



EsSalud

EJECUCION PRESUPUESTAL 2011 Y PRESUPUESTO INSTITUCIONAL 2012

Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra
Presidente Ejecutivo de EsSalud

Comisión de Presupuesto
Mayo 2012

INDICE

- I. Principios y Objetivos Estratégicos**
- II. Situación de EsSalud**
- III. Ejecución Presupuestal 2011**
- IV. Presupuesto Inicial 2012 y Avance al 1er Trimestre**
- V. Primera Modificación Presupuestal 2012**



I. Principios y Objetivos Estratégicos



Definición de salud:



“La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Organización Mundial de la Salud - OMS 1948

- La salud es derecho universal reconocido por los Estados, y no un objeto de mercado.
- La salud es producto de los determinantes políticos, económicos, sociales y culturales como tal debe ser abordada de forma integral, intersectorial, multidisciplinario e intergubernamental.

La Seguridad Social es un Derecho Humano

“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”

**Declaración Universal de los DDHH,
Artículo 22° (1948)**

Definición de Seguridad Social

“La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.”

Organización Internacional del Trabajo (1991)

Principios de la Seguridad Social

1. Solidaridad

Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.

2. Universalidad

Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social., sin distinción ni limitación alguna.

3. Igualdad

*La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas.
Se prohíbe toda forma de discriminación.*

4. Unidad

Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.

5. Integralidad

El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.

6. Autonomía

Por este principio la seguridad social se gobierna por una institución autónoma conformada por representantes del Estado, los empleadores y trabajadores. La autonomía es técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

Constitución Política del Estado (1993) y derecho a la seguridad social

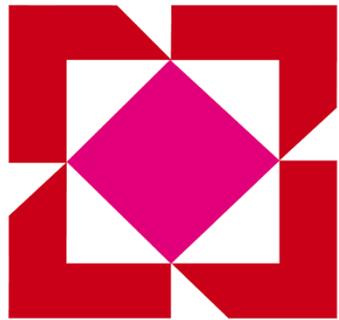
Artículo 10.- Derecho a la Seguridad Social

El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.

Artículo 11.- el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

Artículo 12.- los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. Los recursos se aplican en forma y bajo la responsabilidad que señala la ley.

ACUERDO NACIONAL



Acuerdo Nacional
Unidos para crecer



Décimo tercera política de Estado: Acceso universal a los servicios de salud y a la Seguridad Social

El Estado:

- “Promoverá el acceso universal a la salud en forma gratuita y la participación regulada y complementaria del sector privado”.
- “Fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes”.
- “Incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector Salud”.
- “Restablecerá la autonomía del Seguro Social”.

Finalidad Social de EsSalud



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

(Art. 1 acápite 1.2. de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud)

Objetivos Estratégicos de la nueva gestión

Objetivo 1

- Brindar atención integral, digna y de calidad, cambiando el modelo de servicios hacia uno centrado en la atención primaria de salud, con apoyo de la OPS/OMS.

Objetivo 2

- Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social, mediante auditoría financiera internacional y el estudio financiero-actuarial realizado por la OIT.

Objetivo 3

- Extender la cobertura de la seguridad social incluyendo a los trabajadores independientes e informales y combatiendo la evasión y elusión.

Objetivo 4

- Implementar una gestión eficiente, en lucha permanente contra la corrupción y transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido.

II. Situación de EsSalud



INFRAESTRUCTURA SANITARIA

Total: 390
Centros Asistenciales

Institutos	
Hospitales Nacionales	
Hospitales IV	
Hospitales III	
Hospitales II	
Hospitales I	
Policlínicos	
Centros Médicos	
Postas Médicas	

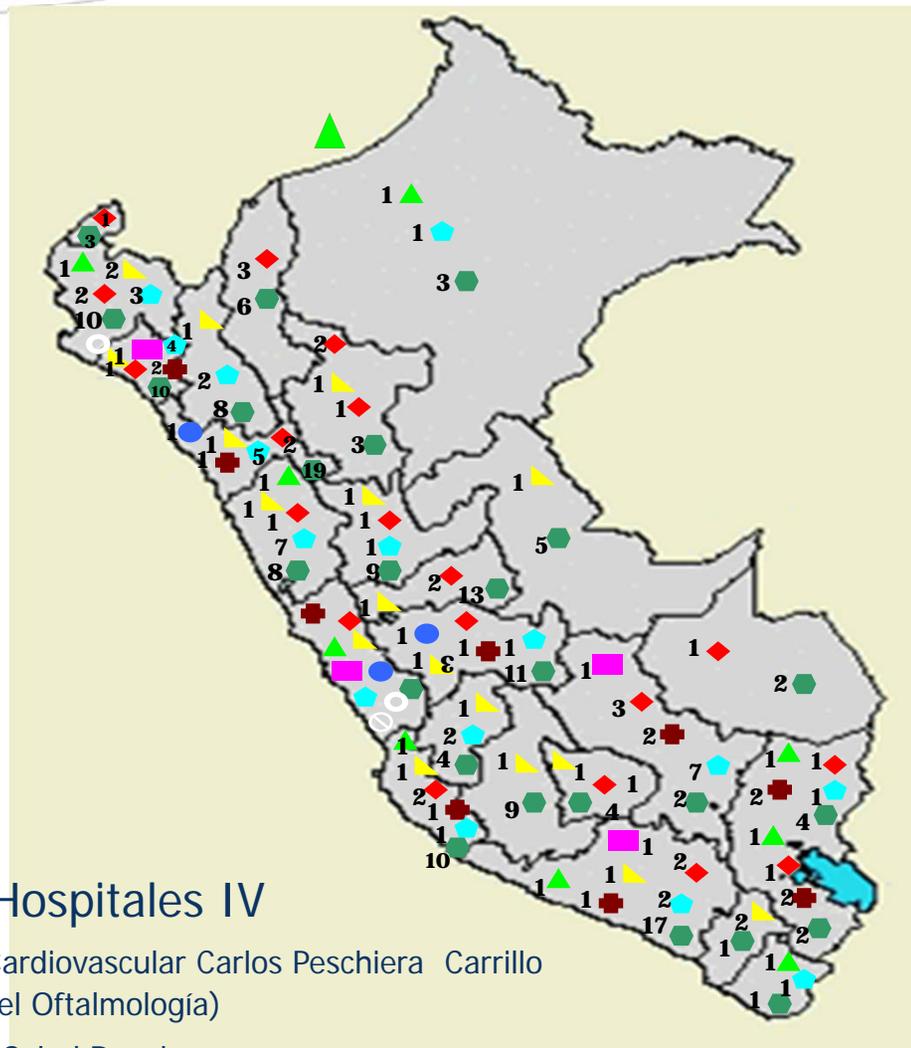
Nivel I: 302 Centros Asistenciales

Nivel II: 76 Hospitales I, II y III

Nivel III: 4 Hospitales Nacionales, 5 Hospitales IV

2 Institutos: Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Peschiera Carrillo
Instituto Peruano del Oftalmología)

1 Centro: Centro Nacional de Salud Renal



Crecimiento de la población asegurada



Fuente: Oficina Central de Planificación y Desarrollo

La población asegurada ha crecido a un ritmo de 7% anual en promedio. Se proyecta que para el presente año, los asegurados sean 60% más en comparación al año 2005

Distribución
poblacional

48.31%

De los asegurados a EsSalud se concentran en el ámbito de Lima y Callao.

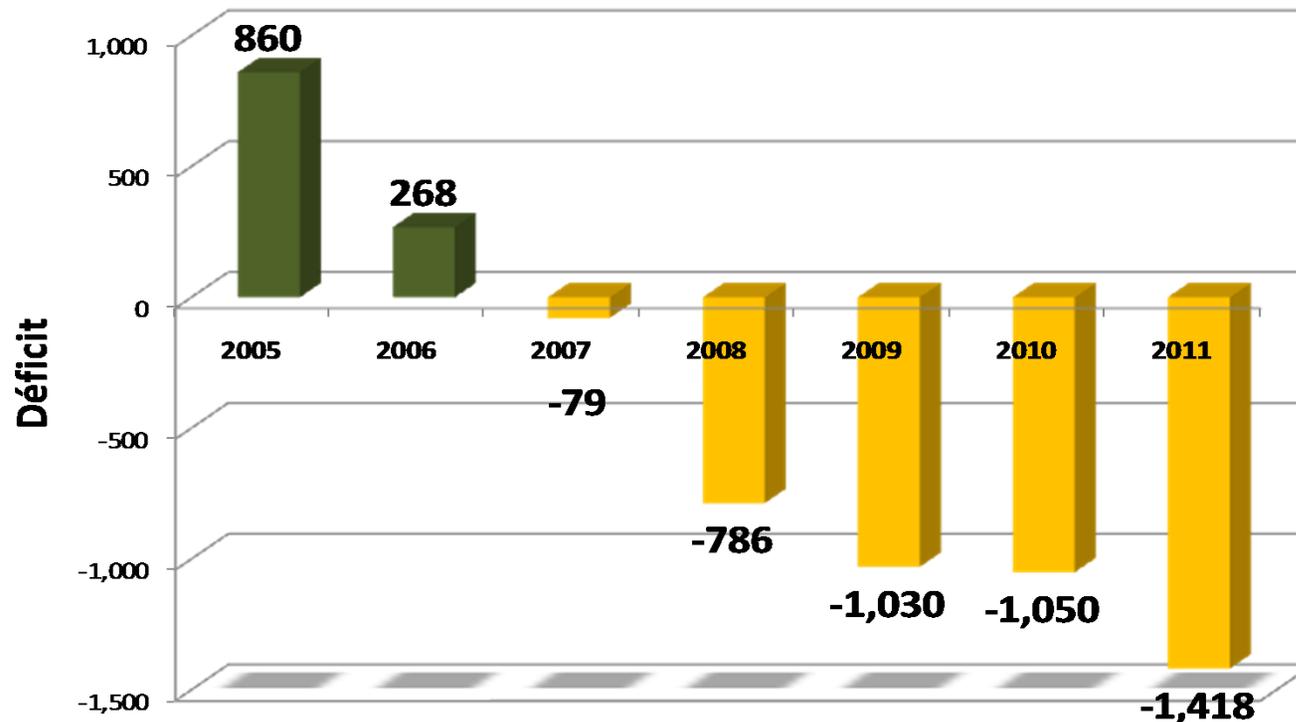
24.97%

Del total de la población asegurada en provincias, se encuentra ubicado en cinco departamentos: **Arequipa, La Libertad, Piura, Ica y Lambayeque.**

26.72%

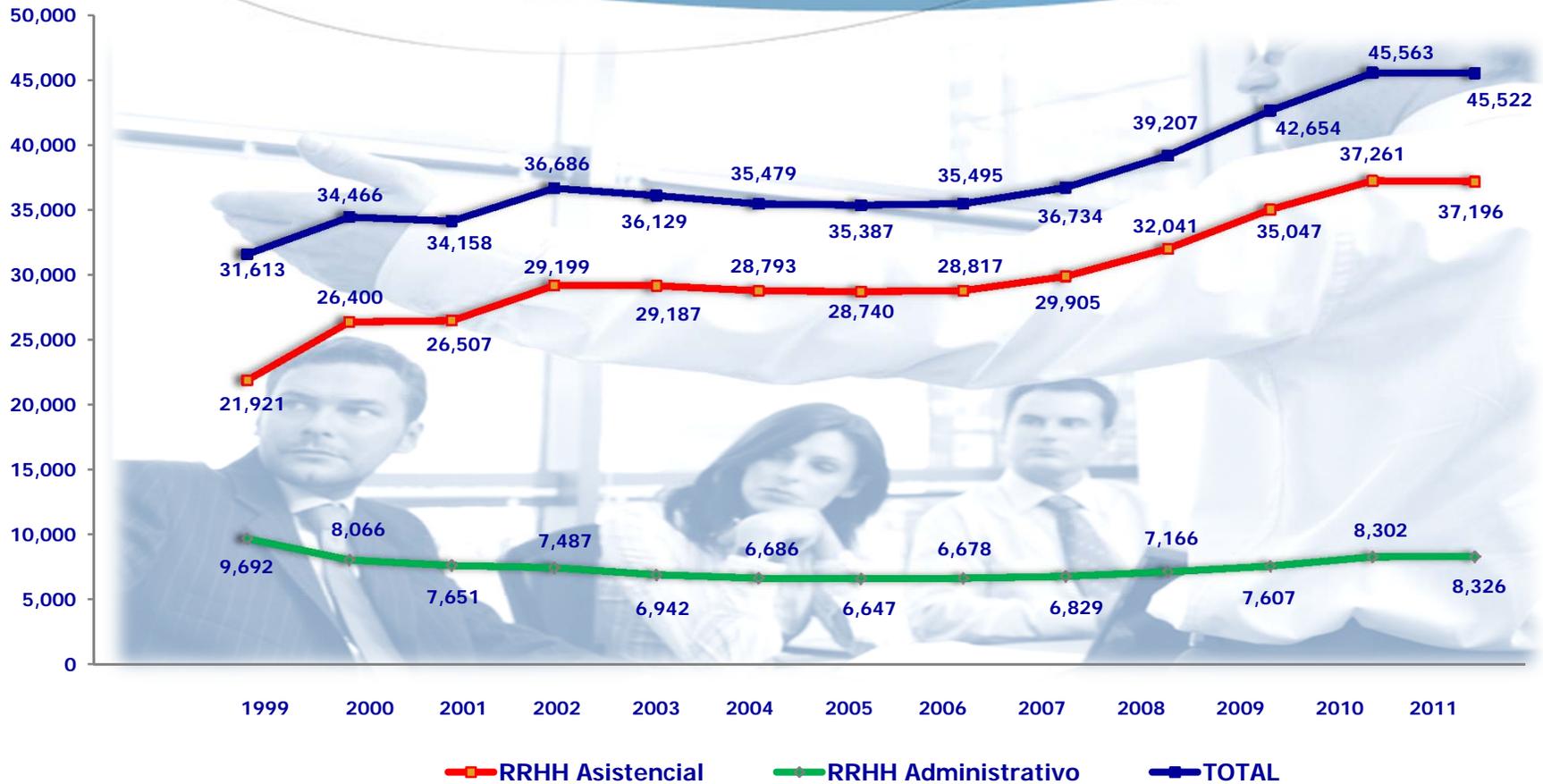
De la población restante se encuentra en el resto del país. Madre de Dios es el departamento con menor cantidad de aportantes.

Déficit de Camas en EsSalud 2005-2011.



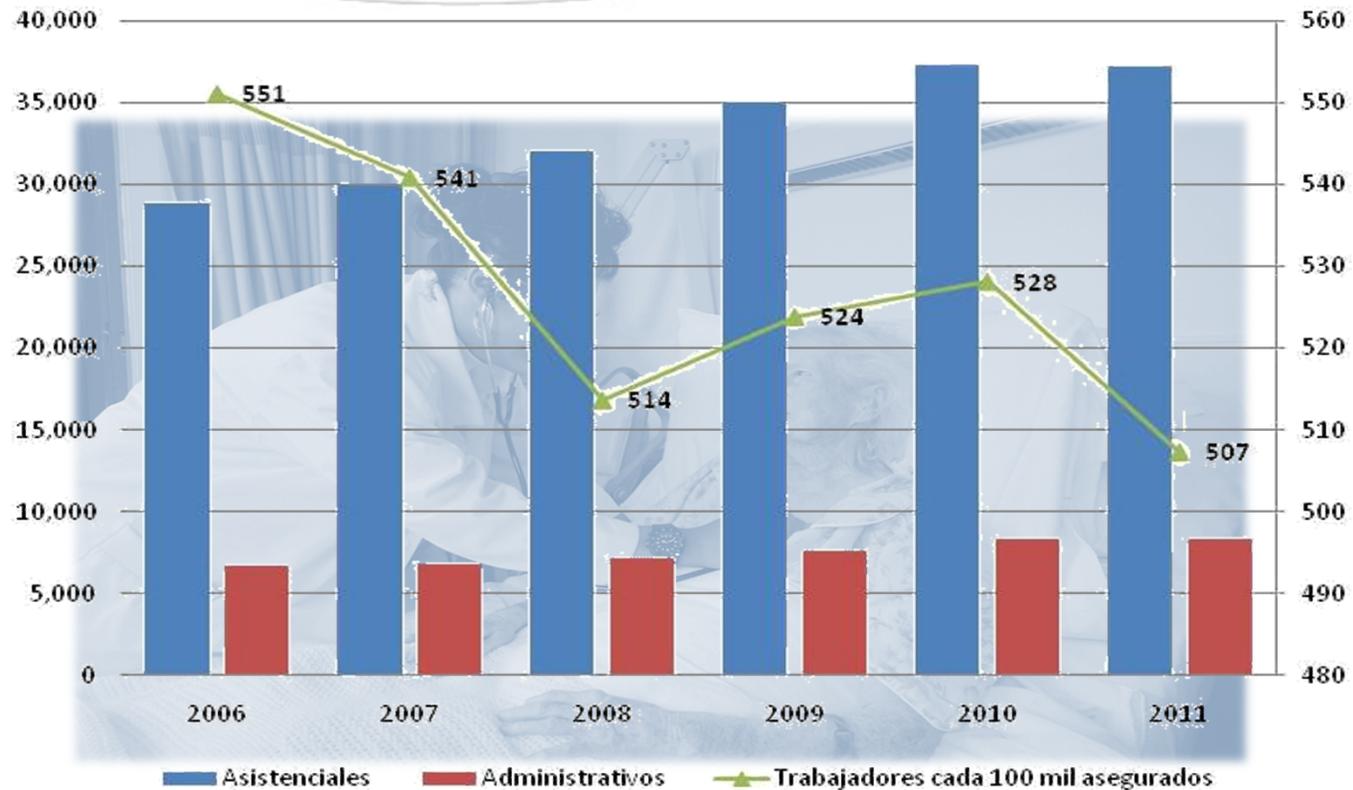
Fuente: Oficina Central de Planificación y Desarrollo

Frente al estándar internacional (1 cama por cada 1,000 asegurados estándar OMS), EsSalud tiene un déficit a la fecha de 1,418 camas hospitalarias.



En promedio, el total de recursos humanos se ha incrementado a un ritmo de 3,1% anual. Pero, mientras el personal asistencial creció en 4,5% anual; el personal administrativo disminuyó a una tasa de 1,3% anual.

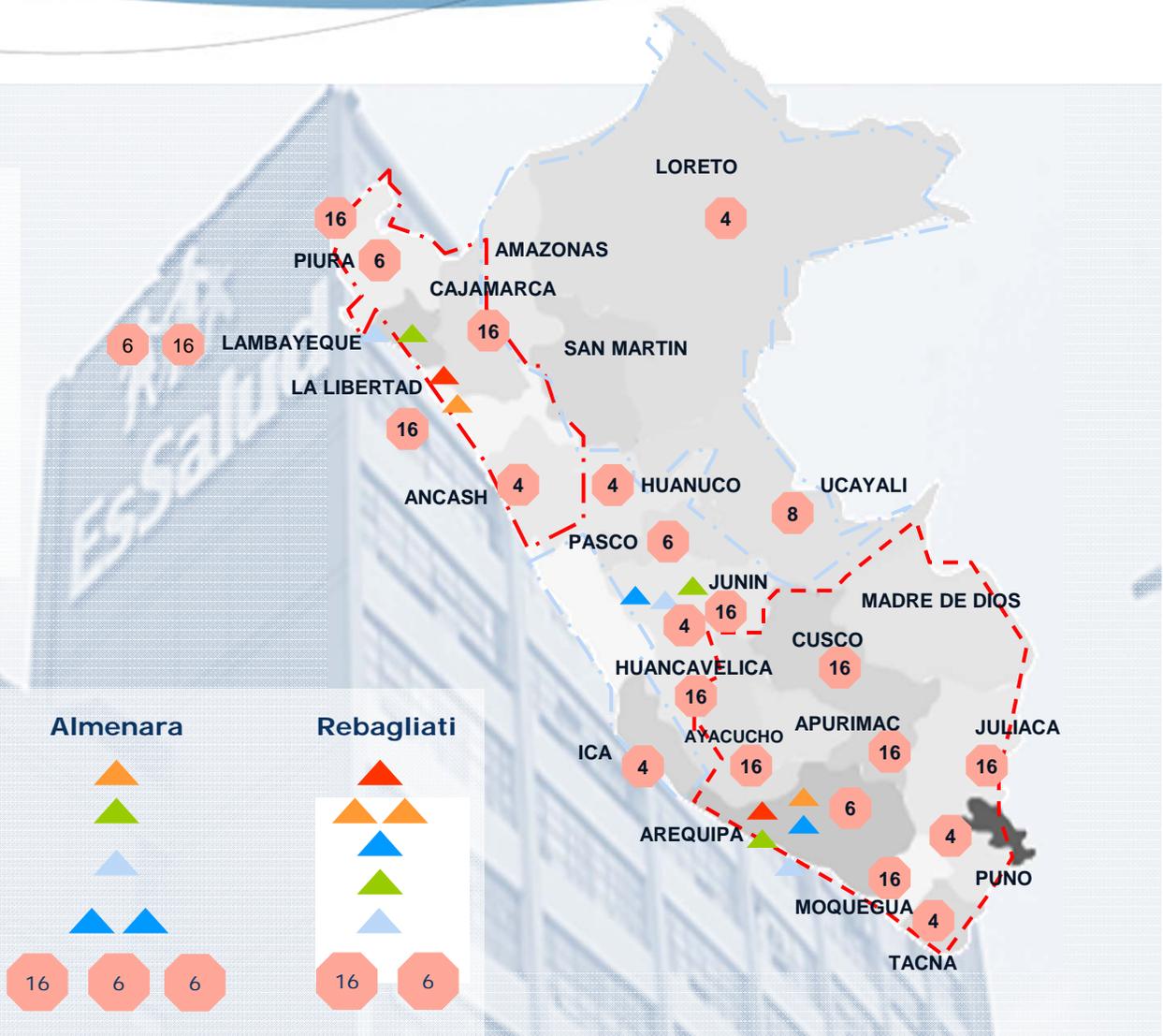
Evolución del personal de EsSalud y ratio personal/población asegurada



En el año 2006 había 551 trabajadores por cada 100 mil asegurados, lo que ha disminuido notablemente a 507 en el año 2011

Asignación de equipos de alta tecnología adquiridos-2007 a la fecha

-  **3** Acelerador Lineal
-  **9** Angiógrafo
-  **5** Cámara Gamma
-  **6** Litotriptor
-  **5** Resonador
-  **34** Tomógrafo



Evolución de las consultas externas y de emergencia 2006 - 2011

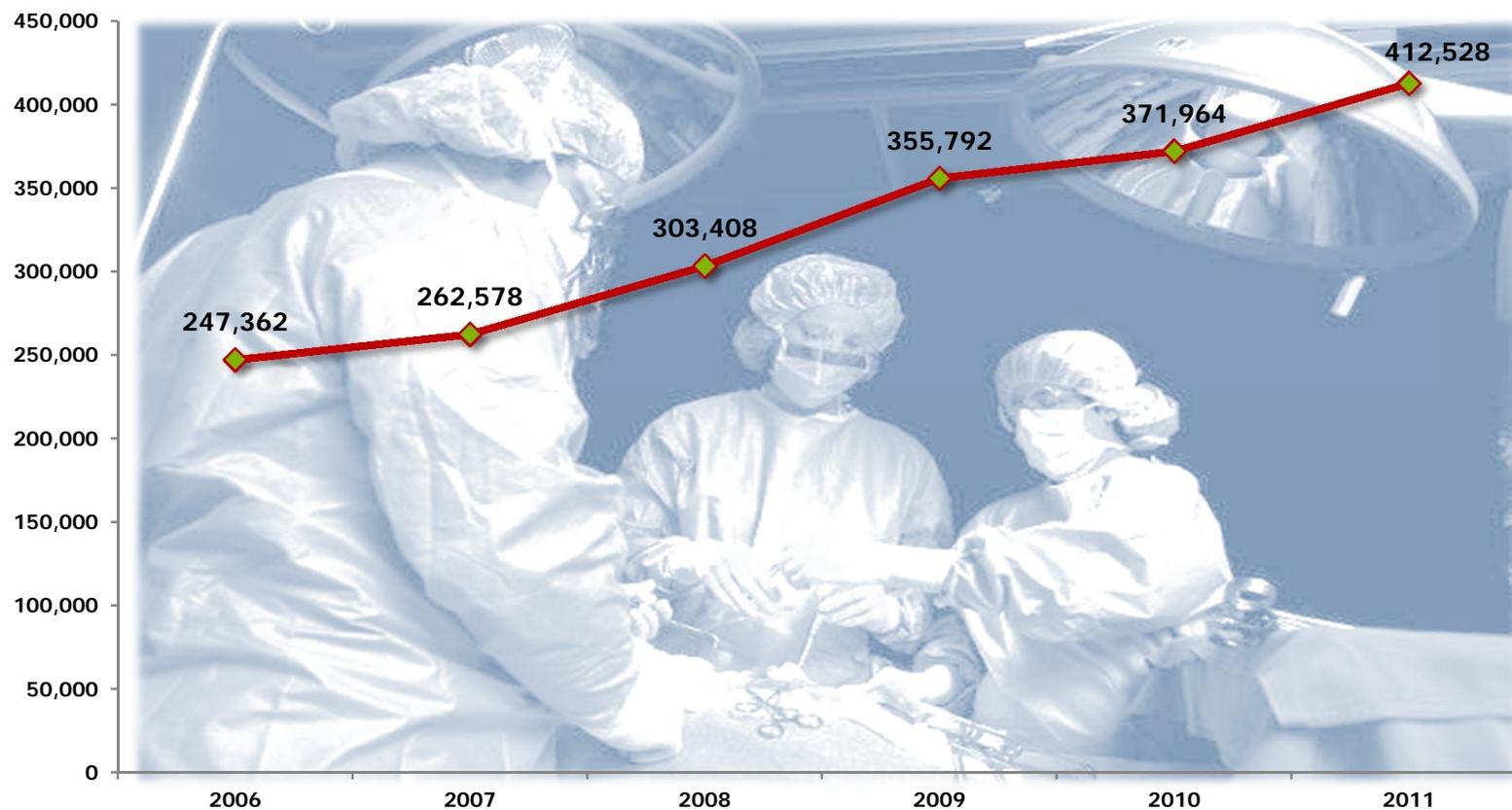
Número de atenciones



La producción de consultas externas y consultas de emergencia se ha incrementado sostenidamente, en función al incremento de la población asegurada. En el 2011 se ha producido 60% más consultas que en el 2006.

Fuente: Sistemas de Información de EsSalud – OCPD.

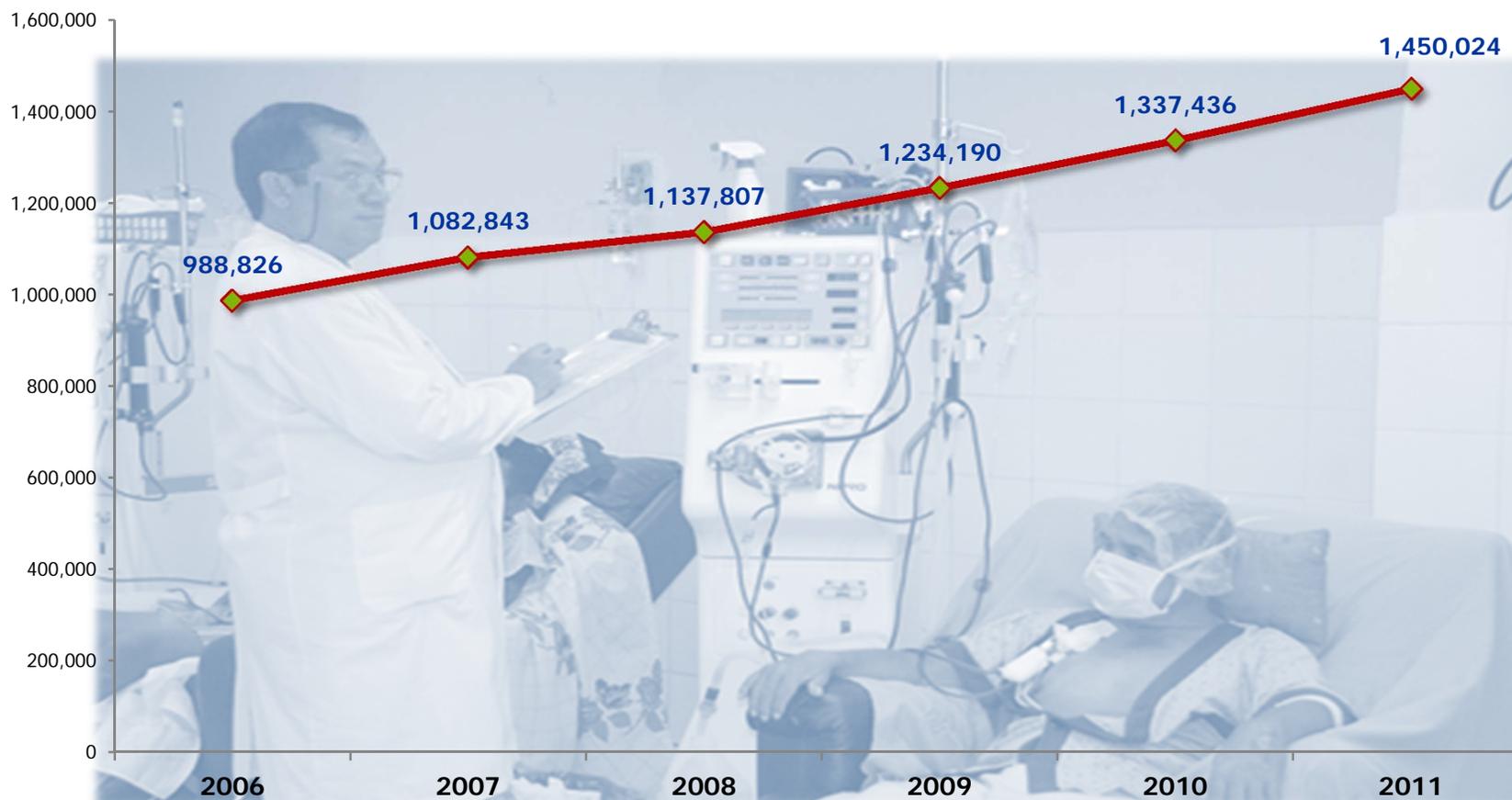
Incremento del número de intervenciones quirúrgicas 2006 - 2011



La producción de intervenciones quirúrgicas se ha incrementado sostenidamente, en función al incremento de la población asegurada. En el 2011 se ha producido 68% más intervenciones quirúrgicas que en el 2006.

Fuente: Sistemas de Información de EsSalud – OCPD.

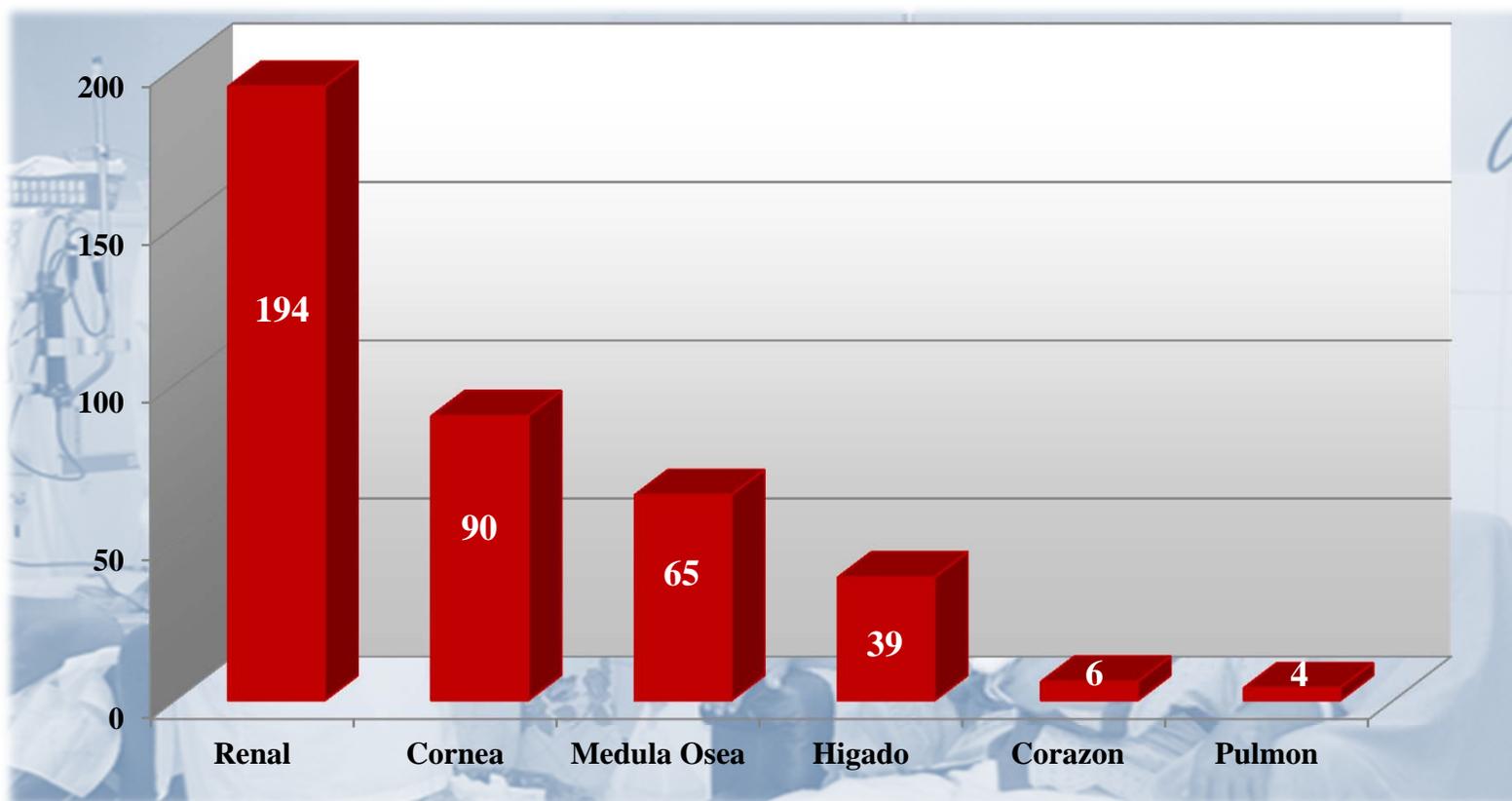
Evolución del número de sesiones de hemodiálisis



El número de sesiones de hemodiálisis que EsSalud atiende, se ha incrementado hacia el 2011 en un 47%, respecto a lo producido en el 2006. EsSalud atiende al 95% de los pacientes que requieren hemodiálisis, de todo el país. La demanda se incrementa 11% por año.

Fuente: Sistemas de Información de EsSalud – OCPD.

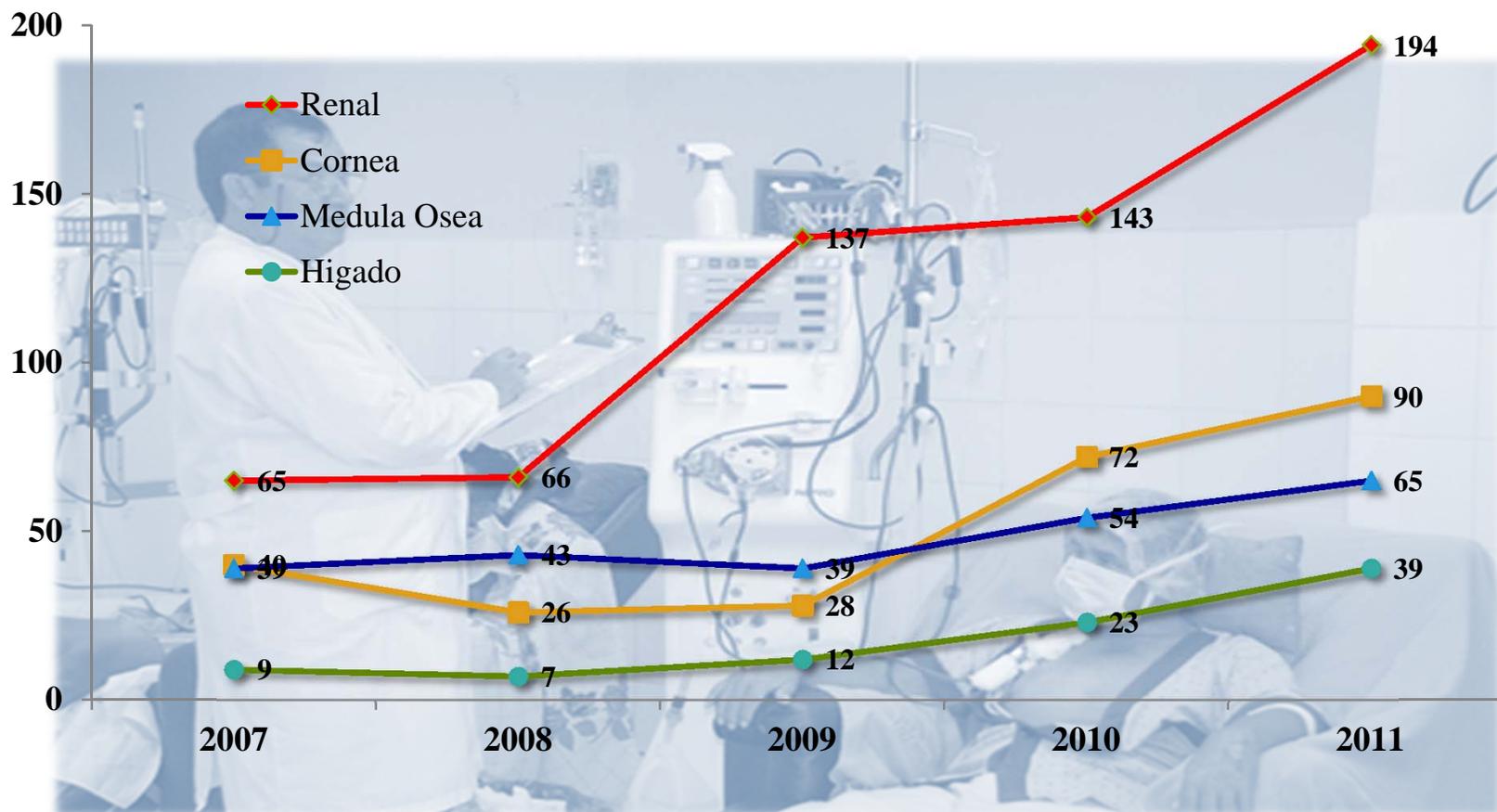
Trasplantes efectuados por ESSALUD en el año 2011



EsSalud es la institución líder a nivel nacional en el rubro de trasplantes y operaciones de alta complejidad.

Fuente: Sistemas de Información de EsSalud – OCPD.

Evolución del número de trasplantes en EsSalud



Durante los últimos años, la cantidad de trasplantes efectuados por EsSalud ha crecido significativamente.

Fuente: Sistemas de Información de EsSalud – OCPD.

Algunos logros de la gestión (1)

- ✓ Incremento en más de 500 mil nuevos asegurados al cierre del año 2011.
- ✓ Facilitación del trámite de registro de concubinos como derecho habientes.
- ✓ Atención de las adolescentes embarazadas, hijas de titulares, para que den a luz en los centros asistenciales de EsSalud.
- ✓ Se ha instalado el Comité de Buen Trato de EsSalud.
- ✓ Firma de convenios con diversas instituciones para ampliar la Seguridad Social a más familias y para mejorar las prestaciones de salud de los actuales asegurados:
 - ❑ Coordinadora de Comercio Justo
 - ❑ Asociación de Municipalidades del Perú, entre otras.
- ✓ Colaboración en el lanzamiento del Programa "Tumbes Accesible" del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.



Algunos logros de la gestión (2)

✓ Reversión del déficit presupuestal de años anteriores. En el 2011 se logra un resultado económico positivo que no se daba desde el 2007.

✓ Obtención del "Grado de Inversión BBB"; otorgado por Fitch Ratings sobre los títulos emitidos por Bank of America-Merrill Lynch financiando los contratos APP de los hospitales de Callao y Villa Maria, reflejando la solvencia económica de EsSalud.

✓ Plan de Inversiones para expansión de la oferta de servicios, con nuevos hospitales en Abancay, Cajamarca, Huacho, Tarapoto, Trujillo (alta complejidad), Villa Maria del Triunfo y Callao.

✓ Se viene realizando un nuevo estudio financiero actuarial con el apoyo de la Organización Internacional del Trabajo-OIT, que no se hacía desde hace más de 26 años.



Algunos logros de la gestión (3)

✓ EsSalud ha obtenido una de las vicepresidencias de la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social.

✓ EsSalud ha obtenido la Vicepresidencia de uno de los Comités Técnicos de la Asociación Internacional de Seguridad Social.

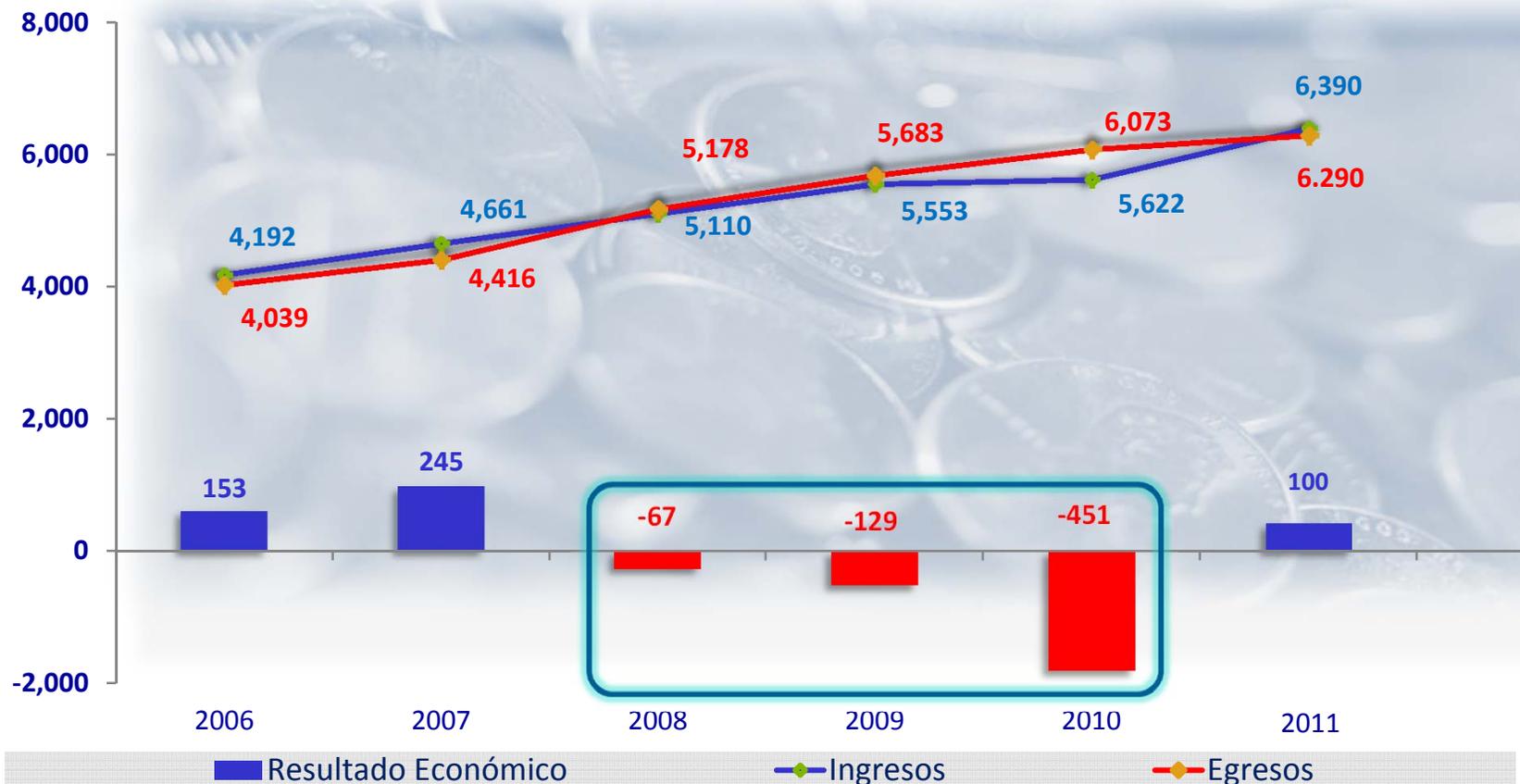
✓ Asimismo, EsSalud ha sido coencargado de organizar, junto con la Derrama Magisterial, el “Foro de las Américas” de la Asociación Internacional de Seguridad Social, a tener lugar en Lima en diciembre del 2012.



III. Ejecución Presupuestal 2011



Equilibrio financiero y Presupuesto 2006-2011



Del 2008 al 2010 EsSalud registró déficit crecientes, cubierto con saldos de años previos, uso de la Reserva Técnica y préstamos bancarios. En el 2011, con la nueva gestión, regresamos a un presupuesto equilibrado, con resultado económico positivo (S/. 100 millones) que se utilizó en cancelar el préstamo del Banco de la Nación y devolución parcial de la Reserva Técnica.

Equilibrio financiero y Presupuestal 2011
En millones de Soles

RUBROS	PIM	EJECUCION	VARIACION	
			%	S/.
INGRESOS	6.307.942.046	6.390.346.962	1,3	82.404.916
EGRESOS	5.765.806.738	5.754.478.644	(0,2)	-11.328.094
RESULTADO DE OPERACIÓN	542.135.308	635.868.318	17,3	93.733.010
GASTOS DE CAPITAL	338.468.000	410.023.026	21,1	71.555.026
TRANSFERENCIAS NETAS	-124.249.955	-126.343.549	1,7	-2.093.594
RESULTADO ECONOMICO	79.417.353	99.501.743	25,3	20.084.390
FINANCIAMIENTO NETO	-52.901.316	-52.901.316	0,0	-
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	-	-	0,0	-
SALDO FINAL	26.516.037	46.600.427	75,7	20.084.390

Nota:

- ✓ 2011 retornamos a un **equilibrio presupuestal**, con resultado económico positivo (S/. 99.5 millones) .
- ✓ **52.9 millones** se utilizó en **cancelar el saldo pendiente del préstamo del Banco de la Nación** (que fue por un total de S/. 150 millones), y lo restante contribuyó a la devolución parcial de la Reserva Técnica.

RESULTADOS DESTACADOS DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL 2011

- Gracias al incremento de ingresos y una política de control de egresos, **se logró revertir el déficit de S/. 451 millones del 2010**, pasándose a **un resultado económico positivo de S/. 100 millones**
- **Cancelación del saldo pendiente de la deuda al Banco de la Nación**, por S/. 53 millones, de tal forma que EsSalud al presente es una entidad libre de deudas financieras
- Se inició la **reposición de la Reserva Técnica**
- Se **restituyó el Bono de Productividad**, que fuera suspendido en junio del 2011 por falta de recursos, garantizándose su sostenibilidad financiera

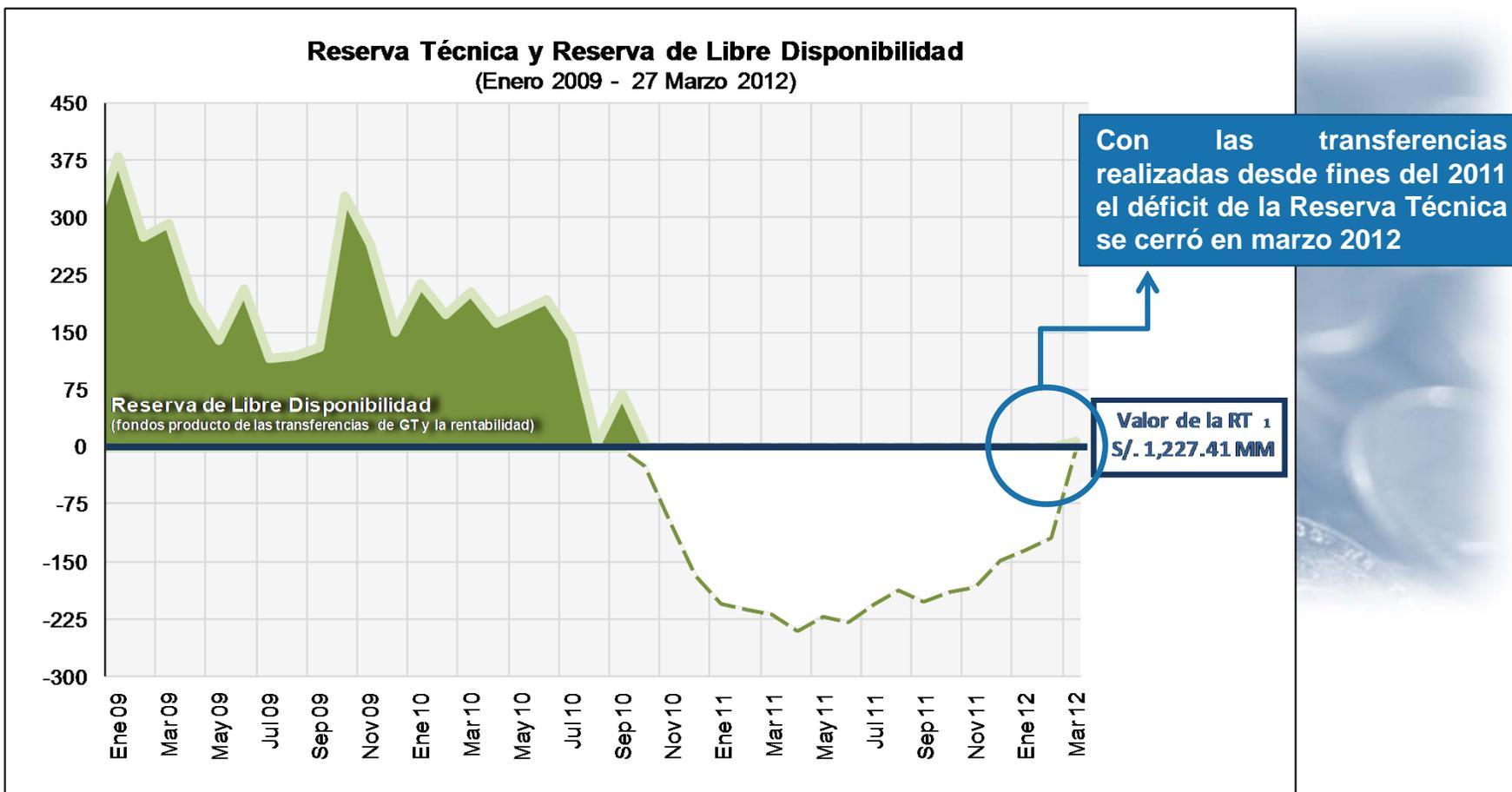
REPOSICIÓN DE LA RESERVA TÉCNICA DE ESSALUD

- El Artículo 6° del Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, establece:

*“Las Reservas Técnicas del IPSS deben mantenerse como mínimo en un nivel equivalente al 30% del gasto incurrido para la producción de prestaciones durante el ejercicio anterior, **procediendo su utilización sólo en casos de emergencia**, declarados como tales por acuerdo del Consejo Directivo de EsSalud”*

- Entre julio del 2010 el Consejo Directivo de EsSalud acordó retirar S/. 205 millones de la Reserva Técnica para cubrir diversos gastos corrientes (pagos a SUNAT, CTS, pagos a proveedores), realizando dichos retiros entre el 14 de octubre del 2010 y el 13 de enero del 2011 .
- Considerando que la Reserva Técnica garantiza el financiamiento de EsSalud en situaciones de emergencia, una prioridad de la actual gestión ha sido cubrir el déficit de la Reserva Técnica a la brevedad posible.

REPOSICIÓN DE LA RESERVA TÉCNICA DE ESSALUD



A fines del 2011 se inicio la reposición de la Reserva Técnica, y a marzo 2012 logramos cerrar el déficit. En el 2do semestre 2012 avanzaremos en la constitución de nueva Reserva Técnica.

Deuda Publica y Privada con EsSalud a diciembre 2011 (en millones de nuevos soles)



A diciembre del 2011, las deudas del sector público y del sector privado a EsSalud ascendían a S/. 3,647 millones, entre deuda contributiva (por morosidad en los aportes) y no contributiva (por prestaciones otorgadas a trabajadores de entidades morosas)

Principales Deudores Tributarios a Essalud (en nuevos soles)

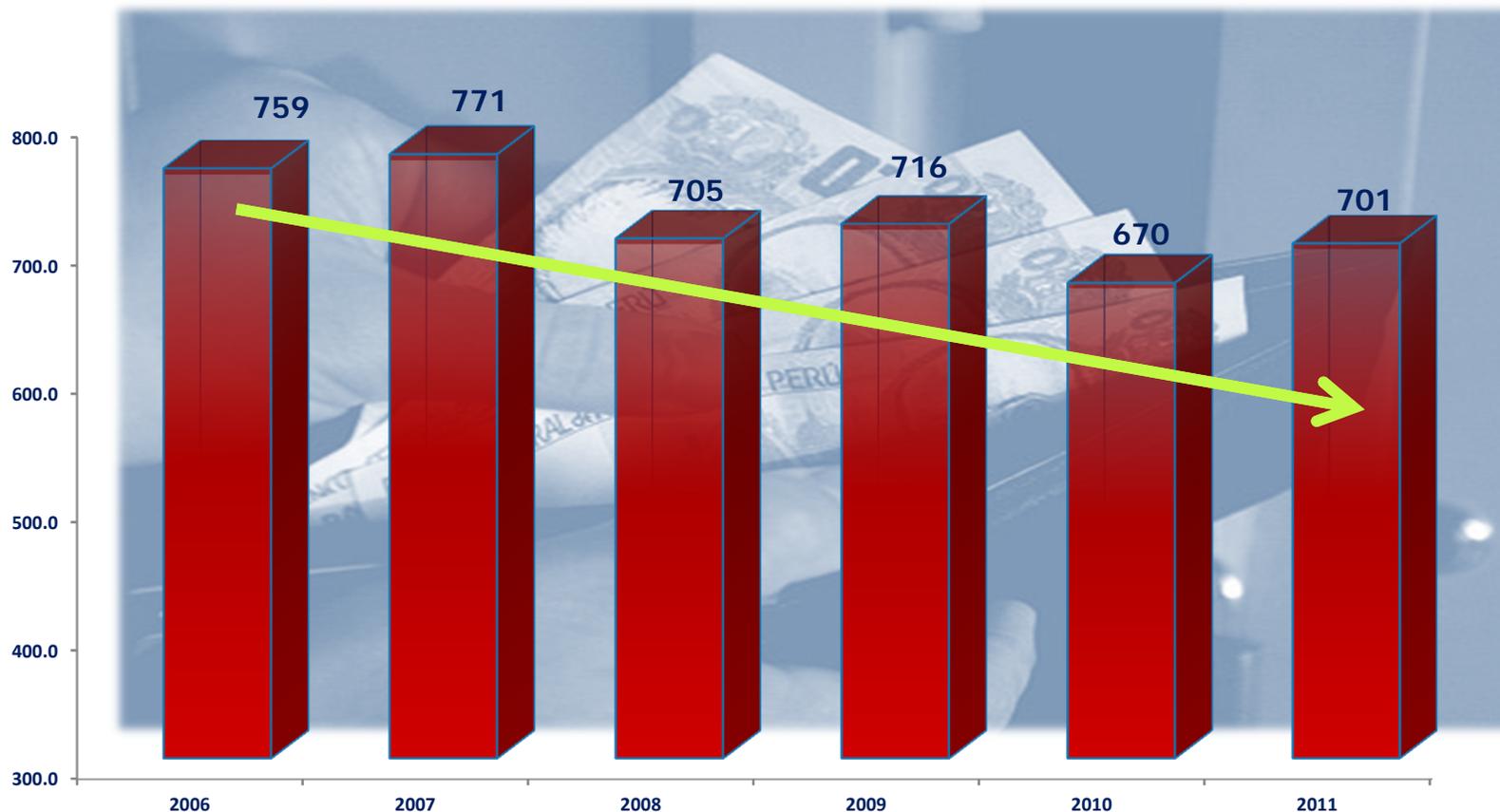
Nº	RUC	RAZON SOCIAL	Deuda 2007-2011	Deuda anterior al 2007	Deuda Total
1	20131368071	MUNICIPALIDAD DE LA VICTORIA	3.069.737	81.014.636	84.084.373
2	201411784901	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHICLAYO	2.192.074	66.817.015	69.009.089
3	20113657872	AGROPUCALA S.A.A.	7.223.273	55.479.129	62.702.402
4	20136009614	EMPRESA AGROINDUSTRIAL TUMAN S.A.A.	12.846.330	45.612.735	58.459.065
5	20131369639	MUNICIPALIDAD DISTRITAL BELLAVISTA	5.212.222	19.719.648	24.931.870
6	20146713824	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TALARA	1.173.217	21.386.776	22.559.993
7	20168737565	CONCEJO DISTRITAL DE COMAS	5.447.512	16.811.948	22.259.460
8	20131378620	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ATE	2.853.193	19.401.438	22.254.631
9	20125449361	EMP.SERV.LIMP.MUNIC.PUBLICA CALLAO S.A.	4.159.227	13.200.909	17.360.136
10	20131368586	MUNICIPALIDAD DE BRENA	3.498.270	13.677.950	17.176.220
11	20163898200	EMPRESA AGROINDUSTRIAL POMALCA S.A.A.	3.989.052	11.745.419	15.734.471
12	20131377062	MUNICIPALIDAD DE PUEBLO LIBRE	1.636.035	13.242.204	14.878.239
13	20100159288	CIA REX S A	4.848.519	10.014.437	14.862.956
14	20131372346	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SURQUILLO	2.370.662	9.968.644	12.339.306
15	20148364975	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE JOSE LEONARDO ORTIZ	1.006.237	11.059.339	12.065.576
16	20175031627	CLUB UNIVERSITARIO DE DEPORTES	3.896.897	6.297.550	10.194.447
17	20131371455	MUNICIPALIDAD DE LURIGANCHO	3.458.029	6.383.766	9.841.795
18	20131367776	MUNICIPALIDAD DE BARRANCO	2.120.514	7.000.847	9.121.360
19	20108575469	INMOBILIARIA TURQUESA S.A. EN LIQUIDACION	1.508.557	7.111.525	8.620.082
20	20172022279	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN DE LA	2.858.075	5.448.987	8.307.062
21	20148421103	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PISCO	2.666.238	5.522.769	8.189.007
22	20131376848	MUNICIPALIDAD DE MAGDALENA DEL MAR	1.623.007	6.548.578	8.171.585
23	20178862074	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHEPEN	838.579	7.224.751	8.063.330
24	20131366613	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DEL RIMAC	2.711.341	4.892.306	7.603.647
25	20146898697	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHINCHA	3.374.404	2.766.152	6.140.556
26	20142701597	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE BARRANCA	1.201.585	4.889.058	6.090.643
27	20141418557	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAURA-HUACHO	545.959	5.425.793	5.971.752
28	20100033853	CLASS PAINTS S.A.C.	978.496	4.898.278	5.876.774
29	20449282648	UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA DE POMABAMBA	893.817	4.137.246	5.031.063
30	20131378468	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ANCON	774.406	3.753.975	4.528.381
31	20164042686	EMPRESA AGROINDUSTRIAL CAYALTI S.A.A	4.146.521	232.016	4.378.537
32	20131369809	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE VENTANILLA	1.321.324	2.930.166	4.251.490
33	20131368233	MUNICIPALIDAD DE CHACLACAYO	812.012	3.341.845	4.153.857
34	20100022738	R-DISTRIBUIDORA SANTA MARIA S.A.C. EN LIQUIDACION	2.079.268	1.964.240	4.043.508
35	20332678516	DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION DEL CALLAO	577.948	3.434.738	4.012.686
36	20100144418	COBRES LAMINADOS S.A. COBRELSA EN LIQUIDACION	1.877.666	2.080.194	3.957.860
37	20131376767	MUNICIPALIDAD DE LURIN	3.271.094	0	3.271.094
38	20126582146	INST. SUP. TECNOLOGICO NO ESTATAL CESCA	791.818	2.414.654	3.206.472
39	20160600382	CLUB ALIANZA LIMA	3.118.011	62.132	3.180.143
40	20100028779	DUOTEX SAC	1.456.368	1.691.082	3.147.450

A diciembre del 2011, los deudores privados y públicos de EsSalud tenían S/. 3,647 millones acumulados de deuda

Entidades privadas: (resaltado en negro)

Entidades públicas: (resaltado en rojo)

Ingreso anual por asegurado 2006-2011 (en nuevos soles del 2011)



Debido a la pérdida del aporte sobre las gratificaciones (estimado para el 2011 en 720 millones anuales), entre otros factores, el ingreso anual de EsSalud por asegurado se redujo en cerca al 10%, en términos reales, entre el 2007 y el 2011.

IV. Presupuesto Inicial 2012 y Avance al 1er. Trimestre



OBJETIVOS FINANCIEROS Y PRESUPUESTALES 2012

- Asegurar la **sostenibilidad financiera** de la institución, con una **política de racionalización y austeridad en el gasto.**
- Mantener el crecimiento y mejora de los servicios a los asegurados, orientando hacia la **atención primaria, prevención de la enfermedad y promoción de la salud.**
- **Liquidación del déficit de la Reserva Técnica** y constitución de nuevas Reservas.
- Garantizar el financiamiento del **Plan de Inversiones,** incluyendo las obligaciones derivadas de los Acuerdos Público-Privados APP.
- Fortalecer la recuperación de la **deuda tributaria y no tributaria,** promoviendo reformas legales necesarias.
- Avanzar en el proceso de **desconcentración presupuestal** y establecimiento de una **gestión por resultados.**

EQUILIBRIO FINANCIERO Y PRESUPUESTAL 2012

- En octubre del 2011, ESSALUD remitió al FONAFE el Presupuesto 2012, aprobado por su Consejo Directivo.
- En diciembre, FONAFE publicó el Presupuesto Consolidado 2012 de las entidades bajo su ámbito, reduciendo el monto asignado al gasto operativo de ESSALUD por S/. 134 millones.
- Dicha reducción de S/. 134 millones obligó a un recorte presupuestal en diversos rubros:
 - Insumos y Suministros (medicamentos, material médico)
 - Horas Extras de Personal Asistencial, incluyendo servicios críticos
 - Bono de Productividad
 - Transporte y Almacenamiento
 - Mantenimiento y Reparación de Equipos Biomédicos
 - Seguridad y Previsión Social

EQUILIBRIO FINANCIERO Y PRESUPUESTAL 2012 (en millones de Soles)

CONCEPTOS	EJECUCION 2011	PIA 2012 FONAFE	VARIACION	
			S/.	%
INGRESOS	6.390	6.706	308	5%
Aportaciones	6.248	6.556	308	5%
Otros Ingresos	142	150	(0)	6%
EGRESOS	5.754	5.947	192	3%
Gastos de Personal	3.176	3.199	22	1%
- Personal Activo	2.734	2.752	18	1%
- Personal Cesante (Pens. D.L. 20530)	442	447	5	1%
Compra de Bienes	1.097	1.209	112	10%
Servicios Prestados por Terceros	1.031	1.051	19	2%
Tributos	2	3	0	19%
Gastos Diversos de Gestión	447	485	38	9%
- Prestaciones Económicas (Subsidios)	424	458	34	8%
- Otros Gastos Diversos de Gestión	23	27	4	18%
RESULTADO DE OPERACIÓN	636	760	116	19%
GASTOS DE CAPITAL	410	492	82	20%
TRANSFERENCIAS ONP (Pens. D.L. 18846)	126	133	7	5%
RESULTADO ECONOMICO	100	134	27	35%
FINANCIAMIENTO NETO	(53)	-	53	-100%
Desembolso				
Servicio de la deuda	(53)	-	53	-100%
SALDO FINAL	47	134	79	189%

Pese a la pérdida de los ingresos sobre las gratificaciones, y el recorte de S/. 134 millones en nuestros gastos operativos decidido por el FONAFE, la nueva gestión de EsSalud ha iniciado el 2012 con un presupuesto balanceado, sin necesidad de financiamiento externo.

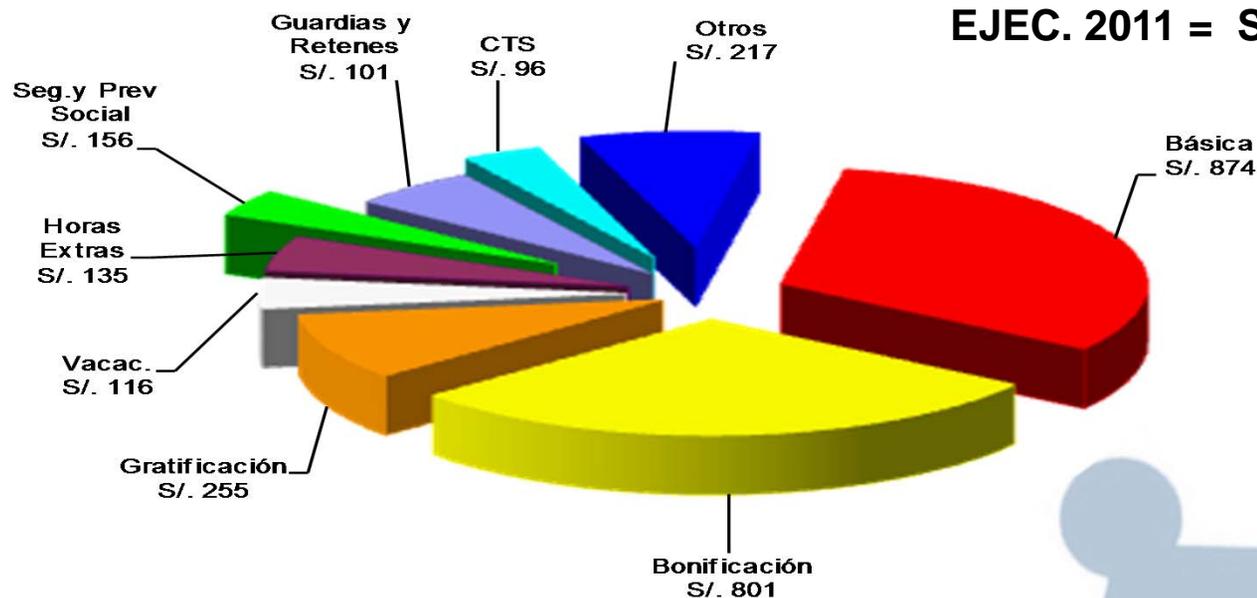
AVANCE EN LA EJECUCION PRESUPUESTAL AL 1er. TRIMESTRE 2012
(En millones de Soles)

RUBRO	EJECUTADO 2011	PRESUPUESTO 2012		
		PRESUPUESTO ANUAL	EJECUTADO 1ER TRIMESTRE	% AVANCE 1ER TRIMESTRE
GASTO DE PERSONAL	3,176	3,198	727	23.0
BIENES	1,097	1,209	253	21.0
SERVICIOS	1,480	1,539	339	22.0
SUB TOTAL	5,754	5,946	1,320	22.0
TRANSFERENCIAS ONP	126	133	31	23.0
FINANCIAMIENTO	53	-	-	-
TOTAL GASTO OPERATIVO	5,933	6,080	1,351	22.0

Manteniendo la política de austeridad y control presupuestal, nuestra ejecución del gasto al 1er trimestre se mantiene dentro de los límites programados.

ESTRUCTURA DEL GASTO DE PERSONAL (ACTIVOS) 2012
(En Millones de Nuevos Soles)

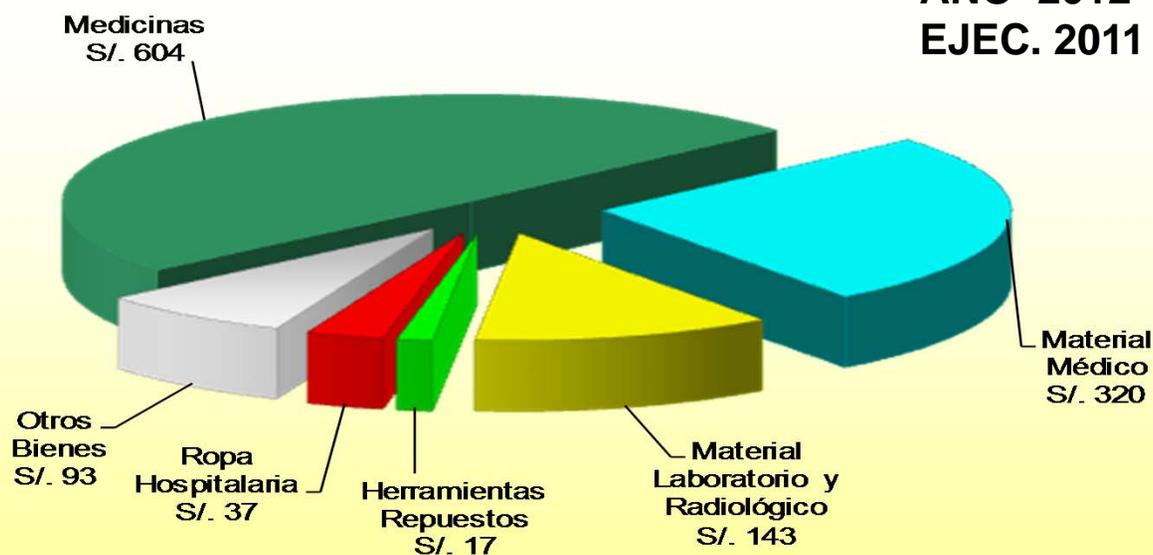
AÑO 2012 = S/. 2,752
EJEC. 2011 = S/. 2,734



El gasto de personal de EsSalud sustenta nuestra capacidad para extender y mejorar la atención a los asegurados, permitiendo fortalecer nuestros Recursos Humanos, 82% del cual es personal asistencial (médicos, tecnólogos, enfermeras, etc.).

ESTRUCTURA DE COMPRA DE BIENES 2012 (En Millones de Nuevos Soles)

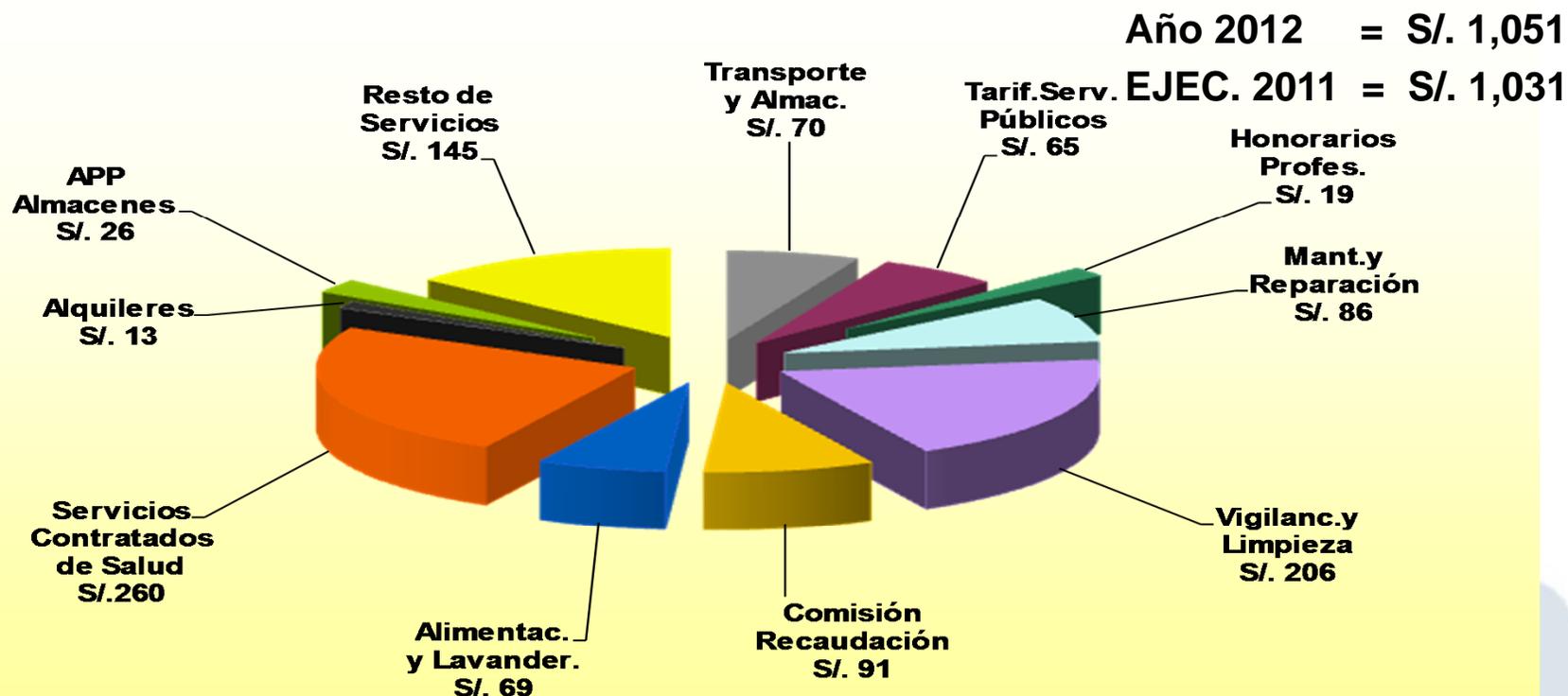
AÑO 2012 = S/. 1,209
EJEC. 2011 = S/. 1,097



Casi el 90% del gasto en Bienes de EsSALUD se dirige a la compra de "Bienes Estratégicos" (medicinas, material médico, material de laboratorio y radiológico); así como la compra de bienes esenciales; como repuestos; para garantizar la operatividad de los servicios.

ESTRUCTURA SERVICIOS PRESTADOS POR TERCEROS 2012

(En Millones de Nuevos Soles)



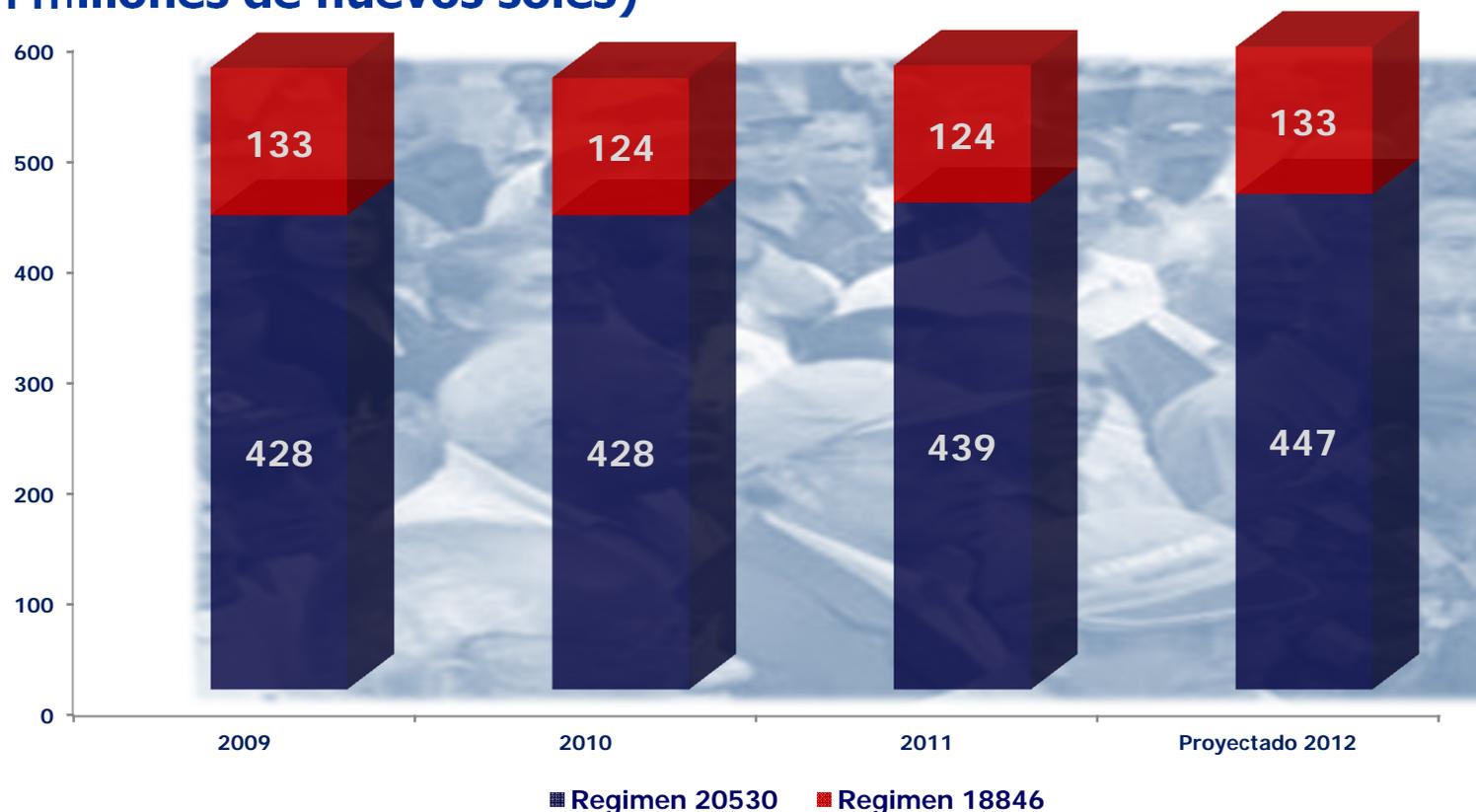
La contratación de servicios de salud, para cubrir demandas urgentes (por ejemplo, servicios de hemodiálisis) se reducirá gradualmente, según EsSalud incremente su oferta propia.

GASTOS DIVERSOS DE GESTIÓN
En millones de Soles

TIPO DE SUBSIDIOS	EJECUCION 2011	PIA 2012 FONAFE	VARIACION	
			S/.	%
PRESTAC.ECONOMICAS (SUBSIDIOS)	424	458	34	8%
INCAPACIDAD TEMPORAL	143	153	11	7%
MATERNIDAD	130	135	5	4%
LACTANCIA	104	119	15	15%
SEPELIO	48	51	3	7%
OTROS GASTOS DIV.DE GESTION	23	27	4	18%
SEGUROS	14	16	2	15%
VIATICOS	9	11	2	23%
TOTAL	447	485	38	9%

EsSalud no sólo brinda servicios de salud, también brinda prestaciones económicas y sociales, para lo cual destinará en el 2012 un total de S/. 458 millones de soles, además de otros gastos de gestión.

Obligación del pago de pensiones sobre las finanzas de EsSalud (en millones de nuevos soles)



Fuente: Gerencia Central de Finanzas

Para el 2012 EsSalud tendrá una carga previsional de S/. 580 millones, cubierta con recursos propios, debiendo evaluarse la posibilidad de que el Estado asuma progresivamente, a través del MEF, dichas obligaciones; correspondientes a los DL N° 18846 y DL N° 20530.

GASTO DE CAPITAL
En millones de Soles

CONCEPTOS	EJECUCION 2011	PIA 2012 FONAFE	VARIACION	
			EN S/.	EN %
1. INVERSION FINANCIERA	100	30	(71)	-70%
2. INVERSION REAL	310	462	152	49%
2.1 PROYECTOS DE INVERSION	226	340	115	51%
- Estudios, Obras, Terrenos	170	232	62	36%
- Equipos Ligados a Proyectos	55	108	53	96%
2.2 BIENES NO LIGADOS A P.I.	85	122	38	44%
TOTAL	410	492	82	20%

A fin de expandir y mejorar nuestra oferta de servicios, para el 2012 se cuenta con un conjunto de proyectos de inversión formulados bajo criterios de solvencia técnica y sostenibilidad financiera.

Nuevo Hospital Abancay

Contratado: S/. 54,136,832
 Área por construirse: 16,115 m²
 Número de camas: 52

Unidades Funcionales

Consulta Externa	Servicios Generales
Hospitalización	Emergencia
Ayuda al diagnóstico	Anatomía Patológica
Centro Quirúrgico	Centro Obstétrico
UVI	Esterilización
Administración	Medicina Física y Rehabilitación

Estado Situacional En ejecución. Entrega en marzo 2013



Nueva Consulta Externa y Emergencia del Hospital Almenara

Contratado: S/. 70,903,098
 Área por construirse: Consulta Externa 8,564 m²
 Emergencia 13,319 m²
 Número de camas: 84
 Número de consultorios externos: 100
 Salas de procedimientos: 100

Unidades Funcionales

Consulta Externa	Sala de Procedimientos
Oncología	Hospitalización
Emergencia	Ayuda al diagnóstico
Centro Quirúrgico	UCI
UCIN	Servicios Generales

Estado Situacional En ejecución. Entrega en diciembre 2012



Nuevo Hospital III Callao

Monto referencial: US\$ 72'932,373
 Área a construirse: 25, 000 m²
 Número de camas: 205
 Población adscrita: 250,000 personas

Unidades Funcionales

Centro de Atención Primaria
 Área de Atención de Emergencia
 Unidad de Cuidados Intensivos
 Centro de Diálisis (entrega en 1 año)

Estado Situacional

Obra iniciada el 17 de mayo del 2012. Entrega prevista a fines 2013



Nuevo Hospital III Villa Maria del Triunfo

Monto referencial: US\$ 72'982,496
 Área a construirse: 27, 000 m²
 Número de camas: 205
 Población adscrita: 250,000 personas

Unidades Funcionales

Centro de Atención Primaria
 Área de Atención de Emergencia
 Unidad de Cuidados Intensivos
 Centro de Diálisis (entrega en 1 año)

Estado Situacional

Obras a iniciarse en junio 2012. Entrega prevista a fines 2013.



Adquisición de Ciclotrón y equipamiento para la producción de radioisótopos en el Hospital Sabogal

Área a construirse:	810 m ²
Monto contratado:	
Expediente técnico	US\$ 73,160
Ejecución de obra	US\$ 1,576,251
Equipamiento	US\$ 5,574,176

Estado Situacional

Con licencia de construcción provisional.
Licencia definitiva en trámite.



Nuevo Hospital de Alta Complejidad La Libertad

Contratado:	S/. 116,175,040
Área a construirse:	33 649 m ²
Número de camas:	240

Unidades Funcionales

Consulta Externa	UCI
Emergencia	Ayuda al diagnóstico
Centro Quirúrgico	Centro Obstétrico
UCIN	Esterilización
Oncología	Anatomía Patológica
Centro de Hemodiálisis	Medicina Nuclear
Administración	Hospitalización
Servicios Generales	Medicina Física y Rehabilitación

Estado Situacional

Obras iniciadas el 24 de marzo del 2012. Entrega en Junio 2013



Nuevo Hospital de Tarapoto

Contratado: S/. 37,062,163
 Área a construirse: 10,853 m²
 Número de camas: 64

AGREGAR EMPRESA CONTRATISTA/SUPERVISORA

Unidades Funcionales

Consulta Externa	Ayuda al diagnóstico
Emergencia	Centro Quirúrgico
Esterilización	Administración
Medicina Física y Rehabilitación	Anatomía Patológica
Centro Obstétrico	Servicios Generales

Estado Situacional

Obras iniciadas en marzo 2012. Entrega a Junio 2013



Nuevo Hospital de Huacho

Monto referencial: S/. 84,100,000
 Área a construirse: 24,425 m²
 Número de camas: 126

Unidades Funcionales

Administración	Consulta Externa
Hospitalización	Centro Quirúrgico
Centro de esterilización	Anatomía Patológica
UCI	UVI
Medicina Física y Rehabilitación	Centro de Hemodiálisis
Ayuda al diagnóstico	Centro Obstétrico
Emergencia	Servicios Generales

Estado Situacional

Inicio de obra: agosto de 2012. Entrega en Abril 2014



Nuevo Hospital de Cajamarca

Monto referencial: S/. 67,252,968
 Área a construirse: 14,530 m²
 Número de camas: 70

Unidades Funcionales

Administración	Centro Quirúrgico
Consulta Externa	Hospitalización
Centro Obstétrico	Neonatología
Patología Clínica	Servicios Generales
Centro de Esterilización	Medicina Física y Rehabilitación
Área de Atención de Emergencia	

Estado Situacional

Inicio de obras en octubre 2012. Entrega Abril 2014



Nuevo Almacén Central y Almacén Sabogal

Monto referencial: US\$ 13,724,790
 Área a construirse: 10,500 m²

Unidades Funcionales

Construcción de 2 Almacenes (Central y Sabogal)

Estado Situacional

Entraron en operaciones en enero 2012

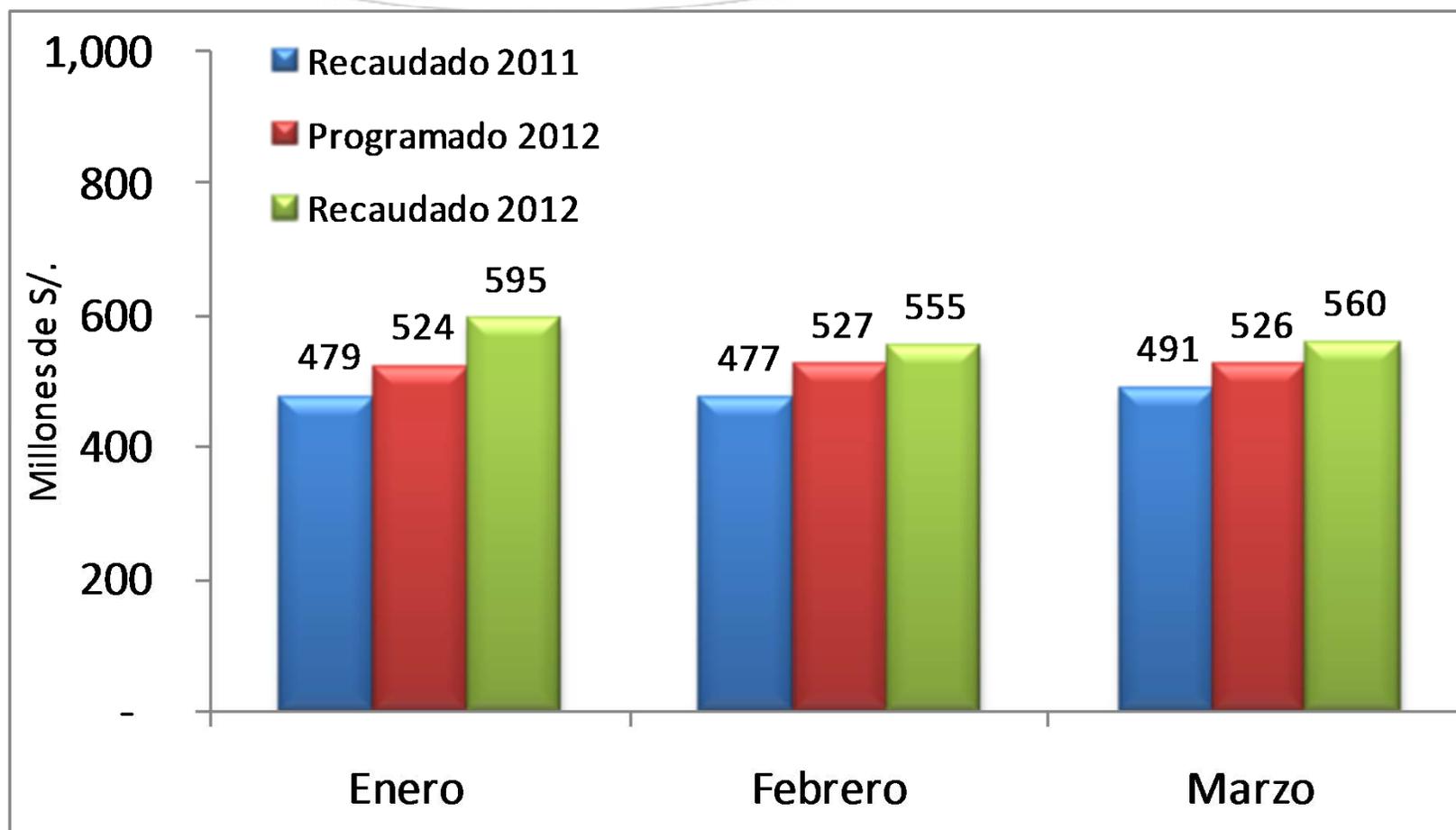


V. Primera Modificación del Presupuesto 2012



- La actual gestión se ha abocado a ordenar y balancear las finanzas de la institución para **asegurar su sostenibilidad**.
- De esta manera, hemos cancelado las deudas financieras de EsSalud y **cubierto el déficit de la Reserva Técnica**.
- En este marco, los incrementos de ingresos deben reflejarse en una modificación presupuestal que los asigne de manera **racional y eficiente**.
- Así, la 1ra. Modificación Presupuestal para el ejercicio 2012 **se encuentra equilibrada** entre Ingresos Operativos y Egresos Operativos y de Capital.

CRECIMIENTO DE LOS INGRESOS EN EL 1er TRIMESTRE



En el 1er Trimestre del 2012 recaudamos S/. 133 millones adicionales a lo programado; aunque estos montos son aún insuficientes para alcanzar el nivel óptimo de calidad de atención a los asegurados; nos permiten avanzar en nuestro proceso de desarrollo institucional.

CRECIMIENTO DE LOS INGRESOS EN EL 1er. TRIMESTRE

FACTORES EXOGENOS

- El MEF estima que PBI podría crecer hasta 6% en el 2012
- La actividad productiva nacional anualizada acumula 13 años de crecimiento consecutivo
- El ingreso promedio de los trabajadores de Lima Metropolitana en febrero-abril 2012, creció 13.8% respecto al mismo periodo del año anterior
- El MINTRA ha anunciado que el 2012 se crearán 400 mil puestos de trabajo
- Se anunció para junio el 2do. tramo de aumento de la RMV a S/. 750 soles

FACTORES ENDOGENOS

- Incremento de la población aportante titular y de asegurados, estimándose que al cierre del año nos acercaremos a a los 10 millones de asegurados
- Crecimiento en los ingresos de los aportantes
- Mayores aportes captados del sector Pesca y Agrario
- Mayor recaudación de ingresos por Deuda Tributaria a cargo de SUNAT y Deuda No tributaria a cargo de EsSalud

El crecimiento de la población asegurada conlleva el aumento de la recaudación de EsSalud, pero también significa una mayor demanda de los servicios que ofrece la institución, exigiendo mayores gastos.

- Las modificaciones presupuestales deben justificarse en términos de **ampliar y mejorar el servicio** a los asegurados.
- Así, la 1ra. modificación del presupuesto de EsSalud 2012 apunta a fortalecer nuestros **Recursos Humanos**, que son el elemento esencial de la operatividad de la institución.
- Desde 1997 no se ha incrementado la remuneración básica de los trabajadores, estimándose que **han perdido 30% de su poder adquisitivo** en estos 15 años.
- Las remuneraciones en EsSalud han perdido competitividad frente al **sector privado y público**.
- Como resultado, enfrentamos serios problemas para captar y retener personal; particularmente especialistas; **afectando severamente nuestra capacidad de atención.**

REMUNERACION BASICA EN ESSALUD

CATEGORIA	AÑOS DE EXPERIENCIA	ESCALA REMUNERATIVA	REMUNERACION BASICA (Bruta, sin descuentos de Ley)
Médico	20 años o más	P1	S/. 3,750
	5 años o menos	P1	S/. 3,068
Químico Farmacéutico/ Cirujano Dentista	20 años o más	P2	S/. 3,000
Enfermera	20 años o más	P2	S/. 3,000
Técnico	20 años o más	T1	S/. 2,900
Auxiliar	20 años o más	A2	S/. 950
	5 años o menos	A2	S/. 760

Las remuneraciones básicas han estado congeladas por más de 15 años, lo que sumado a los descuentos de Ley, se traduce en ingresos irrisorios para el personal de EsSalud.

- En la 1ra. modificación presupuestal se están incorporando S/. 224 millones por mayores ingresos estimados para el 1er semestre 2012, los cuales se destinarán en parte a **iniciar el cierre de la brecha remunerativa** de EsSalud.
- Adicionalmente, se formaliza el **cierre del déficit de la Reserva Técnica**, trasladando recursos al rubro de Inversión Financiera, sin que ello represente incremento del gasto de la institución.
- Dicha 1ra. modificación presupuestal de EsSalud está en proceso de **revisión y aprobación por el FONAFE y el MEF.**
- Para el 2do. semestre se presentará una segunda modificación presupuestal dirigida a ampliar los **recursos para bienes y servicios, bajo criterios de racionalidad y eficiencia.**

1ra. MODIFICACION DEL PRESUPUESTO 2012

(En Millones de Nuevos Soles)

Conceptos	Ejecución 2011	PIA 2012	PIM 2012	Variación PIM/PIA	
				Sl.	%
A. Ingresos	6,390	6,706	6,930	224	3.34%
B. Gasto Operativo	5,754	5,947	6,171	224	3.77%
Resultado Operativo (A-B)	636	759	759	-	-
C. Gasto de Capital	410	492	626	134	27.24%
- Inversión Real	310	462	462	-	-
- Inversión Financiera	100	30	164	134	446.67%
D. Transferencias netas	126	133	133	-	-
Resultado Económico (A-B)-C-D	100	134	-	(134)	-
E. Financiamiento Neto	(53)				
Resultado Final (A-B-C-D)+E	47	134	-	(134)	-

 Incremento del gasto de personal financiado íntegramente con la mayor recaudación registrada en el 1er. Semestre.

 Registro contable del cierre del Déficit de la Reserva Técnica de EsSalud, que no implica ningún desembolso a la institución.

1ra. MODIFICACION PRESUPUESTAL 2012

AMPLIACION DE INGRESOS

- El ingreso presupuestado de EsSalud se eleva hasta S/. 6,930 millones
- Este incremento de ingresos es por S/. 224 millones, un incremento del 3.34% respecto al Presupuesto Inicial

AMPLIACION DEL GASTO

- El gasto de personal absorbe los S/. 224 millones, destinandose a:
 - Asignacion extraordinaria abril-diciembre
 - Cobertura de plazas vacantes
 - Pago del Bono de productividad

REGISTRO CONTABLE DE LA REPOSICION DE LA RESERVA TECNICA

- Se propone trasladar S/. 134 millones del Resultado Economico al rubro de Ingresos Financieros
- La operación **no implica incremento del gasto ni disminución real del resultado económico, solo refleja contablemente la devolucion de la Reserva Tecnica**



MUCHAS GRACIAS





Anexos



Gasto de Personal
En millones de Soles

CONCEPTOS	EJECUCIÓN 2011	PIA 2012 FONAFE (2)	VARIACION	
			S/.	%
SUELDOS Y SALARIOS	2.306	2.313	7	0%
- Básica	810	874	63	8%
- Bonificaciones	791	801	9	1%
- Gratificaciones	244	255	12	5%
- Asignaciones	107	116	9	8%
- Horas Extras	188	135	(53)	-28%
- Otros	165	131	(34)	-20%
C.T.S.	93	96	3	4%
SEGURIDAD Y PREVISION SOCIAL	150	156	7	4%
CAPACITACION	7	10	3	50%
OTROS GASTOS DE PERSONAL 1/	179	176	(3)	-1%
TOTAL	2.734	2.752	18	1%

1/ Uniformes, Refrigerio, SCTR, Indemnización por Cese

El gasto de personal de EsSalud sustenta nuestra capacidad para extender y mejorar la atención a los asegurados, permitiendo fortalecer nuestros Recursos Humanos, 82% del cual es personal asistencial (médicos, tecnólogos, enfermeras, etc.).

Gasto de Bienes
En millones de Soles

CONCEPTOS	EJECUCION 2011	PIA 2012 FONAFE (2)	VARIACION	
			S/.	%
MEDICINAS	541	599	58	11%
MATERIAL MEDICO	308	320	12	4%
MATERIAL DE LABORATORIO	127	124	(4)	-3%
MATERIAL RADIOLOGICO	18	19	2	9%
ROPA HOSPITALARIA	6	37	32	567%
MATERIAL DE FERRET.,CONSTRUC	8	8	-	0%
MATERIAL DE ESCRITORIO Y PAD	10	10	0	3%
HERRAMIENTAS Y REPUESTOS	15	17	2	13%
OTROS BIENES	65	74	-	0%
TOTAL	1.097	1.209	102	10%

El grueso del gasto en Bienes de EsSALUD se dirige a la compra de Bienes Estratégicos (medicinas, material médico, material de laboratorio y radiológico); así como la compra de bienes esenciales; como repuestos; para garantizar la operatividad de los servicios

Gastos en Servicios
En millones de Soles

CONCEPTOS	EJECUCION 2011	PIA 2012 FONAFE	VARIACION	
			S/.	%
Servicios Contratados de Salud	268	260	(8)	-3%
Servicio de Vigilancia y Limpieza	203	206	3	2%
Comisión de Recaudación	88	91	3	4%
Mantenimiento y Reparación	77	86	9	12%
Transportes y Fletes	74	70	-	-5%
Serv. de Alimentación y Lavandería	67	69	2	2%
Servicios Públicos	62	65	-	5%
APP Almacenes	26	26	0	1%
Honorarios Profesionales	19	19	-	0%
Alquileres	12	13	1	9%
Publicidad y Publicaciones	10	7	(3)	-29%
Otros Servicios de Terceros 1/	125	138	13	10%
TOTAL	1.031	1.051	20	2%

1/ Servicio de Mensajería, Viáticos, Comisión Bancaria, Comisión UNOPS y OIM, Caja Chica, Impresiones, Fotocopiado, Judiciales y Notariales, Tributos Municipales, Atenciones en el Exterior, Servicio de Auditoría Médica, Convenio ONP, Módulos de Atención al Asegurado, entre otros.

La contratación de servicios de salud, para cubrir demandas urgentes (servicios médicos como hemodiálisis) se reducirá gradualmente, según EsSALUD incrementa su oferta propia

En millones de Soles

RUBRO	EJECUTADO 2011	PRESUPUESTO 2012		
		PRESUPUESTO ANUAL	EJECUTADO 1ER TRIMESTRE	% AVANCE 1ER TRIMESTRE
TUMBES	23.8	24.4	5.5	22.3
PIURA	170.1	168.6	35.4	21.0
LAMBAYEQUE	279.4	286.3	63.2	22.1
CAJAMARCA	34.7	37.1	7.5	20.2
AMAZONAS	23.3	24.4	5.0	20.6
LA LIBERTAD	210.2	214.1	44.7	20.9
ANCASH	101.3	104.1	23.4	22.5

En millones de Soles

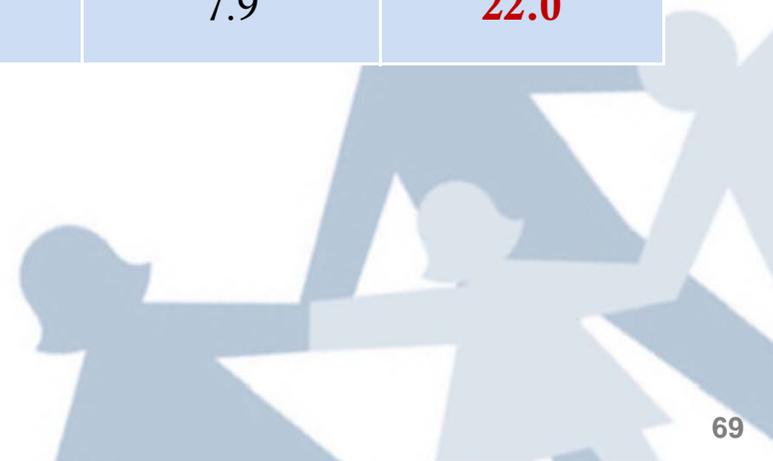
RUBRO	EJECUTADO 2011	PRESUPUESTO 2012		
		PRESUPUESTO ANUAL	EJECUTADO 1ER TRIMESTRE	% AVANCE 1ER TRIMESTRE
AREQUIPA	327.1	327.8	74.2	22.6
MOQUEGUA	40.7	42.2	9.7	22.9
TACNA	62.4	62.7	12.8	20.4
PUNO	43.2	43.8	9.5	21.8
IMADRE DE DIOS	13.1	13.3	2.8	20.8
JULIACA	41.3	42.1	8.7	20.7
CUSCO	109.9	110.6	25.7	23.2

En millones de Soles

RUBRO	EJECUTADO 2011	PRESUPUESTO 2012		
		PRESUPUESTO ANUAL	EJECUTADO 1ER TRIMESTRE	% AVANCE 1ER TRIMESTRE
APURIMAC	28.4	29.5	6.1	20.5
JUNIN	124.3	128.1	23.5	18.3
PASCO	50.8	50.9	10.8	21.3
HUANUCO	55.5	55.6	11.2	20.2
AYACUCHO	30.9	32.0	6.8	21.3
HUANCAVELICA	18.8	20.2	4.2	21.0
ICA	149.6	150.4	31.8	21.1

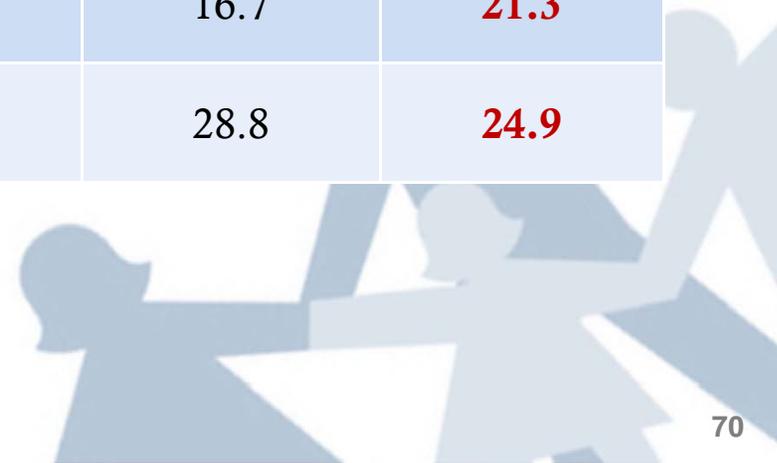
En millones de Soles

RUBRO	EJECUTADO 2011	PRESUPUESTO 2012		
		PRESUPUESTO ANUAL	EJECUTADO 1ER TRIMESTRE	% AVANCE 1ER TRIMESTRE
LORETO	64.9	67.5	13.9	20.6
TARAPOTO	36.6	36.2	7.9	22.1
MOYOBAMBA	16.9	17.4	3.7	21.4
UCAYALI	35.4	35.8	7.9	22.0



En millones de Soles

RUBRO	EJECUTADO 2011	PRESUPUESTO 2012		
		PRESUPUESTO ANUAL	EJECUTADO 1ER TRIMESTRE	% AVANCE 1ER TRIMESTRE
REBAGLIATI	894.9	887.5	199.6	22.5
ALMENARA	698.5	673.3	151.4	22.5
SABOGAL	434.7	438.8	95.3	21.7
INSTITUTO DEL CORAZON	72.4	78.6	16.7	21.3
CENTRO DE SALUD RENAL	114.9	115.3	28.8	24.9



En millones de Soles

RUBRO	EJECUTADO 2011	PRESUPUESTO 2012		
		PRESUPUESTO ANUAL	EJECUTADO 1ER TRIMESTRE	% AVANCE 1ER TRIMESTRE
TUMBES	23.8	24.4	5.5	22.3
PIURA	170.1	168.6	35.4	21.0
LAMBAYEQUE	279.4	286.3	63.2	22.1
CAJAMARCA	34.7	37.1	7.5	20.2
AMAZONAS	23.3	24.4	5.0	20.6
LA LIBERTAD	210.2	214.1	44.7	20.9