EsSalud
Seguridad Social para todos

EsSalud

EJECUCION PRESUPUESTAL 2011 Y PRESUPUESTO INSTITUCIONAL 2012

02 de Abril de 2012

Presentación ante Grupo de Trabajo de la Comisión de Presupuesto

I. La finalidad social de EsSalud

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".*

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.

.

Reconocimiento constitucional del 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.

ACUERDO NACIONAL:

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".*

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 Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud)

II. Situación de EsSalud

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.

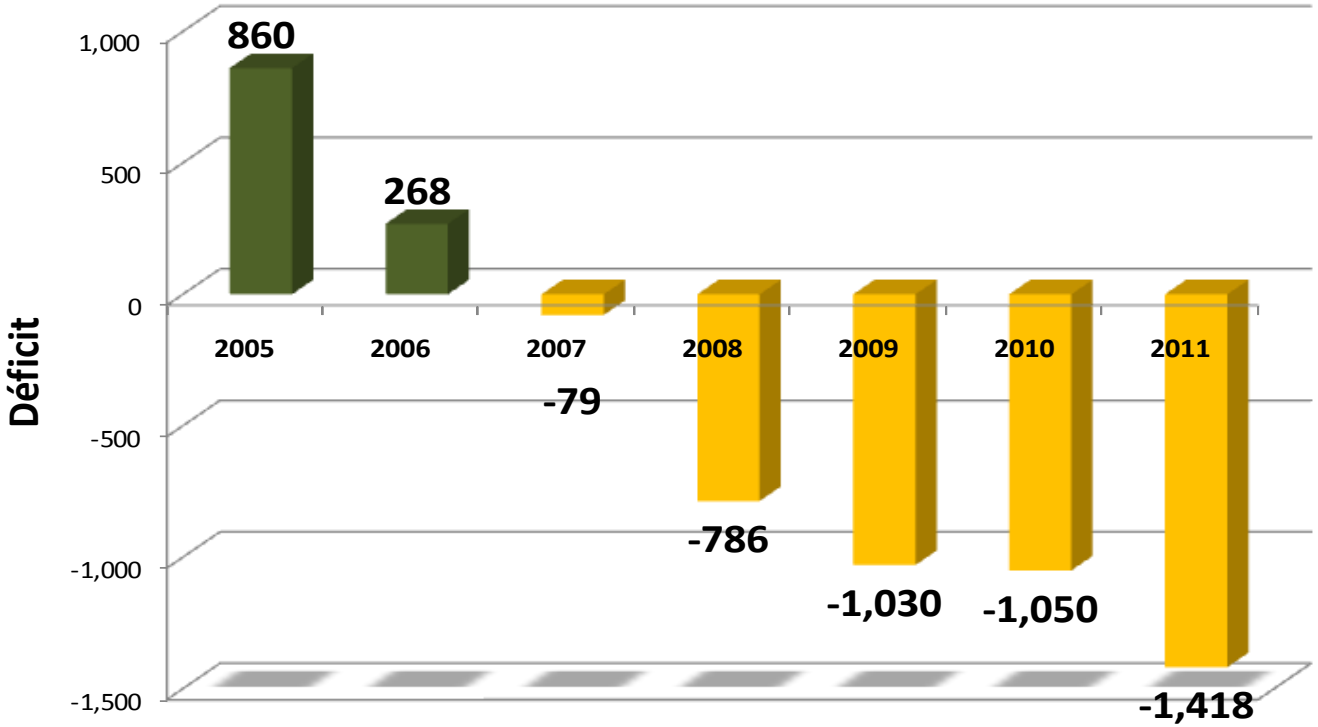
24.97% Del total de la población asegurada en provincias, se encuentra ubicado en cinco departamentos: **Arequipa, La Libertad, Piura, Ica y Lambayeque**.

26.72% De la población restante se encuentra en el resto del país. Madre de Dios es el departamento con menor cantidad de aportantes.

Centros Asistenciales de EsSalud

Total: 390
Centros Asistenciales

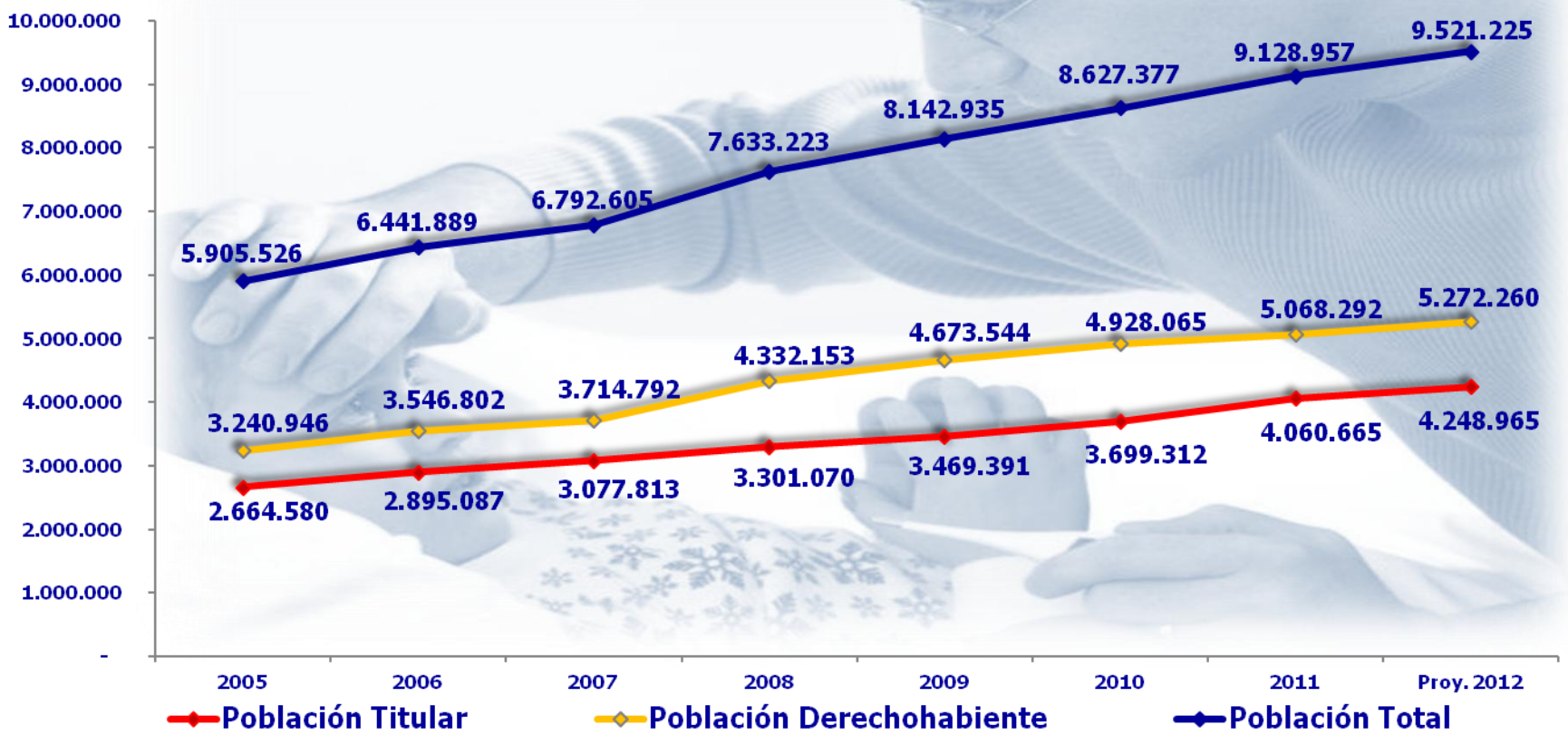
Déficit de Camas en EsSalud 2005-2011.



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.

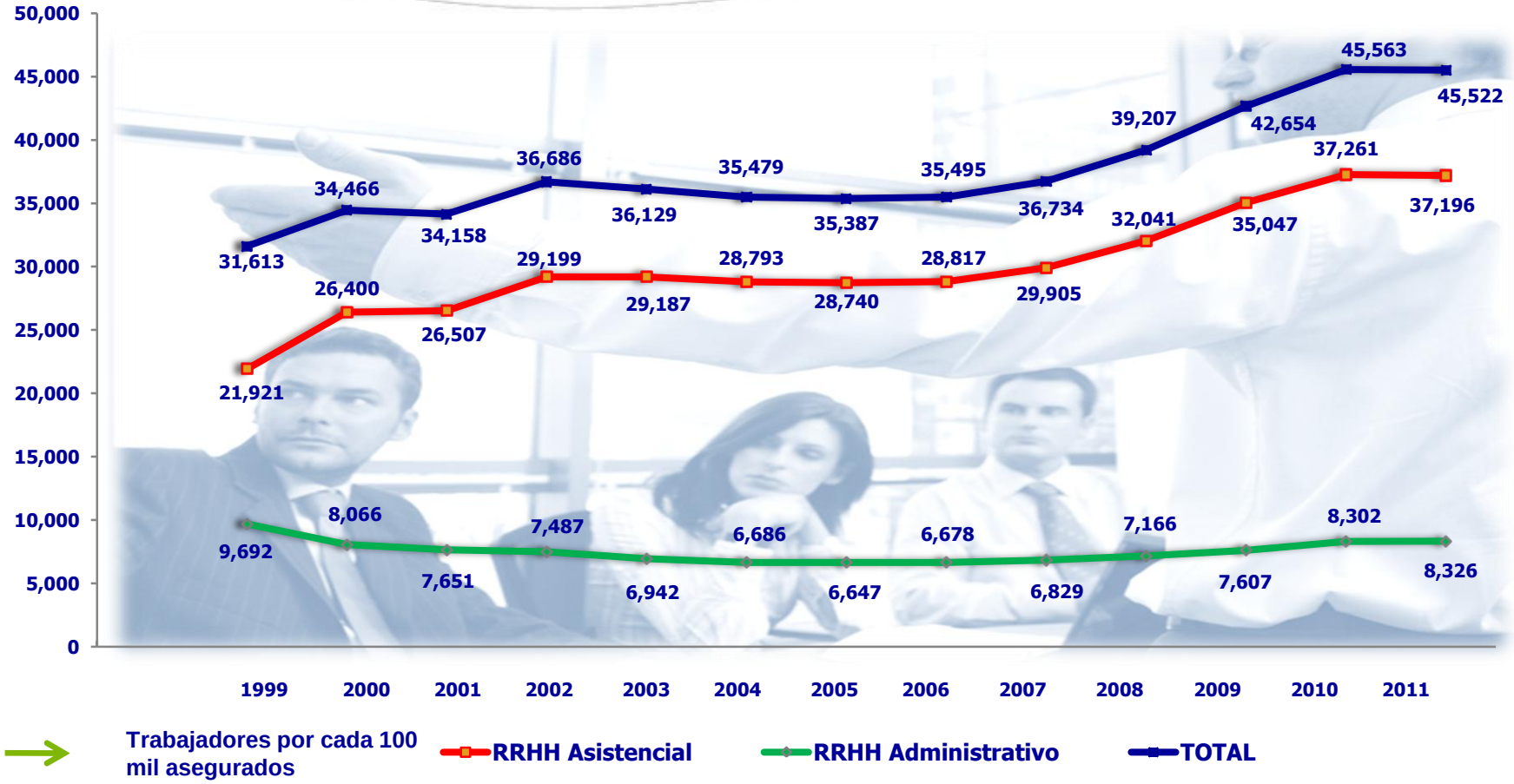
Crecimiento de la población asegurada



Fuente: Oficina Central de Planificación y Desarrollo

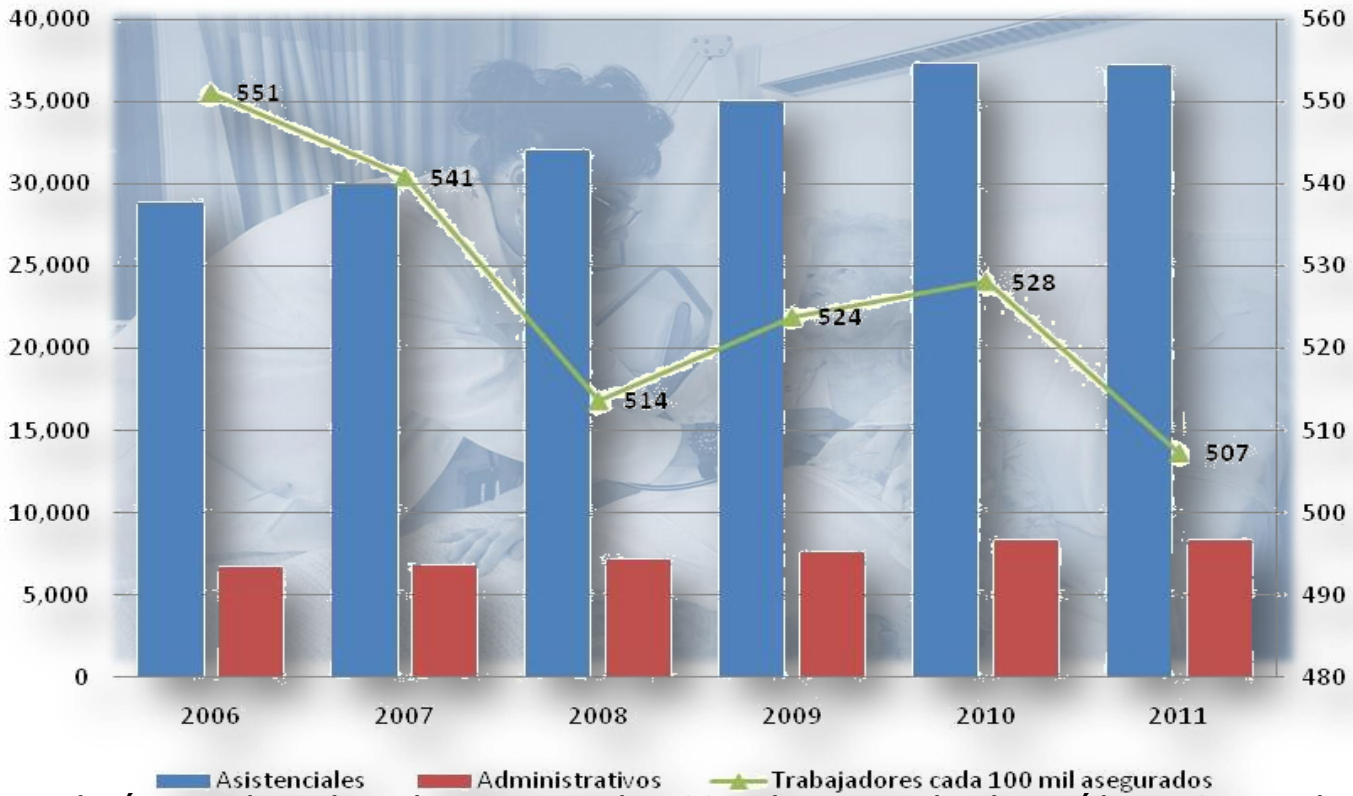
La población asegurada ha crecido a un ritmo de 7% anual en promedio. Se proyecta que para el presente año, los asegurados sean 60% más en comparación a la población del año 2005

Recursos Humanos



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



El número de trabajadores por cada 100 mil asegurados ha caído a 507 en el año 2011 sustancialmente por debajo de los niveles registrados en el 2006 (551 trabajadores por cada 100 mil asegurados)

EsSalud
Seguridad Social para todos

Asignación de equipos de alta tecnología adquiridos 2007 a la fecha

- 3 Acelerador Lineal
- 9 Angiógrafo
- 5 Cámara Gamma
- 6 Litotriptor
- 5 Resonador
- Tomógrafo (Número de cortes)

Sabogal	INCOR	Almenara	Rebagliati
16	64	16, 6, 6	16, 6
16			

III. Matriz FODA de EsSalud

Fortalezas

- Somos una institución basada en los principios de la seguridad social: solidaridad, universalidad, integralidad, igualdad, autonomía y unidad.
- 9 millones y medio de asegurados y 5 millones de aportantes lo convierten en una institución pública que se sostiene financieramente en forma autónoma.
- Capacidad de extender la seguridad social a la población no asegurada e incrementar su cobertura a sectores que hoy no acceden a los servicios de salud.

Fortalezas

- La estructura de gobierno tripartito de ESSALUD (Gobierno, Trabajadores y Empresarios) le otorga una conducción democrática y la capacidad de diálogo y articulación con la sociedad civil.
- Es un componente fundamental en el Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social.
- Posee una Red de Servicios de Salud extendida a nivel nacional, centrada en poblaciones urbanas de alta concentración poblacional.
- Buena atención hospitalaria y post hospitalaria
- EsSalud cuenta con un programa de atención a la población discapacitada.

Fortalezas

- Capacidad de resolución con especialistas en la atención de alta complejidad.
- Existencia de una red nacional de alta tecnología.
- La economía de escala de ESSALUD le da una fuerza de negociación para establecer alianzas con otros prestadores de servicios de salud del sistema sanitario, para compras corporativas de insumos, medicamentos y equipos.

Debilidades

- Históricamente ha faltado decisión política para incrementar la cobertura de la seguridad social y evitar la depredación de recursos institucionales, situación que la actual gestión está corrigiendo (auditoría financiera, estudio financiero actuarial y transparencia).
- Remanentes de corrupción institucional.
- Persistencia de un modelo de atención con énfasis en los aspectos curativo y recuperativo en desmedro de lo preventivo promocional.
- Servicios de salud enfocados en la atención especializada, con una atención primaria débil.
- Deficiente atención pre hospitalaria.

Debilidades

- Tasa de aportes insuficiente en comparación con el promedio de aportes en los seguros latinoamericanos, la cual está congelada desde 1985.
- Subsidios indebidos a grupos ocupacionales que deberían contar con una tasa más alta de aportes.
- Recorte de ingresos contributivos (gratificaciones).
- Dificultad para mantener y captar a personal asistencial y administrativo calificado por falta de incentivos económicos, especialmente en el primer nivel de atención.
- Personal desmotivado por desactualización de los niveles salariales.

Debilidades

- Deterioro de la imagen de ESSALUD en el componente pre hospitalario.
- Inexistencia de una carrera pública asistencial y administrativa basada en la meritocracia, sobre la base de concursos públicos para selección del personal por competencias.
- Insuficiente comunicación a los medios sobre los logros de ESSALUD a nivel nacional.

Debilidades

- Falta de cultura de seguridad social en la población.
- Carencia de indicadores de gestión en seguridad social.
- Deficiencias en la cultura de calidad del servicio, buen trato y seguridad del paciente.
- Déficit de servicios en Emergencia y Consulta Externa
- Limitación en los procesos de atención ordenados a nivel nacional (por uso aún limitado de guías clínicas de atención y protocolos de procedimientos).
- Tecnologías de información y comunicación obsoletas, que estamos en proceso de actualización.

Oportunidades

- Desarrollo de una Política de Inclusión Social por parte del Gobierno Nacional.
- Apoyo político del Gobierno para los cambios en la salud y la seguridad social.
- Crecimiento económico sostenido, que impulsa la expansión del empleo y, por ende, del número de asegurados.
- Expectativas de la población sin seguridad social, constituyen una ventana de oportunidad para cambios y reformas institucionales. El reconocimiento de los problemas de ESSALUD constituye un factor de necesidad de cambio.
- Aumento de la Remuneración Mínima Vital.
- Resultados del Estudio Financiero Actuarial de la OIT.

Oportunidades

- Existencia de convenios con organismo de apoyo técnico y cooperación nacional e internacional (ONGEI, OIT, OPS/OMS, etc.).
- Marco legal de Convenios Interinstitucionales con el MINSA permite el intercambio y complementariedad de servicios, asimismo, con Gobiernos Regionales y Locales y prestadores privados para ampliar la oferta.
- Convenios con los trabajadores de la economía informal, independientes y autoempleados.
- Existencia de nuevas políticas tecnológicas en el país, que posibilitan la mejora de procesos y una mejor atención.
- Existencia de una política de desarrollo en salud en las fronteras.

Amenazas

- Políticas que promueven dispositivos de ley sin respaldo técnico que afectan financieramente a ESSALUD.
- El crecimiento de la población de asegurados adulto mayores y una mayor carga por enfermedades crónicas no transmisibles, incrementa la utilización de servicios y los costos.

Amenazas

- Existencia de eventos sanitarios continentales emergentes y remergentes (Sarampión, Dengue, Malaria, TBC y VIH/SIDA). Previsión de un fenómeno del Niño mayor para el 2012-2013.
- Riesgo de desaceleración del crecimiento económico por el progreso de la crisis económica internacional.
- Riesgos de pérdida de capital humano y posibles conflictos laborales por deterioro de capacidad adquisitiva acumulada en los últimos 20 años.

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, actuando sobre los determinantes de la salud, con apoyo de la OPS/OMS.**

Objetivo 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.**

Objetivo 3

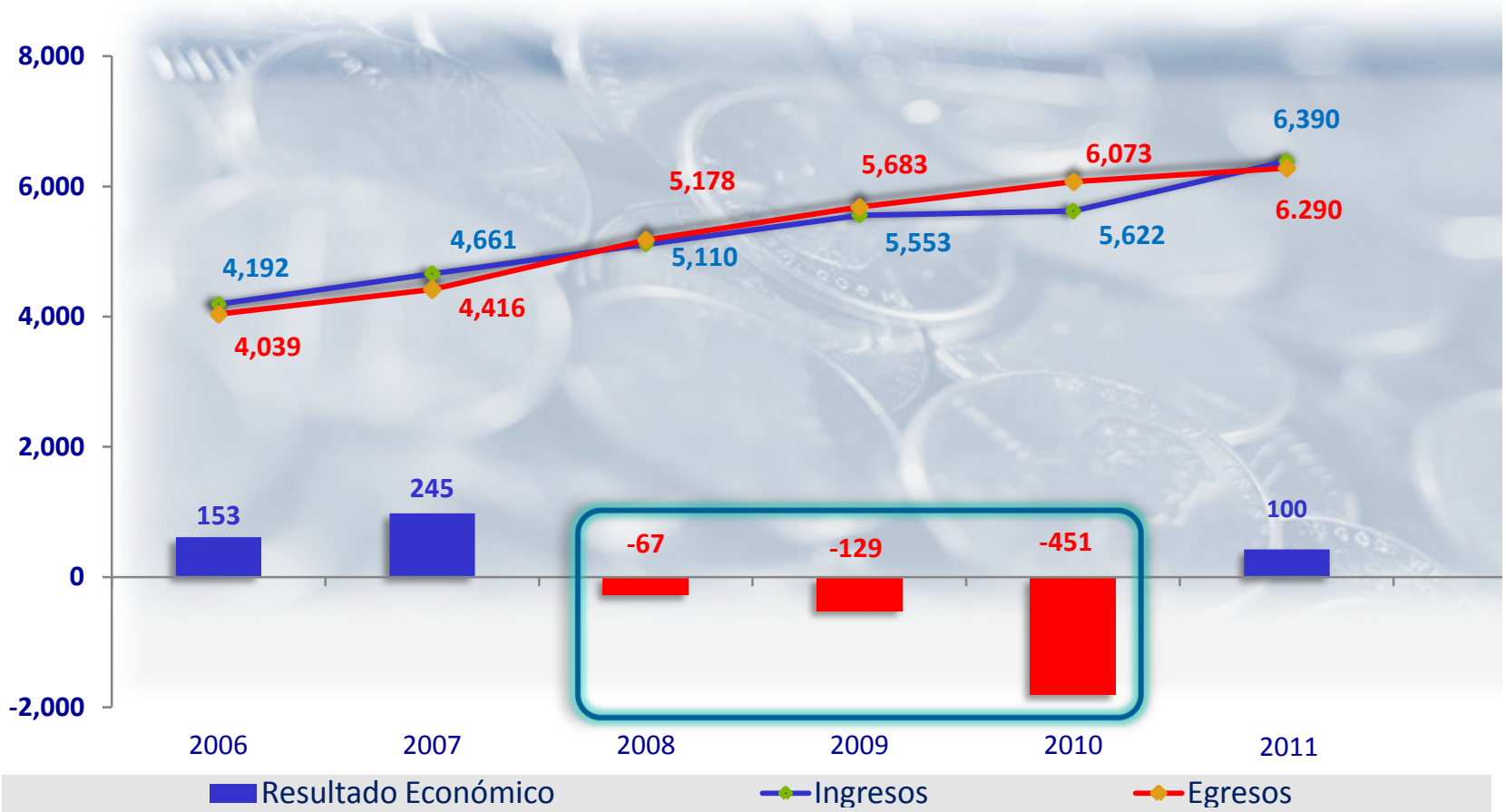
- **Extender la cobertura de la seguridad social incluyendo a los trabajadores independientes e informales y combatiendo la evasión y elusión.**

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.**

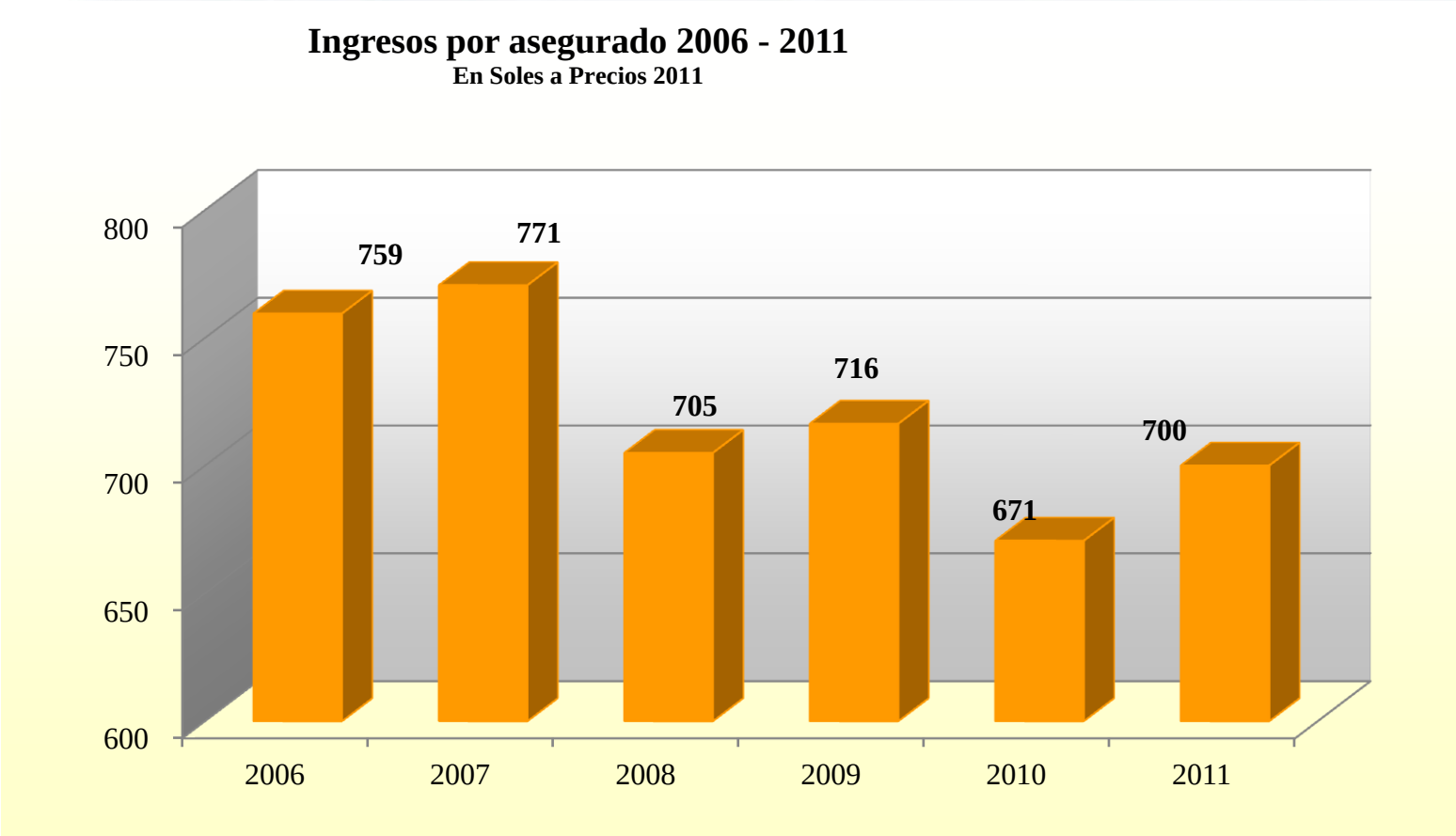
IV. Ejecución Presupuestal 2011

Equilibrio financiero y Presupuesto 2006-2011



Nota: El déficit de los años 2008-2010 se cubrió con saldos de balance de años previos, pero, adicionalmente, en el año 2010 se recurrió a prestamos bancarios y al uso de recursos de la Reserva Técnica de EsSALUD

Equilibrio financiero y Presupuestal 2011



Al ajustar el ingreso anual de ESSALUD por cada asegurado con la inflación registrada, encontramos que del 2007 al 2011 dicho ingreso se redujo en 9.2%

EsSalud
Seguridad Social para todos

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 préstamo del Banco de la Nación**, y el saldo contribuyó a la devolución de la Reserva Técnica.

RESULTADOS DESTACADOS DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL 2011

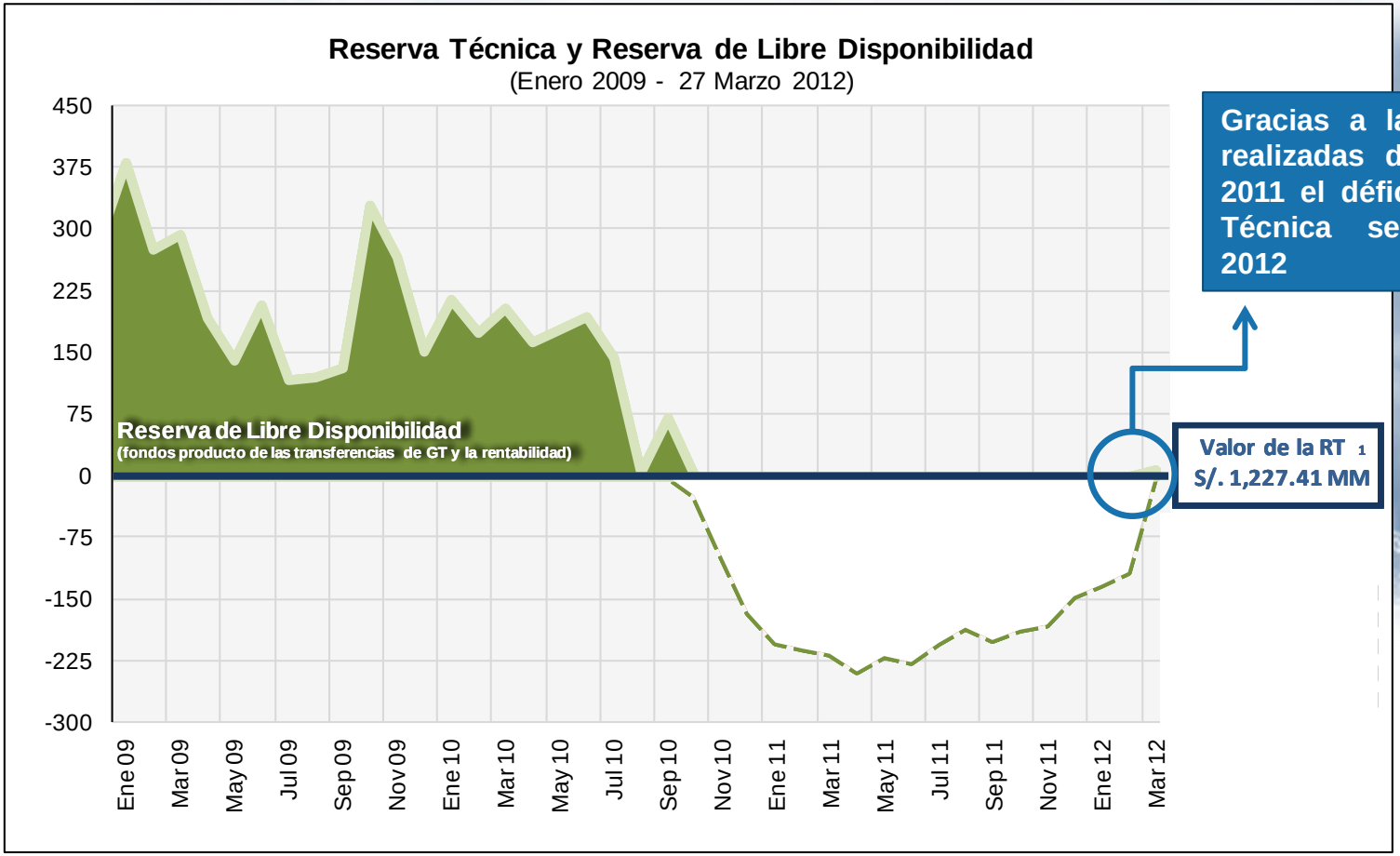
- Gracias al incremento de ingresos y una política de control de egresos, **se logró revertir el déficit de S/. 450 millones del 2010**, pasándose a **un resultado económico positivo de S/. 100 millones**

- **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

Equilibrio financiero y Presupuesto 2011



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

A fines del 2011 se inicio la devolucion gradual de la Reserva Técnica, y a marzo 2012 se ha logrado cerrar el déficit

V. Presupuesto 2012

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 nueva Reserva Técnica
- Garantizar el financiamiento del **Plan de Inversiones,** incluyendo las obligaciones derivadas de los Acuerdos Público-Privados APP
- 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, ajustando el Presupuesto de ESSALUD unilateralmente
- Para lograr esto, **FONAFE redujo el monto asignado** al gasto operativo **de ESSALUD por S/. 134 millones**
- La reducción de S/. 134 millones **obligó a un recorte** presupuestal en las acciones programadas.
- El gasto de capital; que había sido la variable de ajuste en la formulación previa, no fue afectado

EsSalud
Seguridad Social para todos

Equilibrio financiero y Presupuestal 2012

Rubro	Presupuesto 2012 Aprobado CD – ESSALUD	Presupuesto 2012 Modificado por FONAFE	Variación ESSALUD - FONAFE
1. INGRESOS	6,706,429,411	6,706,429,411	-
2. EGRESOS	6,081,117,977	5,946,974,578	-134,143,399
RESULTADO DE OPERACIÓN	625,311,434	759,454,833	134,143,399
3. GASTOS DE CAPITAL	492,150,745	492,150,745	-
4. INGRESOS DE CAPITAL	-	-	-
5. TRANSFERENCIAS NETAS	(133,160,689)	(133,160,689)	-
RESULTADO ECONOMICO	-	134,143,399	134,143,399
6. FINANCIAMIENTO NETO	-	-	-
SALDO FINAL	-	134,143,399	134,143,399

Equilibrio financiero y Presupuestal 2012

Partidas específicas afectadas por la reducción

- Insumos y Suministros (medicamentos, material médico)
- Horas Extras de Personal Asistencial incluyendo Servicios Críticos
- Transporte y Almacenamiento
- Mantenimiento y Reparación de equipos biomédicos
- Seguridad y Previsión Social (GIP)

EsSalud
Seguridad Social para todos

Equilibrio financiero y Presupuestal 2012
En millones de Soles

CONCEPTOS	EJECUCION 2011	PIA 2012 FONAFE	VARIACION S/.	VARIACION %
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%**

EsSalud
Seguridad Social para todos

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

EsSalud
Seguridad Social para todos

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%**

EsSalud
Seguridad Social para todos

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.

EsSalud
Seguridad Social para todos

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
Seguridad Social para todos

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%**

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 m^2
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 m^2
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 m²
Monto contratado:
- **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 m²
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

Nuevo Hospital de Cajamarca

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	

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

MUCHAS GRACIAS