



INFORME DE GESTIÓN

Dra. Virginia Baffigo Torré de Pinillos
Presidenta Ejecutiva de EsSalud



AGENDA

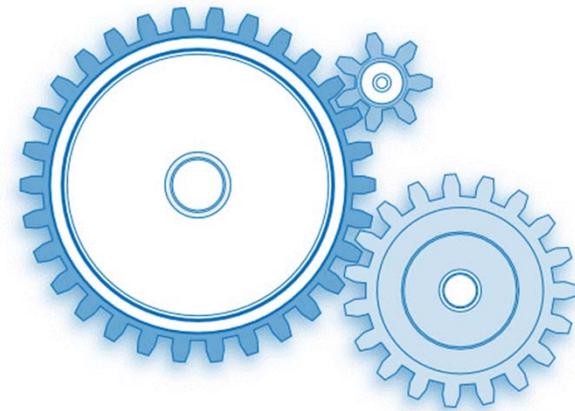
- I. INTRODUCCIÓN**
- II. PLAN DE TRABAJO**
- III. REORGANIZACIÓN EN ESSALUD**
- IV. DECRETO DE URGENCIA N° 018-2012**
- V. ENFERMEDADES DE ALTO COSTO**



I. INTRODUCCIÓN

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

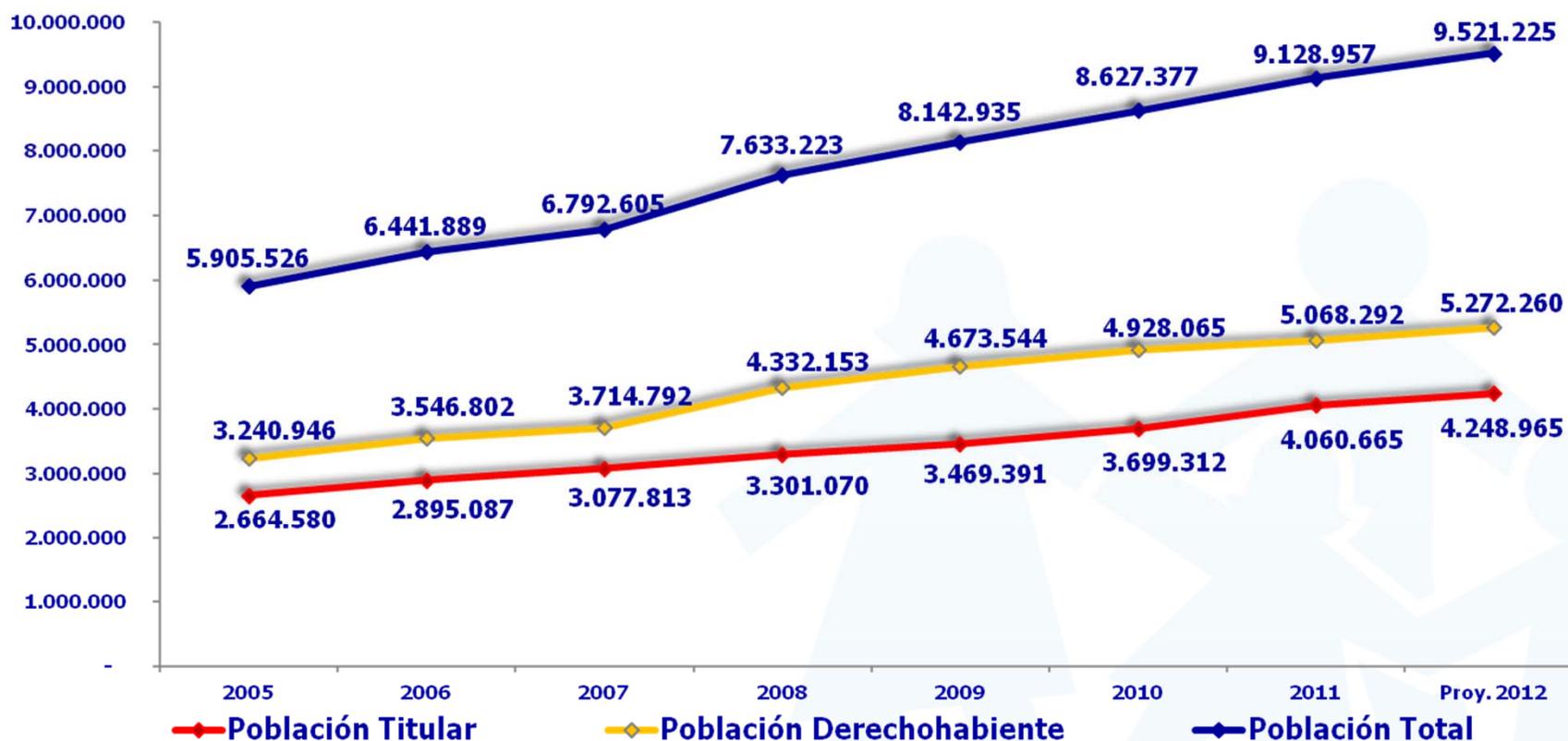
- **SERVICIOS INTEGRALES CON ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD**
- **FORTALECER LA ATENCIÓN A LA POBLACION VULNERABLE**
- **HUMANIZAR LA ATENCIÓN**
- **GESTIÓN CON TRANSPARENCIA, EFICIENCIA, COMPROMISO Y ALEGRÍA**
- **RECUPERAR LA CONFIANZA**



CENTROS ASISTENCIALES DE ESSALUD



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 a la población del año 2005

POBLACIÓN ASEGURADA ESSALUD

Titulares y derechohabientes
en el orden de los 9,521,225 (Año 2012)

DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL

48.31%

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

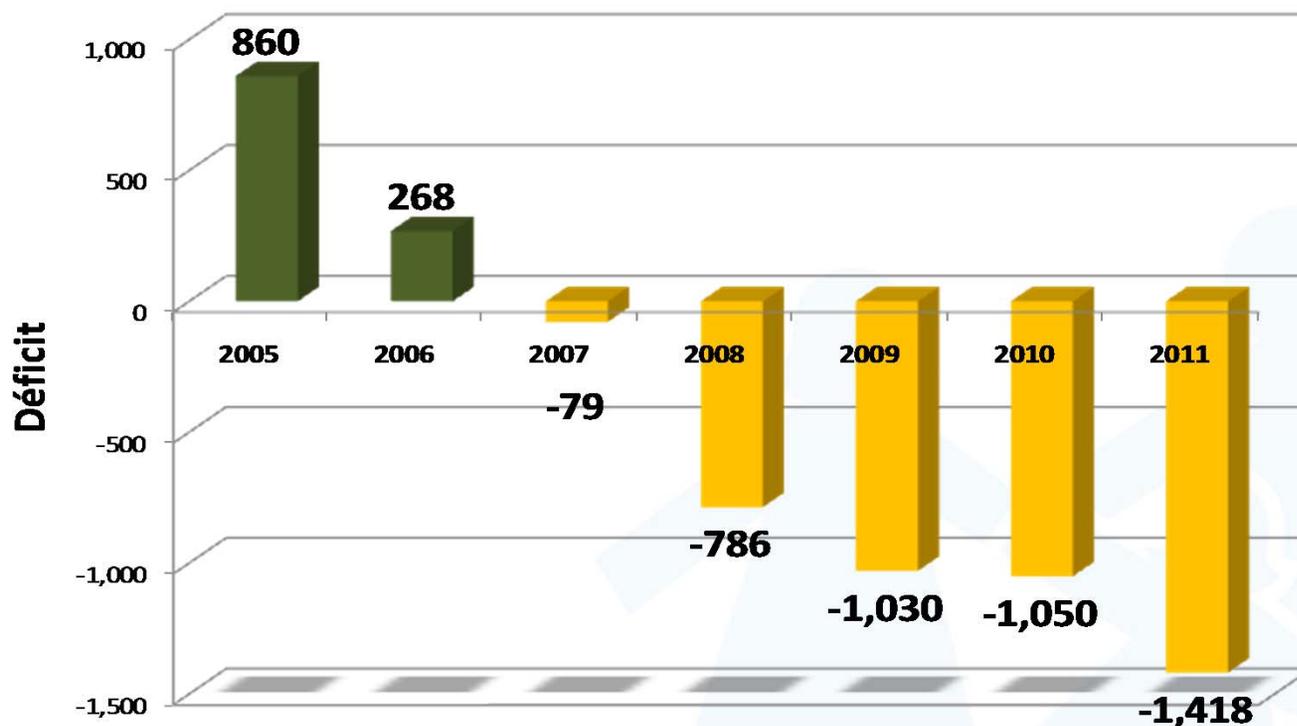
24.97%

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.

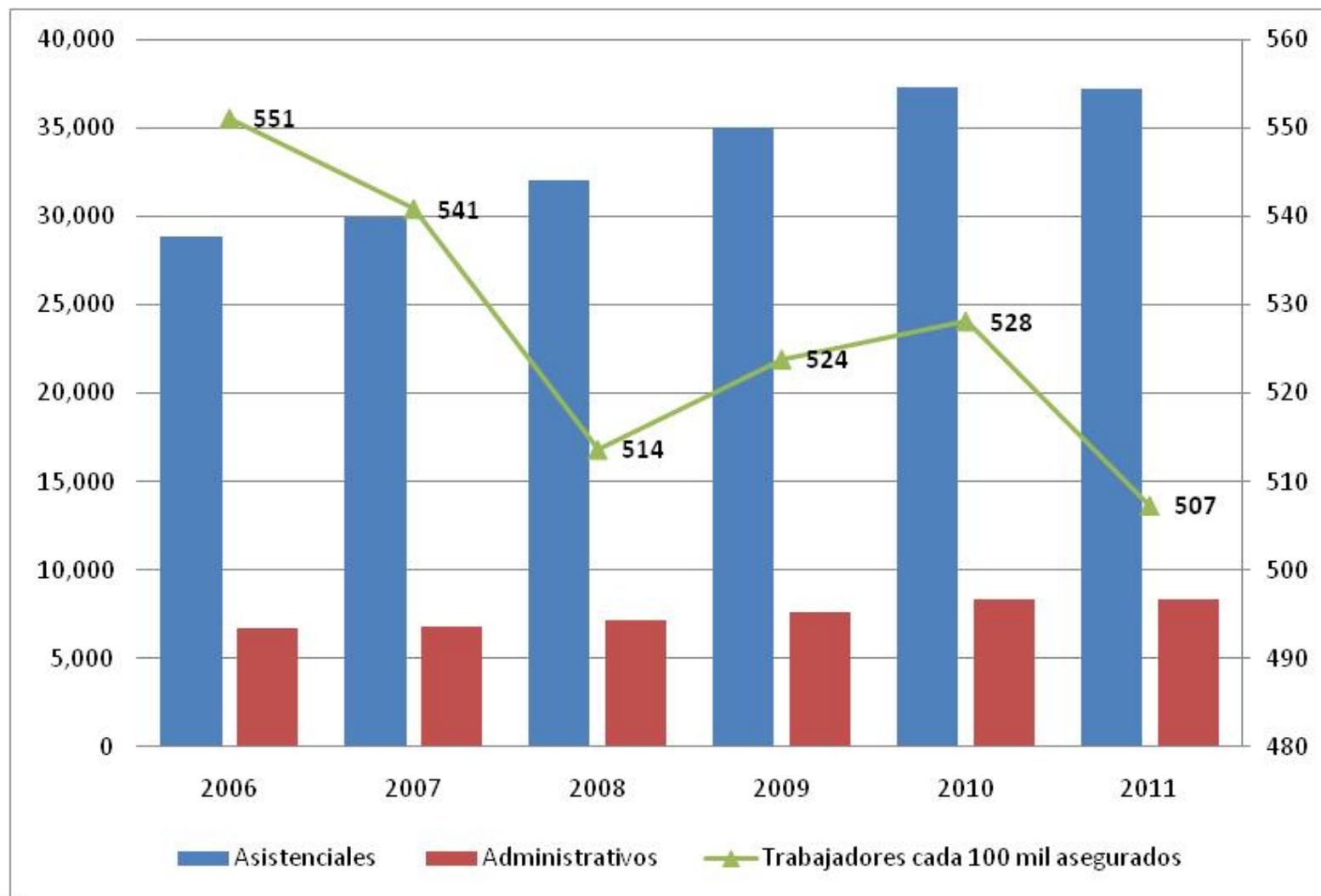
Déficit de Camas en EsSalud 2005-2011



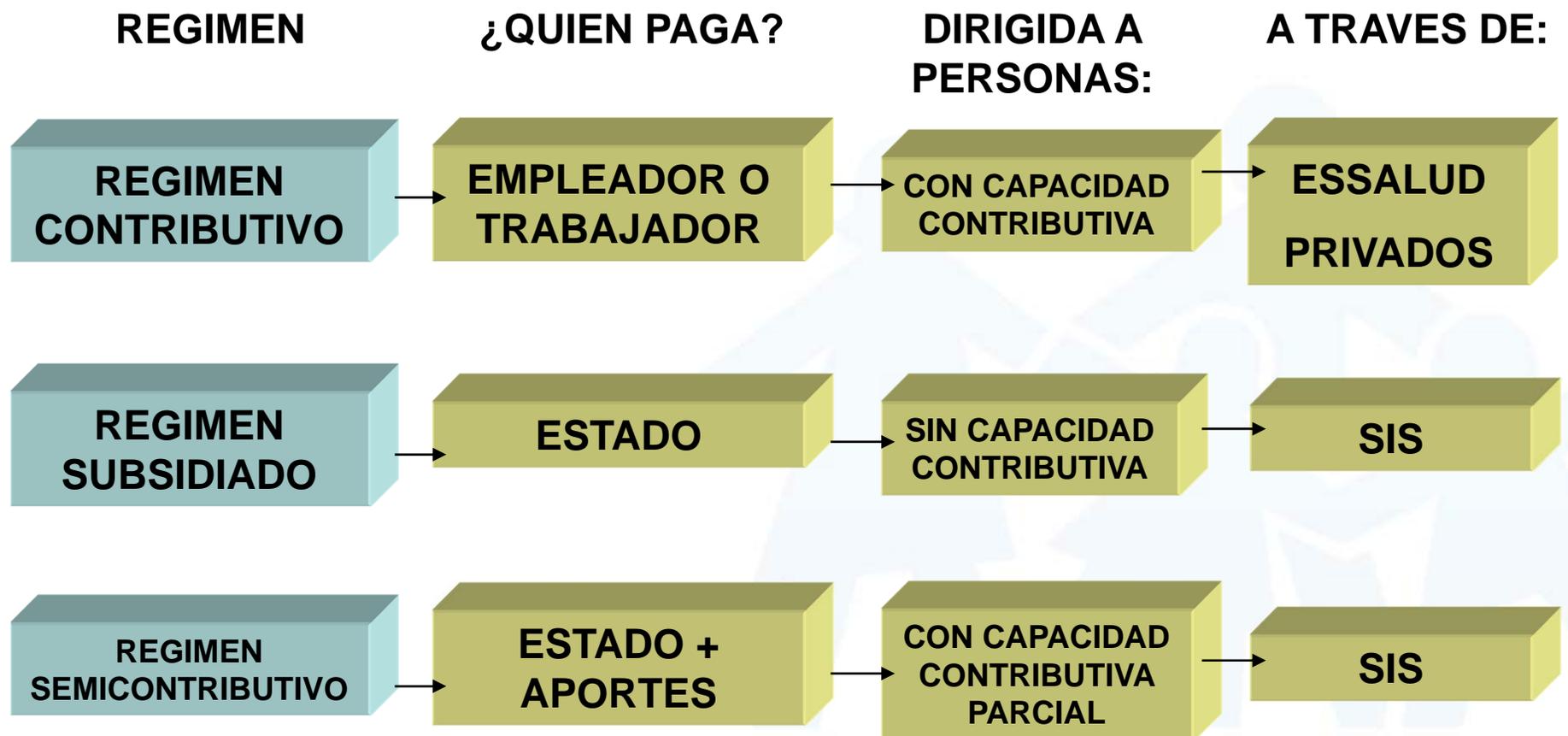
Fuente: Oficina Central de Planificación y Desarrollo

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

Evolución de personal y ratio personal/población asegurada en ESSALUD 2006-2011



FINANCIAMIENTO EN EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD



LEY MARCO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD



Fuente: Superintendencia Nacional de Servicios de Salud (SUNASA)

INGRESOS POR APORTACIONES 2012

(Millones de Nuevos Soles)

A. Seguro Regular de Salud	
• Incremento de Población Aportante en 248 mil asegurados, equivalente al 6% respecto del 2012.	7,517.6
• Morosidad del 10%	(751.3)
• Migración a EPS (A la fecha 266 mil)	(350.2)
• Recuperación de Deuda (Incluye Coactiva)	302.0
SUB TOTAL	6,718.1
B. Seguro Regular Agrario	
• Ingresos provenientes de aportes del 4% Incremento de Población Aportante en 6.7 mil asegurados, equivalente al 3% respecto del 2011.	103.2
• Morosidad del 10%	(10.1)
SUB TOTAL	93.1

IMPACTO DE LA LEY N° 29351 Y LEY N° 29714
2009-2016

(En Millones de Nuevos Soles)

Aportes por Gratificación *	Periodos							Total
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Diciembre (Enero)	290	341	374	401	423	444	454	
Julio (Agosto)	328	363	387	411	431	449	459	
TOTALES	618	704	761	812	854	893	913	5,555

*Aporte de Gratificación recaudada al mes siguiente. (Agosto/Enero del año siguiente). Asimismo, por efectos de la transferencia financiera autorizada a través del Crédito Suplementario, dispuesto por la Ley N° 29418 se compenso la gratificación de fiestas patrias 2009 por un importe de S/. 230 millones; y en consecuencia el impacto de la gratificación de navidad 2009 se refleja en enero 2010.

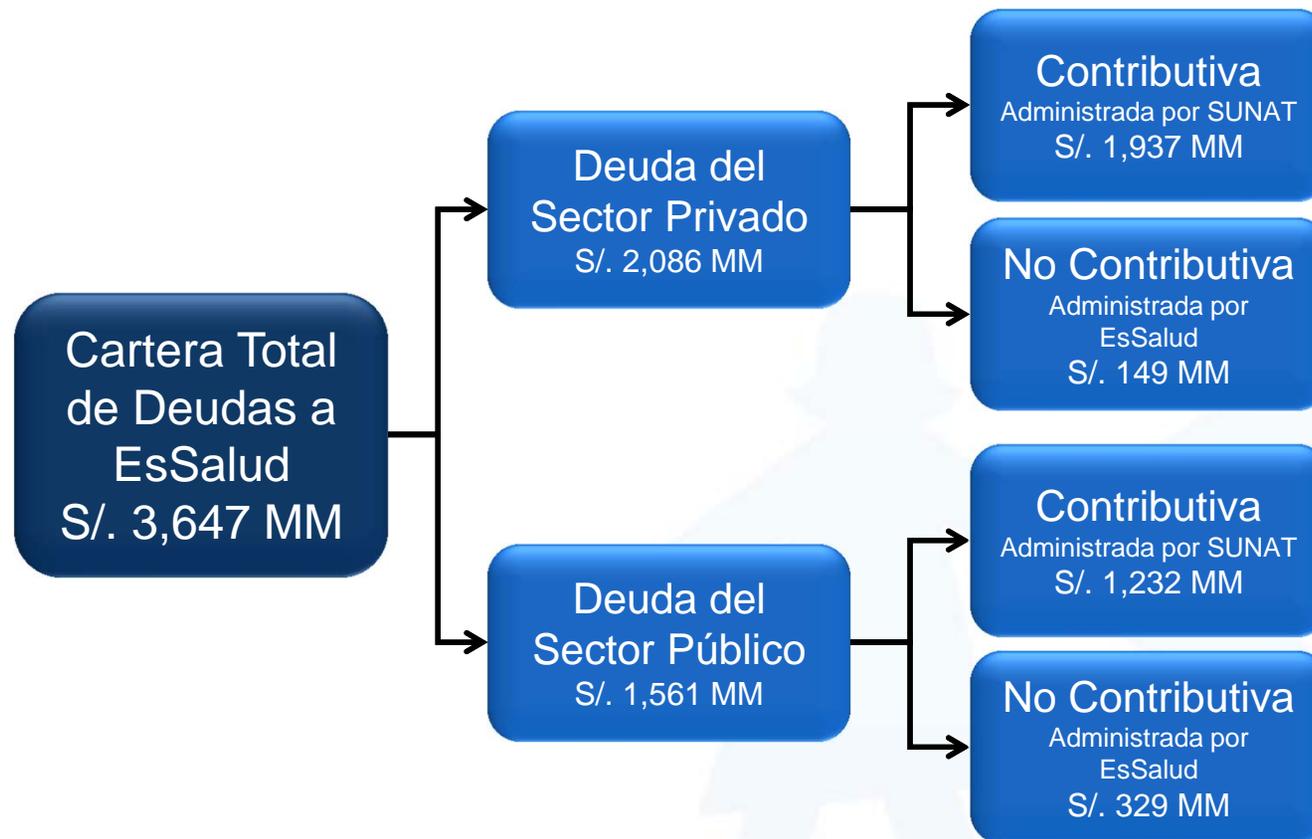
Ley N° 29351 aprobada el 01 de Mayo 2009 con vigencia hasta el 31.12.2010. Impacto S/.1189 MM

Fuente: Estadísticas EPROS Base de datos SUNAT; Años 2012-2016 información estimada.

Cuenta Individual – Base de Datos SUNAT

Elaboración: Oficina de Apoyo y Control de Gestión - GCF

DEUDA PÚBLICA 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)

PRESUPUESTO AÑO FISCAL 2012

(En Nuevos Soles)

CONCEPTO	PIM
Ingreso	7,150.5
Egresos Fijos	4,168.4
Planilla	2,880.5
Pensiones 20530	457.5
Subsidios	458.0
Servicios públicos	71.0
Alquileres	12.8
Tributos municipales	2.8
Seguros	16.2
Reserva técnica	124.6
Pensiones 18846	145.0

CONCEPTO	PIM
Egresos Variables	2,309.9
Medicinas Material médico, Insumos	1,160.0
Combustible	30.3
Bienes asistenciales	111.3
Transporte asistencial	71.4
Auditorias y Consultorias	6.3
Mantenimiento y reparación	86.3
Vigilancia y limpieza	234.9
Comisión SUNAT	99.3
Servicio de alimentación	40.4
Servicios contratados	272.3
Otros Servicios	197.4
Gasto de capital	462.6
Resultado Economico	209.60

Fuente: Sistema SAP-GP-GCF



II. PLAN DE TRABAJO DE ESSALUD

SITUACIÓN ACTUAL

- **Colas para obtención de citas** .- promedio de 60 a 65 personas por ventanilla en cola para solicitar citas
- **Lista de espera para consulta, diferimento de citas.**- Promedio de 45 días de espera para otorgar una cita
- **Lista de espera para procedimientos diagnósticos.**- Promedio de espera de 60 días para procedimientos regulares y hasta 180 días para procedimientos sofisticados
- **Embalses quirúrgicos.**- 9,071 cirugías embalsadas
- **Desabastecimiento de medicamentos.**- Proceso de adquisición de medicamentos demora mas de 14 meses para poder firmar contrato por el 50% de lo requerido.

EMBALSE QUIRÚRGICO Y DE CONSULTAS MÉDICAS

RED	CENTROS ASISTENCIALES	CIRUGÍAS	CONSULTAS MÉDICAS
ALMENARA	HOSPITAL NACIONAL ALMENARA	1196	110 mil
	OTROS	875	
	SUB TOTAL	2071	
REBAGLIATI	HOSPITAL NACIONAL REBAGLIATI	9071	122 mil
	OTROS	1830	
	SUB TOTAL	10901	
SABOGAL	HOSPITAL SABOGAL	3972	72 mil
	OTROS	179	
	SUB TOTAL	4151	
TOTAL		17123	294 mil

Fuente: Redes Asistenciales de Lima y Callao

DESEMBALSE DE LAS EMERGENCIAS

OBJETIVO

ESTRATÉGICO

N°

1

1. Mejorar la calidad de atención en los servicios de emergencia de los Hospitales priorizados en Lima y Callao

2. Actividades

- ◆ Actividades de fortalecimiento de la capacidad operativa de los servicios.
- ◆ Mejoramiento de infraestructura

3. Resultados

- ◆ Disminución de la estancia prolongada
- ◆ Incremento de cirugías en traumatología y cirugías de día
- ◆ Ampliación de horarios de atención quirúrgica bajo diferentes modalidades: daño resuelto, tercerización.



SITUACIÓN OPERATIVA DE LAS EMERGENCIAS



HOSPITALES DE CAMPAÑA EN PROVINCIA (en proyecto)



Hospitales de campaña
(Oferta Flexible)



Fuente: Elaboración propia

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 2

- ◆ Fortalecer la capacidad operativa de los servicios de emergencia de los CAS en el ámbito nacional.



ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO

- ◆ Contratación de personal – horas extras
- ◆ Adquisición de equipos y otros bienes
- ◆ Mejoramiento de infraestructura
- ◆ Capacitación y entrenamiento del personal en intervenciones clave
- ◆ Adoptar guías de práctica clínica
- ◆ Otros

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3

Crear y desarrollar el sistema de emergencias y urgencias del Seguro Social de Salud- SAMU - ESSALUD.



ACTIVIDADES

- ◆ Diagnóstico situacional
- ◆ Formulación y aprobación del proyecto.
- ◆ Difusión e Implementación
- ◆ Ejecución del proyecto

PLAN OPERATIVO 2013

OBJETIVO ESTRATÉGICO

1. EXTENDER LA COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, INCLUYENDO A LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES E INFORMALES

INICIATIVAS CORPORATIVAS PRIORIZADAS

Acciones Integrada con MTPE y SUNAT para implementación de programas sectoriales . Implementación de Indicador Mínimo de Trabajadores por Sector (IMTS), Planilla electrónica

Nuevo convenio con MTPE Y SUNAT para reducción de la informalidad por trabajo no asalariado y garantía de aporte inmediato a través de fiscalizaciones

Implementar Sistema de Gestión de la Calidad en las Agencias de Seguros

Implementar el Nuevo Modelo de atención de plataforma de aseguramiento

OBJETIVO ESTRATÉGICO

2. BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL, CON LOS MÁS ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD, EN EL MARCO DE UN FUERTE COMPROMISO DEL ESTADO CON EL BIENESTAR DE LOS ASEGURADOS, MEJORAR EL TRATO, CAMBIAR EL MODELO DE ATENCIÓN POR UNO BASADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y ACTUAR SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, CON ÉNFASIS EN LOS ASPECTOS PREVENTIVO-PROMOCIONALES, CONTANDO PARA ELLO CON EL APOYO TÉCNICO DE LA OPS/OMS.

INICIATIVAS CORPORATIVAS PRIORIZADAS

Gestión de la Calidad

- 1.Rediseño de los principales procesos asistenciales de áreas críticas en los Hospitales de II y III nivel de atención en Lima.
- 2.Implementación del sistema de control concurrente e inopinado del cumplimiento de la normatividad en salud relacionada a gestión de la calidad y seguridad del paciente.
- 3.Mejora de la información de la calidad de atención para toma de decisiones en relación a los estándares e indicadores de calidad.

Mejorar la actitud de respeto a los derechos de los adultos mayores en las emergencias y consultorios externos

Gestión de las estrategias de promoción de deberes y derechos del asegurado

Fortalecimiento del Sistema Nacional de Atención Defensorial

Inversiones (Hospital Geriátrico, Centro Asistencial Señor de la Misericordia, Nuevo Pabellón de Niños y Adolescentes entre otros)

OBJETIVO ESTRATÉGICO

2. BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL, CON LOS MÁS ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD, EN EL MARCO DE UN FUERTE COMPROMISO DEL ESTADO CON EL BIENESTAR DE LOS ASEGURADOS, MEJORAR EL TRATO, CAMBIAR EL MODELO DE ATENCIÓN POR UNO BASADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y ACTUAR SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, CON ÉNFASIS EN LOS ASPECTOS PREVENTIVO-PROMOCIONALES, CONTANDO PARA ELLO CON EL APOYO TÉCNICO DE LA OPS/OMS.

INICIATIVAS CORPORATIVAS PRIORIZADAS

Fortalecimiento de la respuesta institucional a la Tuberculosis.

Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer.

Nuevo modelo de atención primaria.

Elaboración y revisión de las guías de práctica clínica nacionales.

Impulsar los lugares de trabajo saludables en EsSalud y en las empresas Afiliadas al SCTR: Programa de salud accesible e inclusivo.

Convenio Específico (Tumbes Accesible) dentro del contexto del convenio marco EsSalud-CONADIS

Plan Nacional de Mejoramiento de los Servicios de Hospitalización

OBJETIVO ESTRATÉGICO

2. BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL, CON LOS MÁS ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD, EN EL MARCO DE UN FUERTE COMPROMISO DEL ESTADO CON EL BIENESTAR DE LOS ASEGURADOS, MEJORAR EL TRATO, CAMBIAR EL MODELO DE ATENCIÓN POR UNO BASADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y ACTUAR SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, CON ÉNFASIS EN LOS ASPECTOS PREVENTIVO-PROMOCIONALES, CONTANDO PARA ELLO CON EL APOYO TÉCNICO DE LA OPS/OMS.

INICIATIVAS CORPORATIVAS PRIORIZADAS

Despliegue Nacional de un Plan de Desembalse Quirúrgico

Redes Articuladas de Atención

Fortalecimiento del sistema de urgencias y emergencias.

Fortalecimiento del Sistema de Trasplantes en EsSalud

Diseño e implementación del nuevo modelo prestacional socio sanitario en la atención de población vulnerable (persona con discapacidad y dependencia y persona adulta mayor)

Sistematización de los procesos de otorgamiento de las prestaciones económicas en web

Fortalecimiento del proceso de verificación previo y concurrente para el otorgamiento de las prestaciones económicas

Mejorar la Gestión de las certificaciones médicas optimizando el otorgamiento de subsidios

**OBJETIVO
ESTRATÉGICO**

INICIATIVAS CORPORATIVAS PRIORIZADAS

**3. GARANTIZAR
LA
SOSTENIBILIDAD
FINANCIERA DE
LA SEGURIDAD
SOCIAL**

Sistema de Gestión de Riesgos

Estudio financiero actuarial del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – SCTR. Implementación de mejoras y relanzamiento.

Mejorar los mecanismos de asignación de recursos financieros a los Órganos Desconcentrados

Implementación del Sistema de Contabilidad de Costos Hospitalarios

Implementación de herramientas normativas e informáticas para la mejora de la cobranza no tributaria y de terceros

Reestructuración de la política y Reglamento de Inversiones Financieras

Iniciativas 2013

OBJETIVO ESTRATÉGICO

4. IMPLEMENTAR UNA GESTIÓN TRANSPARENTE BASADA EN EL MÉRITO Y LA CAPACIDAD, CON PERSONAL CALIFICADO Y COMPROMETIDO

INICIATIVAS CORPORATIVAS PRIORIZADAS

Descentralización del OCI en las Redes Asistenciales

Implementación del Plan Nacional de Lucha contra la Corrupción en EsSalud

Implementación del Sistema de Control Interno, en el marco de la normativa que regula dicho proceso emitida por la Contraloría General de la República.

Programación y dictado de cursos y talleres vinculados a delitos contra la administración pública, contratación estatal, normativa sobre control gubernamental, transparencia y acceso a la información pública

**OBJETIVO
ESTRATÉGICO**

INICIATIVAS CORPORATIVAS PRIORIZADAS

**4. IMPLEMENTAR
UNA GESTIÓN
EFICIENTE Y
TRANSPARENTE
BASADA EN EL
MÉRITO Y LA
CAPACIDAD,
CON PERSONAL
CALIFICADO Y
COMPROMETID
O**

Concurso de selección de cargos jefaturales de médicos y enfermeras

Diseño e implementación del nuevo sistema de mantenimiento institucional de equipos biomédicos, electromecánicos e instalaciones electromecánicas

Inspecciones Técnicas de Defensa Civil

Historia Clínica Electrónica

Modernización del Sistema de Planillas de EsSalud

Desarrollo e implementación del Nuevo Plan Contable y del Flujo de Caja Institucional automatizado a partir de la migración de la versión SAP 6.0

Implementación del Sistema de Alertas tempranas de stock de medicamentos en el sistema SAP capacitando al personal de recursos médicos, logística y farmacia de los OODD.

Suscripción de Acuerdos de Gestión con Redes Asistenciales

Rediseño del Plan de Comunicaciones

ACCIONES DE TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

- **Lucha efectiva contra la corrupción** : Descentralización del Órgano de Control Interno.
- **Transparencia en la información** :Ley de transparencia y acceso a la información pública (ley 27086)
- **Transparencia en garantizar derechos a los asegurados**: Identificación de acciones vulneratorias a los derechos de los asegurados con aplicación del sistema nacional de atención defensorial.
- **Transparencia en la gestión** : Acciones de control del cumplimiento de funciones de las redes asistenciales.
- **Reuniones informativas – uso de TICS**

IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA

Informe N° 384-2012

OBSERVACIONES	Acciones de Personal	Acciones Legales
<p>01: Equipos Biomédicos de alta tecnología valorizados en US\$. 7 097 795 se encuentran sin funcionamiento o subutilizados.</p>	<p>Se ha iniciado el procedimiento de despido a 03 funcionarios con vínculo laboral vigente.</p>	<p>La Oficina Central de Asesoría Jurídica, viene evaluando las acciones legales a que hubiere lugar, en contra de los funcionarios y ex funcionarios involucrados.</p>
<p>02: Máquina de Circulación Extracorpórea valorizado en US\$ 253 354 057, fue retirado de las instalaciones del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, refiriendo razones de mantenimiento, sin cumplir los procedimientos establecidos con riesgo de pérdida o deterioro.</p>	<p>En el caso de ex Funcionarios, se ha insertado el informe como antecedente desfavorable en los legajos personales.</p>	

IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA Informe N° 384-2012

EQUIPOS	ESTABLECIMIENTOS	ESTADO SITUACIONAL A OCT. 12
06 Tomógrafos 16 cortes	H II Huancavelica H II Moquegua H II Abancay	En funcionamiento
	H II Huamanga H II Cajamarca	En montaje y pruebas Operativo: Dic.2012
	H II Negreiros	Culminación de obra: Dic.2012 Montaje y pruebas: 45 d. Operativo: Fe. 2013
PET/ CT	HN Almenara HN Rebagliati	<ul style="list-style-type: none"> ● Instalado como Tomógrafo. ● Requiere de instalaciones complementarias ● Ppto. en evaluación por FONAFE (S/. 3'617,321.00) ● Requiere Estudio de I. Ambiental ● Puesto en operacion aprox. (mayo 2013)
Máquina de circulación extracorpórea	HN Almenara	En funcionamiento
Rayos X Rodable Arco en C		
Angiógrafo Cardiovascular		
Sistema de motilidad de alta resolución con impedancia	H IV Sabogal	En funcionamiento

PLAN MAESTRO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

1 ETAPA: EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1. Viabilidad y sostenibilidad del Plan Estratégico institucional
2. Nueva estructura organizacional
3. Análisis de la demanda y la oferta a nivel nacional, regional y local
4. Análisis de la asignación de recursos humanos
5. Análisis de la asignación de recursos económicos a las redes y centros asistenciales
6. Análisis de prestaciones sociales y económicas
7. Análisis de la experiencia de intercambio prestacional de salud con el MINSA, con otras entidades del sector público y privado
9. Análisis de las experiencias con Asociaciones Públicas-Privadas (APP) y las Unidades Básicas de Atención Primaria (UBAP)

PLAN MAESTRO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2 etapa

- Fortalecimiento institucional con la asistencia técnica internacional (BM)
- Definición del Rol Asegurador en la Sede Central y Prestador en las Redes Asistenciales propias y de terceros.
- Asignación de Presupuesto en base a indicadores de resultado (caso clínico y quirúrgico resuelto).
- Implementación de herramientas de gestión costo-efectivas: gestión clínica y medicina basada en evidencia (guías de practica clínica, manual de procedimientos)
- Conformación de Redes Articuladas de Servicios de Salud con micro redes funcionales en las redes asistenciales.
- Redireccionamiento de una mayor oferta de servicios (atención preventiva promocional) hacia las grandes empresas.
- Plan de inversiones de mediano y largo plazo en función a relación oferta-demanda a nivel nacional.

PLAN MAESTRO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2 etapa: Plan de Inversiones

Hospital de Niños y adolescentes, hospitales geriátricos y programa del Señor de la Misericordia.

Implementación del modelo preventivo promocional con enfoque integral de atención a prioridades sanitarias : VIH, TBC, HTA, DBT, enfermedades renales crónicas y cáncer (equipos básicos de salud con médicos de familias asignados a sectores focalizados)

PLAN MAESTRO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Relanzamiento de PADOMI

- Desconcentración de la red de ambulancias del Servicio de Transporte Asistido de Emergencia (STAE): EsSalud.
- Fortalecimiento de la Salud Ocupacional a nivel de todos los centros asistenciales para mejorar la salud y seguridad de los trabajadores en sus centros laborales.
- Evaluación de las prestaciones asistenciales en el extranjero: criterios usados, plantear alternativas de innovación tecnológica diagnóstica y terapéutica para fortalecer las capacidades del personal.



III. ALCANCES, PLAZOS Y ETAPAS DE LA REORGANIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL

REORGANIZACIÓN DE ESSALUD

De acuerdo con el Decreto Supremo N° 016-2012-TR del 11 de setiembre del 2012, se declara en reorganización el Seguro Social de Salud (EsSalud) con la finalidad de garantizar la efectiva prestación de los servicios que brinda a los asegurados, así como 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.

En dicha norma se establece las responsabilidades de EsSalud, por tanto:

- 1) Se solicitará opinión de las propuestas al Consejo Directivo del Seguro Social de Salud.
- 2) Deberá realizar las acciones necesarias, teniendo en cuenta lo establecido en la norma, con el fin de fortalecer sus procedimientos internos, sus estructura orgánica y funcional e instrumentos de gestión.
- 3) Brindará toda la información que sea requerida por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y el Ministerio de Salud.

Artículo 2°.- Dar por concluida la nominación de la Licenciada en Enfermería Yeni Otilia HERRERA HURTADO, como Coordinadora Nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y otras Transmitidas por Vectores.

Artículo 3°.- Nominar como Coordinador Nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y otras Transmitidas por Vectores al Médico Cirujano Orlando Martín CLENDENES ALVARADO, en adición a sus funciones.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud

839987-2

TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

Declaran en reorganización el Seguro Social de Salud - ESSALUD

DECRETO SUPREMO
N° 016-2012-TR

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú reconoce el derecho a la salud y a la seguridad social como valores fundamentales de nuestra sociedad;

Que, el artículo 1° de la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado declara al Estado peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano;

Que, el artículo 4° de la precitada Ley señala que el proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos;

Que, la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, establece el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud;

Que, la Ley N° 26790, Ley del Seguro Social de Salud, dispone que el Seguro Social de Salud - EsSalud es una institución que garantiza el derecho a la seguridad social en salud, otorgando cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales. Para ello dicha entidad debe brindar sus servicios con calidad, eficiencia y con una gestión transparente;

Que, en tal sentido, resulta necesario declarar en reorganización al Seguro Social de Salud - EsSalud;

Que, la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, dispone que el Seguro Social de Salud - EsSalud está adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo;

Que, el Convenio N° 102 de la Organización Internacional del Trabajo, reconoce la participación de los asegurados en los sistemas de seguridad social;

De conformidad con lo dispuesto por el numeral 8 del artículo 118° de la Constitución Política del Perú y el artículo 28° de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

DECRETA:

Artículo 1°.- Objeto

La presente norma tiene por objeto declarar en reorganización el Seguro Social de Salud - EsSalud a fin de garantizar la efectiva prestación de los servicios que brinda a los asegurados, así como 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.

Artículo 2°.- Fortalecimiento de EsSalud

Dispóngase las siguientes medidas:

2.1. El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo presentará un diagnóstico de la situación del Seguro Social de Salud - EsSalud.

2.2. El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y el Ministerio de Salud, de acuerdo a sus competencias, propondrán las disposiciones técnicas y normativas necesarias para el debido cumplimiento del artículo precedente del presente Decreto Supremo.

2.3. Para efecto de la aplicación de lo referido en los numerales 2.1 y 2.2., se solicita opinión de las propuestas al Consejo Directivo del Seguro Social de Salud - EsSalud.

2.4. El Seguro Social de Salud - EsSalud realizará las acciones necesarias, teniendo en cuenta lo establecido en los numerales precedentes, con el fin de fortalecer sus procedimientos internos, su estructura orgánica y funcional, e instrumentos de gestión.

2.5. Las disposiciones contenidas en los numerales precedentes deben cumplirse en un plazo que no exceda del 31 de diciembre de 2012.

Artículo 3°.- Información

El Seguro Social de Salud - EsSalud, brinda toda la información que sea requerida por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y el Ministerio de Salud.

Artículo 4°.- Colaboración

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y el Ministerio de Salud, según lo estimen conveniente, podrán pedir la colaboración de representantes de otros organismos públicos y privados, así como de organizaciones de empleadores y trabajadores.

Artículo 5°.- Gastos

Los gastos que genere la aplicación de lo dispuesto en el presente Decreto Supremo no demandarán recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 6°.- Normas complementarias

Facúltase al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo para que en coordinación con el Ministerio de Salud, dicte las disposiciones complementarias que consideren necesarias para el mejor cumplimiento de lo dispuesto en la presente norma.

Artículo 7°.- Refrendos

El presente Decreto Supremo es refrendado por la Ministra de Salud y el Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los once días del mes de setiembre del año dos mil doce.

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente Constitucional de la República

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud

JOSÉ ANDRÉS VILLENA PETROSINO
Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

840035-1

Aprueban documento de gestión denominado "Lineamientos de Política Socio Laboral 2012 - 2016 del Sector Trabajo y Promoción del Empleo"

RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 227-2012-TR

Lima, 11 de setiembre de 2012

VISTO:

El Oficio N° 602-2012-MTPE/4/9 del Jefe de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, mediante el cual presenta para su aprobación el documento de gestión "Lineamientos de Política Socio Laboral 2012-2016 del Sector Trabajo y Promoción del Empleo"; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 29381, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo señala

COMISIÓN DE REORGANIZACIÓN DE ESSALUD

ACCIONES REALIZADAS	ENTREGABLES	CRONOGRAMA
<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones con los sindicatos • Coordinación para asistencia técnica internacional: Banco Mundial, OIT, OPS • Nombramiento de funcionarios a nivel de la sede central y órganos desconcentrados en forma progresiva • Inicio de cambios en la estructura organizacional • Concurso Nacional de Jefaturas de servicios y departamentos • Alianza estratégica con la Autoridad Nacional de Servicio Social (SERVIR) para capacitar a 30 directores de centros asistenciales de Lima y Callao. • Revisión de Normas y Procesos Logísticos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Propuestas de artículos a ser incluidos en la Ley de Presupuesto 2013. 2. Sugerencias de acción inmediata a EsSalud. 3. Diagnóstico de la situación de EsSalud. 4. Propuesta de disposiciones técnicas y normativas para garantizar la efectiva prestación de los servicios que brinde EsSalud. 	<p>Hasta el:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>12.10.2012</u> Levantamiento de información primaria y secundaria. • <u>30.11.2012</u> Elaboración del diagnóstico. • <u>15.12.2012</u> Presentación de Informes Final al Ministerio de Trabajo. • <u>17.12.2012</u> Presentación del Informe Final al Consejo Directivo de EsSalud.



IV. APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL DECRETO DE URGENCIA 018-2012

DECRETO DE URGENCIA 018-2012

18 de setiembre 2012

Dictan medidas urgentes y excepcionales en materia económica y financiera destinadas a garantizar y asegurar la continuidad de los servicios médicos asistenciales a la población, ante la paralización del personal médico de las entidades prestadoras de servicios de salud en el marco de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

DECRETO DE URGENCIA 018-2012

18 de setiembre 2012

Redes y Centros Asistenciales que pudieron apoyar al Minsa.

1. **ALMENARA**

- CAP III Independencia

2. **REBAGLIATI :**

- Centro Médico Mala
- Policlínico Próceres
- CAP III Surquillo
- CAP III Piazza

1. **SABOGAL**

- Hospital Chancay

2. **HUÁNUCO**

3. **ICA**

4. **JULIACA**

5. **JUNÍN**

6. **CUSCO**

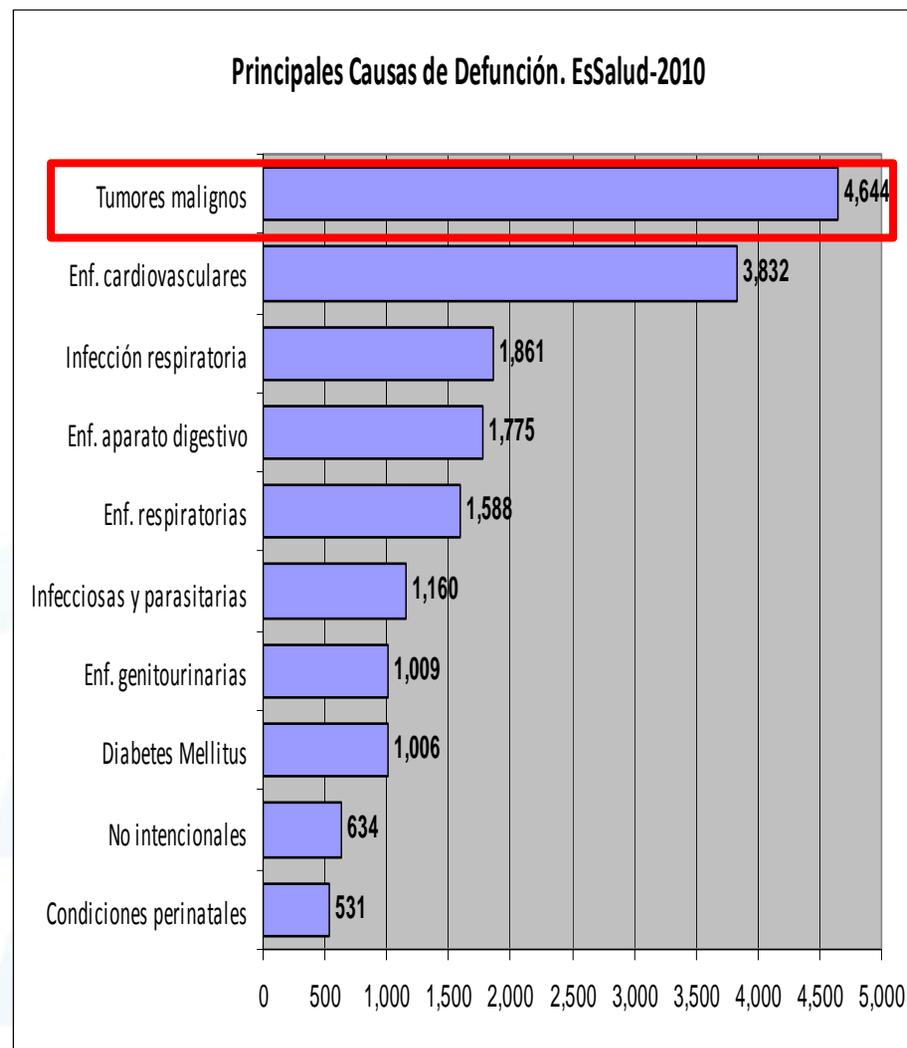


**V. INFORME SOBRE
PROBLEMÁTICA DE
ENFERMEDADES
ONCOLOGICAS, RARAS
Y DE ALTO COSTO**

Impacto del Cáncer en EsSalud

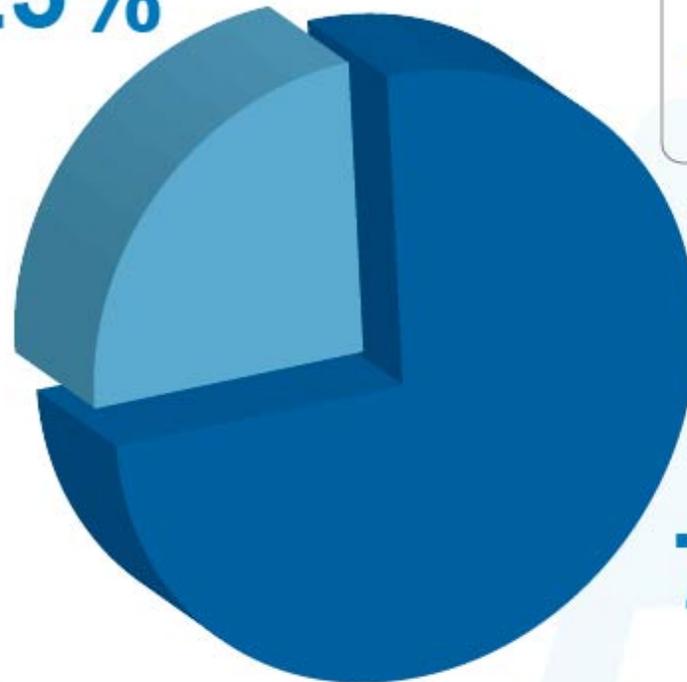
- El la 1° causa de defunción en la población asegurada.
- Es la 4° causa de carga de morbilidad en la población asegurada.
- La 11° causa de atención en consulta externa fueron las neoplasias, de estas 110,027 atenciones fueron por neoplasias malignas.
- 5.5% del total de hospitalizaciones (20,834), fueron por neoplasias malignas.
- El Cáncer ha ocasionado 110,146 Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) en la población asegurada
- En el año 2010 han ocasionado 43,384 Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura

Mortalidad en EsSalud 2010



LA MAYOR CARGA DE TRATAMIENTOS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS LA ASUME ESSALUD

25%



Compra de medicamentos oncológicos a nivel nacional año 2012

■ EsSalud

■ Otros

75%

IMPLICARÁ PARA ESSALUD UN GASTO ANUAL DE 98 MILLONES PARA EL AÑO 2013

PROBLEMAS

- Limitada capacidad para tamizaje y lectura de Papanicolaou (16%) y Mamografías (20%).



- Para disminuir entre 30 a 40% la Tasa de mortalidad por Ca de mama en > de 50 años cobertura de tamizaje =70% de población objetivo



- Se han comprado mamógrafos digitales
- Se van a instalar centros lectores de Mamografías y Papanicolaou.
- Se esta evaluando compra de servicios a terceros

CÁNCER: RECURSOS MÉDICOS INSTITUCIONALES

ESPECIALIDAD	ACTIVOS SEGÚN CMP	ESSALUD	%
ONCOLOGÍA MÉDICA	108	40	37
ONCOLOGIA PEDIATRICA	11	3	27
ONCOLOGÍA QUIRURGICA	60	11	18
RADIOTERAPEUTICA	35	11	31

- EsSalud cuenta además con cirujanos de diferentes especialidades que realizan cirugía oncológica (Urólogos, Ginecólogos, Neurocirujanos, Cirujanos Generales, Maxilofacial, entre otros)

HOSPITALES REGISTRADOS(8)

HOSPITAL NACIONAL
ALMANZOR AGUINAGA
Lambayeque

HOSPITAL NACIONAL
VÍCTOR LAZARTE
La Libertad

HOSPITAL NACIONAL
RAMIRO PRIALE
Huancayo

HN Rebagliati
HN Almenara
HIV Sabogal

REDES ONCOLÓGICAS

HIV AUGUSTO
HERNANDEZ MENDOZA

HOSPITAL NACIONAL
CARLOS ALBERTO
SEGUIN
Arequipa

HOSPITAL NACIONAL
ADOLFO GUEVARA
Cuzco

REDES ONCOLOGICAS EN ESSALUD

TERCER NIVEL DE LA RED				
Sedes Nacionales.	Sedes Macro Regionales	Sedes Regionales	Redes Asistenciales	
Hospital Nacional Guillermo Almenara	←	Hospital IV Alberto Sabogal	Sabogal	
	Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo	Piura: Hospital III Cayetano Heredia	Tumbes Piura.	
		La Libertad: Hospital Víctor Lazarte Echegaray	La Libertad Ancash (Costa)	
		←	Lambayeque Amazonas Tarapoto Moyabamba Cajamarca	
		←	Huánuco Pasco Junín Huancavelica Norte**	
	Hospital Nacional Ramiro Prialé Huancayo	←	Huánuco Pasco Junín Huancavelica Norte**	
	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati	Hospital Nacional Carlos Alberto Seguíñ Arequipa	Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco Cusco	Cusco Apurímac Madre de Dios
			Hospital III Yanahuara	Arequipa Puno Juliaca Moquegua Tacna
		←	←	Ica Ayacucho Huancavelica Sur
		H IV Augusto Hernández Mendoza Ica	←	←
←		H III Iquitos	←	Loreto Ucayali
←		←	←	Ancash (Sierra)
←		Hospital IV Alberto Sabogal	Sabogal (niños)	

Enfermedades Raras o Huérfanas

443816

 NORMAS L

PODER LEGISLATIVO

CONGRESO DE LA REPUBLICA

LEY Nº 29698

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República
Ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y
PREFERENTE ATENCIÓN EL TRATAMIENTO DE
PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES
RARAS O HUÉRFANAS**

Artículo 1. Objeto de la Ley

Declárase de interés nacional la prevención, el diagnóstico, la atención integral de salud y la rehabilitación de las personas que padecen enfermedades raras o huérfanas.

- El MINSA es responsable de elaborar el Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico, Atención Integral, Tratamiento, Rehabilitación y Monitoreo.
- El MINSA implementará el Registro Nacional de Pacientes
- El MINSA adoptará las medidas necesarias que garanticen la adquisición de medicamentos
- La norma olvida que EsSalud es un actor importante y tal vez el mayor financiador a la fecha para estos casos.
- Por eso, la Resolución Ministerial Nº 691-2012/MINSA que forma la Comisión para implementar las acciones contenidas en la Ley Nº 29698 **no considera a EsSalud.**

GASTO EN ENFERMEDADES RARAS DE DEPÓSITO LISOSOMAL CUBIERTAS POR ESSALUD - 2012

ENFERMEDAD	Nº DE CASOS	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO (S/)	COSTO ANUAL POR PACIENTE (S/)	COSTO TOTAL ANUAL (S/)
FABRY	10	AGALSIDASA BETA 35 MG	17,806.1	676631.8	2,706,527.20
GAUCHER	11	IMIGLUCERASA 400 UI	7,585.7	773,742.42	6,189,939.36
TOTAL					8,896,466.56

(*) Información proporcionada por RAR, RAA, RAS

GASTO EN ENFERMEDADES RARAS DE DEPÓSITO LISOSOMAL CUBIERTAS POR ESSALUD - 2012

ENFERMEDAD	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO	GASTO TOTAL ANUAL (S/)
FABRY	AGALSIDASA BETA 35 MG	17,806.1	2,706,527.20
GAUCHER	IMIGLUCERASA 400 UI	7,585.7	6,189,939.36
HEMOFILIA	CONCENTRADO FACTOR VIII 250 UI	203.8	17,189,709.83
ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND	FACTOR VIII/FAC. VON WILLEBRAND	600	17,097,510
SÍNDROME MIELODISPLÁSICO	LENALIDOMIDA	1075	4,078,620
ESCLEROSIS MÚLTIPLE	INTERFERON BETA 1B 0,25 MG / ML (25 µG/ML) X 1 ML O MÁS	236	867,399
DEGENERACIÓN MACULAR	RANIBIZUMAB 10 MG/ML/0.23 ML	2655	1,784,160
FIBROSIS QUÍSTICA	ALFA DORNASA 2,5 MG / 2,5 ML	121	685,492
TOTAL			50,599,357.39

Enfermedades Raras : Problemas

- No existe un registro de la demanda real de enfermedades raras en el país.
- Las enfermedades raras generalmente no poseen tratamiento curativo.
- El costo del tratamiento paliativo es elevado.
- No se cuenta con un sistema de financiamiento para atender estas enfermedades.

Enfermedades Raras : Propuesta de solución

- Creación de un sistema de financiamiento nacional para la atención integral de los pacientes con enfermedades raras y de alto costo.

Ley N° 29698

Artículo 7. Previsión presupuestaria

Las leyes anuales de presupuesto consideran como gasto prioritario, dentro de la partida del sector salud, el presupuesto para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, los medicamentos y la atención integral de salud de las personas que padecen enfermedades raras o huérfanas a que se refiere la presente Ley.

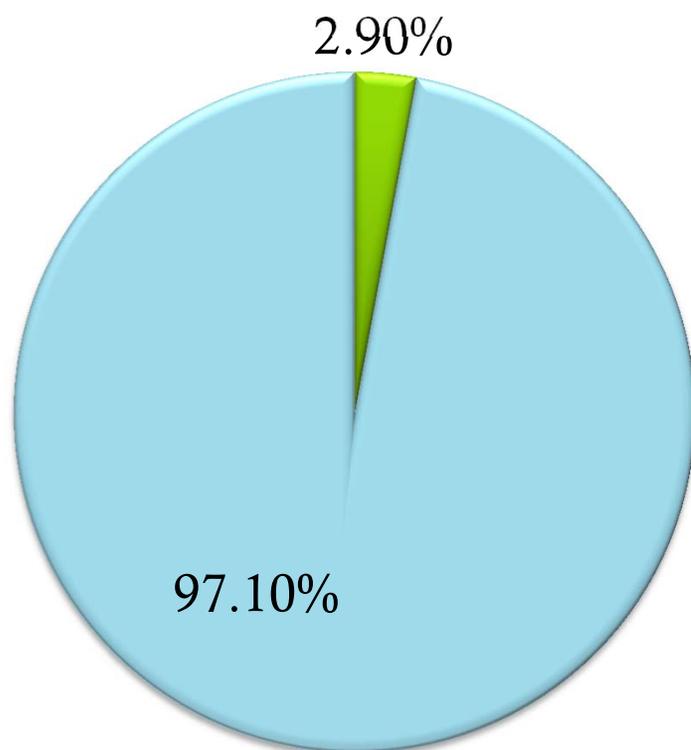
- Implementar el Plan Nacional y el Registro Nacional de pacientes que padecen de enfermedades raras o huérfanas.
- Cuando se trate de problemas intersectoriales, considerar en las propuestas legislativas que el MINSA deberá hacer participar dentro de las Comisiones de implementación a los demás Sectores.

Medicamentos para enfermedades raras y de alto costo tratadas en EsSalud durante el año 2012

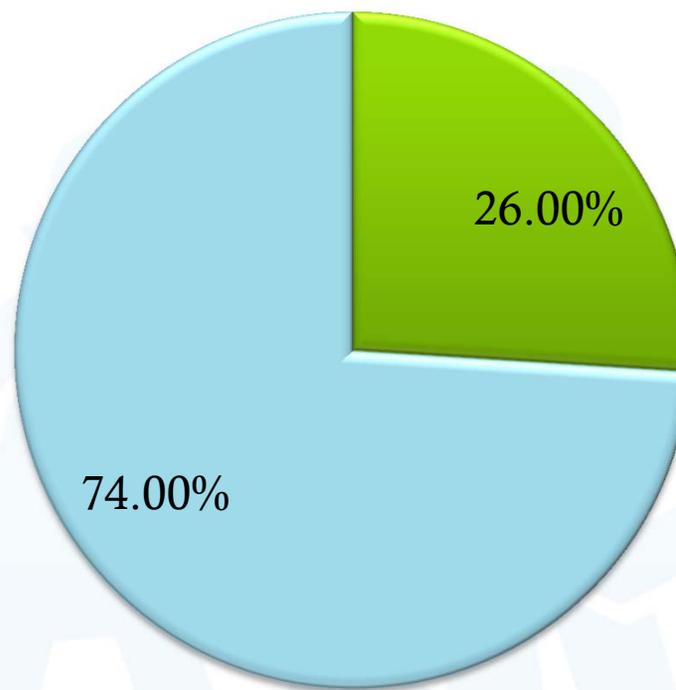
N°	Medicamento	UM	Consumo Ene-Jul	Consumo estimado anual	Precio Promedio	Gasto estimado anual (S/.)
1	Trastuzumab 440 mg (con diluyente)	AM	2,66	4,56	5,728.8	26,123,439.86
2	Concentrado de factor VIII 250 U.I.	AM	49,213	84,365	203.8	17,189,709.83
3	Fact.VIIA o eptacog alfa (activ.)2.4mg/v	AM	875	1,5	11,398.3	17,097,510.00
4	Sol.p/diális.perit(sist.desc)2.3-2.5%	FR	343,125	588,214	18.0	10,596,858.54
5	Sol.p/diálisis perit.(sist.desc)1.5% x	FR	359,356	616,039	17.0	10,450,846.73
6	Infliximab 100 mg	AM	2,337	4,006	2,457.5	9,845,295.81
7	Rituximab 10 mg/mL x 50 mL	AM	2,637	4,521	2,151.1	9,724,222.16
8	Inmunoglob.human.5g polv.p/iny.ó 5% s	AM	7,272	12,466	773.5	9,643,123.98
9	Iobitridol 350 mg iodo/ml x 100 ml	AM	36,655	62,837	146.4	9,198,347.23
10	Octreotide acetato 20 mg d/liberac.le	AM	952	1,632	4,947.7	8,074,652.05
11	Etanercept 50 mg	AM	5,756	9,867	841.0	8,298,507.43
12	Concentrado de factor IX 500-600 U.I.	AM	6,311	10,819	821.1	8,882,930.37
13	Imiglucerasa 400 UI	AM	563	965	7,585.7	7,321,293.82
14	Eritropoyetina humana 2,000 U.I.	AM	706,647	1,211,395	5.8	7,010,051.86
15	Lenalidomida 25 mg	CP	2,205	3,78	1,079.0	4,078,620.00
16	Lenalidomida 10 mg	CP	3,279	5,621	620.0	3,485,108.57
17	Concent.factorVIII-factor VON Willebrand	AM	3,588	6,151	544.9	3,351,854.15
18	Etanercept 25 mg	AM	4,266	7,313	429.9	3,143,920.11
19	Deferasirox 500 mg	TB	11,228	19,248	153.7	2,958,610.08
20	Agalsidasa beta 35 mg	AM	86	147	17,806.1	2,706,527.20
21	Ranibizumab 10 mg/mL/0.23 mL	AM	392	672	2,655.0	1,784,160.00
22	Bevacizumab 400 mg	AM	142	243	5,087.3	1,238,403.10
23	Eritro.beta o epoet.beta50,000 UI/1mlx0.6	AM	576	987	1,192.3	1,177,350.58
24	Conc.compl.fact.IX(fact.coag.II,VII,IX,X	AM	405	694	1,635.6	1,135,552.89
25	Interferón beta 1B 0.25 mg/mL(25ug/ml)x1	AM	2,144	3,675	236.0	867,399.71
26	Alfa dornasa 2.5 mg/ 2.5 mL	AM	3,305	5,666	121.0	685,492.11
27	Deferasirox 250 mg	TB	2,549	4,37	76.9	335,943.63
28	Ixabepilone 45 mg	AM	13	22	4,641.6	103,441.43
29	Temozolomida 250 mg	TB	361	619	88.0	54,459.43
						169,226,822.49

Medicamentos para enfermedades raras y de alto costo tratadas en EsSalud durante el año 2012

Número de medicamentos (en %)



Valor de los medicamentos usados (en %)



■ medicamentos para enfermedades raras y de alto costo
■ todos los medicamentos

■ medicamentos para enfermedades raras y de alto costo
■ todos los medicamentos

- Los medicamentos para enfermedades raras solo son 29 (2.9% del total) pero son los causantes del 26% (169 millones) del gasto en dicho rubro, es decir estamos ante medicamentos en su mayoría de alto costo.

Acciones para mejorar el acceso a medicamentos

- Fortalecer los equipos de gestión y adquisición de medicamentos.
- Medida inmediata: Generar para todos los medicamentos los stock de emergencia (mínimo de 2 meses).
- Revisión del Petitorio Farmacológico aprobado en mayo del 2011: Acabamos de nombrar un nuevo Comité Farmacológico
- Cambios de normas internas sobre procesos de adquisición (Cartilla de compra centralizada que deriva compras a las redes, limita el poder de negociación y genera un numero elevado de procesos menores llamados COMPRAS “N”)
- Se requiere nuevos modelos de adquisición (Convenio Marco de Precios)
- Se han iniciado mejores y más exhaustivos estudios de mercado.

Acciones para mejorar el acceso a medicamentos

Se requiere que EsSalud tenga la excepción que se viene otorgando al Ministerio de Salud para adquisición de medicamentos a través de organismos internacionales como OPS y UNICEF.

Proyecto de Ley de Presupuesto para el 2013



EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO

El Congreso de la República ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY DE PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO PARA EL AÑO FISCAL 2013

CAPÍTULO I APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO

Artículo 1°.- Presupuesto Anual de Gastos para el Año Fiscal 2013

- 1.1 Apruébese el Presupuesto Anual de Gastos para el Año Fiscal 2013 por el monto de S/. 108 418 909 559,00 (CIENTO OCHO MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE Y 00/100 NUEVOS SOLES) que comprende los créditos presupuestarios máximos correspondientes a los pliegos presupuestarios del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, agrupados en Gobierno Central e instancias descentralizadas, conforme a la Constitución Política del Perú y de acuerdo con el detalle siguiente:

GOBIERNO CENTRAL

Nuevos Soles

Artículo 20°.- Convenio Ministerio de Salud con la Organización Panamericana de la Salud

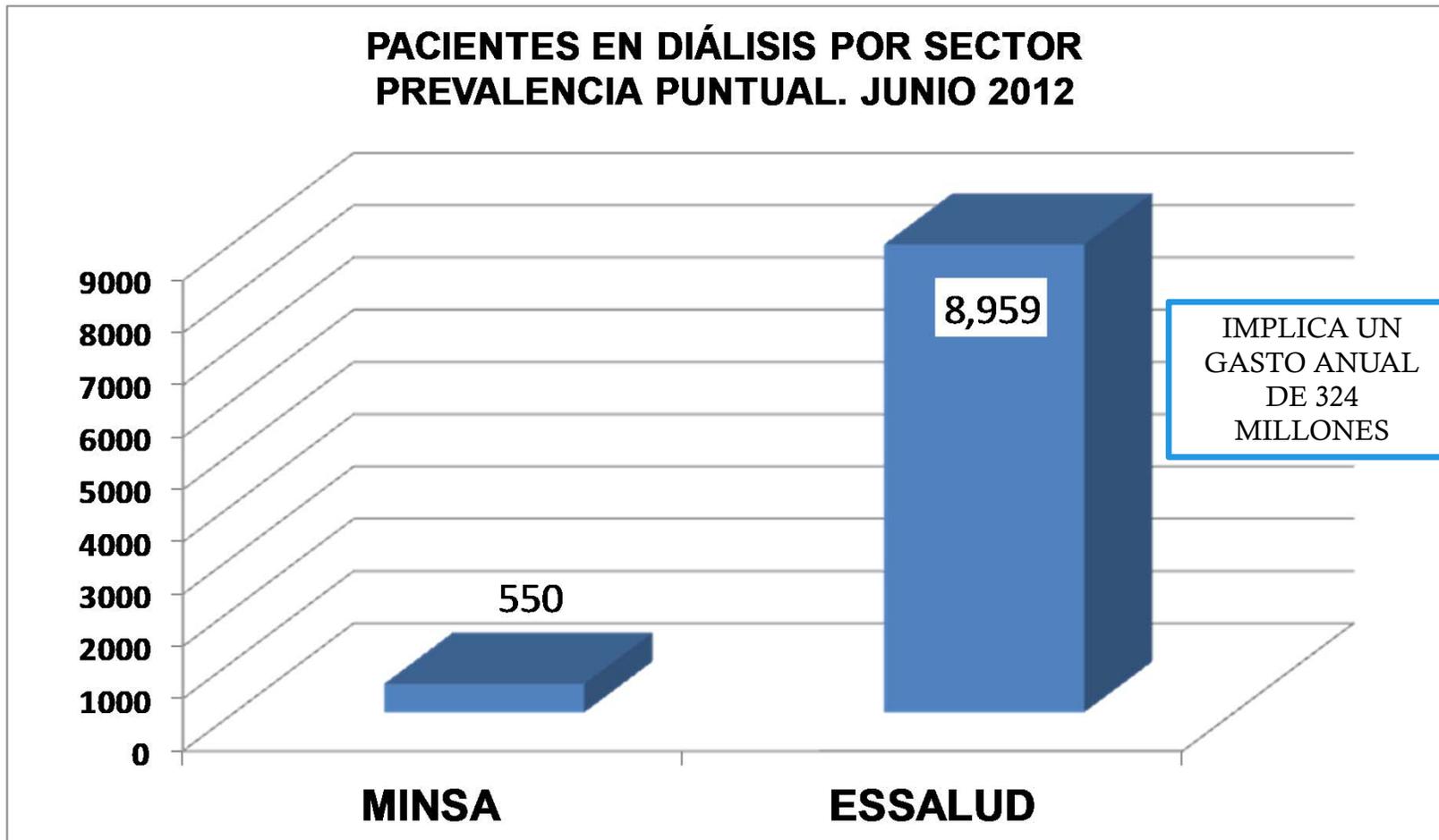
Autorícese por excepción al Ministerio de Salud, durante el Año Fiscal 2013, para celebrar convenios de administración de recursos con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), para la adquisición de los productos contenidos en la relación de la presente disposición. Para tal efecto, los citados convenios deben contar con un informe técnico donde se demuestren las ventajas y beneficios de su suscripción, un informe legal y un informe favorable de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto en el cual se demuestre la disponibilidad de recursos para su financiamiento.

La relación de productos es la siguiente:

1. Vacuna contra la BCG.
2. Vacuna contra la hepatitis B.
3. Vacuna contra la polio.
4. Vacuna contra la difteria y tétano.
5. Vacuna contra la difteria, tétano y tosferina.
6. Vacuna contra sarampión, papera y rubeola.
7. Vacuna pentavalente (difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, HiB).
8. Vacuna contra la influenza.
29. Lopinavir + Ritonavir 400mg + 100mg/5MI.
30. Nevirapina 50mg/5mL FCO.
31. Retinol 100000 - 200000UI - TAB.
32. Succímero 100mg TAB.
33. Insumos de laboratorio (Test rápidos para el tamizaje de VIH/SIDA, Test rápidos de diagnósticos de sífilis y otros).
34. Vacuna contra haemophilus influenza tipo b.
35. Vacuna contra la fiebre amarilla.
36. Vacuna contra sarampión y rubeola.
37. Cajas de bioseguridad.
38. Otros, siempre que mediante un estudio de mercado se determine la ausencia de proveedores nacionales.

El Ministerio de Salud, bajo responsabilidad de su titular, debe proveer información de forma periódica a la Contraloría General de la República, y al Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE) respecto a las contrataciones realizadas, sin perjuicio de la que sea solicitada por estas entidades o por el Ministerio de Economía y Finanzas.

PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS



PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS



COSTO DE ATENCIÓN POR PACIENTE AÑO	S/. 36 000
PACIENTES PROMEDIO POR AÑO	9,000
COSTO TOTAL ANUAL DE ATENCIONES EN DIÁLISIS	S/. 324 mills
PORCENTAJE DE POBLACIÓN ASEGURADA	0.1%
PORCENTAJE DE PRESUPUESTO	5.0%

SOLUCIONES

- **IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE SALUD RENAL EN ESSALUD**
- **PROMOVER LA DONACION DE ÓRGANOS PARA TRASPLANTE**
- **CREACIÓN DE SISTEMA NACIONAL DE FINANCIAMIENTO PARA:**
 - **PREVENCIÓN Y MANEJO INTEGRAL DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL PAÍS.**
 - **ACCESO OPORTUNO Y EQUITATIVO DE LA POBLACIÓN QUE REQUIERE DIÁLISIS Y TRASPLANTE.**

GRACIAS