa de muerte en Latinoamérica. La incidencia de cáncer en Lima Metropolitana se ha incrementado de 1970 al 2005, de 152,2 a 174,0 casos por 100,000 hombres y de 166,8 a 187,0 casos por 100,000 mujeres. El cáncer de mama se encuentra entre los cinco cánceres mas frecuentes en la población.

Para el 2017, se espera alcanzar un total de 245,366 exámenes de mamografías preventivas, incrementándose en 11.47% la producción de esta actividad asistencial respecto a las metas aprobadas en la modificación del Plan Operativo Institucional 2016.



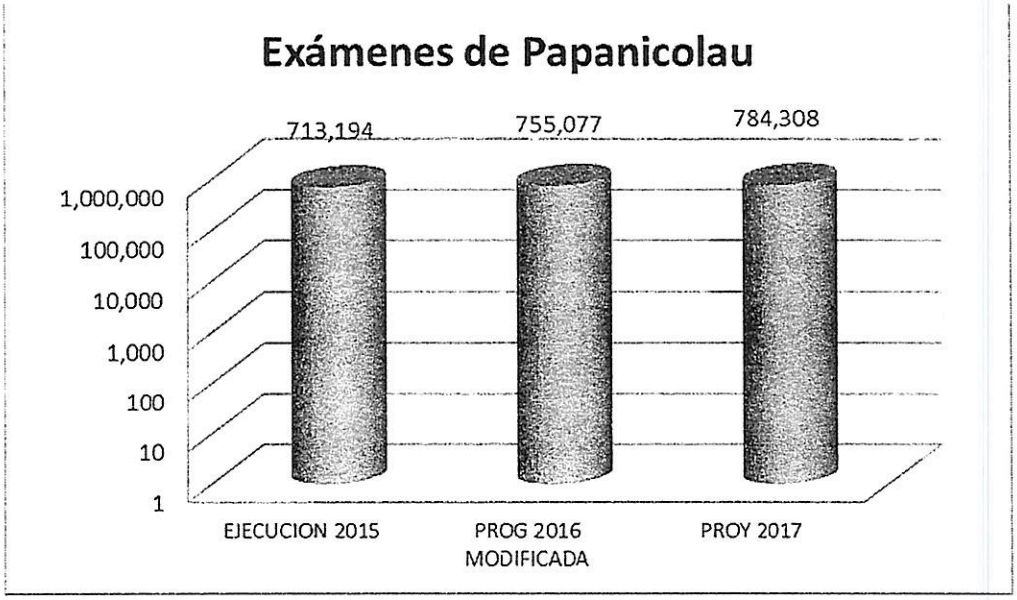
Fuente: Sistema Estadístico de Salud
Programación 2016 modificada, aprobada mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 36-22-ESSALUD-2016 DEL 30/11/2016

Para garantizar el cumplimiento de la meta se plantea realizar las siguientes acciones:

- ✓ Acercar el servicio a los asegurados a través de campañas de captación local, apoyo descentralizado con Oferta Flexible y Unidades Móviles. Educación y sensibilización masiva a la población.
- ✓ Mejorar la oferta de servicios para la toma y lectura, a través de la capacitación a médicos radiólogos y tecnólogos médicos de EESS que cuenten con mamógrafos y la optimización de la programación asistencial y/o implementación de mecanismos de pago en EESS con población adscrita.
- ✓ Continuar con la Teleradiología y el fortalecimiento de la Telemedicina a nivel nacional.
- ✓ Funcionamiento del servicio de unidades móviles de mamografía en las redes de Lima.
- ✓ Implementar los Preventorios a nivel de Lima y provincias.
- ✓ Continuar con la contratación de IPRESS privadas que brindan servicios de mamografías preventivas donde la demanda exceda a la capacidad de oferta.
- ✓ Suscripción de Convenios de Intercambio Prestacional a fin de lograr un mayor acceso de las aseguradas a esta prueba diagnóstica.

Muestras PAP (Resultados):

Para el año 2017, se ha proyectado una producción de 784,308 muestras de Papanicolau (PAP) con resultado, incrementándose en 3.87% respecto a las metas aprobadas en la modificación del Plan Operativo Institucional 2016.



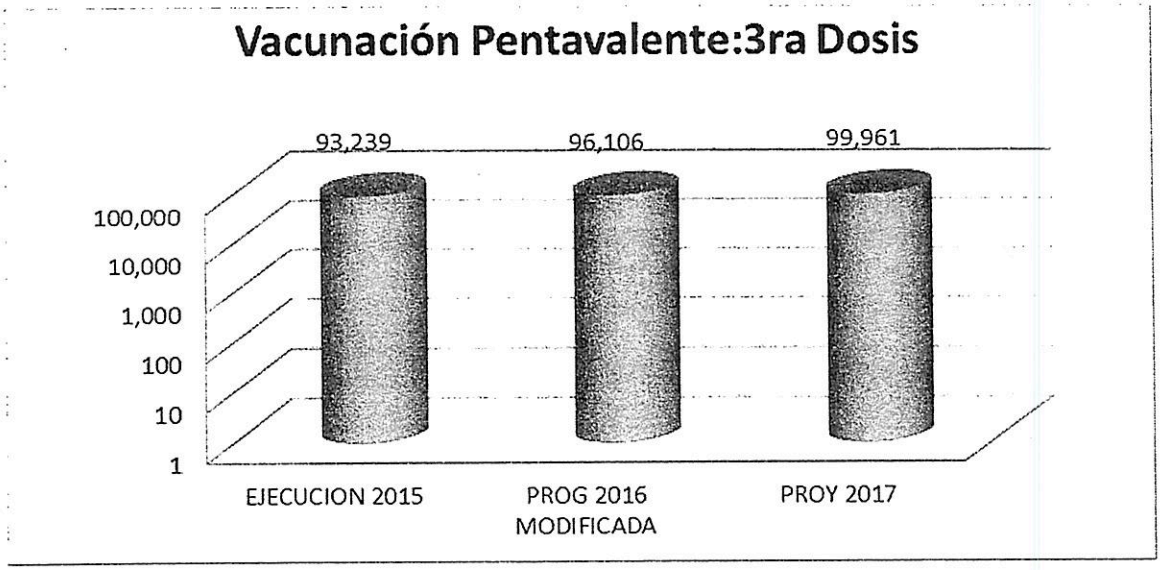
Fuente: Sistema Estadístico de Salud
Programación 2016 modificada, aprobada mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 36-22-ESSALUD-2016 DEL 30/11/2016

Para garantizar el cumplimiento de la meta se plantea realizar las siguientes acciones:

- ✓ Acercar el servicio a las aseguradas a través de campañas de captación local, apoyo descentralizado con Oferta Flexible y Unidades Móviles, Educación y sensibilización masiva a la población.
- ✓ Mejorar la oferta en los Servicios de Anatomia Patológica, para el diagnóstico citológico (PAP).
- ✓ Capacitación a médicos generales y obstetrices para la toma de muestra de PAP.
- ✓ Capacitación a médicos ginecólogos en colposcopías.
- ✓ Mejorar la oferta para lectura y procesamiento, a través de la capacitación a anátomo-patólogos y tecnólogos médicos.
- ✓ Optimización de la programación asistencial y/o Implementación de mecanismos de pago en EESS con población adscrita.
- ✓ Suscripción de Convenios de Intercambio Prestacional a fin de lograr un mayor acceso de las aseguradas a esta prueba diagnóstica.
- ✓ Compra de servicios a traves de IPRESS privadas de toma de muestras y lectura de resultados PAP en los establecimientos de salud donde la demanda exceda a la capacidad de oferta.

Vacunación pentavalente (tercera dosis)

En el año 2017 se espera alcanzar una meta de 99,961 niños menores de un año con tercera dosis de vacuna pentavalente, incrementándose en 4.01% respecto a las metas aprobadas en la modificación del Plan Operativo Institucional 2016:



Fuente: Sistema Estadístico de Salud
Programación 2016 modificada, aprobada mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 36-22-ESSALUD-2016 DEL 30/11/2016

Entre las ventajas más importantes se puede mencionar las siguientes:

- ✓ Reduce la mortalidad y morbilidad infantil.
- ✓ Permite el control y eventualmente la erradicación de algunas enfermedades trasmisibles.
- ✓ Es una medida costo-efectiva en salud, considerando los costos de la atención de la enfermedad y sus secuelas.

Para garantizar el cumplimiento de la meta se plantea realizar las siguientes acciones:

- ✓ Fortalecer y promover la atención de crecimiento y desarrollo-CRED en el niño menor de 01 año.
- ✓ Suscripción de Convenios de Intercambio Prestacional a fin de lograr una mayor cobertura.
- ✓ Implementar alianzas estratégicas con las Dirección Regionales de Salud para garantizar y ampliar la cobertura de inmunizaciones en menores de 1 año.
- ✓ Optimización el abastecimiento y cadena de frio a nivel institucional.
- ✓ Mejorar los sistemas de informacion de inmunizaciones para el control y monitoreo de los asegurados menores de 01 año.
- ✓ Educación y sensibilización masiva a la población.
- ✓ Programación de Campañas Extramurales.

Otros Servicios de Salud:

Se consideran los servicios de salud colectivos e individuales que se realizan en los establecimientos de salud y fuera de ellos, orientados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Actividad Asistencial	Unidad de Medida	Ejecución POI 2015 (1)	Programación POI 2016 Modificado	Programación POI 2017	
				Metas	Valorización S/.
OTROS SERVICIOS DE SALUD					
Charla en Salud	Charlas	111,235	110,955	110,955	6,440,717
Taller de Salud	Sesiones	45,363	41,924	41,924	4,929,717
Psicoprofilaxis	Sesiones	48,525	51,210	48,303	3,085,643
Campaña de Salud	Campañas	2,842	2,822	2,822	3,415,000
Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	2,703	2,723	2,723	3,291,250
Visita Domiciliaria	Visitas	87,921	89,615	117,674	6,054,339
Reforma de Vida	Sesiones	34,728	34,035	35,258	8,367,781

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

(1) Cifras definitivas (Sistema Estadístico de Salud - SES)

Programación 2016 modificada, aprobada mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 36-22-ESSALUD-2016 DEL 30/11/2016

Para garantizar el cumplimiento de la meta se plantea realizar las siguientes acciones:

- ✓ Desarrollar campañas y actividades masivas para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
- ✓ Fortalecer e implementar el Plan de Promoción de la Salud.
- ✓ Desarrollo de talleres para el manejo integral e integrado del paciente en los establecimientos de salud.
- ✓ Establecer alianzas estratégicas con instituciones, empresas y comunidades.
- ✓ Promover actividades masivas para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en coordinacion con las DIRESAS.

Metas de Indicadores de actividades sanitarias 2017

La selección de indicadores se orienta a efectuar el control en busca de proteger a la población asegurada, eliminando, conteniendo y mitigando los factores de riesgo, así como las enfermedades que afectan su salud. Para ello se ha propuesto un total de 08 indicadores.

En esta propuesta se ha considerado la recomendación del Consejo Directivo, respecto a la meta del indicador Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica, desagregándose por tipos de redes (redes tipo A, B, C), a diferencia de los 45 días promedio que se venía reportando anteriormente.

INDICADORES PROPUESTOS

INDICADOR	PROGRAMACIÓN POI 2017			
	I° TRIMESTRE	II° TRIMESTRE	III° TRIMESTRE	IV° TRIMESTRE
NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 01 AÑO PROTEGIDOS CON TERCERA DOSIS DE VACUNA PENTAVALENTE	16.18%	32.37%	48.55%	64.73%
PORCENTAJE DE NINOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS CON DESCARTE DE ANEMIA	7.50%	15.00%	22.50%	30.00%
COBERTURA DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	5.91%	11.81%	17.72%	23.62%
COBERTURA DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA	5.68%	11.35%	17.03%	22.70%
MEJORAMIENTO DEL GRADO DE RESOLUTIVIDAD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	40%	40%	40%	40%
PROMEDIO DE PERMANENCIA EN HOSPITALIZACIÓN GENERAL	4.8	4.8	4.8	4.8
TIEMPO DE ESPERA PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	Redes A: 60 días	Redes A: 60 días	Redes A: 60 días	Redes A: 60 días
	Redes B: 40 días	Redes B: 40 días	Redes B: 40 días	Redes B: 40 días
	Redes C: 25 días	Redes C: 25 días	Redes C: 25 días	Redes C: 25 días
PORCENTAJE DE PACIENTES QUE REALIZAN DIÁLISIS PERITONEAL	18%	18%	18%	18%

A continuación se detallan cada uno de los indicadores y las intervenciones a desarrollar en busca de resultados:

INDICADOR N° 1: Niños y niñas menores de 01 año protegidos con tercera dosis de vacuna pentavalente: 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 y erradicar algunas de ellas. El beneficio que brinda esta estrategia depende de alcanzar buenas coberturas y garantizar una vacunación segura. Las bajas coberturas, reflejan una alta vulnerabilidad de la población y costos elevados en la atención de salud, con riesgos de discapacidad y muerte.

El presente indicador busca evaluar la cobertura de asegurados menores de 1 año protegidos con la tercera dosis de vacuna pentavalente con el objeto de incrementar la protección de enfermedades inmunoprevenibles, bajo responsabilidad institucional.

Para el año 2017, se ha programado como meta anual, alcanzar la cobertura de 64.73% equivalente a 97,385 niños menores de 01 año protegidos con 3 dosis pentavalente.

INDICADOR N°2: Porcentaje de niños y niñas de 0 a 3 años con descarte de anemia: Según el Instituto Nacional de Salud, la anemia en el Perú es un problema importante de salud pública, por ello se busca realizar el diagnóstico temprano de la anemia, en el grupo etario con mayor vulnerabilidad a daño irreversible en la capacidad cognitiva y el desarrollo psicomotriz.

Para el año 2017 se ha planteado como meta anual, alcanzar una cobertura aproximada de 30% y para garantizar el cumplimiento de la meta se plantea desarrollar las siguientes actividades:

- ✓ Suscripción de Convenios de Intercambio Prestacional a fin de lograr un mayor acceso de los niños del grupo etario focalizado.
- ✓ Capacitación al personal de Enfermería sobre la toma y procesamiento de la muestra de sangre para descarte de anemia.

- ✓ Dotación con hemoglobinómetros (HemoCue) a los consultorios de Crecimiento y Desarrollo-CRED.
- ✓ Dotación con microcubetas y lancetas a los consultorios de Crecimiento y Desarrollo-CRED.
- ✓ Fortalecer y promover la atención de crecimiento y desarrollo-CRED en el niño menor de tres años.
- ✓ Campañas de difusión masiva sobre la importancia del diagnóstico temprano de la anemia y el uso de micronutrientes en los niños menores de tres años.
- ✓

INDICADOR N°3: Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino: El objetivo es identificar oportunamente a las mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en estadios tempranos, para implementar un tratamiento oportuno y limitar el daño, según la "Encuesta Socioeconómica de EsSalud 2015", solo el 60.3% de las mujeres encuestadas se han realizado el examen, frente a un 39.7% que no lo ha hecho en los últimos dos años. En el ámbito, semirural la cifra es menor al promedio nacional, con solo un 55.4% de mujeres que se han realizado el examen.

Este Indicador permite conocer la cobertura de mujeres aseguradas entre 21 a 65 años con resultados de las tomas de muestra para citología cervical de tamizaje, con el objeto de detectar oportunamente las patologías neoplásicas.

Para el año 2017, se ha planteado como meta anual una cobertura de 23.62% que significa 784,308 PAP realizados en oferta propia y contratada.

INDICADOR N° 4: Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama: El cáncer de mama es una condición oncológica frecuente en las mujeres, es por ello que el tamizaje se da en las mujeres de 50 a 74 años, a las cuales se les ha efectuado mamografías preventivas, con el objeto de identificar oportunamente tumores malignos de mama en etapas tempranas y promover el diagnóstico y tratamiento oportuno.

Para el año 2017, se ha contemplado alcanzar la cobertura de 22.70%, equivalente a 245,366 Mamografías preventivas.

INDICADOR N° 5: Mejoramiento del Grado de Resolutividad en el I nivel de atención: El I nivel de atención es la puerta de entrada de la población asegurada al sistema de salud, el fortalecimiento de este nivel se orienta a contener la gran demanda de consulta ambulatoria de baja y mediana complejidad que constituye el mayor volumen de atenciones que brinda EsSalud.

Para el periodo 2017, se ha planteado como meta que solo el 40% de las consultas médicas realizadas en EESS de I nivel de atención, refieran a los pacientes a establecimientos de salud de mayor nivel de resolución, esperando que conforme se incremente la capacidad resolutiva de éstos, el porcentaje baje progresivamente.

Para garantizar el cumplimiento del indicador se ha contemplado desarrollar las siguientes acciones:

- ✓ Brindar apoyo descentralizado a los Establecimientos de Salud del I nivel de atención a través del HOSPITAL PERÚ, con participación de médicos en especialidades de alta demanda.
- ✓ Promover y fortalecer los Convenios de Intercambio prestacional.
- ✓ Continuar con el proceso de contratación de IPRESS extrainstitucionales.
- ✓ Ampliación de horarios de atención con mecanismo de pago por RPCT, con personal propio de ESSALUD.
- ✓ Implementación de mecanismos de pago de horas extras en el I nivel de atención.

INDICADOR N° 6: Promedio de Permanencia en Hospitalización General: Este Indicador mide el promedio de días de asistencia que recibe cada paciente hospitalizado en un periodo de tiempo. Para el cálculo de este indicador, se ha considerado los siguientes criterios:

Días – Estancia: Es el número de días que un paciente ha permanecido hospitalizado. Si un paciente estuvo hospitalizado en la misma oportunidad en dos o más servicios, las estancias se deben registrar en el último servicio de donde egresó.
Egresos: Es el número total de pacientes que salen de alta o fallecen en los servicios de hospitalización en un determinado periodo de tiempo.
Promedio de permanencia.- Es el número de días promedio que permanecen hospitalizados los pacientes en el establecimiento de salud.

El indicador busca evaluar el grado de aprovechamiento de las camas hospitalarias así como, contribuir en la reducción de permanencias prolongadas en los servicios de hospitalización, e indirectamente la calidad de los servicios, ya que tiempos excesivos de hospitalización pueden reflejar, entre otras causas deficiencias técnicas.

INDICADOR N° 7: Tiempo de espera para intervención quirúrgica: Mide la eficacia de la gestión quirúrgica en los Establecimientos de Salud; el indicador mide el promedio de días de espera de los pacientes que requieren ser intervenidos quirúrgicamente, ha sido considerado con el objeto de disminuir el tiempo de espera de los pacientes, mejorar la capacidad de respuesta a las necesidades de salud, facilitando su recuperación en el menor tiempo.

Cabe señalar, que la meta de este indicador planteada para ejercicios anteriores, 2012 en adelante, no pudo ser alcanzada, a pesar de que se ha mejorado el desempeño disminuyendo de 432 (2012) a 82 días promedio a la fecha, hay factores vinculados a la capacidad instalada entre otros, que impiden llegar al estándar internacional (45 días).

Entre las estrategias para lograr las metas programadas por tipo de Red, se ha planificado adoptar las siguientes:

- ✓ Gestión de la lista de oportunidad quirúrgica nominal a nivel local, regional o nacional.
- ✓ Incrementar el grado de utilización quirófano a través de la adecuada programación, abastecimiento de insumos y dotación de RPCT quirúrgico, implementar incentivos y mecanismos de productividad al personal para mejorar las actividades quirúrgicas.
- ✓ Derivación de pacientes a IPRESS extra institucionales con contrato vigente.
- ✓ Implementación de centros de desembalse por zonas operativas a nivel nacional
- ✓ Realización de campañas de comunicación a fin de acercar a los pacientes que esperan una cirugía a clínicas privadas contratadas a fin de ser operados a la brevedad.

INDICADOR N° 8: Porcentaje de pacientes que realizan Diálisis Peritoneal: Indicador que compara la proporción del número de pacientes en diálisis peritoneal, sobre el total de pacientes en diálisis (tratamiento dirigido a sustituir la función renal a través de dos procedimientos: hemodiálisis y diálisis peritoneal) con el objeto de hacer más equitativo el acceso al tratamiento y disminuir los costos institucionales.

Para el año 2017, se espera alcanzar la meta de 18%, entre las estrategias para lograr la meta programada tenemos:

- ✓ Fortalecer las guías de Enfermedad Renal Crónica para la identificación de la misma en estadios inferiores que no necesiten el uso de hemodiálisis.
- ✓ Capacitación al personal de los Órganos Desconcentrados para incrementar el número de pacientes en diálisis peritoneal.
- ✓ Dotar de personal a los Servicios de hemodiálisis de las redes asistenciales y las redes desconcentradas.

4.3 PRESTACIONES ECONÓMICAS

La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas es el órgano responsable de la programación, ejecución y supervisión de las prestaciones económicas a nivel nacional a través de las oficinas de seguros y prestaciones económicas, contando con los recursos presupuestarios asignados por encargo del Fondo del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud - D.L. N° 26790 y del Fondo del Seguro de Salud Agrario D.L. N° 885.

Para el año 2017, se ha previsto una meta de 365,456 expedientes referidos a las siguientes prestaciones económicas:

METAS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS 2017

Prestación Económica	Ejecución POI 2014	Ejecución POI 2015	Programación POI 2016 Modificado	Programación 2017
TOTAL EXPEDIENTES	**337,781**	**362,311**	**353,212**	**365,456**
Incapacidad Temporal	121,580	124,762	124,151	**118,188**
Maternidad	39,554	40,531	40,308	**37,354**
Lactancia	150,479	167,593	152,396	**168,265**
Sepelio	26,168	29,425	36,357	**41,650**

Fuente Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Para el año 2017, se ha previsto otorgar prestaciones económicas por el monto de 668 millones 504 mil 003 nuevos soles.

VALORIZACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS 2017

Prestación Económica	Ejecución POI 2014	Ejecución POI 2015	Programación POI 2016 Modificado	Programación 2017
TOTAL EXPEDIENTES	**547,449,595**	**573,800,364**	**587,650,051**	**668,504,003**
Incapacidad Temporal	193,645,049	192,795,143	189,765,949	**221,153,754**
Maternidad	176,714,154	183,256,664	198,110,436	**223,158,186**
Lactancia	123,375,663	137,425,440	124,964,720	**137,976,972**
Sepelio	53,714,729	60,323,117	74,808,946	**86,215,091**

Fuente Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

La proyección de metas de las prestaciones económicas para el año 2017 se estimó tomando como base la **ejecución de las metas** de enero a junio del año 2016 y su proyección a diciembre 2016, así como los factores internos y externos que afectan el comportamiento del otorgamiento de las prestaciones económicas, las mismas que se detallan a continuación:

- **Automatización del procedimiento de! pago**, que se convierte en uno de los factores internos que afectan directamente el incremento de metas de las prestaciones económicas, es decir un mayor número de solicitudes presentadas como es el caso de las prestaciones de lactancia y sepelio, cuyos proceso automatizados se implementaron en setiembre 2015 y enero 2016 respectivamente, los cuales requieren de requisitos mínimos, procedimientos que generan una respuesta inmediata del trámite y pago oportuno a los 3 días hábiles. Cabe precisar, que el subsidio por maternidad se viene procesando desde Mayo 2016 bajo el nuevo procedimiento automatizado, logrando una cobertura de 47% de expedientes presentados, de igual manera el proceso

automatizado de incapacidad temporal que se implementará en el mes de octubre 2016, con lo cual, para el año 2017 se estima que el 90% de los expedientes presentados se procesen de manera automatizada.

- **Incremento de 8 días en el periodo de descanso por maternidad,** dispuesto mediante Decreto Supremo Nº 002-2016-TR publicado el 09.MAR.16, que modificó el primer párrafo del artículo 16° del Reglamento de la Ley N° 26790 aprobado con D.S. N° 009-97-SA, estableciendo que: *El subsidio por maternidad se otorga en dinero con el objeto de resarcir el lucro cesante como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido, otorgándolo por 98 días; incremento de 8 días, que* generará un mayor gasto para la institución estimado en 20 millones de soles anuales.

- **Denegatoria de expedientes** de incapacidad temporal y maternidad por declaración de "días laborados" en los períodos por los cuales se solicitaron subsidios, señalando que en el presente año se denegaron una cantidad considerable de expedientes que en la mayoría de los casos, lo que se debió al inadecuado registro de información en las planillas electrónicas por parte de las entidades empleadoras, alcanzando unas 20,000 solicitudes previstas para el año 2016. Situación que se estima será superada en el próximo ejercicio, disminuyendo el número de expedientes denegados y por consiguiente se presentará un incremento sustancial en el otorgamiento de expedientes en los rubros de maternidad e incapacidad temporal.

Para cumplir con las metas programadas de prestaciones económicas, se desarrollarán entre otras las siguientes actividades:

- ✓ Supervisión y evaluación de la Operatividad de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas - OSPE
- ✓ Fortalecimiento del Control en la emisión de certificaciones médicas de incapacidad temporal a nivel nacional
- ✓ Implementación de la Plataforma Virtual de Prestaciones Económicas
- ✓ Sistema de Aseguramiento y Prestaciones Económicas fortalecidos con Tecnologías de la Información (ETAPA II)
- ✓ Implementación del Nuevo Aplicativo Informático: "Sistema integrado de gestión de la incapacidad temporal"

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPC VºBº W. BORJA R. Gerente ESSALUD-GCPC

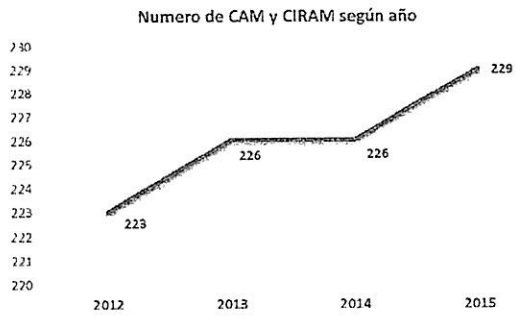
4.4 PRESTACIONES SOCIALES

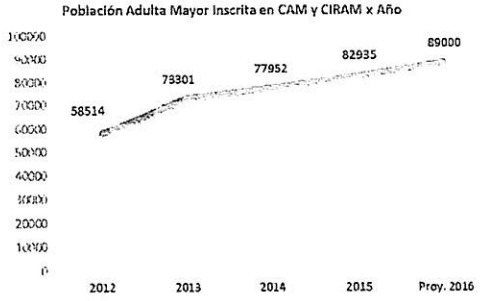
Prestaciones Sociales para la Persona Adulta Mayor

La Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, mediante Resolución N° 09-GCPAMyPCD-EsSalud-2015, de fecha 21 de agosto 2015 aprobó la **"Cartera de Servicios Gerontológicos Sociales"**, documento técnico donde se estandariza los Programas, actividades y talleres que se realizan a través de los Centros del Adulto Mayor (CAM) - Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) ubicados en Lima y Callao, , dirigidos a la población adulta mayor asegurada, para lograr un envejecimiento activo exitoso, y la participación plena en el entorno social. La cartera gerontológica social, está conformada por los siguientes programas:

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

Se observa el incremento de la población adulta mayor inscrita en los CAM y CIRAM en 35% en relación al valor base del año 2012.





En base a lo ejecutado en el primer semestre 2016, la meta refleja en la mayoría de talleres un incremento promedio del 10%. En algunas actividades el incremento supera a este promedio, en otras se mantienen y en otras se observa una ligera disminución, para el cumplimiento de las metas se ha previsto realizar lo siguiente:

- ✓ Creación de dos CAM en Lima Metropolitana, para cubrir la demanda insatisfecha de la población adulta mayor que aún no accede a las prestaciones sociales.
- ✓ Diseño e implementación de aplicación web para móvil (APP) para información y apoyo del Adulto Mayor en su autocuidado y mejorar calidad de vida; así como promover su participación en el "Programa de Autocuidado y Nutrición Saludable".
- ✓ Formación de "Líderes Comunitarios" de prestaciones sociales: Master Trainers con Stanford University, con lo cual se promovera la participación activa en los programas de la Cartera de Servicios.
- ✓ Acreditación ISO del Programa de Prestaciones Sociales en los CAM del Seguro Social de Salud. Con lo cual se conseguirá una certificación que avale las bondades de la Cartera de Servicios, promoviendo así una mayor participación de los usuarios del CAM.
- ✓ Implementar cuatro Pilotos de Gestión Sociosanitaria en Redes Desconcentradas / Asistenciales, los mismo que promoverán la participación en las actividades desarrolladas en los CAM, así como una atención de salud oportuna y accesible para los adultos mayores.

Prestaciones Sociales para la Persona con Discapacidad

La Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, viene implementando el "Nuevo Modelo de Gestión Integral e Inclusivo de los Servicios de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social". Para ello se han establecido e implementado las siguientes herramientas de gestión:

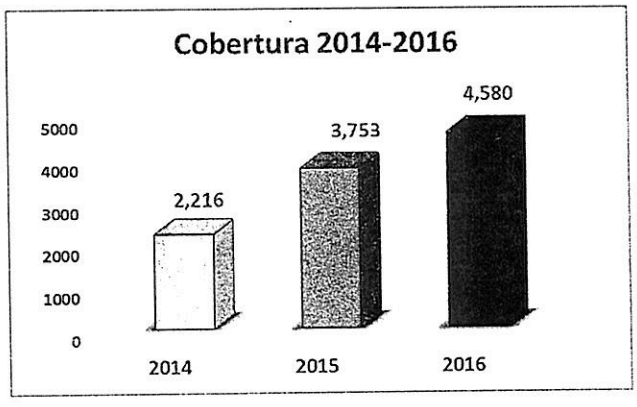
- ✓ Resolución N°173-GCPEyS-ESSALUD-2014, aprueba la **"Cartera de Servicios de Rehabilitación Profesional y Social a aplicarse en las Unidades Operativas de EsSalud: CERPS y MBRPS"**, que comprende un conjunto de Actividades que guían el Proceso de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social de las Personas con Discapacidad a nivel nacional.
- ✓ En el marco de la política inclusiva y de humanización en la atención de las personas con discapacidad durante el año 2015, se ha implementado el "Programa de Sensibilización para la Inclusión Social y el Plan de Trabajo de Fortalecimiento de la Cartera de Servicios de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social" de la persona con discapacidad.

- ✓ Resolución Nº 227-GG-EsSalud-2016, que aprueba el **Manual de Operaciones** de los Centros de Rehabilitación Profesional y Social – CERPS.
- ✓ Resolución N°06-GCPAMyPCD-EsSalud-2016, que aprueba el "Programa Virtual y Vivencial de Escuela de Familias y Discapacidad", con el objetivo de brindar a la familia del asegurado con discapacidad una herramienta que facilite su rol como apoyo en la integración social y laboral de la persona con discapacidad.
- ✓ Aprobación de la línea de base de actividades a desarrollarse en los CERPS y MBRPS con Resolución Nº 05-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015, incrementando las atenciones en 69% y la integración laboral en 38%, con respecto al 2014.

En base a los documentos vigentes antes mencionados las actividades a desarrollar en los CERPS y MBRPS son:

- **ADMISION**:
  Inscripción
  Evaluación Médica
- **PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**:
  Evaluación Psicológica
  Evaluación Social
  Evaluación Ocupacional
  Capacitación para el Trabajo
  Colocación Laboral
- **PROGRAMA DE REHABILITACIÓN SOCIAL**:
  Actividades de Sensibilización para Empresas y Comunidad
  Acondicionamiento Físico
  Eventos de Integración Social
  Programa de Escuela de Familias y Discapacidad
  Participación en Programas de Rehabilitación Social
- **PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS**
  Enseñanza y Práctica de Deportes Adaptados

A continuación se observa el incremento de la cobertura para personas con discapacidad (PCD):



Es conveniente precisar, que en la programación del año 2017; se incluyó el Programa de "Escuela de Familias y Discapacidad" (programa propuesto para el proceso de la Rehabilitación Social dirigido a las personas con discapacidad aseguradas y sus familias de los CERPS y MBRPS) como parte de la oferta de la GCPAMyPCD a las personas con discapacidad aseguradas, a fin de brindar el asesoramiento a las familias para mejorar la integración social de las PCD.

PROGRAMACIÓN 2017 CENTROS DEL ADULTO MAYOR – CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Ejecución 2014	Ejecución 2015	Programación POI 2016 Modificado	Programación 2017
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM	Participantes	**127,197**	**78,872**	**53,070**	**60,196**
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes		15,631	13,267	19,704
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona adulta mayor	Participantes		63,241	39,803	40,492
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas		**115,150**	**208,066**	**238,239**	**209,548**
	Taller de Aeróbicos	Participantes		51,972	25,526	36,852
	Taller de Tai Chi	Participantes		35,186	25,526	27,381
	Taller de Yoga	Participantes		-	17,017	8,535
	Gimnasia rítmica	Participantes		-	31,907	30,682
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes		-	31,907	23,783
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes		27,142	6,380	11,284
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	116,494	93,766	99,976	71,031
	Desarrollo de Habilidades Artísticas		**92,488**	**99,903**	**98,355**	**111,952**
	Taller de Danza	Participantes		62,766	42,293	43,141
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes		-	20,654	19,317
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes		-	15,736	27,351
	Taller de Escultura	Participantes		-	984	1,204
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes		37,137	8,853	5,744
	Taller de Teatro	Participantes		-	4,917	10,810
	Taller de Fotografía	Participantes		-	984	595
	Taller de Literatura	Participantes		-	3,934	3,790
	Activación Cognitiva			**34,366**	**34,724**	**34,292**
	Taller de Memoria	Participantes	31,298	34,366	34,724	34,292
	Mejora Educativa			**31,516**	**38,655**	**25,595**
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	2,304	10,887	11,596	2,786
	Taller de Idiomas	Participantes		-	1,933	3,039
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	46,231	20,629	25,126	19,770
	Manejo Emocional			**46,622**	**42,771**	**45,165**
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	31,069	31,432	38,494	25,918
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes		15,190	4,277	19,247
	Socialización y Sensibilización		**841,335**	**447,871**	**437,529**	**382,332**
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes		447,871	17,501	23,583
	Ferias	Participantes		-	65,629	27,483
	Eventos Cívicos	Participantes		-	21,876	55,693
	Eventos Socioculturales	Participantes		-	309,334	261,567
	Juegos Florales	Participantes		-	21,876	12,804
	Casa de Talentos	Participantes		-	1,313	1,202
	Turismo Social		**42,556**	**41,159**	**46,686**	**42,993**
	Paseo Local	Participantes			37,349	38,031
	Viaje Interprovincial	Participantes		-	9,337	4,962
	Ocupacional y Emprendimiento			**75,479**	**69,072**	**63,262**
	Taller de Manualidades	Participantes		71,069	27,629	41,511
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes			27,629	15,507
	Taller de Emprendimiento	Participantes	4,332	4,410	13,814	6,244
	Bio Huerto y Medio Ambiente			**15,920**	**16,878**	**16,937**
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Medio Ambiente	Participantes	26,049	15,920	16,878	16,937
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia			**41,157**	**27,695**	**29,716**
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	43,465	25,517	16,616	16,011
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes		15,640	11,079	13,705
	Servicio de Apoyo Voluntario			**10,053**	**11,187**	**8,918**
	Visita de Voluntariado	Participantes	12,706	10,053	11,187	8,918
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado			**61,905**	**68,226**	**47,604**
	Taller de Autocuidado	Participantes	86,062	61,905	68,226	47,604
	Nutrición Saludable			**4,200**	**16,347**	**27,746**
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes		19,574	16,347	27,746
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	**408,968**	**220,479**	**370,545**	**398,760**

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

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD ESSALUD V°B° W. BORJA R. Gerente

V°B°

PROGRAMACIÓN 2017 EVALUACIONES DE INGRESO A LOS CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Ejecución 2014	Ejecución 2015	Programación POI 2016 Modificado	Programación 2017
I	EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	-	6,128	7,002	6,862
	Evaluación Funcional	Participantes	-	6,128	7,002	6,862
	Evaluación Emocional	Participantes	-	6,128	7,002	6,862
	Evaluación Cognitiva	Participantes	-	6,128	7,002	6,862

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

PROGRAMACIÓN 2017 CÍRCULOS DEL ADULTO MAYOR – CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Ejecución 2014	Ejecución 2015	Programación POI 2016 Modificado	Programación 2017
I	PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM					
	Taller Ocupacional	Participantes	6,007	5,644	6,740	13,441
	Taller Artístico	Participantes	4,324	4,125	6,523	11,584
	Taller de Cultura Física	Participantes	10,233	9,629	13,173	31,568
	Taller de Autocuidado	Participantes	12,991	10,875	15,357	21,639
	Actividades de Socialización	Participantes	23,041	17,693	26,767	99,824
	Turismo Social	Participantes	5,121	4,934	5,897	3,295

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

Las actividades programadas para los asegurados con discapacidad son las siguientes:

PROGRAMACIÓN 2017 CENTROS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL - CERPS

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Ejecución 2014	Ejecución 2015	Programación POI 2016 Modificado	Programación 2017
1	ADMISIÓN					
	Inscripción	Usuarios	1,625	2,268	2,600	2,994
	Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social (Médico)	Usuarios	1,625	2,361	2,600	3,031
2	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL					
	Evaluación Psicológica	Usuarios	-	2,268	2,600	2,343
	Evaluación Social	Usuarios	-	1,742	2,100	2,478
	Evaluación Ocupacional	Usuarios	-	1,392	1,700	1,800
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	621	537	600	510
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	559	745	858	974
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	298	312	303	320
3	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL					
	Actividades de sensibilización para empresas y comunidad	Proyectos	7	120	151	161
	Acondicionamiento físico	Atenciones	5,914	5,615	7,000	8,066
	Eventos de integración social	Eventos	66	54	100	115
	Programa Escuela de Familia y Discapacidad	Familias Capacitadas	-	-	-	602
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	-	-	2,414	2,680
4	PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS					
	Enseñanza y practica de deportes adaptados	Usuarios	7,512	2,457	1,700	2,419

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

PROGRAMACIÓN 2017 MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL - MBRPS

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Ejecución 2014	Ejecución 2015	Programación POI 2016 Modificado	Programación 2017
1	ADMISIÓN					
	Inscripción	Usuarios	591	1,485	1,980	2,307
2	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL					
	Evaluación Integral para el trabajo	Usuarios	394	1,347	1,800	-
	Evaluación Médica	Evaluaciones	-	-	804	1,237
	Evaluación Psicológica	Evaluaciones	-	-	1,161	2,043
	Evaluación Social	Evaluaciones	-	-	1,062	2,072
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	403	398	400	387
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	-	310	358	412
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	-	133	128	129
3	ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL					
	Actividades de sensibilización para Empresas y Comunidad	Proyectos	215	399	351	364
	Eventos de Integración Social	Eventos	196	227	200	217
	Programa Escuela de Familia y Discapacidad	Familias Capacitadas	-	-	-	792
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	-	-	1,578	2,663
4	PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS					
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	-	914	800	1,118

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

Para cumplir con las metas programadas de prestaciones sociales que redunden en mejorar la calidad de atención de la población adulta mayor y población con discapacidad, se desarrollarán entre otras, las siguientes actividades:

- ✓ Desarrollo de estrategias para impulsar la investigación y la innovación en prestaciones sociales (aplicativos móviles desarrollados, programas de especialización virtual).
- ✓ Fortalecimiento y Mejora de los Programas y Servicios de la Cartera de PAM y PCD que se aplican en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales (III Etapa).
- ✓ Implementación de la Gestión integrada e inclusiva para la atención de la población vulnerable (III Etapa), a través de unidades móviles de prestaciones sociales, Centros de Día y Centro de Larga Estancia.
- ✓ Implementación del Plan Nacional EsSalud Accesible e Inclusivo de las Personas con Discapacidad.
- ✓ Establecer el Modelo de Prestaciones Socio Sanitarias para mejorar la Atención del Adulto Mayor.
- ✓ Actualización del Observatorio de Poblaciones Vulnerables
- ✓ Monitoreo del Nuevo Sistema de Información Gerencial de Prestaciones Sociales en Unidades Operativas a nivel nacional.

V. ANEXOS

ANEXO 1
FORMATO 1P PLAN OPERATIVO FONAFE

FONDO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL DEL ESTADO FONAFE

ESSALUD
FORMATO 1P
PLAN OPERATIVO 2017
FICHA RESUMEN

DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA EMPRESA

SITUACION DEL PLAN ESTRATEGICO		HORIZONTE PLAN ESTRATEGICO	VISIÓN DE LA ENTIDAD
EN PROCESO DE MODIFICACION	☐		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
CULMINADO	☐	DE : 2017	
EN PROCESO DE ELABORACION	☒	A : 2019	
NO CUENTA CON PLAN ESTRATEGICO	☐		

MISIÓN DE LA ENTIDAD	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 esfuerzo del Estado Peruano en alcanzar el aseguramiento universal en salud.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN OPERATIVO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA (***)		VALORES AÑO 2016	VALORES AÑO 2017			
						AL I TRIM	AL II TRIM	AL III TRIM	AL IV TRIM
Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores	De acuerdo a lo establecido en la Directiva N° 001-2014-CEPLAN - Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico, los Planes Estratégicos Institucionales no consideran Objetivos Específicos	Niños y niñas menores de 01 año protegidos con tercera dosis de vacuna pentavalente (*)	Niños (as) asegurados con 3° dosis pentavalente		62.10%	16.18%	32.37%	48.55%	64.73%
		Porcentaje de niños y niñas de 0 a 3 años con descarte de anemia (*)	Niños (as) asegurados con exámen de hemoglobina		S.I.	7.50%	15.00%	22.50%	30.00%
		Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino (*)	Muestras PAP cérvico vaginal		22.80%	5.91%	11.81%	17.72%	23.62%
		Cobertura de tamizaje de cáncer de mama (*)	Mamografías preventivas		20.60%	5.68%	11.35%	17.03%	22.70%
		Mejoramiento del grado de resolutividad en el primer nivel de atención (**)	Referencias para consulta médica		S.I.	40%	40%	40%	40%
		Promedio de permanencia en hospitalización general (**)	Días de estancia		5.04	4.8	4.8	4.8	4.8
		Tiempo de espera para intervención quirúrgica (**)	Días de espera	Red A	93	60	60	60	60
				Red B	48	40	40	40	40
				Red C	59	25	25	25	25
		Porcentaje de pacientes que realizan diálisis peritoneal (**)	Pacientes con dialisis peritoneal		13.80%	18%	18%	18%	18%

Gerencia de Planeamiento Corporativo V°B° W. BORJA R. Gerente ESSALUD

NOTA: El Plan Operativo Institucional 2017-2021 se encuentra en proceso de Formulación.

(*) Indicadores continuos de incremento

(**) Indicadores continuos de reducción

(***) La unidad de medida en el SISFONAFE tiene hasta 50 caracteres, lo que no permite visualizar totalmente estas unidades de medida

Nota 1 : La Visión, Misión y Objetivos Estratégicos mostrados, corresponden a los aprobados en el Plan Maestro de EsSalud al 2021, aprobado mediante Acuerdo N° 14-11-ESSALUD-2016 de fecha 10.06.2016.

Nota 2 : Para cada indicador se considera la fórmula para su cálculo.

Nota 3 : Respecto a los indicadores programados para el año 2016, se han incluido nuevos indicadores para el año 2017: Porcentaje de niños y niñas de 0 a 3 años con descarte de anemia, Porcentaje de pacientes que realizan diálisis peritoneal y Mejoramiento del grado de resolutividad en el primer nivel de atención.

Nota 4 : Respecto a los indicadores programados para el año 2016, se han eliminado los siguientes indicadores para el año 2017: Diferimiento de citas de pacientes referidos del I al II y III nivel, Pacientes en Sala de Observación de Emergencia <= de 24 horas y Producción de Consultas Médicas realizadas en EESS del I nivel de atención.

Nota 5 : El Indicador Tiempo de espera para intervención quirúrgica que para el año 2016 consideró sólo una meta para todas las Redes Asistenciales, para el año 2017 se han programado metas por tipo de Red Asistencial (A,B,C).

FONDO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL DEL ESTADO FONAFE

ESSALUD

FORMATO 1P

PLAN OPERATIVO 2017

FICHA RESUMEN

PROGRAMA DE PRODUCCION

	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	EJECUCION REAL 2015	ESTIMACION Dic 2016	PROGRAMACION DE METAS FISICAS 2017					PROGRAMACION VALORIZADA EN SOLES 2017				
					I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL
1	Consultas Médicas en el I Nivel (*)	Atenciones	8,198,378	8,434,685	2,516,062	2,516,062	2,516,062	2,516,062	**10,064,248**	90,793,671	90,793,671	90,793,671	90,793,671	**363,174,686**
2	Consultas Médicas en el II y III Nivel	Atenciones	12,132,317	12,225,427	3,090,406	3,090,406	3,090,405	3,090,405	**12,361,622**	149,647,494	149,647,494	149,647,446	149,647,446	**598,589,880**
3	Intervenciones Quirúrgicas (**)	Cirugías	322,609	320,998	84,331	84,331	84,331	84,331	**337,324**	168,030,136	168,030,136	168,030,136	168,030,133	**672,120,541**
4	Tratamientos Especializados	Tratamientos	936,593	948,950	237,238	237,238	237,237	237,237	**948,950**	72,000,725	72,000,725	72,000,724	72,000,724	**288,002,898**
5	Trasplante de Órganos	Trasplantes	436	486	122	122	121	121	**486**	6,148,264	6,148,264	6,148,265	6,148,265	**24,593,058**
6	Egresos de Hospitalización General	Egresos	560,081	549,117	138,652	138,652	138,652	138,653	**554,609**	0	0	0	0	**0**
7	Paciente-Día Hospitalización General	Paciente Día	2,674,718	2,878,698	719,675	719,675	719,674	719,674	**2,878,698**	275,014,760	275,014,760	275,014,760	275,014,760	**1,100,059,040**
8	Mamografías Preventivas (***)	Mamografías	204,802	195,058	61,342	61,342	61,341	61,341	**245,366**	3,123,557	3,123,557	3,123,554	3,123,555	**12,494,223**
9	PAP de tamizaje	Exámenes	713,194	667,814	196,077	196,077	196,077	196,077	**784,308**	4,509,774	4,509,774	4,509,773	4,509,773	**18,039,094**
10	Vacunación Pentavalente (3 dosis)	Vacunas	93,239	90,874	24,990	24,990	24,990	24,991	**99,961**	145,818	145,818	145,818	145,821	**583,275**
11	Otros Servicios de Salud													
11.1	Visita Domiciliaria	Visitas	87,921	116,509	29,419	29,419	29,418	29,418	**117,674**	1,513,585	1,513,585	1,513,585	1,513,584	**6,054,339**
11.2	Charlas en Essalud	Charlas	111,235	110,955	27,739	27,739	27,739	27,738	**110,955**	1,610,180	1,610,179	1,610,179	1,610,179	**6,440,717**
11.3	Taller de Salud	Sesiones	45,363	41,924	10,481	10,481	10,481	10,481	**41,924**	1,232,430	1,232,429	1,232,429	1,232,429	**4,929,717**
11.4	Psicoprofilaxis	Sesiones	48,525	44,611	12,076	12,076	12,076	12,075	**48,303**	771,425	771,425	771,425	771,367	**3,085,643**
11.5	Campaña de Salud	Campañas	2,842	2,822	706	706	705	705	**2,822**	853,750	853,750	853,750	853,750	**3,415,000**
11.6	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	2,703	2,723	681	681	681	680	**2,723**	822,813	822,813	822,813	822,811	**3,291,250**
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	34,728	34,909	8,815	8,815	8,814	8,814	**35,258**	2,091,946	2,091,945	2,091,945	2,091,945	**8,367,781**

(*) Respecto a las metas del año 2016, la actividad de Consultas Médicas en el I Nivel de atención que sólo consideró consultas recuperativas, para el año 2017 incluye consultas preventivas.

(**) Respecto a las metas del año 2016, la actividad de Intervenciones quirúrgicas para el año 2017 no incluye cesáreas.

(***) Respecto a las metas del año 2016, la actividad de Mamografías para el año 2017 considera las mamografías convencionales y digitales.

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD VºBº W. BORJAR Gerente -ESSALUD-

ANEXO 2
FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DE PRESTACIONES DE SALUD

INDICADOR N° 1: NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 01 AÑO PROTEGIDOS CON TERCERA DOSIS DE VACUNA PENTAVALENTE	
Objetivo	Conocer el nivel de cobertura de niños menores de 1 año protegidos de enfermedades inmunoprevenibles.
Definición Operacional	Mide el porcentaje de asegurados menores de 1 año protegidos con la tercera dosis de vacuna pentavalente.
Fórmula	Niños y niñas menores de 01 año asegurados con tercera dosis de pentavalente por periodo evaluado x 100 Niños y niños asegurados menores de 1 año del periodo evaluado.
Basal	62.10%
Meta Anual	>=64.73%
Frecuencia de Medición	Trimestral
Meta Trimestral	I Trimestre: >= 16.18% II Trimestre: >= 32.37% III Trimestre: >= 48.55% IV Trimestre: >= 64.73%
Fuente de Información	SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada, SES
Responsable	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Planificación / Unidades Estadísticas

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
V°B°
W. BORJA R.
Gerente
-ESSALUD-

INDICADOR N° 2: PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS CON DESCARTE DE ANEMIA	
Objetivo	Realizar el diagnóstico temprano de la anemia en el grupo etario con mayor vulnerabilidad a daño irreversible.
Definición Operacional	Mide el porcentaje de niños y niñas de 0 a 3 años de edad en los que se ha descartado el diagnóstico de anemia.
Fórmula	N° de Asegurados de 0 a 3 años, con resultado de examen de hemoglobina al periodo de evaluación x 100 Número de asegurados de 0 a 3 años adscritos y acreditados en la IPRESS
Basal	No se cuenta con información.
Meta Anual	>=30%
Frecuencia de Medición	Trimestral
Meta Trimestral	I Trimestre: >= 7.5% II Trimestre: >= 15% III Trimestre: >= 22.50% IV Trimestre: >= 30%
Fuente de Información	SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada, SGH, SES
Responsable	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Planificación / Unidades Estadísticas

Gerencia de Planeamiento Corporativo - CPD
V°B°
W. BORJA R.
Gerente
-ESSALUD-

INDICADOR N° 3 COBERTURA DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	
Objetivo	Detectar el cáncer de cuello uterino en estadios tempranos en las mujeres aseguradas con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.
Definición Operacional	Mide el porcentaje de mujeres aseguradas (que no se encuentran aseguradas al sistema EPS) entre 21 a 65 años de edad con resultados de la toma de muestra para citología cervical de tamizaje (PAP cérvico vaginal).
Fórmula	N° de aseguradas con resultados de muestra PAP cérvico vaginal de tamizaje por trimestre X 100 N° total de mujeres aseguradas entre 21 a 65 años
Basal	22.80%
Meta Anal	>=23.62%
Fuente de Información	Trimestral
Meta Trimestral	I Trimestre: >= 5.91% II Trimestre: >= 11.81% III Trimestre: >= 17.72% IV Trimestre: >= 23.62%
Fuente de Información	SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada, SGH, SES.
Responsable	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Planificación / Unidades Estadísticas

Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPD
V°B°
W. BORJA R.
Gerente
ESSALUD

INDICADOR N° 4 COBERTURA DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA	
Objetivo	Detectar el cáncer de mama en mujeres aseguradas con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.
Definición Operacional	Mide el porcentaje de mujeres aseguradas entre 50 a 74 años de edad con resultados de mamografías preventivas cada 2 años. No incluye los resultados de exámenes de mamografías de diagnóstico, control o seguimiento.
Fórmula	N° de mujeres con resultado de mamografía preventivas en mujeres de 50 a 74 años por periodo evaluado x 100 N° total de mujeres aseguradas de 50 a 74 años adscritas a las IPRESS
Basal	20.60%
Meta Anal	>=22.70%
Fuente de Información	I Trimestre: >= 5.68% II Trimestre: >= 11.35% III Trimestre: >= 17.03% IV Trimestre: >= 22.70%
Meta Trimestral	Trimestral
Fuente de Información	SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada, SGH,SES
Responsable	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Planificación / Unidades Estadísticas

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD
VºBº
W. BORJA R.
Gerente
ESSALUD

INDICADOR N° 5 MEJORAMIENTO DEL GRADO DE RESOLUTIVIDAD EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN	
Objetivo	Conocer el grado resolutivo de los servicios ambulatorios en un establecimiento de salud del primer nivel de atención
Definición Operacional	Es el número de referencias ejecutadas por un establecimiento de salud, en relación a las consultas médicas ejecutadas en el mismo periodo de tiempo. El primer nivel considera las consultas realizadas en establecimientos de salud propios, en las APP, IPRESS de primer nivel contratadas, UBAPS e IPRESS públicas (intercambio prestacional).
Fórmula	Número de referencias para consulta médica enviadas por periodo evaluado Número de consultas médicas realizadas en el periodo evaluado
Basal	No se cuenta con información.
Meta Anual	<=40%
Frecuencia de Medición	Trimestral
Meta Trimestral	I Trimestre: <= 40% II Trimestre: <= 40% III Trimestre: <= 40% IV Trimestre: <= 40%
Fuente de Información	Registro en los sistemas de Gestión de Servicios de Salud o Sistema de Gestión Hospitalaria, Sistema de Referencia y Contrareferencia, SES
Responsable	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Planificación / Unidades Estadísticas

INDICADOR N° 6 PROMEDIO DE PERMANENCIA EN HOSPITALIZACIÓN GENERAL	
Objetivo	Evaluar el grado de aprovechamiento de las camas hospitalarias.
Definición Operacional	Establece el promedio de días que permanece el paciente hospitalizado en una cama hospitalaria. **Días – Estancia:** Es el número de días que un paciente ha permanecido hospitalizado. Si un paciente estuvo hospitalizado en la misma oportunidad en dos o más servicio, las estancias se deben registrar en el último servicio de donde egresó. **Egresos:** Es el número total de pacientes que salen de alta o fallecen en los servicios de hospitalización en un determinado periodo de tiempo. **Promedio de permanencia.-** Es el número de días promedio que permanecen hospitalizados los pacientes en el establecimiento de salud.
Fórmula	N° de días estancia en hospitalización N° de egresos en hospitalización
Basal	5.04 días
Meta Anual	<=4.8 días
Frecuencia de Medición	Trimestral
Meta Trimestral	I Trimestre: <=4.8 días II Trimestre: <=4.8 días III Trimestre: <=4.8 días IV Trimestre: <=4.8 días
Fuente de Información	Registro en los sistemas de Gestión de Servicios de Salud o Sistema de Gestión Hospitalaria, SES.
Responsable	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Planificación / Unidades Estadísticas

Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPD
V°B°
W. BORJA R.
Gerente
ESSALUD

INDICADOR N° 7 TIEMPO DE ESPERA PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	
Objetivo	Reducir los días de espera para la intervención quirúrgica
Definición Operacional	Mide el promedio de días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes aptos no operados. Esta es la diferencia de días desde la fecha que el paciente es considerado apto hasta la fecha de corte o cierre de información. **Paciente apto no operado:** Es el paciente que luego de haber cumplido con todos los requisitos del proceso de evaluación pre operatorio, es evaluado y autorizado por el anestesiólogo para ser sometido a una intervención quirúrgica y que ha sido ingresado en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica del Sistema Informático Hospitalario, que a la fecha de corte o cierre de la información continúa esperando la intervención quirúrgica.
Fórmula	Total de días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes aptos Total de pacientes aptos no operados
Basal (**)	Redes Tipo A: 93 días Redes Tipo B: 48 días Redes Tipo C: 59 días
Meta Anual (*)	Redes Tipo A: 60 días Redes Tipo B: 40 días Redes Tipo C: 25 días
Frecuencia de Medición	Trimestral
Meta Trimestral	Red A: I T.: <=60 días, II T.: <=60 días, III T.<=60 días, IV T.: <=60 días Red B: I T.: <=40 días, II T.: <=40 días, III T.<=40 días, IV T.: <=40 días Red C: I T.: <=25 días, II T.: <=25 días, III T.<=25 días, IV T.: <=25 días
Fuente de Información	Registro en los sistemas de Gestión de Servicios de Salud o Sistema de Gestión Hospitalaria, SES.
Responsable	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Planificación / Unidades Estadísticas

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD VºBº W. BORJA R. Gerente ESSALUD

(**) No aprobado en el POI 2016

NOTA:

Redes Tipo A: OPN Almenara, OPN Rebagliati, OPN Sabogal, Red Arequipa, Red Lambayeque, Red La Libertad, Red Desconcentrada Almenara, Red Desconcentrada Rebagliati y Red Desconcentrada Sabogal.

Redes Tipo B: Red Piura, Red Junín, Red Juliaca, Red Ica, Red Cusco, Red Ancash y Red Puno.

Redes Tipo C: Red Tumbes, Red Tarapoto, Red Madre de Dios, Red Huánuco, Red Loreto, Red Ucayali, Red Moyobamba, Red Amazonas, Red Ayacucho, Red Moquegua, Red Cajamarca, Red Pasco, Red Apurímac, Red Tacna, Red Huaraz y Red Huancavelica.

INDICADOR N° 8 PORCENTAJE DE PACIENTES QUE REALIZAN DIÁLISIS PERITONEAL	
Objetivo	Incrementar el número de pacientes que reciben diálisis peritoneal en relación a todos los tipos de diálisis.
Definición Operacional	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. **Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria**: técnica manual en la que la sangre se limpia dentro del organismo, utilizando para ello la propia membrana peritoneal a través de un catéter en el espacio peritoneal implantado previamente en el abdomen. **Diálisis Peritoneal Automatizada:** Diálisis realizada por máquina que programa ciclos (tiempo de infusión, tiempo de permanencia y tiempo de drenaje), se puede realizar en el domicilio del paciente.
Fórmula	N° de pacientes que reciben diálisis peritoneal X 100 N° de pacientes que reciben diálisis peritoneal + Número de pacientes con hemodiálisis en el periodo
Basal (*)	13.8%
Meta Anual	>=18%
Frecuencia de Medición	Trimestral
Meta Trimestral	I Trimestre: >=18% II Trimestre: >=18% III Trimestre: >=18% IV Trimestre: >=18%
Fuente de Información	Registro en los sistemas de Gestión de Servicios de Salud o Sistema de Gestión Hospitalaria u otro sistema implementado por EsSalud, data enviada por IPRESS, historias clínicas, SES
Responsable	Gerente o Director de Red / Director de EESS / Oficina de Gestión y Desarrollo / Oficina de Planificación / Unidades Estadísticas

(*) No aprobado en el POI 2016

ANEXO 3

RELACIÓN ENTRE LOS OBJETIVOS DEL PLAN MAESTRO AL 2021 DE ESSALUD, PLAN ESTRATÉGICO CORPORATIVO 2013 – 2017 DE FONAFE Y PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL 2017-2021 DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
VºBº
W. BORJA R.
Gerente
-ESSALUD-

VºBº

RELACIÓN ENTRE LOS OBJETIVOS DEL PLAN MAESTRO AL 2021 DE ESSALUD, PLAN ESTRATÉGICO CORPORATIVO 2013 – 2017 DE FONAFE Y PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL 2017-2021 DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

Cuadro N° 1

Objetivos Estratégicos de EsSalud alineados a los objetivos estratégicos de FONAFE y El Sector Trabajo y Promoción del Empleo

Objetivos de EsSalud (*)	Descripción	Objetivos Estratégicos	
		FONAFE	SECTOR TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO
Objetivo Estratégico 1	Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores.	A,B	II
Objetivo Estratégico 2	Fortalecer la gestión de EsSalud incorporando principios de buen gobierno corporativo y sostenibilidad financiera.	B	II
Objetivo Estratégico 3	Modernizar EsSalud agregando valor en todos sus procesos bajo un enfoque sistémico e integral centrado en el asegurado.	A,B,D	II
Objetivo Estratégico 4	Contribuir con los objetivos de desarrollo del país en el marco de la responsabilidad social corporativa y las políticas de seguridad y salud en el trabajo.	A,C	II

(*) El Plan Maestro al 2021, aprobado mediante Acuerdo N°14-11-ESSALUD-2016, de fecha 10 de junio de 2016
El PEI 2012-2016 vigente a la fecha culmina el presente año, se viene elaborando el PEI 2017-2021.

Cuadro N° 2

Objetivos Estratégicos de FONAFE

Literal	Objetivos Estratégicos de FONAFE
A	Impulsar el crecimiento de las empresas para contribuir al desarrollo del país.
B	Incrementar la eficiencia a través de la excelencia operacional.
C	Impulsar la creación de valor social.
D	Fortalecer el talento humano, la organización y el uso de las TIC en la corporación

Plan Estratégico Corporativo para el periodo 2013-2017, aprobado mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2012/025-FONAFE, de fecha 03 de diciembre de 2012.

Cuadro N° 3

Objetivos Estratégicos del Sector Trabajo y Promoción del Empleo (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo)

Literal	Objetivos Estratégicos del Sector
I	Mejorar las competencias laborales para la empleabilidad de las personas en edad de trabajar
II	Mejorar la Gestión constructiva de conflictos entre los actores sociolaborales.
III	Incrementar la inserción laboral formal de la población en edad de trabajar.
IV	Mejorar la percepción de los ciudadanos acerca del servicio público que presta el sector.

Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2012-2016, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 135-2016-TR, de fecha 30 de Junio de 2016.
En el Objetivo Estratégico 2 se encuentra contenida la acción estratégica: Promover el acceso universal a la Seguridad Social.