

PRESENTACIÓN ANTE LA COMISION DE SALUD Y POBLACION DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA

P
P

SITUACIÓN DE ESSALUD, OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, PLAN DE TRABAJO Y ACCIONES REALIZADAS

Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra
Presidente Ejecutivo de EsSalud

Lima, 04 de mayo de 2012

Índice

- I. Definición, Principios y Objetivos Estratégicos.**
- II. Situación de EsSalud**
- III. Situación financiera**
- IV. Plan Estratégico.**
- V. Planes de Trabajo en implementación**
 - **Plan de inversiones**
 - **Plan de buen trato**
 - **Plan de Implementación de Pilotos de APS**

I. Definición, Principios y Objetivos Estratégicos.

Salud y Seguridad Social

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”. **Organización Mundial de la Salud – OMS.**

La salud es producto de determinantes económicos, sociales, culturales y biológicos y como tal debe ser abordada de forma integral, intersectorial, multidisciplinaria 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”.*

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.”

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

**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.

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.

Décima 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”.*

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)

II. Situación de EsSalud



INFRAESTRUCTURA SANITARIA

Total: 390

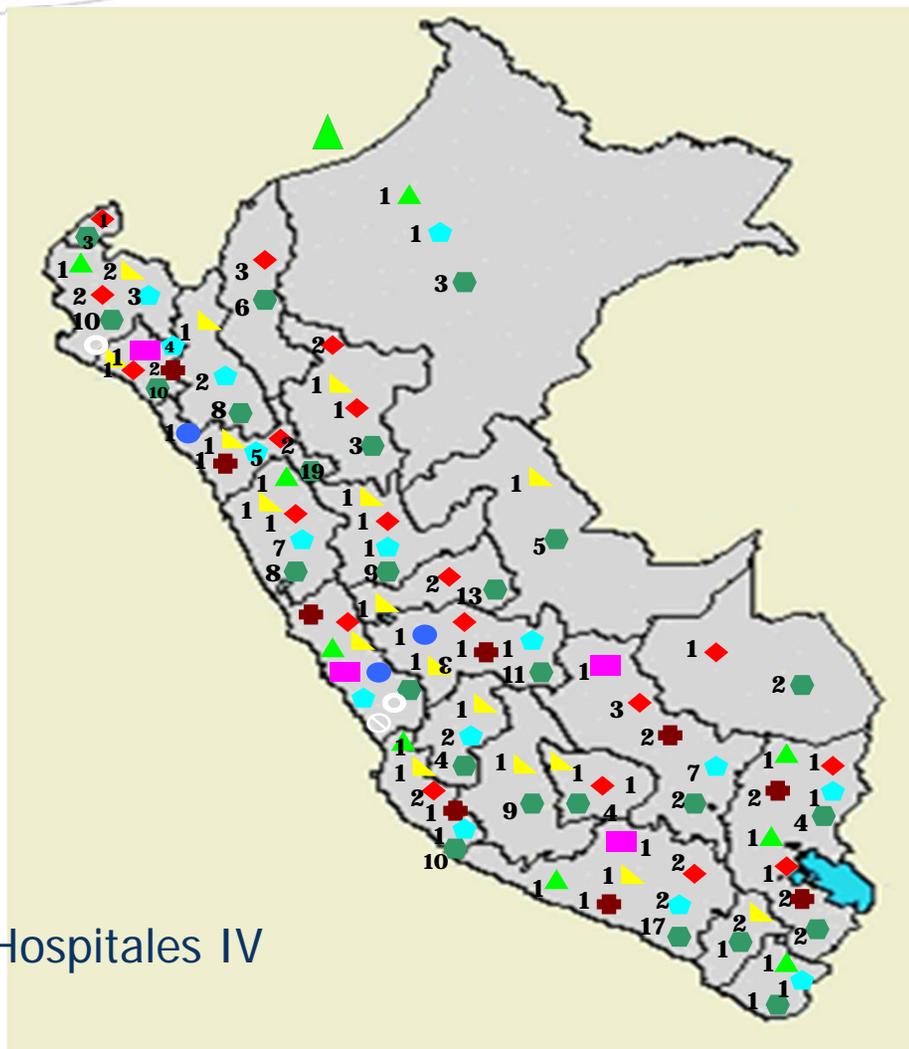
Centros Asistenciales

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
3 Institutos





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 a la población del año 2005

Distribución

poblacional

48.31%

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

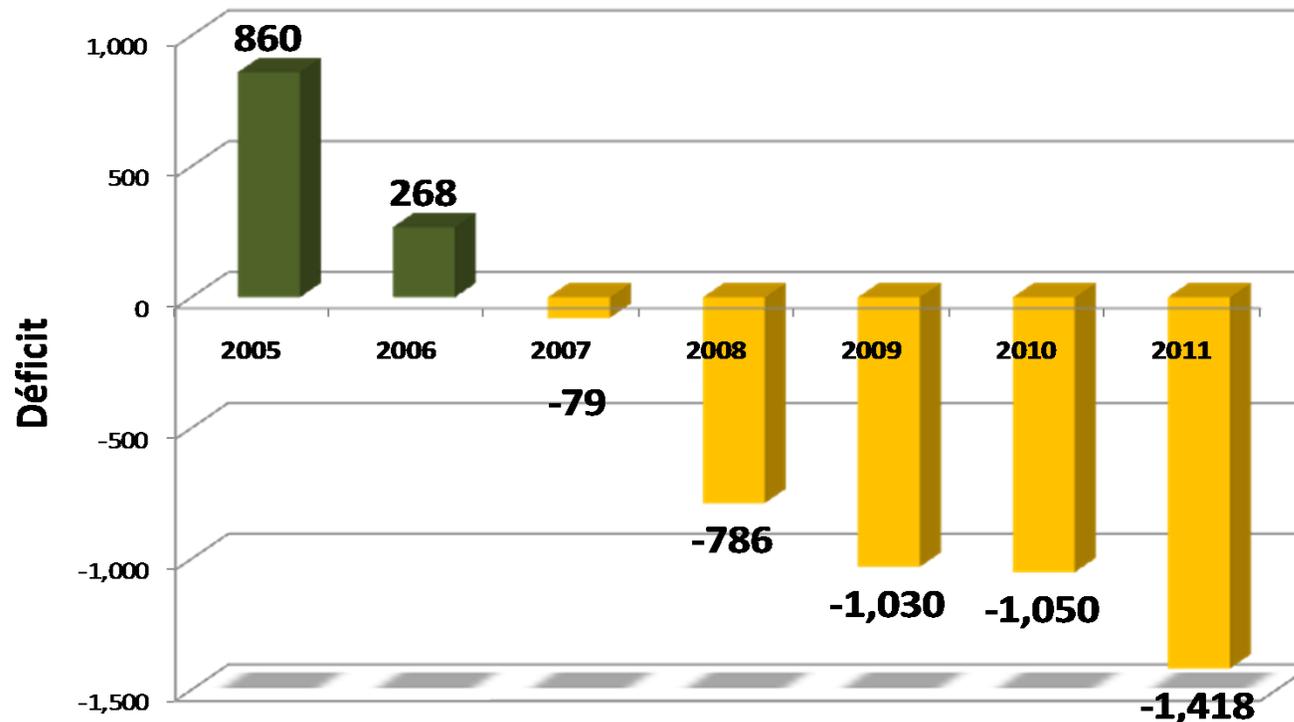
24.97%

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

26.72%

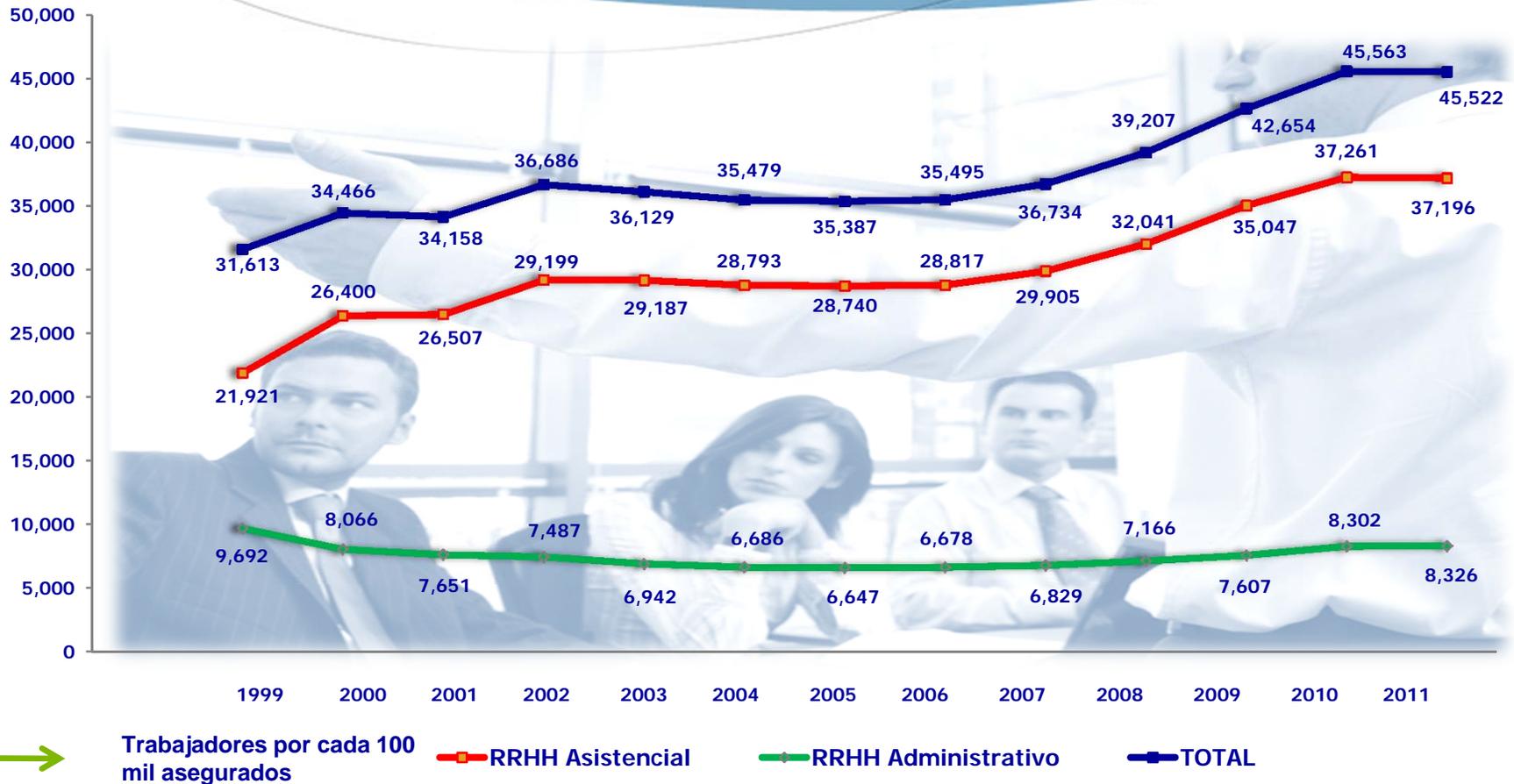
De la población restante se encuentra en el resto del país. Madre de Dios es el departamento con menor cantidad de aportantes.

Déficit de Camas en EsSalud 2005-2011.



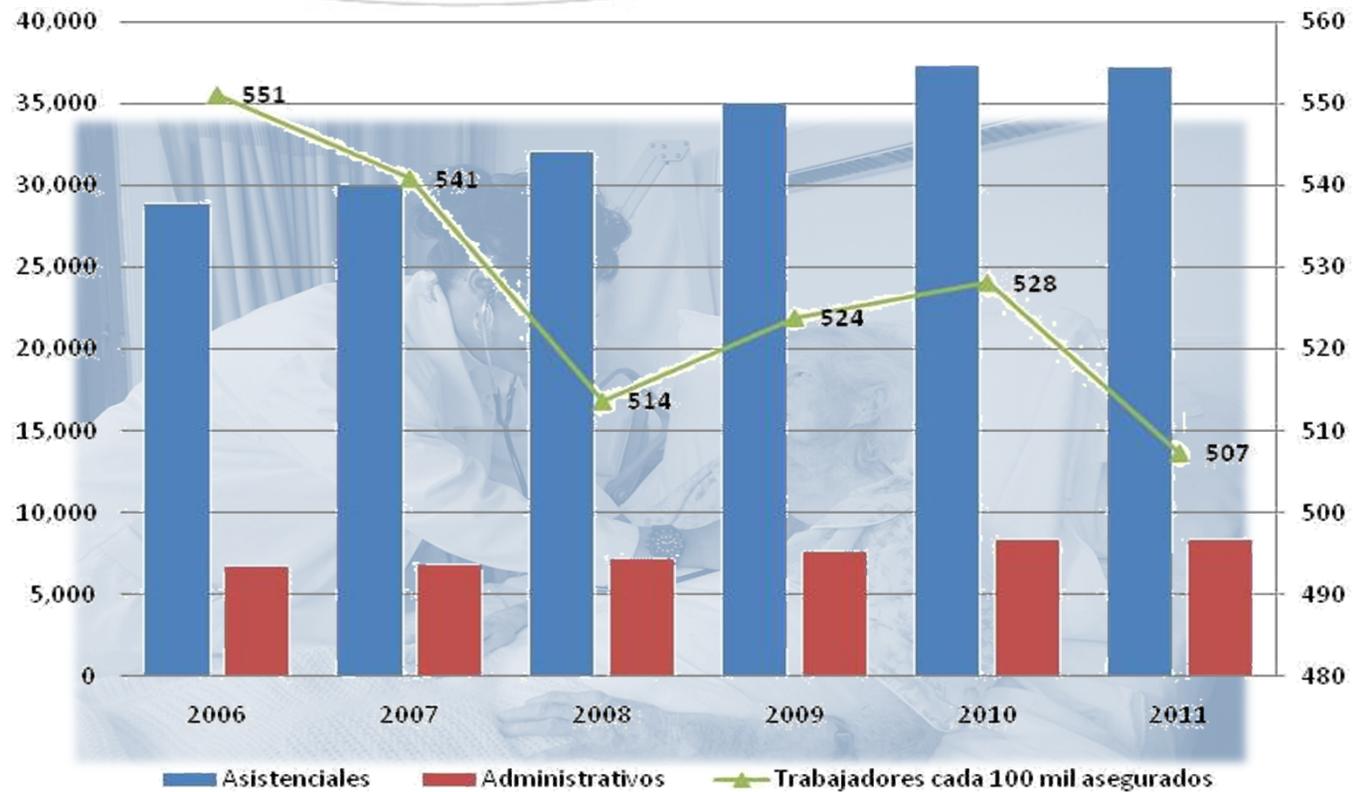
Fuente: Oficina Central de Planificación y Desarrollo

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



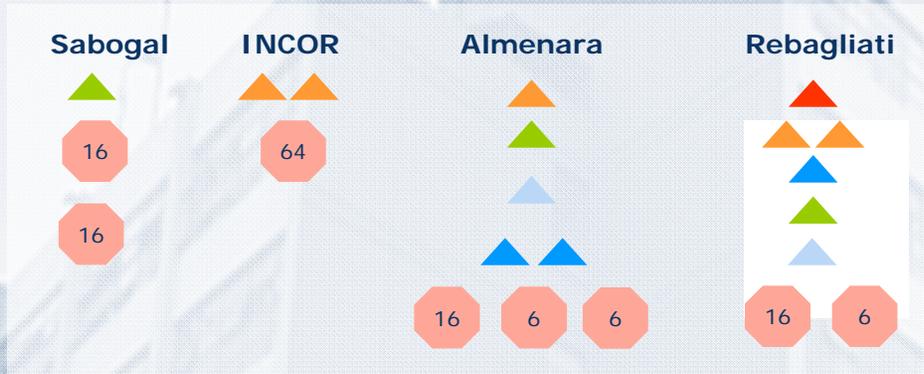
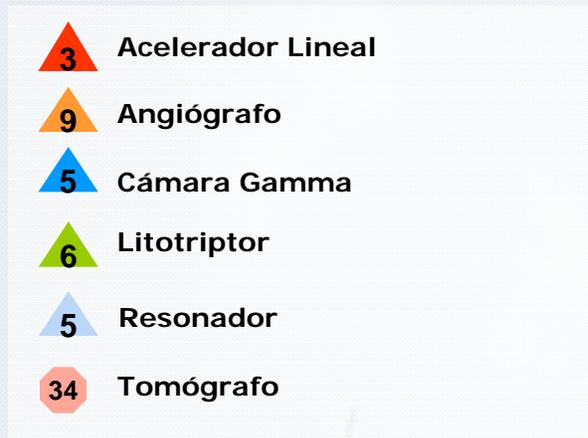
En promedio, el total de recursos humanos se ha incrementado a un ritmo de 3,1% anual. Pero, mientras el personal asistencial creció en 4,5% anual; el personal administrativo disminuyó a una tasa de 1,3% anual.

Evolución del personal de EsSalud y ratio personal/población asegurada



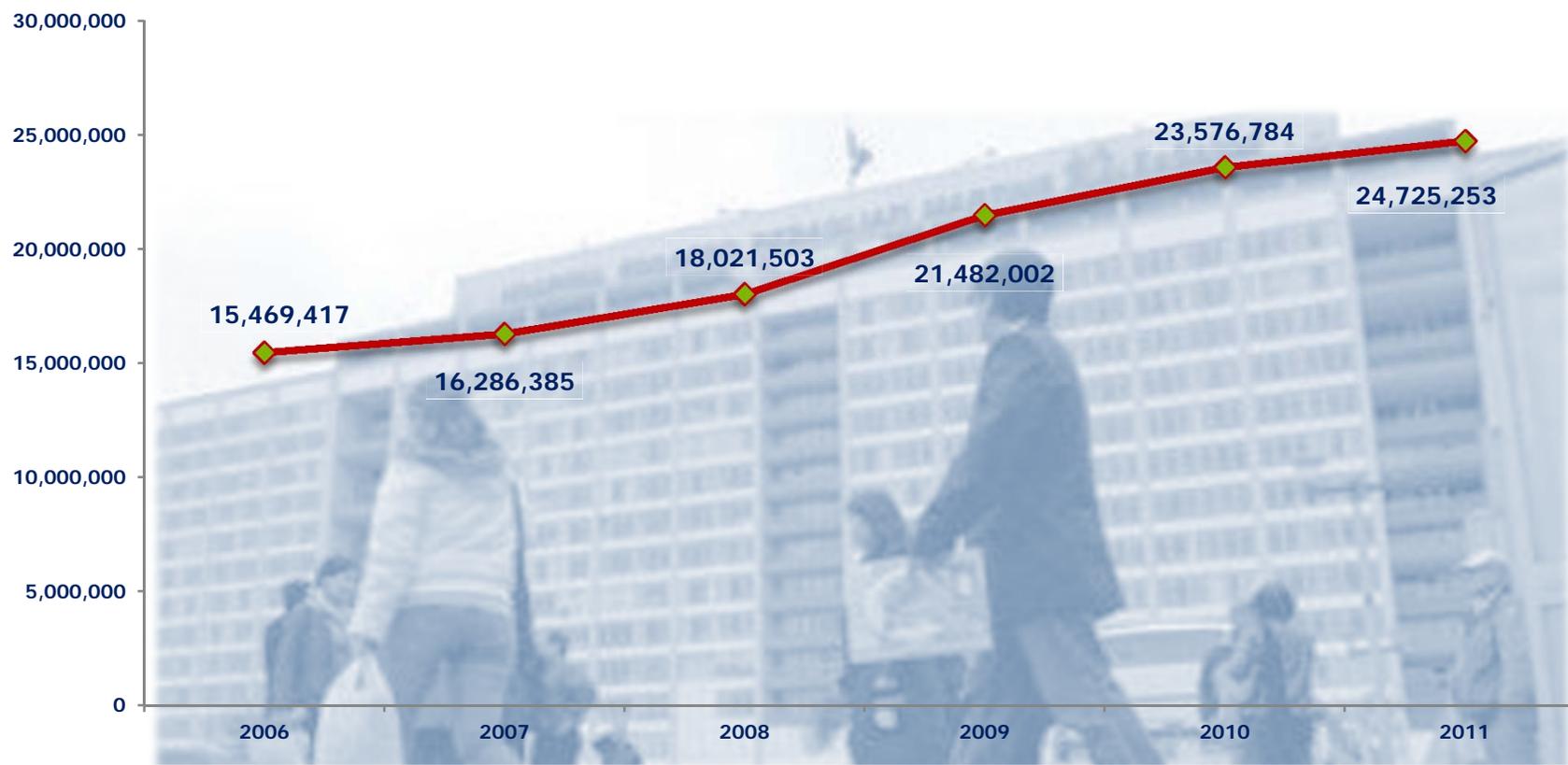
En el año 2006 había 551 trabajadores por cada 100 mil asegurados lo que ha disminuido notablemente a 507 en el año 2011

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



Evolución de las consultas externas y de emergencia 2006 - 2011

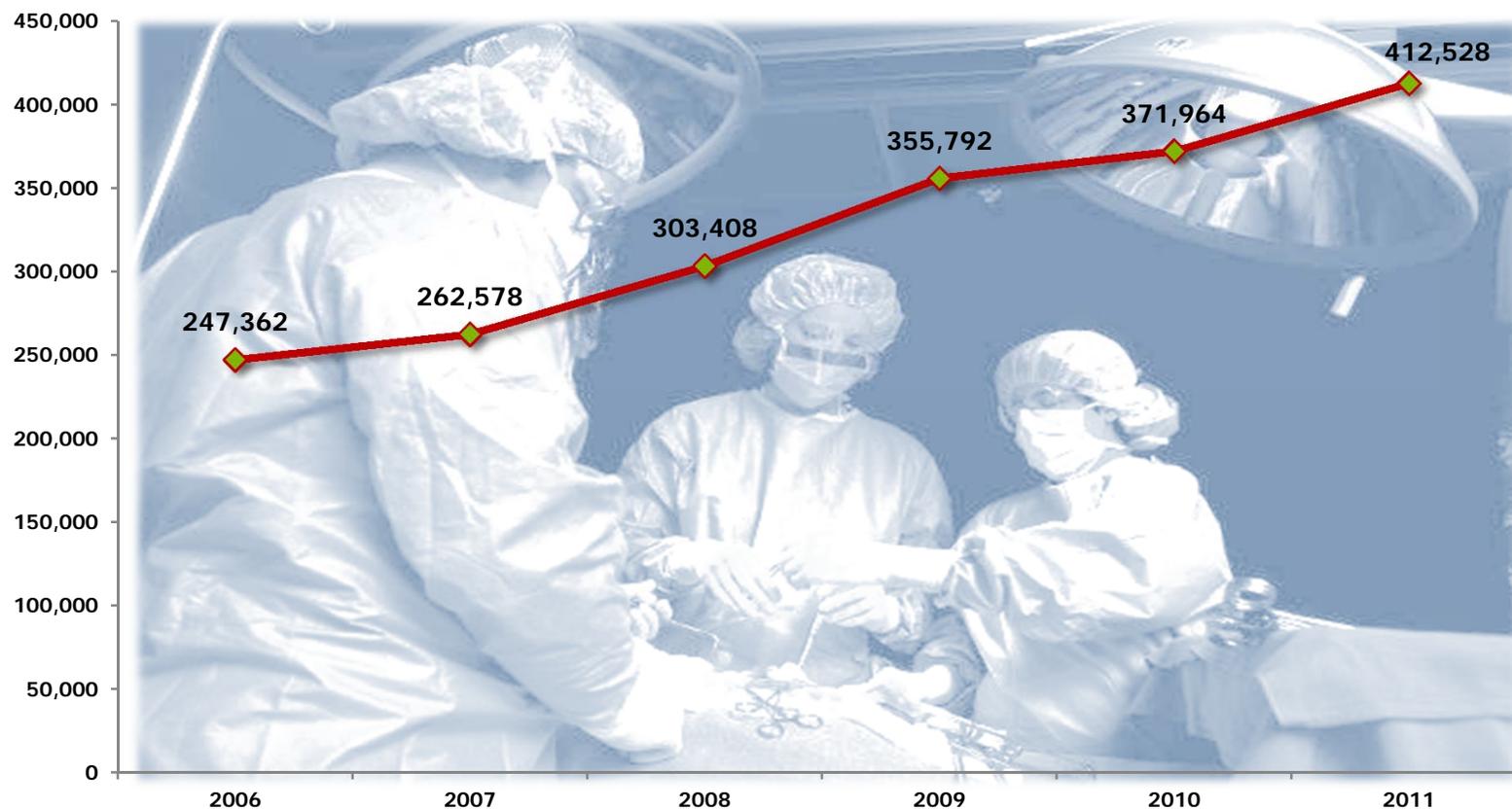
Número de atenciones



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.

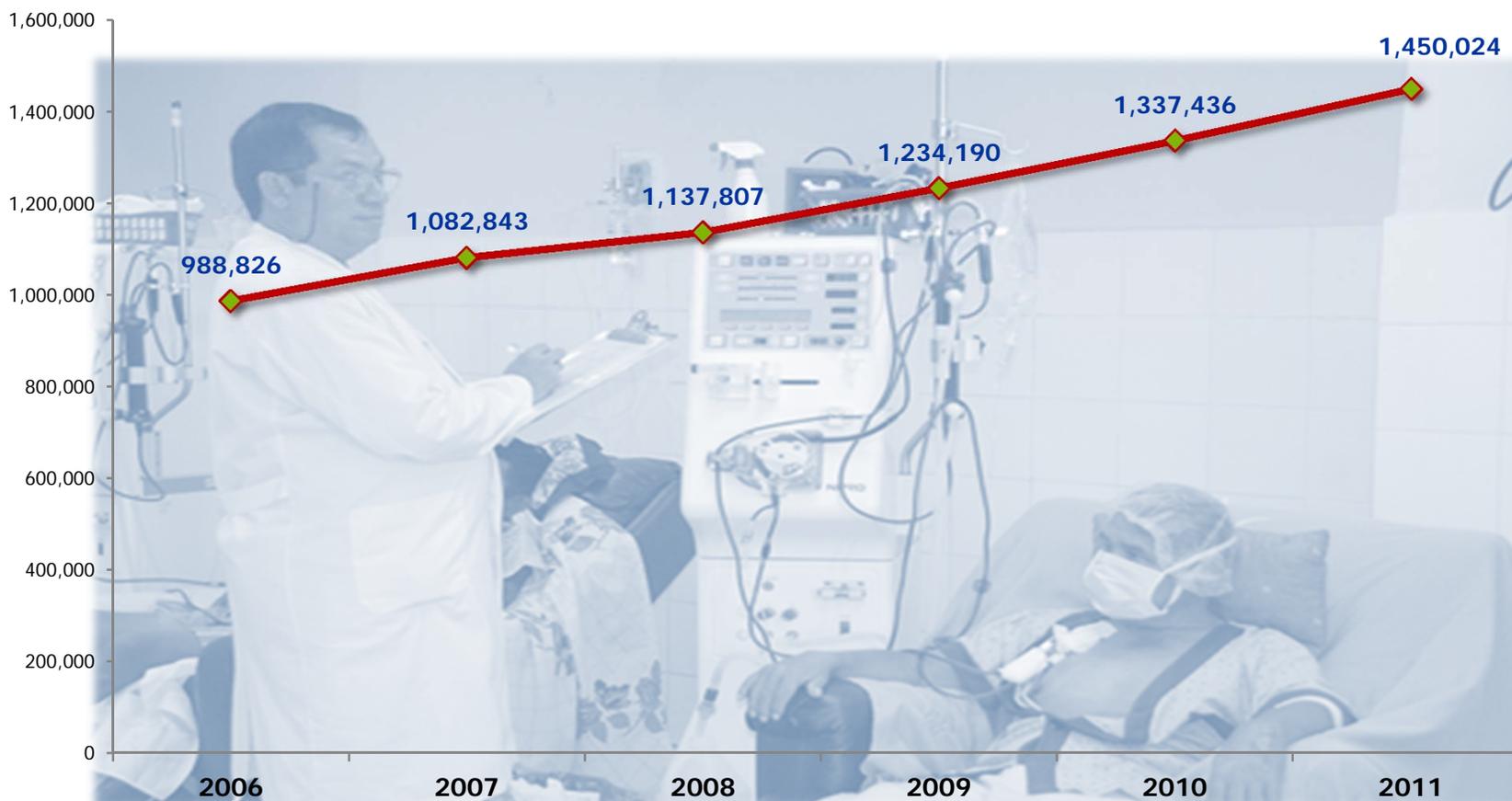
Incremento del número de intervenciones quirúrgicas 2006 - 2011



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 hemodialisis



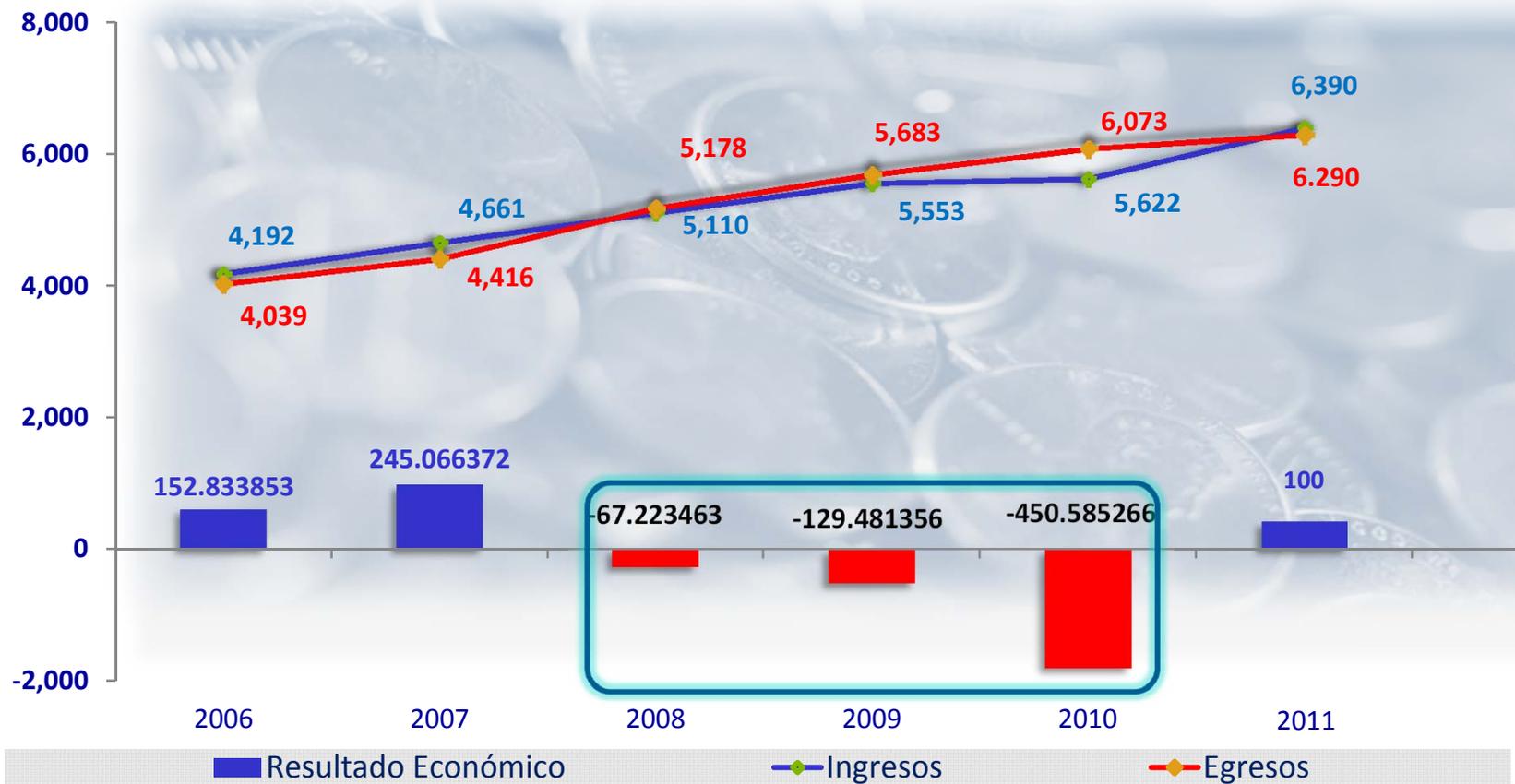
El número de sesiones de hemodiálisis que EsSalud atiende, se ha incrementado hacia el 2011 en un 47%, respecto a lo producido en el 2006. EsSalud atiende al 95% de los pacientes que requieren hemodiálisis, de todo el país. La demanda se incrementa 11% por año.

Fuente: Sistemas de Información de EsSalud – OCPD.

III. Situación Financiera

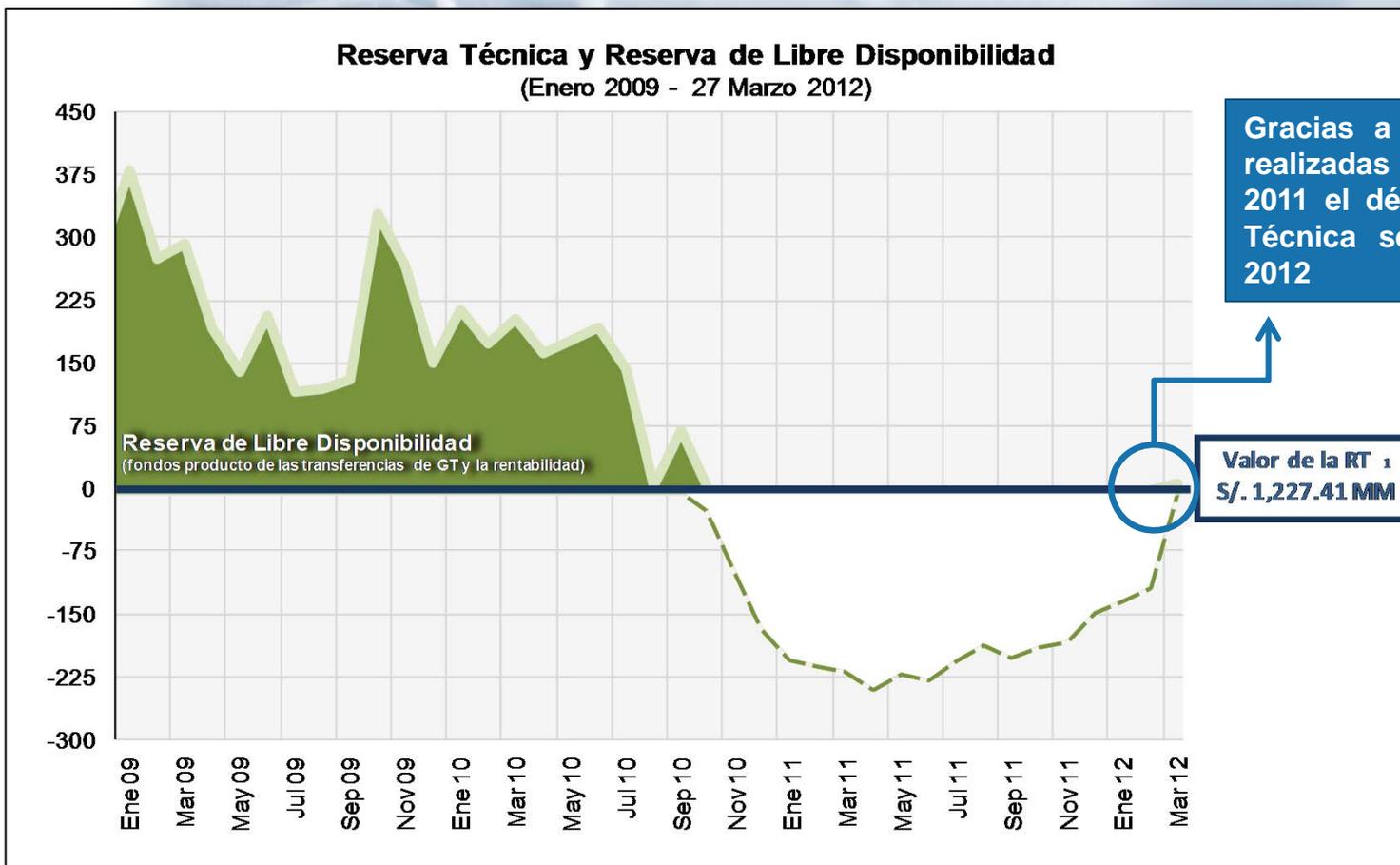


Ejecución financiera y presupuestal 2006-2011



Del 2008 al 2010 EsSalud registró un déficit creciente, 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 de la Reserva Técnica.

Cierre del déficit de la Reserva Técnica



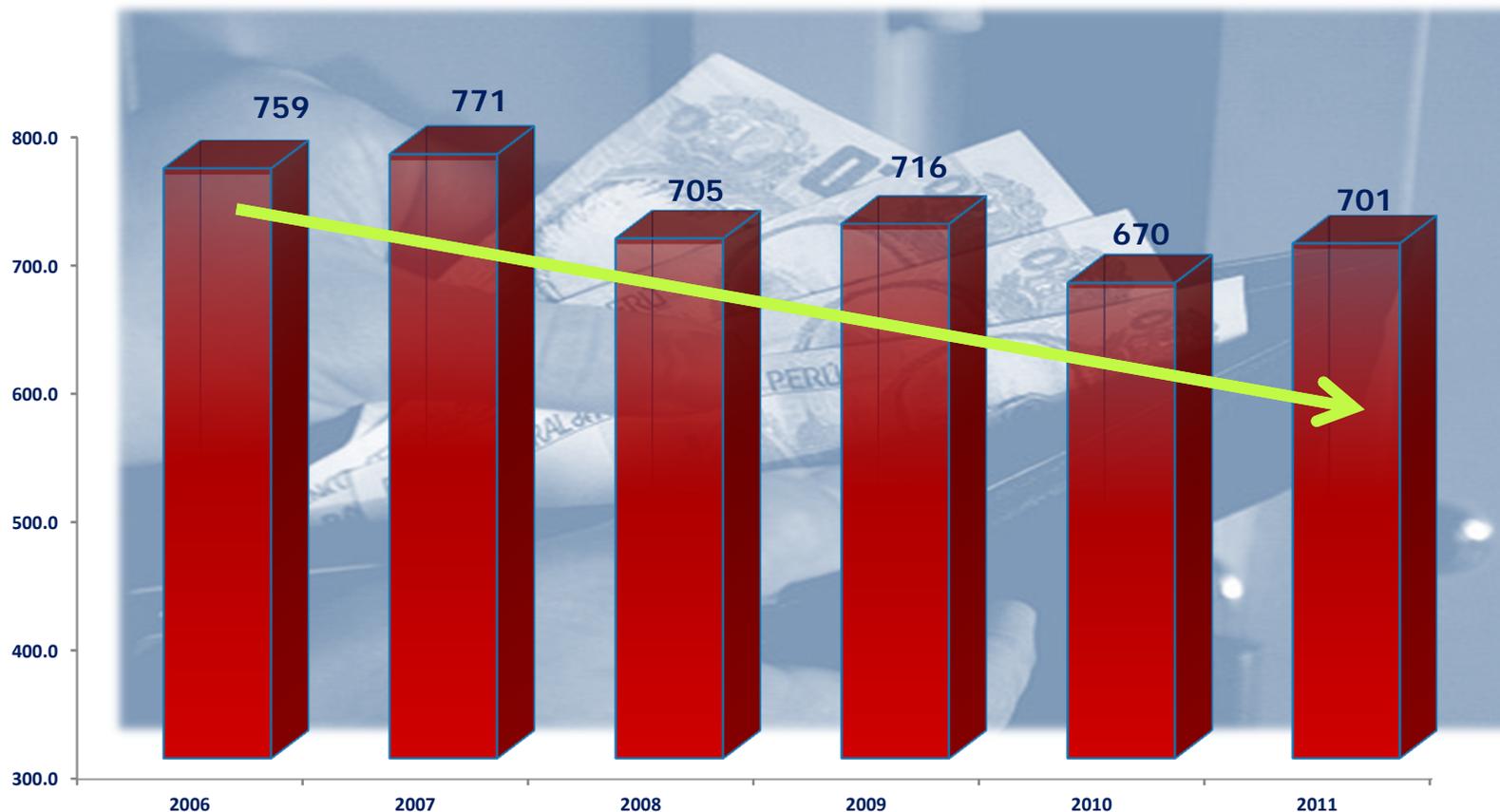
Gracias a las transferencias realizadas desde fines del 2011 el déficit de la Reserva Técnica se cerró en marzo 2012

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

PERDIDA DE LOS APORTES SOBRE LAS GRATIFICACIONES

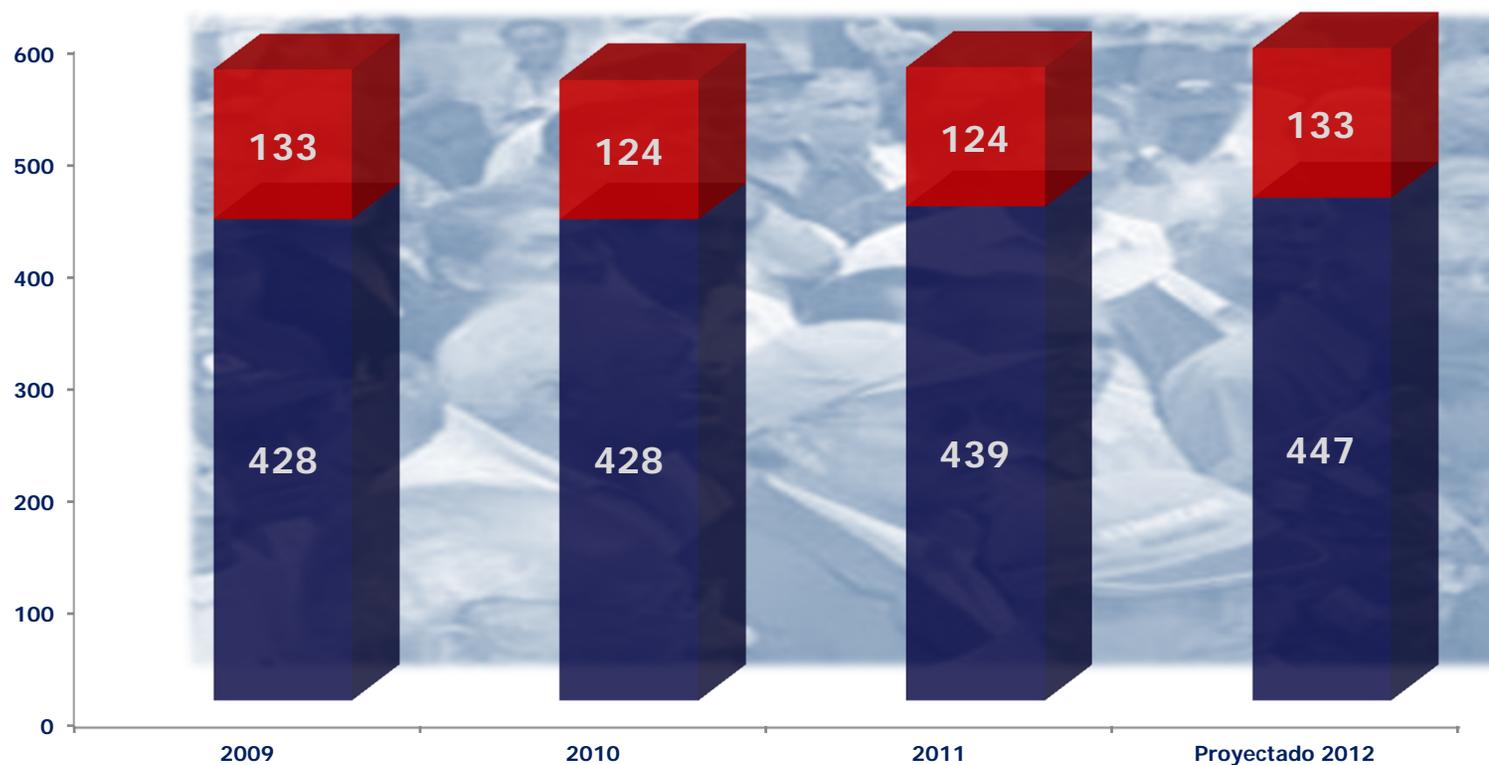
- La Ley 29351 entró en vigencia en mayo del 2009, estableciendo que las gratificaciones de fiestas patrias y de navidad estarían exentas del aporte a ESSALUD
- La Ley 29714 prorrogó la vigencia de dicha exoneración hasta diciembre del 2014
- El impacto sobre las finanzas de ESSALUD ha sido considerable, estimándose que en el 2011 dicha exoneración significó S/. 720 millones menos de ingresos
- Ello equivale a una pérdida de alrededor del 11% del presupuesto de ESSALUD en el año 2011

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, 360 millones en julio y 360 millones en diciembre), 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.

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



Fuente: Gerencia Central de Finanzas

■ Regimen 20530 ■ Regimen 18846

Para el 2012 EsSalud tendrá una carga previsional de S/. 580 millones. Se propone que el Estado asuma, a través del MEF, en forma progresiva, las obligaciones previsionales correspondientes a los DL N° 18846 y DL N° 20530.

NUESTROS OBJETIVOS PRESUPUESTALES PARA EL 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, promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Garantizar el financiamiento del Plan de Inversiones, incluyendo las obligaciones derivadas de los Acuerdos Público-Privados APP
- Avanzar en una política de fortalecimiento de nuestros recursos humanos, recuperando gradualmente sus ingresos
- Avanzar en el proceso de descentralización presupuestal y establecimiento de una gestión por resultados

EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL PARA EL 2012

CONCEPTOS	EJECUCION PRESUPUESTO		VARIACION	
	2011	2012	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%
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%
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%
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 tiene para el 2012 un presupuesto balanceado, sin necesidad de financiamiento externo

IV. Plan Estratégico



Objetivo 1

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

Objetivo 2

- Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social, mediante auditoría financiera internacional realizada por KPMG y mediante 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.

Objetivo Estratégico 1: Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, cambiando el modelo de atención, actuando sobre los determinantes de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo– promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de instituciones internacionales afines.

Estrategias

3. Incrementar los montos de inversión en infraestructura y equipos biomédicos e informáticos , incorporando un enfoque de hospitales ecológicos, para mejorar la sostenibilidad, el acceso y la calidad de atención a las poblaciones excluidas.

5. Desarrollar una plataforma tecnológica para la mejora de los servicios, que tenga impacto en el conjunto del sistema nacional de salud y seguridad social (Telemedicina y conectividad en todos los CAS). (*)

6. Desarrollar e implementar una respuesta que articule los servicios regionales, municipales y del ministerio de salud en la lógica de un sistema de seguridad social para todos.

7. Organizar y fortalecer un sistema de atención a través de redes funcionales, basada en la atención primaria como puerta de entrada a los servicios de salud, complementándose con la atención especializada, cuando la complejidad de la enfermedad lo requiera, estandarizando las guías de práctica clínica y protocolos nacionales, que incorporen las intervenciones en los tres niveles de atención y garantizando la continuidad de la atención del asegurado.

7a. Organizar un sistema ágil e integrado de emergencia que mejore la capacidad de respuesta e integre los servicios de emergencia de los CAS y permita una derivación rápida de los pacientes a los servicios de hospitalización. Implementar la gestión por procesos y la gestión de la enfermedad, priorizando las áreas de hospitalización y emergencia.

Objetivo Estratégico 1: Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, cambiando el modelo de atención, actuando sobre los determinantes de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo– promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de instituciones internacionales afines.

Estrategias

8. Fortalecer las prestaciones sociales y ampliar la cobertura de los programas sociales a los grupos vulnerables.
10. Fortalecer las competencias de los gestores, implementando programas de capacitación en servicios, orientados a la gestión clínica – sanitaria y prioritariamente a la organización y funcionamiento de la atención primaria.(*)
16. Desarrollar e implementar un sistema de calidad orientado a satisfacer las necesidades y expectativas de usuario, garantizando un buen trato y mejorando prioritariamente los procesos de consulta externa, hospitalización y emergencia congruentes con los estándares internacionales vigentes haciendo uso de guías clínicas y protocolos de atención.
19. Desarrollar e implementar intervenciones preventivo promocionales para las enfermedades crónicas no transmisibles y emergentes
20. Mejorar las acciones para disminuir la vulnerabilidad de los hospitales y mitigar los riesgos frente a desastres.

Objetivo Estratégico 1: Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, cambiando el modelo de atención, actuando sobre los determinantes de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo– promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de instituciones internacionales afines.

Estrategias

21. Entrenar al personal y asegurados para prepararlos ante los eventos catastróficos.

23. Fortalecer el primer nivel de atención **dotándolo** de personal competente e incorporando tecnologías de salud, que incrementen **su** capacidad resolutiva. (*)

24. Impulsar el desarrollo de la investigación científica y tecnológica, acorde a las necesidades de la mejora continua de la calidad de las prestaciones y a la política gubernamental.

Nota.- (*) Contribuye también al logro del Objetivo Estratégico 4.

Objetivo Estratégico 2: Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social, mediante auditoria financiera internacional realizada por KPMG y mediante el estudio financiero-actuarial realizado por la OIT.

Estrategias

4. Basados en la estructura de gobierno tripartito y una conducción democrática, promover una línea de acuerdos institucionales que permitan actuar con una visión de país en función a la ampliación de cobertura, garantizando la sostenibilidad financiera, **procurando una tasa competitiva y sostenible de aporte**, recuperación de las deudas de los sectores público y privado, reducción de los índices de morosidad, evasión y elusión, inversión en infraestructura sanitaria y promoción de reformas legislativas.
(*)

11. Desarrollar un sistema financiero sostenible mediante la **proposición** de una tasa de aporte actuarialmente sustentada y comparable con el promedio de los seguros **sociales** de los países de Latinoamérica. Asimismo, promover iniciativas legislativas, en coordinación con el MINTRA, que permitan la recuperación de las aportaciones de las gratificaciones.

Objetivo Estratégico 3: Extender la cobertura de la seguridad social incluyendo a los trabajadores independientes, de la economía informal y combatiendo la evasión y elusión.
Seguridad Social para todos.

Estrategias

1. Basados en los principios de **solidaridad, universalidad, igualdad, unidad, integralidad y autonomía**, desarrollar acciones, alianzas estratégicas, planes y estudios para ampliar la cobertura de la seguridad social, incorporando a la PEA informal, independientes y PYMES, hacia una seguridad social para todos.

Objetivo Estratégico 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.

Estrategias

5. Desarrollar una plataforma tecnológica para la mejora de los servicios, que tenga impacto en el conjunto del sistema nacional de salud y seguridad social (Telemedicina y conectividad en todos los CAS). (*)

9. Liderar las compras corporativas a través de nuevas tecnologías, incorporando a otros actores del sector y a través de alianzas internacionales (OISS, AISS, PNUD, etc).

10. Fortalecer las competencias de los gestores, implementando programas de capacitación en servicios, orientados a la gestión clínica – sanitaria y prioritariamente a la organización y funcionamiento de la atención primaria. (*)

12. Desarrollar e implementar una política de recursos humanos basada en la gestión por competencias, meritocracia y acceso a cargos jefaturales mediante concursos públicos (organización y fortalecimiento de la carrera pública en EsSalud) y compensaciones de acuerdo al cumplimiento de indicadores y metas a favor de los asegurados y mejora en el desempeño laboral e institucional.

13. Modernizar el diseño organizacional basada en el aplanamiento de la estructura que permita el logro de los objetivos estratégicos institucionales.

Objetivo Estratégico 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.

Estrategias

14. Desarrollar e implementar un sistema de gestión normativa que permita la conducción de la gestión administrativa en forma eficiente.

15. Transferir progresivamente las competencias, responsabilidades y gestión de los recursos financieros a los Órganos Desconcentrados, a través de los acuerdos de gestión que garanticen resultados costo-efectivos.

17. Realizar los cambios o mejoras en los trámites más frecuentes demandados por los usuarios en el marco de un proceso de simplificación administrativa.

18. Implementar políticas de transparencia y rendición de cuentas a los asegurados sobre las actividades y utilización de recursos de EsSalud, así como la participación de la sociedad civil y la vigilancia ciudadana, como instrumentos de lucha contra la corrupción.

22. Actualizar la escala remunerativa vigente y el clasificador de cargos que permita generar una política de retención de recursos humanos competentes.

23. Fortalecer el primer nivel de atención **dotándolo** de personal competente e incorporando tecnologías de salud, que incrementen **su** capacidad resolutive. (*)

V. Implementación de los Planes de Trabajo



El Presupuesto Desagregado de Inversiones para el año 2012, que en monto asciende a S/. 462,565,329 Nuevos Soles, contempla los rubros de Proyectos de Inversión y Gastos de Capital No Ligados a Proyectos de Inversión, el cual tiene como meta institucional priorizar la ejecución de los proyectos de inversión en infraestructura y equipamiento, acorde con las políticas y líneas de gestión del gobierno específicamente en lo relacionado con la inclusión social.

Presupuesto de Inversiones	Monto
Proyectos de Inversión	340,334,617
Preinversión	1,830,000
Expediente Técnico	4,096,193
Infraestructura	233,276,460
Equipamiento	101,131,964
Gastos de Capital No Ligados a Proyectos	122,230,712
Equipamiento Asistencial	112,130,712
Equipamiento Informático	8,110,000
Equipamiento Administrativo	1,990,000
Total S/.	462,565,329



Proyectos en Ejecución

EXPEDIENTE TECNICO – INFRAESTRUCTURA – EQUIPAMIENTO (PROYECTOS OPERATIVOS)

N°	INVERSIÓN	INVERSIÓN					TOTAL
		EXPEDIENTE TECNICO	INFRAESTRUCTURA	EQUIPAMIENTO			
				ASISTENCIAL	INFORMATICO	ADMINISTRATIVO	
1	Nuevo Hospital Tarapoto		10,294	13,527	594	295	24,710
2	Centro de Emergencia de Lima Metropolitana	97	47,630	19,273	977	207	68,184
3	Nuevo Hospital Regional de Alta Complejidad de La Libertad		31,451	45,372	3,062	732	80,617
4	Nuevo Hospital Abancay		2,901	1,698	3,162	689	8,450
5	Nuevo Hospital Huacho		58,382				58,382
6	Ampliacion Consulta Externa y Emergencia Hospital Almenara		29,017	982	1,103	484	31,586
7	Proyectos de Inversion Menor a Nivel Nacional	2,000	23,012	1,500	700	300	27,512
8	Proyectos APP		2,773	4,974			7,747
9	Obras Diversas	2,000	27,816	1,100	300	100	31,316
SUB TOTAL		4,097	233,276	88,426	9,898	2,807	338,504
TOTAL		4,097	233,276	101,131			

Proyectos de inversión en la fase de ejecución en expedientes técnicos, obras y equipos por 338.5 millones de nuevos soles.

Infraestructura y equipamiento

PROYECTOS EN EJECUCION

- **07 OBRAS MAYORES,**
Entre 38 y 112 millones de Nuevos Soles
- **56 OBRAS MENORES**
Entre 160,772 y 1,207,735 Nuevos Soles
- **22 SERVICIOS RELEVANTES**
De 3 UIT a 1,788,512

Nuevo Hospital Abancay

Contratado: S/. 54 136 832,53

Área por construirse: 16 115,70 m²

Número de camas: 52

Unidades Funcionales

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

Estado Situacional En ejecución de obra. Entrega en Abril 2013



Nueva Consulta Externa y Emergencia del Hospital Almenara

Contratado: S/. 70 903 098,84

Área por construirse: Consulta Externa 8 564,03 m²

Emergencia 13 319,80 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 de obra. Entrega en Febrero 2013



Nuevo Hospital III Villa Maria del Triunfo

Monto referencial: US\$ 72'982,496.28
Área a construirse: 27, 000 m²
Número de camas: 205 y una población adscrita de 250,000

Unidades Funcionales

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

Estado Situacional

Expediente técnico terminado. Entrega prevista a fines 2013.



Nuevo Hospital III Callao

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

Unidades Funcionales

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

Estado Situacional

Expediente técnico terminado. Entrega prevista a fines 2013



Adquisición de Ciclotrón y equipamiento complementario para la producción de radioisótopos

Área a construirse:	810 m ²
Expediente técnico	US\$ 73 160,00
Ejecución de obra	US\$ 1 576 251,25
Equipamiento	US\$ 5 574 176,16

Estado Situacional

Con licencia de construcción provisional.
Licencia definitiva en trámite.



Nuevo Hospital de Alta Complejidad La Libertad

Contratado:	S/. 116 175 040,81
Área a construirse:	33 649,83 m ²
Número de camas:	240

Unidades Funcionales

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

Estado Situacional

En etapa de conclusión de expediente técnico. Entrega en Junio 2013



Nuevo Hospital de Tarapoto

Contratado: S/. 37 062 163,80
 Área a construirse: 10 853,32 m²
 Número de camas: 64

Unidades Funcionales

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



Estado Situacional

En conclusión de expediente técnico. Entrega a Junio 2013

Nuevo Hospital de Huacho

Monto referencial: S/. 84 100 000,00
 Área a construirse: 24 425,97 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 probable de obra: agosto de 2012. Entrega a fines 2013

Monto referencial: S/. 67 252 968,01
 Área a construirse: 14 530,68 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	

Nuevo Hospital de Cajamarca

Estado Situacional

Expediente técnico terminado. Entrega Fines 2013 – Inicios 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



Nuevo Hospital Abancay



*Departamento: Apurimac
Provincia: Abancay
Distrito: Abancay*

Programa Médico Arquitectónico

- 53 Camas de Hospitalización
- 18 Consultorios Externos
- 3 Salas de Operaciones
- 1 Sala de Partos
- 3 Camas UVI
- 11 Tópicos
- 1 Unidad de Trauma Shock
- 13 Camas de Observación
- Rayos X
- Ecografía
- Mamografía
- Tomografía
- Laboratorio
- Banco de Sangre
- Farmacia

Área= 14,767.97 m²

Nuevo Hospital Tarapoto



*Departamento: San Martín
Provincia: San Martín
Distrito: Tarapoto*

Programa Médico Arquitectónico

- 64 Camas de Hospitalización
- 13 Consultorios Externos
- 2 Salas de Operaciones
- 1 Sala de Partos
- UVI
- Diagnostico por Imágenes
- Centro Obstétrico
- Laboratorio
- Banco de Sangre
- Medicina Física y Rehabilitación
- Farmacia

Área= 10,835.32 m²

Hospital de Alta Complejidad de la Libertad



*Departamento: La Libertad
Provincia: Trujillo
Distrito: La Esperanza*

Programa Médico Arquitectónico

- 240 Camas de Hospitalización
- 36 Consultorios Externos
- 4 Salas de Operaciones
- 2 Sala de Partos
- UCI - UCIN
- Camas de Observación
- Rayos X
- Litotricia
- Resonancia Magnética
- Tomografía
- Hemodiálisis
- Medicina Nuclear
- Oncología
- Medicina Física y Rehabilitación
- Laboratorio
- Banco de Sangre
- Farmacia

Área= 33,649.83 m²

Consulta Externa Almenara



*Departamento: Lima
Provincia: Lima
Distrito: La Victoria*

Programa Médico Arquitectónico

92 Consultorios Externos

- Medicina Interna
- Medicina Especializada
- Psiquiatría
- Pediatría
- Cirugía General
- Gineceo Obstetricia
- Ortopedia y Traumatología
- Neurocirugía

Dpto. Quirúrgico Especializado (Cirugía de Torax, Cabeza y Cuello, Otorrinolaringología, Odontología, Urología, Cirugía Plástica y Quemados, Patología Mamaria, Cirugía Cardíaca y Vascular, Transplantes).

- Oftalmología
- Servicios de Apoyo
- Farmacia

Área= 21,883.83 m²

Emergencia Almenara



*Departamento: Lima
Provincia: Lima
Distrito: La Victoria*

Programa Médico Arquitectónico

- Triage
- Sala de Atención Rápida
- Sala de Rehidratación
- Shock Trauma
- Tópico de Procedimientos
- Tópico de Cirugía
- Tópico de Medicina
- Tópico de Gineco Obstetricia
- Tópico de Traumatología
- Tópico de Pediatría
- Ecografía
- Rayos X
- Laboratorio
- Nebulizaciones, Inyectables
- Farmacia

Programa de Buen Trato



ETAPAS DEL PROGRAMA

1. Definir los componentes del buen trato
2. Establecer la línea de base de los componentes.
3. Promover la participación de la autoridad sanitaria y prestadores de servicios de salud
4. Promover la participación de los trabajadores.
5. Promover la Participación Ciudadana.
6. Elaborar el Plan del buen trato
7. Normar la gestión del programa del buen trato

ETAPAS DEL PROGRAMA

1. Definir los componentes del buen trato
2. Establecer la línea de base de los componentes del BT.
3. Promover la participación de la Alta Dirección de Essalud, Gerentes de Redes y Directores de Centros Asistenciales.
4. Promover la Participación Ciudadana.
5. Promover la participación de los trabajadores.
6. Elaborar el Pan del buen trato
7. Normar la gestión del Buen Trato

Atención al Asegurado

- **Restitución del derecho de las adolescentes embarazadas, hijas de titulares, de dar a luz en los centros asistenciales de EsSalud.**
- **Facilitación del trámite de registro de concubinos como derecho-habientes.**
- **Inicio del Servicio de Atención Médica de Urgencia SAMU en coordinación con MINSA.**
- **Primer trasplante bi pulmonar secuencial realizado en el Hospital Almenara.**
- **Convenio con la Coordinadora Nacional de Pequeños Productores de Comercio Justo del Perú, y con la Junta Nacional del Café, beneficiando a mas de 60 mil familias.**
- **Certificación ISO 9001-2008 por parte de SGS al proceso de Afiliación Excepcional de la Gerencia Central de Aseguramiento**



Transparencia y lucha contra la corrupción

- Culminación de la Auditoría 2010, a cargo de Caipo-KPMG, con resultados informados al Congreso de la República, Poder Ejecutivo y Contraloría General de la República.
- Equipo de trabajo de la Comisión de Fiscalización del Congreso de la República instalados y trabajando en la sede central de EsSalud.
- Se propone restablecer, por ley, el Consejo de Vigilancia, que existió en el ex IPSS hasta la década de los 90.
- El sistema informático ERP-SAP, que debe soportar los procesos financieros, contables y presupuestales, está en proceso de actualización luego de 10 años sin licencia.
- Se ha conformado el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de acuerdo a las normas de Contraloría.



Equilibrio y sostenibilidad financiera y presupuestal



- Está en marcha el estudio financiero-actuarial de EsSalud a cargo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), debiendo presentarse en mayo. Un estudio de estas características no se hacía hace 26 años, manteniéndose la tasa de aportaciones en 9% frente a un promedio latinoamericano del 12 a 12,5%.
- Retorno a un resultado económico positivo que no se daba desde 2007. Hemos pasado de un déficit de S/. 450 millones en el 2010 a un superávit en el 2011. Hemos cancelado totalmente la deuda de S/ 150 millones al Banco de la Nación y restituido S/.32 millones a la Reserva Técnica.
- Redefinición del mecanismo de Incentivos por Productividad (bono) para que sea un instrumento eficaz para la mejora de la gestión asistencial y administrativa.
- Implementación de mecanismos de gestión por resultados.

**Operativos de acción cívica:
Operativos realizados por Hospital Perú 2011 (1)**

Mes de	Operativo	Nombre del Operativo	Fecha de Operativo
LIMA METROPOLITANA	Setiembre 2011	Ventanilla	03 de setiembre
		Ticlio Chico	10 de setiembre
		Comas	13 de setiembre
		Huaycán	17 de setiembre
	Octubre 2011	San Cosme	07 de octubre
		los Olivos	08 de octubre
		Maratón RPP	09 de octubre
		Ministerio de Trabajo	18 al 21 de octubre
	Noviembre 2011	Carabayllo	19 de noviembre
		Collique	26 de noviembre

**Operativos de acción cívica:
Operativos realizados por Hospital Perú 2011 (2)**

Mes de Operativo	Nombre del Operativo	Fecha de Operativo
Agosto 2011	Huancavelica (Huaytara-Llillinta)	18 al 20 de agosto
	Huancavelica (Acobamba)	19 al 21 de agosto
	Apurimac (Haquira)	18 al 20 de agosto
Setiembre 2011	Cuzco (Checa)	01 al 04 de setiembre
	Puno (Tirapata)	02 al 04 de setiembre
Octubre 2011	San Lorenzo	11 al 12 de octubre
Noviembre 2011	Camporredondo	02 de noviembre
Diciembre 2011	Purus	23 de diciembre
Enero 2012	Caballococha	20 al 21 de enero
	Iquitos	23 al 24 de enero

PROVINCIAS

A pesar de las enormes dificultades y de las limitaciones encontradas, ESSALUD ha logrado importantes logros en su lucha permanente por mejorar la calidad de vida de la población, basada en la política de inclusión social del Gobierno del Presidente Ollanta Humala:

- **Incremento en más de 500 mil nuevos asegurados al cierre del año 2011.**
- **Creación del Centro de Atención Primaria en la localidad San Antonio del Estrecho, (rio Putumayo frontera con Colombia). Inicio de operaciones 13 de Junio 2012.**
- **La realización exitosa del primer trasplante renal en el Hospital Sabogal-Callao. 21 de Abril del 2012.**
- **Facilitación del trámite de registro de concubinos como derecho habientes.**
- **Inclusión de las adolescentes embarazadas, hijas de titulares, con derecho a la atención de parto y atención neonatal en los centros asistenciales de EsSalud.**

- En seis meses, se logro la **Reversión del déficit presupuestal de los años anteriores**. En el 2011 se retorna a un resultado económico positivo que no se daba desde el año 2007.
- Essalud logró realizara primer **transplante bipulmonar** en el Perú, con gran éxito. Octubre del 2011.
- 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.
- EsSalud ha logrado obtener una de las vicepresidencias de la **Organización Iberoamericana de la Seguridad Social**.
- Convenio con la Junta Nacional del Café Coordinadora de Comercio Justo con la que ampliamos la Seguridad Social a más familias.
- Participación activa en el programa de inclusion de personas con discapacidad: Tumbes Accesible

GRACIAS