

SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD



**MEMORIA
INSTITUCIONAL
2006**

Jesús María, Marzo del 2007

SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

CONSEJO DIRECTIVO

*José Luis Chirinos Chirinos
Presidente
(Hasta el 14 de Setiembre del 2006)*

*Pío Fernando Barrios Ipenza
Presidente
(Desde el 15 de Setiembre del 2006)*

CONSEJEROS

*Daniel Mora Zevallos
Representante del Estado – Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo*

*Carlos Santillán Ramírez
Representante del Estado - Ministerio de Salud
(Hasta el 14 de Octubre del 2006)*

*Eduardo Llosa Barbér
Representante de los Empleadores – Gran Empresa*

*Enrique Gubbins Bovet
Representante de los Empleadores - Mediana Empresa (CONFIEP)
(Hasta el 4 de Setiembre de 2006)*

*José María López de Romaña Montenegro
Representante de los Empleadores – Mediana Empresa (CONFIEP)*

*Hilda Graciela Fernández-Baca de Valdez
Representante de los Empleadores – Pequeña y Micro Empresa*

*Mario Huamán Rivera
Representante de los Trabajadores y Asegurados - Régimen Laboral Público
(Hasta el 16 de Enero del 2006)*

*Joaquín Ernesto Gutiérrez Madueño
Representante de los Trabajadores y Asegurados – Régimen Laboral Público*

*Juan Agripino Miranda Donayre
Representante de los Trabajadores y Asegurados – Régimen Laboral Privado*

*Félix Walter Rivadeneira Heredia
Representante de los Trabajadores y Asegurados – Pensionistas*

SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

ALTA DIRECCIÓN

Enero a Diciembre del 2006

*José Luis Chirinos Chirinos
Presidente Ejecutivo
(Hasta el 14.09.2006)*

*Pío Fernando Barrios Ipenza
Presidente Ejecutivo
(A partir del 15.09.2006)*

*Carlos Sotelo Bambaren
Gerente General
(Hasta el 04.10.2006)*

*Javier Angel Rosas Santillana)
Gerente General
(A partir del 05.10.2006)*

FUNCIONARIOS DE LOS ÓRGANOS CENTRALES

*Alfredo Barredo Moyano
Gerente de División de Prestaciones
(Ene-Dic 2006)*

*Aldo Lepori Cappelletti
Gerente de División de Aseguramiento.
(Hasta el 18.09.2006)*

*Jaime Sobrados Tapia
Gerente de División de Aseguramiento
(Del 24.10.2006 al 10.11.2006)*

*Ramón Yrigoyen Yrigoyen
Gerente de División de Adm. y Org.
(Hasta el 17.10.2006)*

*Carmen Barrantes Pérez
Gerente de División de Adm. y Org.
(Del 18.10.2006 al 12.11.2006)*

*Carmen Barrantes Pérez
Jefe de la Oficina General de Administración (OGA)
(A partir del 13.11.2006)*

*José Abelardo Gerardo Velarde Salazar
Secretario General
(Hasta el 21.09.2006)*

*Leonor Irma Ponce Luyo
Secretaria General
(A partir del 22.09.2006)*

*José Luis Alarcón Foronda
Gerente Central de Finanzas - GDA
(Hasta el 25.09.2006)*

*Jaime Sobrados Tapia
Gerente Central de Finanzas- OGA
(A partir del 26.09.2006)*

*Angel Noriega Mendoza
Gerente Central de Recursos Humanos
(Hasta el 20.09.2006)*

*Julián Berrocal Flores
Gerente Central de Recursos Humanos (e)
(A partir del 21.09.2006)*

*Carlos Basadre Lacunza
Gerente Central de Adquisiciones
(Hasta el 29.10.2006)*

*Javier Menéndez Montañez
Gerente Central de Adquisiciones (e)
(A partir del 30.10.2006)*

María Cecilia Lengua Hinojosa
Jefe de la Of. de Planificación y Desarrollo
(Hasta el 27.09.2006)

Frans Leo Amelinckx Villanueva
Jefe de la Of. de Planificación y Desarrollo
(A partir del 28.09.2006)

David Castrat Garmendia
Jefe de la Of. Central de Asesoría Jurídica
(Hasta el 01.11.2006)

Edward Tovar Mendoza
Jefe de la Of. Central de Asesoría Jurídica (e)
(A partir del 02.11.2006)

Pilar Frisancho Cabrera
Gerente de Relaciones Institucionales
(Hasta el 11.10.2006)

Juan Carlos Ruiz Rivas
Gerente de Relaciones Institucionales
(A partir del 12.10.2006)

Javier Rosas Santillana
Jefe del Órgano de Control Institucional
(Hasta el 04.10.2006)

Carlos Enrique Sánchez Lago
Jefe del Órgano de Control Institucional
(Del 10.10.2006 al 13.11.2006)

Ricardo Frías Condemarín
Jefe del Órgano de Control Institucional
(A partir 14.11.2006)

Pilar Frisancho Cabrera
Defensora del Asegurado
(A partir del 12.10.2006)

Luis Aguilar Torres
Jefe de la Oficina de Defensa Nacional
(Ene-Dic 2006)

FUNCIONARIOS REDES ASISTENCIALES

Al 31 de Diciembre de 2006

*Jorge Castillo Aguirre
Gerente de la Red Asistencial Rebagliati*

*Luis Alberto Chang Salinas
Gerente de la Red Asistencial Sabogal*

*David Benjamin Rodríguez Reaño
Gerente de la Red Asistencial Lambayeque*

*José Neptalí Horna Torres
Gerente de la Red Asistencial Ancash*

*Julio Fernando Troncoso Mena
Gerente de la Red Asistencial Junín*

*Víctor Velarde Arrunategui
Gerente de la Red Asistencial Piura*

*Cesar Augusto Terrones Rabines
Gerente de la Red Asistencial Juliaca*

*Luis Flores Merino
Director de la Red Asistencial Tumbes*

*Víctor José Jara Muñoz
Director de la Red Asistencial Moquegua*

*Feliciano Mederos Espinales
Director de la Red Asistencial Ayacucho*

*Edwin Santamaría Dávila
Director de la Red Asistencial Huánuco*

*Yilbert Yadir Lenin Zeballos Pacheco
Director de la Red Asistencial Pasco*

*Juan Manuel Caycho Quiroga
Director de la Red Asistencial Amazonas*

*Adan Lizardo A. Granda Granda
Director de la Red Asistencial Tarapoto*

*Andrés Reyes Torres
Gerente del Instituto Nacional del Corazón*

*Luis Miguel Villanueva Alegre
Gerente de la Red Asistencial Almenara*

*Lizardo Lozada Melgar
Gerente de la Red Asistencial Arequipa*

*Abel Arroyo Sisniegas
Gerente de la Red Asistencial La Libertad*

*Elíseo Villagaray Antonio
Gerente de la Red Asistencial Cuzco*

*Francisco Roberto Munive Bendezú
Gerente de la Red Asistencial Ica*

*Edilberto Vilca Rojas
Gerente de la Red Asistencial Puno*

*Oscar David Aguirre Sánchez
Director de la Red Asistencial Cajamarca*

*José Enrique Romero Donayre
Director de la Red Asistencial Apurímac*

*Edilberto Salazar Zender
Director de la Red Asistencial Tacna*

*Juan Issac Yopez León
Director de la Red Asistencial Huancavelica*

*Joel Antonio Rivera Cabrera
Director de la Red Asistencial Loreto*

*Oscar Marcelino Cornejo Chávez
Director de la Red Asistencial Ucayali*

*Roberto G. Huarhua Ancalle
Director de la Red Asistencial Madre de Dios*

*María Blanca Caro Rodríguez
Director de la Red Asistencial Moyobamba*

*Edmundo Alva Bravo
Gerente del Centro de Hemodiálisis*

CONTENIDO

PRESENTACIÓN

- I. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS**
- II. GESTIÓN DE ASEGURAMIENTO**
- III. GESTIÓN DE PRESTACIONES**
- IV. APOYO A LA GESTIÓN**
- V. ESTADOS FINANCIEROS AUDITADOS**

PRESENTACIÓN

Desde el 15 de Septiembre del 2006 por Resolución Suprema N° 025-2006-TR asumí la responsabilidad de presidir el Seguro Social de Salud-EsSalud por el gobierno democrático del Dr. Alan García Pérez. Durante los primeros ocho meses y medio del año 2006 me antecedió en la Presidencia Ejecutiva de la Institución el Sr. José Luis Chirinos Chirinos.

Desde que recibimos el encargo de dirigir esta institución, nos planteamos que la prioridad debería ser el Asegurado. Estamos empeñados en una reforma que busca lograr un sistema más eficiente para que el paciente se sienta seguro de la atención, del medicamento recibido y sea atendido con un trato respetuoso y amigable.

En una primera etapa, ante la situación encontrada, hemos elaborado y ejecutado el "Plan de Emergencia y Desembalse Asistencial" (PEDA), como uno de los primeros pasos de una Reforma Integral de la Gestión. De los primeros meses de implementación, se puede destacar el avance que venimos teniendo en cuanto al desembalse quirúrgico, que ha llegado a ejecutar el 51% de lo embalsado en el último año.

Con este Plan, la entrega de citas tiene también mayor celeridad. Se ha logrado un incremento de 508,995 consultas externas adicionales, a nivel nacional. En PADOMI Urgencias (Atención Domiciliaria) hemos pasado de una atención de 12 horas a una de 24 horas, llegando a atender a más pacientes que antes. Además, se ha reducido significativamente el tiempo de espera para conseguir citas por parte de los asegurados.

Por otro lado, se ha continuado con los procesos de adquisición para proveer de equipamiento biomédico a los centros asistenciales y las actividades de mejora de la atención de la salud, como la aplicación de la Cartera de Servicios de Atención Primaria y el desarrollo del estudio de Estimación de Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura en la Población Asegurada 2001–2005. Asimismo, se desarrollaron mensualmente Campañas de Prevención y Promoción de la Salud, así como la Campaña de Prevención y Atención Integral de Salud de la Persona con Discapacidad, en las Redes Asistenciales.

La estructura de la Memoria presenta la evaluación de los resultados de gestión institucional, así como un análisis situacional de la gestión de las unidades estratégicas de aseguramiento y prestaciones. Se complementa con las acciones de las unidades de soporte a la gestión, y el informe de los estados financieros auditados.

En perspectiva se encuentra (1) Culminar el Plan de Emergencia y Desembalse (180 días), el mismo que busca hacer grandes transformaciones en el modelo de gestión del financiamiento y de la atención del asegurado, (2) Realizar un mejoramiento de la gestión, a través de optimización de procesos, incorporación de personal asistencial, incluido el concurso interno para ocupar jefaturas médicas con criterios meritocráticos y de manera transparente, asimismo la adquisición de equipos que permitan satisfacer la demanda y que garanticen la sostenibilidad, para no generar nuevos embalses, y (3) Iniciar un proceso de Reforma de la Seguridad Social en el Perú, para la cual se tiene previsto el desarrollo de un Foro Internacional para inicios del próximo año.

Deseo expresar mi sincero y profundo agradecimiento al personal asistencial y administrativo de nuestra Institución, a los voluntarios, a los miembros del Consejo Directivo que me acompañan en la gestión, a los representantes del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y de los diversos organismos públicos y privados que han hecho posible obtener los logros institucionales para beneficio de nuestros asegurados.

PIO FERNANDO BARRIOS IPENZA
Presidente Ejecutivo - EsSalud

I. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

Con Resolución de Gerencia General N° 666-GG-EsSalud-2006, rectificadas con Resolución de Gerencia General N° 737-GG-EsSalud-2006, se aprobó el Plan de Emergencia y Desembalse Asistencial (PEDA), cuyo horizonte temporal de implementación es de 180 días.

A continuación se presentan un resumen de los principales resultados al 31 de diciembre del 2006:

1. CONSULTA EXTERNA

Se ha logrado un incremento de 508,995 consultas externas adicionales, a nivel nacional, mediante el uso de 93,730 horas extras, ampliándose los servicios en los turnos tarde y noche, así como, en los fines de semana.

RED ASISTENCIAL	INCREMENTO	HORAS EXTRAS
REBAGLIATI	141,711	22,375
ALMENARA	93,290	18,898
SABOGAL	118,395	20,651
PROVINCIAS	155,999	31,806
TOTAL	508,995	93,730

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

2. DESEMBALSE QUIRÚRGICO

Al inicio del Programa de Emergencia y Desembalse, se tenía un embalse quirúrgico a nivel nacional de 6,308 intervenciones quirúrgicas. Al 31 de diciembre se han realizado 3,198 intervenciones quirúrgicas, lográndose un avance de ejecución del 50.7%.

RED ASISTENCIAL	CIRUGIAS
REBAGLIATI	792
ALMENARA	695
SABOGAL	223
PROVINCIAS	1488
TOTAL	3198

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

3. ESSALUD EN LÍNEA

El promedio de días de otorgamiento de citas a través de EsSalud en Línea ha disminuido en forma significativa, tanto en las Redes Asistenciales de Lima como en las de Provincias.

Diferimientos de Citas por Redes Asistenciales de Lima

RED ASISTENCIAL	PROMEDIO ANTES DEL PLAN DE EMERGENCIA (EN N° DE DÍAS)	PROMEDIO ACTUAL (EN N° DÍAS)
Almenara	29	5
Sabogal	20	6
Rebagliati	36	10

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Al 31 de Diciembre de 2006, 21 Centros Asistenciales de Lima se encuentran utilizando el Sistema de Citas de EsSalud en Línea.

4. PADOMI

En PADOMI se ha logrado un incremento significativo en el número de atenciones domiciliarias, gracias a la ampliación de la atención médica en el turno noche.

PADOMI – Atenciones de Urgencia y Traslados

	HISTÓRICO POR MES		PLAN DE EMERGENCIA			
			ATENCIONES		TRASLADOS	
	ATENCIONES	TRASLADOS	TOTAL	PROM. MENSUAL	TOTAL	PROM MENSUAL
TURNO DÍA	1067	17	3149	1260	84	34
TURNO NOCHE	0	0	2229	892	40	16
TOTAL	1067	17	5378	2152	124	50

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

5. ALTA PRECOZ

El sistema de Alta Precoz Hospitalaria (hospitalización domiciliaria por médicos de la institución en pacientes estables), tenía cobertura en sólo un Hospital Nacional, actualmente se aplica en 4 hospitales de Lima y se proyecta a todos los hospitales de nivel III y IV a nivel nacional.

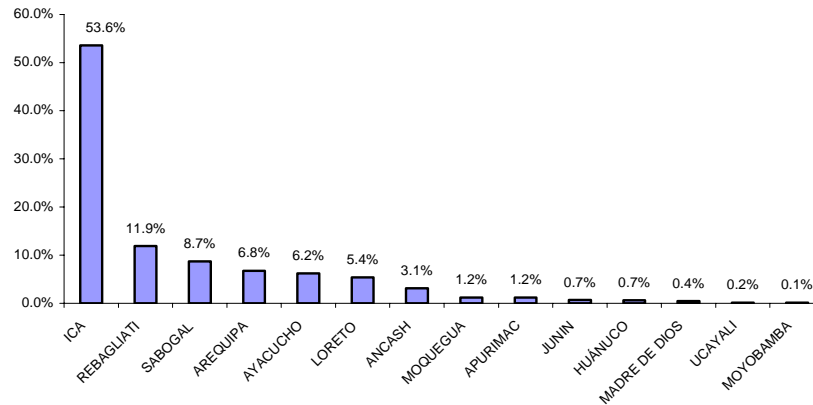
RED ASISTENCIAL	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
ALMENARA	160	192	32	384
GRAU	102	127	41	270
REBAGLIATI	--	1390	720	2110
SABOGAL	216	268	86	570
TOTAL	478	1977	879	3334

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

- El sistema de alta precoz ha permitido aumentar la capacidad de hospitalización de los Centros Asistenciales, incrementando la oferta hospitalaria.

GASTO

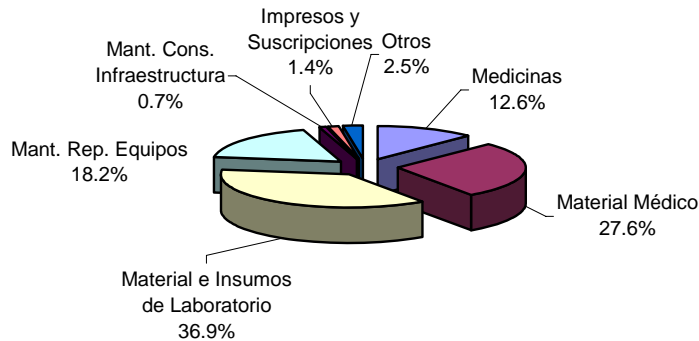
Los gastos en bienes y servicios correspondientes al PEDA ascendieron al 31/12/06 a S/. 2'249,391 nuevos soles, de los cuales las Redes de Lima representa el 20.6% y las Redes de Provincias el 79.4% restante.



Fuente: Gerencia de Presupuesto – GCF - OGA

El gasto total está compuesto básicamente del 77.1% para compra de bienes estratégicos asistenciales (medicina, material médico, insumos de laboratorio), y el 18.9% para mantenimiento asistencial (equipos e infraestructura).

COMPOSICION DEL GASTO EN BIENES Y SERVICIOS DEL PEDA (Al 31/12/06)



Fuente: Gerencia de Presupuesto – GCF - OGA

PERSONAL

Se incorporó 112 personas por reemplazo y 42 personas por suplencia, durante el período del 19 de octubre al 31 de diciembre del presente año (período del PEDA en el año 2006). Se agilizó los procesos relacionados con las horas extras para el PEDA.

ADQUISICIONES

El día 03 de diciembre del 2006, se publicó en el diario El Peruano la Ley N° 28912, donde se norma la modalidad de adjudicación mediante el Proceso de Selección Abreviado (PSA) de los procesos de selección, los cuales fueron los siguientes:

Descripción	Monto S/
1.- Equipamiento Policlínico Mongrut	48,982.00
2.- Fortalecimiento de Centros Asistenciales Periféricos e implementación de Equipos Médicos	121'975,367.50
3.- Traumatología – Tercerización a daño resuelto de Patologías de Prótesis de Cadera y Rodilla	14'858,000.00
4.- Insumos específicos necesarios para desembalse asistencial Red de Lima en Oftalmología	29,760.00
5.- Instrumental Quirúrgico	20'000,000.00
6.- Equipos Complementarios y Alta Tecnología	5'761,620.00
7.- Mantenimiento de Redes Asistenciales a Nivel Nacionales	13'500,000.00
8.- Ejecución de obras Hospital Edgardo Rebagliati Martins para instalación de equipos de Alta Tecnología	4'678,848.48
9.- Ejecución de obras Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Adecuaciones y Acondicionamientos	728,874.82

Sobre la base de los requerimientos priorizados de las Redes Asistenciales, se procedió a incluir en el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones (PAAC), lo concerniente al PEDAs.

N° PAAC	Tipo de Proceso	Descripción	Monto S/
3056	LP	Equipos Biomédicos	101'395,129
3058	CP	Servicio Artroplastía	14'858,000
3165	ADS	Instrumental Quirúrgico	420,683
3166	ADS	Repuestos Equipos Biomédicos	125,191
3248	AMC	Equipamiento Policlínico Mongrut	43,769
	< UIT	Lentes Intraoculares	38,066

El estado de los procesos al 31 de diciembre del 2006, se describen a continuación:

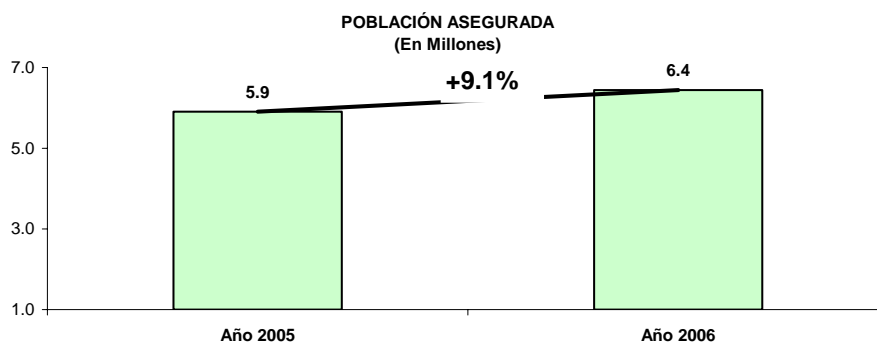
N° PAAC	Tipo de Proceso	Descripción	Monto S/	Estado Situacional
3056	LP	Equipos Biomédicos	101'395,129	En trámite de Compra
3058	CP	Servicio Artroplastía	14'858,000	En trámite de Compra
3165	ADS	Instrumental Quirúrgico	420,683	En trámite de Compra
3166	ADS	Repuestos Equipos Biomédicos	125,191	En trámite de Compra
3248	AMC	Equipamiento Policlínico Mongrut	43,769	5 ítems Adjudicados 5 ítems en Trámite de Compra
	< UIT	Lentes Intraoculares	38,066	Adjudicado mediante Compra Directa

Fuente: GC Adquisiciones - OGA

II. GESTIÓN DE ASEGURAMIENTO:

POBLACIÓN ASEGURADA:

EsSalud cobertura a 6.4 millones de asegurados¹, los cuales se determinan en función de las declaraciones de los empleadores a SUNAT. En el año 2006 la población de asegurados creció en 9.1%.



Fuente: G. de Servicios al Asegurado / G.C. de Seguros / G.D. de Aseguramiento

Elaboración: OCPD

Nota: 6'441,889 Población Asegurada.

Los asegurados regulares, que abarcan a los trabajadores del sector formal y sus derechohabientes, constituyen el 93.9% del total. Los asegurados agrarios son el 5.0% y los asegurados potestativos llegan al 1.1% del total. Se aprecia un aumento de 10.3% de los regulares, de 48.8% de los agrarios y una importante disminución, de 65.5%, de los asegurados potestativos. Esta última, por el cierre de los ex regímenes especiales y el traslado voluntario a los Planes de Protección Total, con cobertura del 100%, dirigidos a personas desde 56 años y Protección Vital con una cobertura parcial para menores de 56 años.

TIPO DE SEGURO	POBLACIÓN ASEGURADA 2005	POBLACIÓN ASEGURADA 2006	VAR %
ASEGURADOS REGULARES	5,485,374	6,050,965	10.3%
ASEGURADOS AGRARIOS	215,202	320,218	48.8%
SEGUROS POTESTATIVOS	204,940	70,706	-65.5%
OTROS	10		
TOTAL DE ASEGURADOS	5,905,526	6,441,889	9.1%

Fuente: G. de Servicios al Asegurado / G.C. de Seguros / G.D. de Aseguramiento

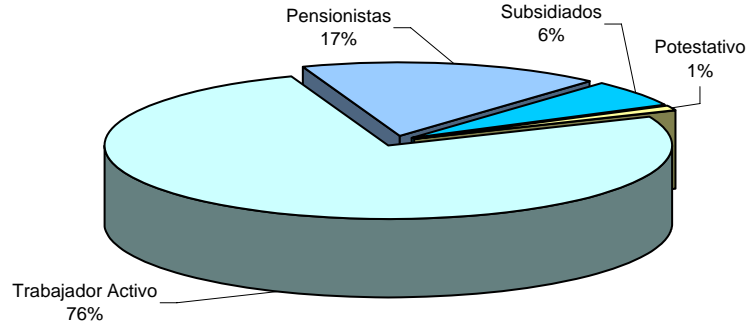
Elaboración: OCPD

Nota: OTROS contiene a DEF. PATRIA y DEF. CIVIL

Al examinar la composición de la población asegurada se observa que el 76% son trabajadores activos, los pensionistas constituyen el 17%, los asegurados subsidiados son el 6% y los asegurados potestativos son apenas el 1%, como se observa en el gráfico siguiente. La población subsidiada son los asegurados que aportan menos del 9% o lo hacen sobre la base de la remuneración mínima vital. En este grupo se encuentran los trabajadores agrarios (D.L. 885), pescadores (D.S. 002-2000-TR) y trabajadoras del hogar. Los pensionistas y jubilados aportan el 4% de su pensión.

¹ En el año 2004, se estimó la población asegurada en 7.3 millones. Como resultado de los procesos de actualización de datos de asegurados y de eliminación de la acreditación contingente se ha logrado dar consistencia a la información declarada a SUNAT en función de quienes hayan presentado movimiento en el último año.

COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN ASEGURADA 2006



Base: 6'441,889 Población de Asegurados

Fuente: G. de Servicios al Asegurado / G.C. de Seguros / G.D. de Aseguramiento

Elaboración: OCPD

En el departamento de Lima se encuentra casi la mitad de la población asegurada (47.4%), y a continuación -aunque con proporciones de población bastante menores que Lima- se hallan los departamentos de La Libertad (5.7%), Arequipa (5.6%), Lambayeque (5.2%) y Piura (5.0%). En estos 5 departamentos de la costa se encuentra el 38.7% de los asegurados.

DEPARTAMENTOS	POBLACIÓN ASEGURADA	%
LIMA	3,051,228	47.4%
LA LIBERTAD	366,694	5.7%
AREQUIPA	358,451	5.6%
LAMBAYEQUE	332,999	5.2%
PIURA	319,373	5.0%
TOTAL	4,428,745	68.7%

Fuente: G. de Servicios al Asegurado / G.C. de Seguros / G.D. de Aseguramiento

Elaboración: OCPD

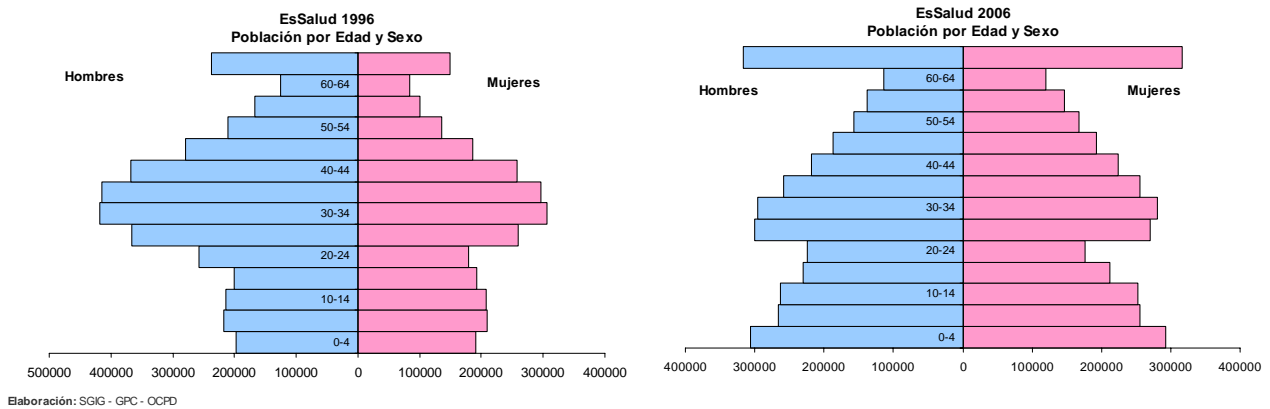
Nota: Lima contempla las redes de Rebagliati, Almenara y Sabogal.

COMPOSICIÓN DEMOGRÁFICA DE POBLACIÓN ASEGURADA:

Al examinar la evolución de la población total asegurada por grupos etáreos, se comprueba que en los últimos 10 años se han incrementado, en forma significativa, los grupos que corresponden a los extremos de la vida, es decir, los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 65 años. Es decir, nuestra pirámide poblacional va adoptando características que la acercan más a las de los países desarrollados, en los cuales predominan decisivamente las personas de tercera edad y se incrementa simultáneamente la proporción de niños menores de 5 años al estarse superando las causas infecciosas de mortalidad infantil que diezmaran antes a esta población.

Asimismo, esta situación implica una progresiva mayor demanda de servicios de salud y, por ende, aumento de los costos, debido a que los Adultos Mayores demandan mayores servicios de salud con respecto al promedio. Los adultos mayores presentan

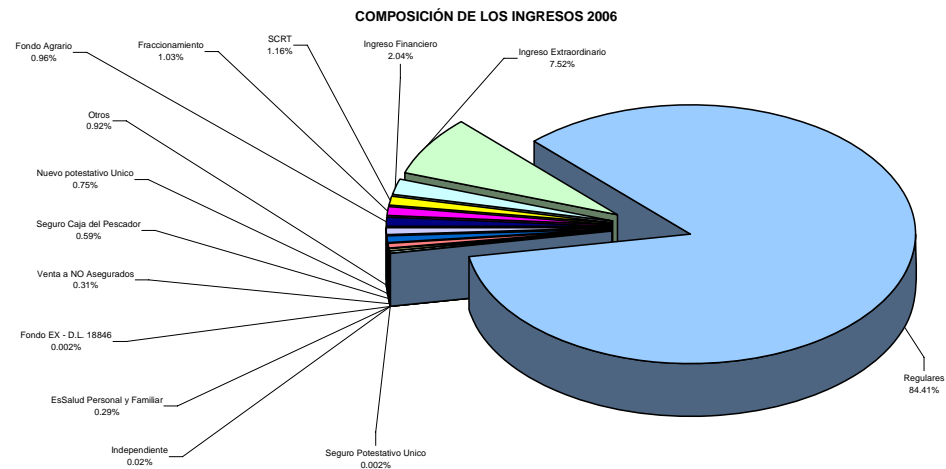
una mayor incidencia de Enfermedades de Alto Costo Social (EACS) como Oncológicas, Cardiovasculares, Diálisis, entre otras.



SITUACIÓN DE LOS INGRESOS Y EGRESOS

INGRESOS

Los ingresos institucionales para el año 2006, ascendieron a un monto de S/. 4,191'931,379 nuevos soles, de los cuales el 88.24% provienen del Fondo de Salud (D.L. 26790), estos aportes financian el otorgamiento de las prestaciones de salud, económicas y sociales que se brinda a los asegurados titulares y derechohabientes.

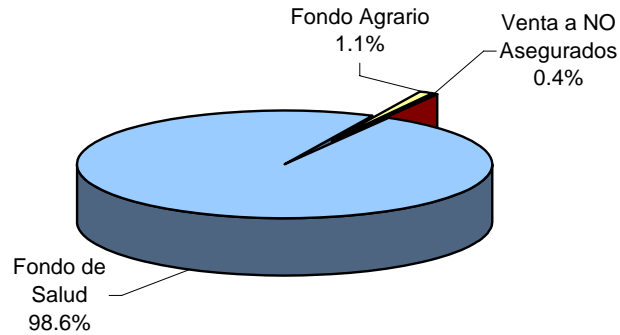


Base: 4,192 Millones de Nuevos Soles
Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria Anual 2006
Elaboración: OCPD

Los Ingresos registraron un crecimiento del 22.54% respecto del año anterior. Los ingresos del año 2005 fueron de S/ 3,421 millones de nuevos soles, mientras que los del 2006 ascendieron a S/ 4,192 millones de nuevos soles). Las aportaciones mostraron una variación positiva de 13.44%, un incremento en S/. 419.23 millones de nuevos soles del seguro regular, las aportaciones al fondo del seguro agrario ascendieron en 20.47% y los ingresos financieros en 40.96%, un incremento de S/. 24.84 millones de nuevos soles. Asimismo, los ingresos extraordinarios se

incrementaron en 1279.6%, equivalentes a S/ 292.31 millones de nuevos soles, debido a la cobranza efectuada de las deudas tributarias y no tributarias del Gobierno Central.

APORTACIONES 2006

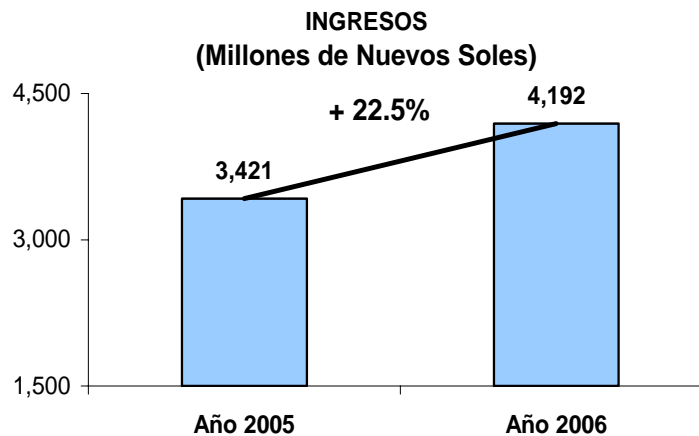


Base: 3,753 Millones de Nuevos Soles

Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria Anual 2006

Elaboración: OCPD

El mayor porcentaje de los ingresos institucionales lo compone el Fondo de Salud, el mismo que contribuye con un 98.6%, mientras que el Fondo Agrario con el 1.1% del total de los ingresos totales y los ingresos provenientes de la venta de prestaciones a no asegurados con el 0.4%.



Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria Anual 2005 y 2006

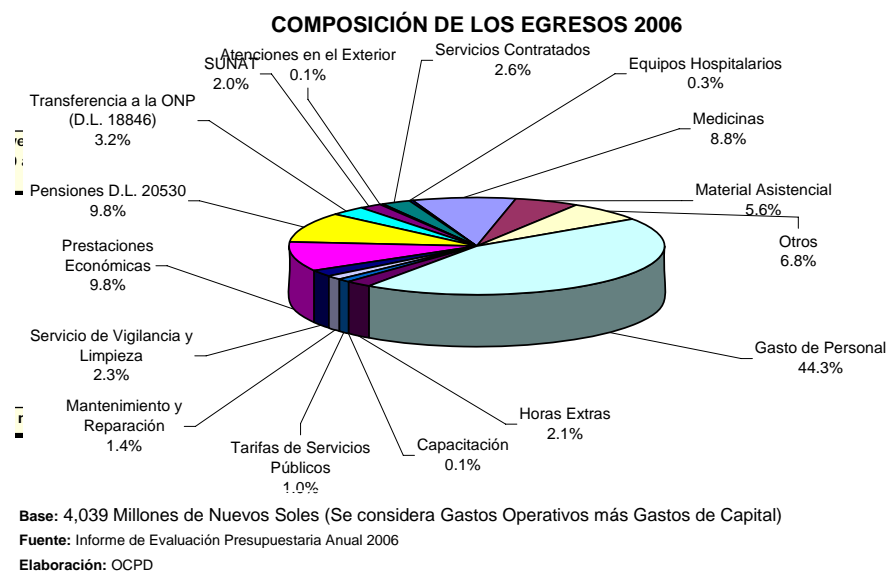
Elaboración: OCPD

Al comparar la evolución de los ingresos totales en términos nominales correspondientes al año anterior se observa que han crecido en 22.5% (2006/2005), debido a la incidencia que ha tenido el crecimiento del Producto Bruto Interno, en el incremento de remuneraciones y número de trabajadores del sector formal y privado, así como la liquidez que han obtenido las empresas, la cual ha permitido honrar sus obligaciones, reduciendo de esta manera la tasa de morosidad.

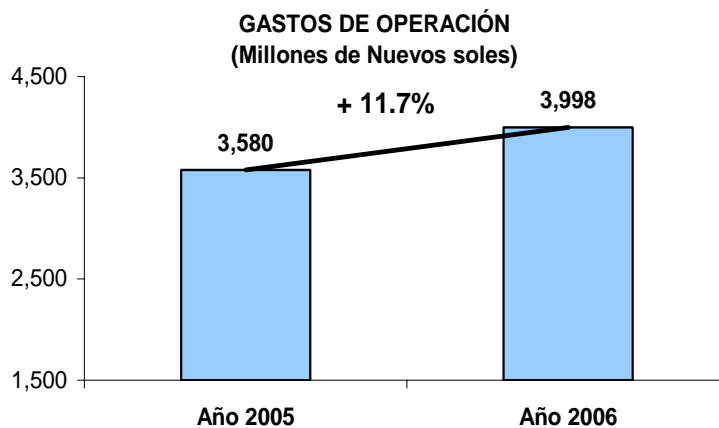
Otro factor que ha contribuido en la mejora de los ingresos fue el pago de aportaciones efectuado por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), por adeudos de ejercicios anteriores de las empresas de Gobierno Central, en mérito al D.S. N°123-2006-EF, DU N° 015-2006 y Acuerdo N° 44-14-EsSalud-2006.

EGRESOS

Los Egresos institucionales para el año 2006, ascendieron a S/. 4,039'097,526 nuevos soles, están compuestos por gastos de operación y gastos de capital (inversión), con respecto al año anterior han sufrido un incremento de 11.30%, S/. 410 millones de nuevos soles.



Del total de los egresos, se tiene que el 99% de ellos se destinó a los gastos de operación -gasto de bienes, servicios, personal, pensiones, prestaciones económicas, entre otros-, y el 1% restante se destinó a los gastos de capital (proyectos de inversión). El total de gastos de operación representa el 95.38% de los ingresos totales.



Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria Anual 2006
Elaboración: OCPD

Los gastos de operación en el año 2006 ascendieron a S/ 3,998 millones de nuevos soles. Se incrementaron en 11.7% con respecto al año anterior. Los gastos de personal representan el 47% del total de los gastos de operación, los gastos de bienes el 16%, los gastos de servicios por terceros el 14%, pensiones del D.L. 20530 el 10%, prestaciones económicas 10% y las transferencias que se realizan a la ONP por el D.L.18846 el 3%.

GASTOS DE PERSONAL

Con respecto al gasto de personal, se aprecia que se ha incrementado en S/. 113.30 millones de nuevos soles con respecto al año anterior (6.44%), este rubro agrupa los siguientes conceptos: Sueldos y Salarios (se incrementó en S/. 96.20 millones), compensación por tiempo de servicios (incrementó de S/. 5.83 millones de nuevos soles), Seguridad y Previsión Social (incremento de S/. 7.41 millones de nuevos soles), Capacitación (incremento de S/. 242,880 nuevos soles) y Otros gastos de personal (incrementó en S/. 3.61 millones de nuevos soles).

GASTOS DE BIENES

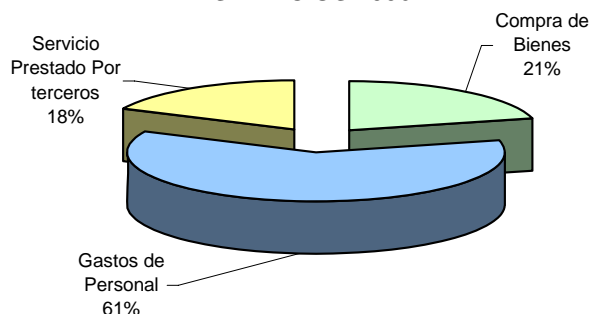
Este gasto ha aumentado con respecto al año anterior en S/. 49.02 millones de nuevos soles (8.16%). El gasto de bienes se compone de: Insumos y Suministros, que ha sufrido un aumento de S/. 47.35 millones de nuevos soles; Combustible y Lubricantes, que se ha incrementado S/. 1.45 millones de nuevos soles y por Otros, S/. 226,827 nuevos soles.

Dentro del rubro Insumos y Suministros se encuentra el gasto por compra de medicamentos que ascendió a S/. 355.4 MM, el rubro de material medico ascendió a S/. 157.5 MM, material de laboratorio fue de S/. 59.3 MM y material radiológico S/. 8.0 MM, los cuales mostraron un incremento del orden del 9.59%, 5.91%, 17.03% y 3.32% respectivamente.

GASTOS DE SERVICIOS PRESTADOS POR TERCEROS

Los gastos por servicios prestados por terceros se incrementaron en S/. 90.49 millones de nuevos soles con respecto al año anterior (19.6%), este rubro agrupa los siguientes conceptos: Transporte y Almacenamiento, Tarifas de Servicios Públicos, Honorarios Profesionales, Mantenimiento y Reparación, Alquileres, Servicio de Vigilancia, Servicio de Limpieza, Publicidad y Otros servicios de terceros. El incremento del gasto con respecto al año anterior se ha generado también por un gasto extraordinario del 2% de comisión de recaudación pagado a la Sunat por el abono efectuado por el MEF correspondiente a adeudos de ejercicios anteriores en mérito al D.U. N° 015-2006. Al aumentar la recaudación, también se elevó la comisión por recaudación que se pagó a la SUNAT.

GASTOS DE PERSONAL, BIENES Y SERVICIOS 2006



Base: 3,076 Millones de Nuevos Soles

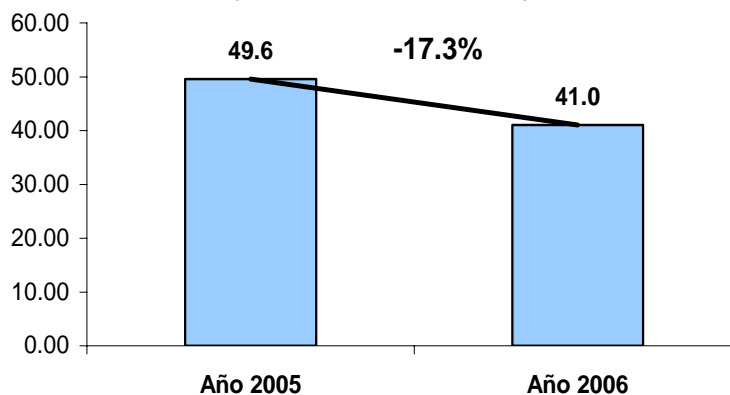
Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria Anual 2006

Elaboración: OCPD

INVERSION DE CAPITAL

Los gastos de capital al cierre del año 2006 ascendió a S/. 41 millones de nuevos soles, respecto al año anterior muestra una reducción de 17.3%, debido al diferimiento de los procesos de compra de equipos hospitalarios. Sin embargo, se registró un significativo incremento en proyectos de inversión.

GASTOS DE CAPITAL (Millones de Nuevos Soles)



Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria Anual 2006

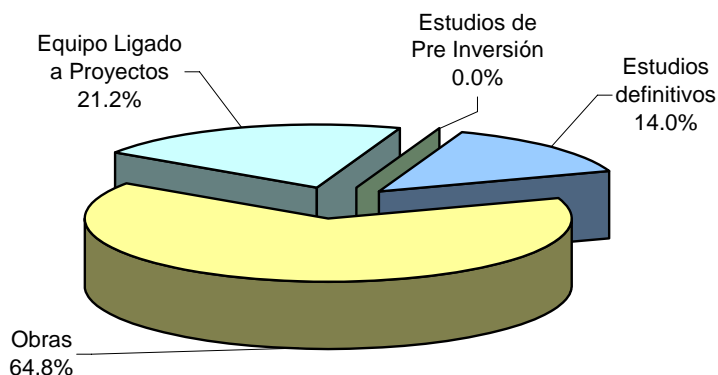
Elaboración: OCPD

En el año 2006 se gastó la suma de S/. 37 millones de nuevos soles en la compra de Equipos, que representó el 90% del total de egresos por el concepto de inversiones de capital, de los cuales el 57.16% correspondió a Equipos Informáticos, el 29.24% a Equipos Hospitalarios, el 0.40% a Equipos Administrativos y el 13.20% a Bienes de Capital Diversos

Se adquirió equipos hospitalarios por un valor de S/. 11 millones de nuevos soles, para los Centros Asistenciales a nivel nacional, Equipos Informáticos y de Comunicaciones por un monto de S/. 21 millones para las Redes Asistenciales y Sede Central, Equipos Administrativos por el monto de S/. 148 mil nuevos soles, de los cuales el 64.61% correspondió a la Sede Central y el 35.39% a las Redes Asistenciales y se gastó el

monto de S/. 4'851,210 nuevos soles en bienes de capital diversos, correspondiendo a Equipamiento Asistencial Diversos el 73.62%, a Equipamiento Informático y de Comunicaciones Diverso el 14.86%, a Acondicionamiento de Infraestructura el 2.26%, a equipamiento a través de Ingresos Propios de las Redes Asistenciales el 9.19% y al Fenómeno de "El Niño" 0.07%.

PROYECTOS DE INVERSIÓN 2006



Base: 4.26 Millones de Nuevos Soles

Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria Anual 2006

Elaboración: OCPD

Las inversiones de capital (S/. 41 millones de nuevos soles) se componen en Proyectos de Inversión (S/. 4.26 millones de nuevos soles, 10 % del total de inversiones) y Gastos de Capital no Ligados a Proyectos (S/. 36.74 millones de nuevos soles, 90% del total de inversiones).

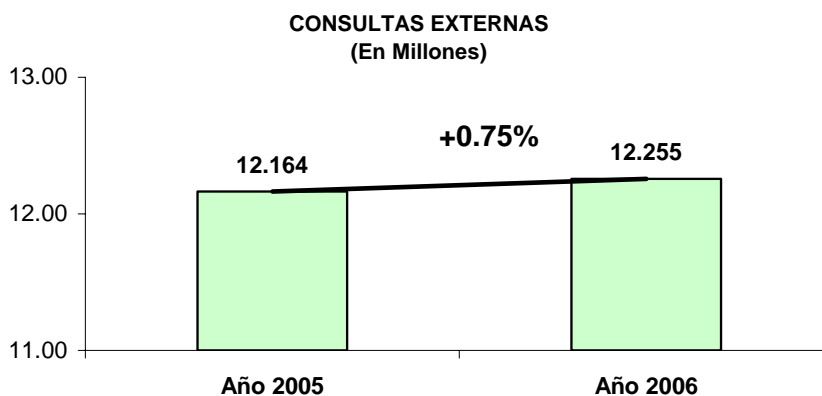
En el rubro Proyectos de Inversión se ha gastado 64.8%, en Obras (Proyecto: "Centro Asistencial Nazca", Proyecto: "Centro Asistencial Aplao" , Proyecto: "Centro Asistencial Nazca", Proyecto: "Reparación Sismo Hospital Carlos A. Segúin Escobedo", por concepto de Liquidación del Servicio de Reparación – Laudo Arbitral), 21.2% en Equipos Ligados a Proyectos, 14.0% en Estudios Definitivos (Proyecto: "Repotenciamiento Sistema Eléctrico Hospital Almenara", Proyecto: "Estudio de Suelos y Levantamiento Topográfico del Centro Asistencial Moyabamba", Proyecto: "Mejoramiento Hospital II La Oroya", Proyecto: "Adecuación Hospital II Huamanga", Proyecto: "Expediente Técnico - Acelerador Lineal y Resonador Magnético del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins", Proyecto: "Adecuación Hospital II Huamanga" y S/.819 nuevos soles en Estudios de Pre Inversión (Proyecto: "Ampliación del Hospital III Puno").

III. GESTIÓN DE PRESTACIONES:

PRESTACIONES DE SALUD

CONSULTA EXTERNA

En el año 2006 se realizaron un total de 12'255,240 atenciones de consulta externa, produciéndose 91 mil 314 atenciones adicionales (0.751%) respecto a las 12'163,926 desarrolladas en el 2005. Asimismo, las atenciones referidas cubrieron a 3'393,030 consultantes, 138,135 consultantes más que los 3'254, 895 atendidos el año 2005.

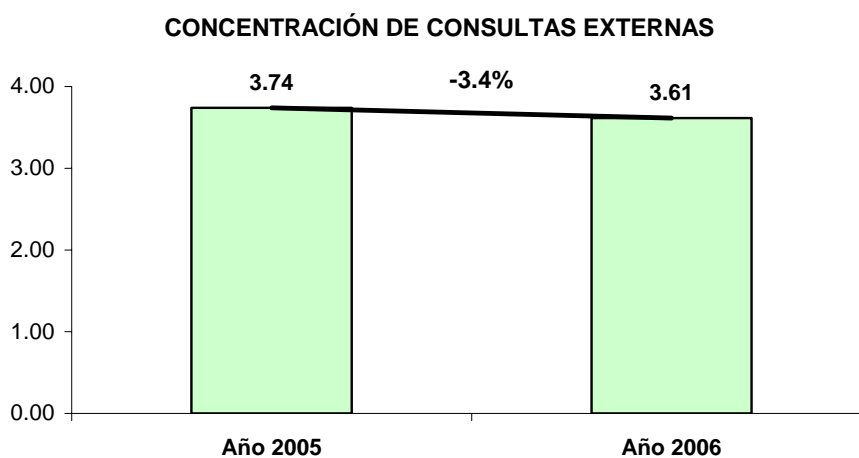


Fuente: SGIG - GPC - OCPD

Elaboración: SGPE - GPC - OCPD

Nota: 12'255,240 Consultas en el año 2006

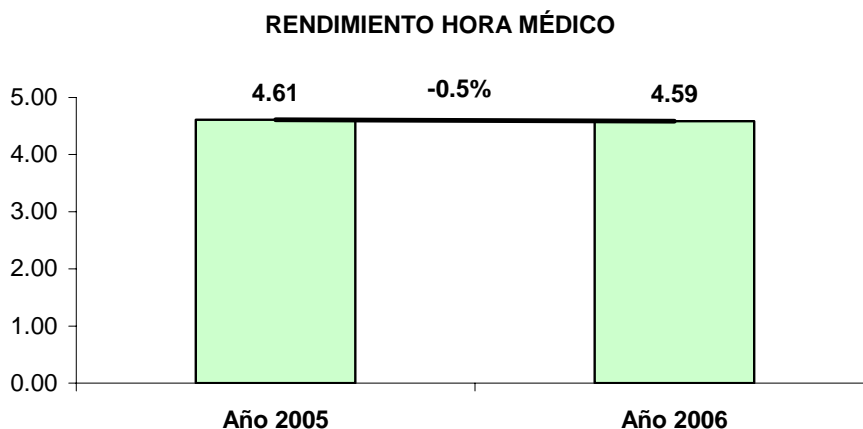
La concentración es un indicador que mide el número de veces que se repite una actividad. En la consulta externa nos permite apreciar el reciclaje de pacientes y la eficiencia de la gestión de la consulta ambulatoria. Al observar sus valores en los años 2005 y 2006, se puede ver que la eficiencia en la consulta mejoró en 3.4% en el 2006 respecto al año anterior, al descender la concentración de 3.74 a 3.61



Fuente: SGIG - GPC - OCPD

Elaboración: SGPE - GPC - OCPD

El Rendimiento Hora-Médico es un indicador que expresa el promedio de atenciones que se realizaron por hora de consulta médica en un período y en un centro asistencial determinado o en toda la institución. En el caso que nos ocupa, el período considerado es de 1 año. Mide, como su nombre lo indica, el rendimiento de las horas de consulta y permite comparar rendimientos en diferentes períodos y en diferentes centros asistenciales. Comparando los rendimientos hora-médico del año 2006 y del 2005, vemos que fueron muy similares, 4.61 en el año previo y 4.59 en el 2006, observándose que en 2006 el rendimiento en la consulta externa disminuyó de manera no significativa en 0.5%.

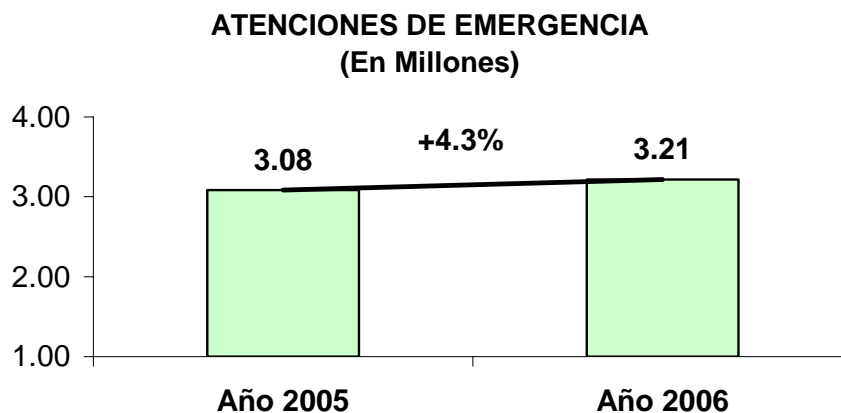


Fuente: SGIG - GPC - OCPD

Elaboración: SGPE - GPC - OCPD

ATENCIONES DE EMERGENCIA

A lo largo del año 2006 se prestaron 3'214,177 atenciones de emergencia, 4.3% más que en el año 2005, cuando hubieron 3'082,629 atenciones. Las atenciones de emergencia de prioridad se incrementaron en 4.7% en el 2006, las de prioridad II 11%, 2% las de prioridad III y 7.5% las de prioridad IV.



Fuente: SGIG - GPC - OCPD

Elaboración: SGPE - GPC - OCPD

Nota: 3'214,177 Emergencias en el año 2006

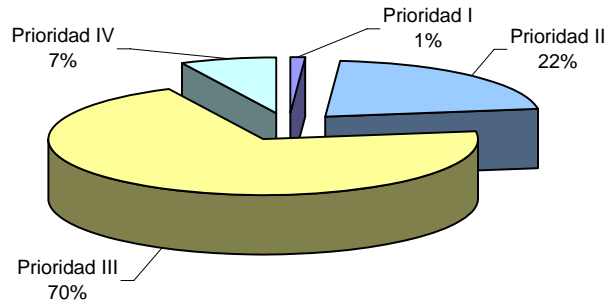
Emergencias	Año 2005	%	Año 2006	%	VAR %
Prioridad I	36,411	1.18%	38,131	1.19%	4.7%
Prioridad II	628,596	20.39%	697,530	21.70%	11.0%
Prioridad III	2,204,716	71.52%	2,249,654	69.99%	2.0%
Prioridad IV	212,906	6.91%	228,862	7.12%	7.5%
Total	3,082,629	100.00%	3,214,177	100.00%	4.3%

Fuente: SGIG - GPC - OCPD

Elaboración: SGPE - GPC - OCPD

En cuanto a la composición de las atenciones de emergencia según prioridad, es también importante anotar que las atenciones de prioridad I y II –las de mayor riesgo y especialización- tuvieron, en conjunto, un incremento del 6.12% respecto al año previo (de 21.57% en el 2005 a 22.89% en el 2006). Sin dejar de considerar lo mencionado, que es un aspecto positivo de la tendencia, las atenciones de emergencia de prioridad III y IV representaron el 77% de las emergencias en el 2006, más de 3/4 partes de las mismas, como se aprecia en el grafico que se presenta a continuación, lo cual es una oportunidad de mejora que las gestiones futuras no dejarán de considerar.

COMPOSICIÓN DE LAS EMERGENCIAS 2006



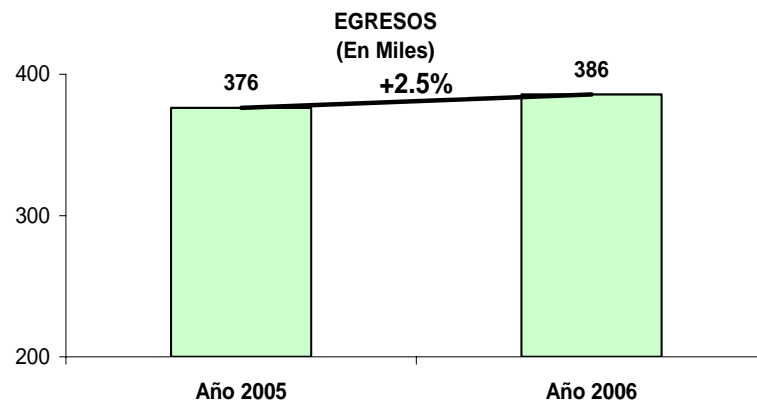
Base: 3'214,177 De Emergencias

Fuente: SGIG - GPC - OCPD

Elaboración: SGPE - GPC - OCPD

EGRESOS HOSPITALARIOS

Se realizó un incremento de 2.5% en los egresos hospitalarios en el 2006 respecto al año anterior, lo que significó un total de 10 mil hospitalizaciones adicionales en el año que acaba de terminar (de 376 mil en el 2005 a 386 mil en el 2006).

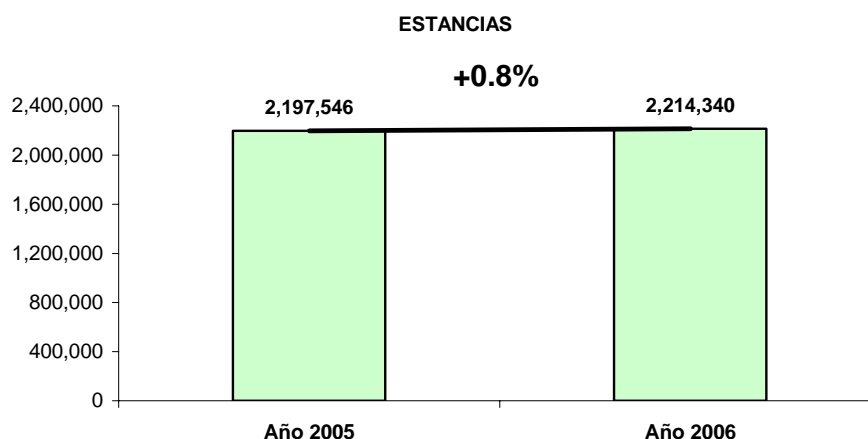


Fuente: SGIG - GPC - OCPD

Elaboración: SGPE - GPC - OCPD

Nota: 385,650 Egresos en el año 2006

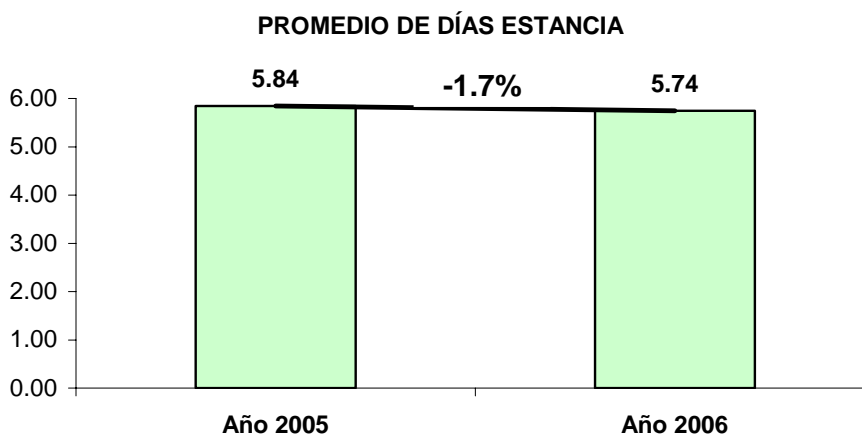
Los pacientes hospitalizados durante el 2006 acumularon un total de 2'214,340 días de estancia hospitalaria, los que, comparados con los 2'197,546 días de estancia del 2005 tuvieron un incremento de 0.8% de un año a otro.



Fuente: SGIG - GPC - OCPD

Elaboración: SGPE - GPC - OCPD

El indicador promedio de días estancia o promedio de permanencia, expresa el promedio de días que las camas hospitalarias permanecieron ocupadas por pacientes. Así, el indicador mide qué tan eficientemente se ha utilizado el recurso cama hospitalaria. Por lo cual, se observa que el manejo de las camas hospitalarias en el 2006 fue 1.7% más eficiente que en el año 2005, pues la menor permanencia en una cama, permite que la misma sea utilizada en un mayor número de pacientes.



Fuente: SGIG - GPC - OCPD

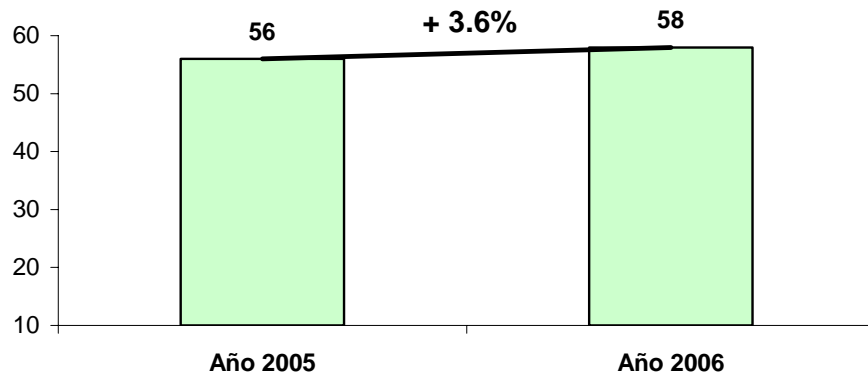
Elaboración: SGPE - GPC - OCPD

El indicador Rendimiento-cama expresa el promedio de pacientes hospitalizados por cama hospitalaria en un período. Este indicador está relacionado directamente con el promedio de permanencia y con el intervalo de sustitución, pues a menor permanencia en una cama, hay mayor rendimiento de dicha cama, siempre y cuando el intervalo de sustitución no sea largo, pues entonces el rendimiento baja.

En el gráfico que se presenta a continuación, se observa que hubo un crecimiento del 3.8% del rendimiento cama en el 2006, respecto al 2005, pues en ese año hubo, en

promedio, 56 paciente hospitalizados en una cama a lo largo del año, mientras que la cifra ascendió a 58 en el año siguiente. Lo que indica que las camas hospitalarias fueron mejor aprovechadas, en tanto recurso, en el 2006 que en el 2005.

RENDIMIENTO CAMA

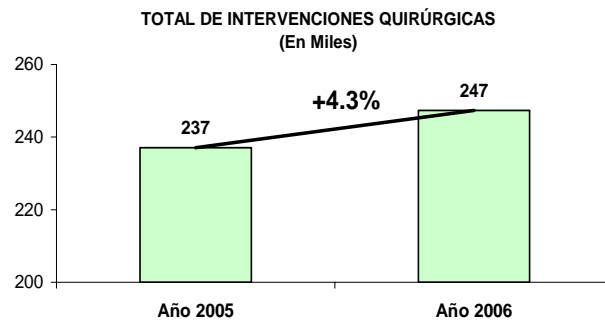


Fuente: SGIG - GPC - OCPD

Elaboración: SGPE - GPC - OCPD

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Al igual que en el caso de las atenciones de emergencia, en las intervenciones quirúrgicas se produjo un incremento de 4.3% en el presente año respecto al año previo, que significó 10 mil operaciones adicionales en el 2006. Se realizaron 237 mil intervenciones en el 2005 mientras que en el 2006 estas ascendieron a 247 mil.

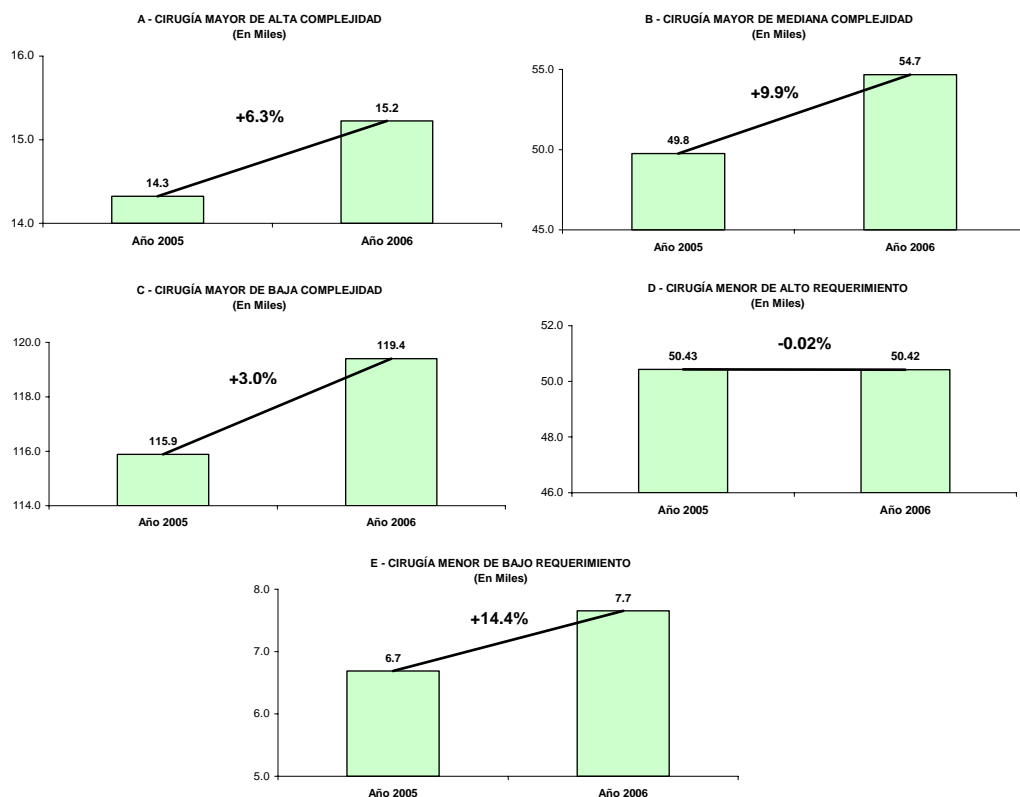


Fuente: SGIG - GPC - OCPD

Elaboración: SGPE - GPC - OCPD

Nota: 247,362 Intervenciones Quirúrgicas en el 2006

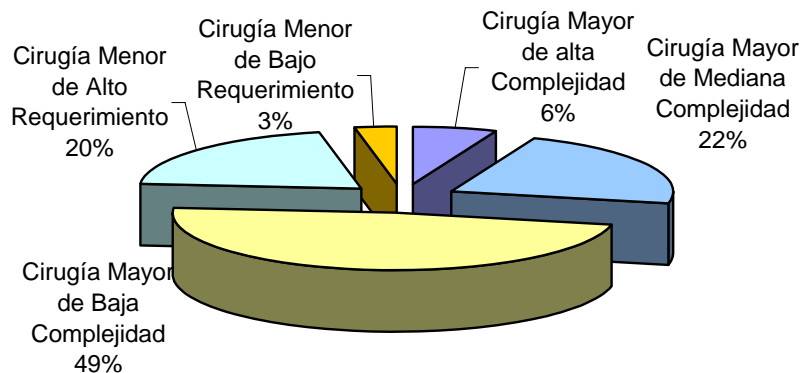
Al examinar las intervenciones quirúrgicas realizadas en el 2006 de acuerdo al tipo de operación según su complejidad y requerimiento, se aprecia que en este año se llevó a cabo una mayor proporción de cirugías que en el año previo en 4 de los 5 tipos de intervenciones en los que son clasificadas institucionalmente. Así, en los gráficos que se presentan a continuación, se observa que las Cirugías Mayores de Alta Complejidad (Tipo A) presentaron un aumento de 6.3%, las Cirugías Mayores de Mediana Complejidad (Tipo B) 9.9%, las Cirugías Mayores de Baja Complejidad (Tipo C) 3%. Las Cirugías Menores de Alto Requerimiento (Tipo D) se mantuvieron prácticamente en el mismo nivel que en el 2005, registrando un descenso mínimo, de apenas 0.02%. En la contraparte, las Cirugías Menores de Bajo Requerimiento (Tipo E) presentaron el mayor incremento de toda la serie, 14.4%.



Fuente: SGIG - GPC - OCPD
 Elaboración: SGPE - GPC - OCPD

Los 5 tipos de operaciones mencionados, se muestra en el gráfico siguiente, y presentan la siguiente distribución: las Cirugías Mayores de Baja Complejidad (C) constituyen casi la mitad del total de intervenciones quirúrgicas (49%), las Cirugías Mayores de Mediana Complejidad (B) son el 22%, las Cirugías Menores de Alto Requerimiento (D) el 20%, las Cirugías Mayores de Alta Complejidad (A) son el 6% y, finalmente, las Cirugías Menores de Bajo Requerimiento (E) el 3%.

COMPOSICIÓN DE LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS 2006

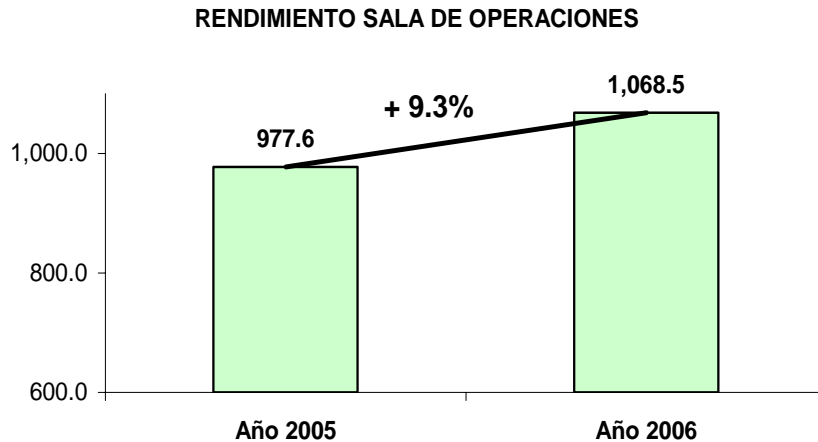


Base: 247,362 Intervenciones Quirúrgicas

Fuente: SGIG - GPC - OCPD

Elaboración: SGPE - GPC - OCPD

Rendimiento sala de operación, mide el promedio de intervenciones quirúrgicas que se realizaron en un quirófano a lo largo de 1 año. En el gráfico siguiente, se observa que hubo un incremento sustancial, 9.3%, del rendimiento sala de operaciones en el año 2006, respecto al 2005, pues se incrementó el promedio de operaciones por sala de 977.6 a 1,068.5

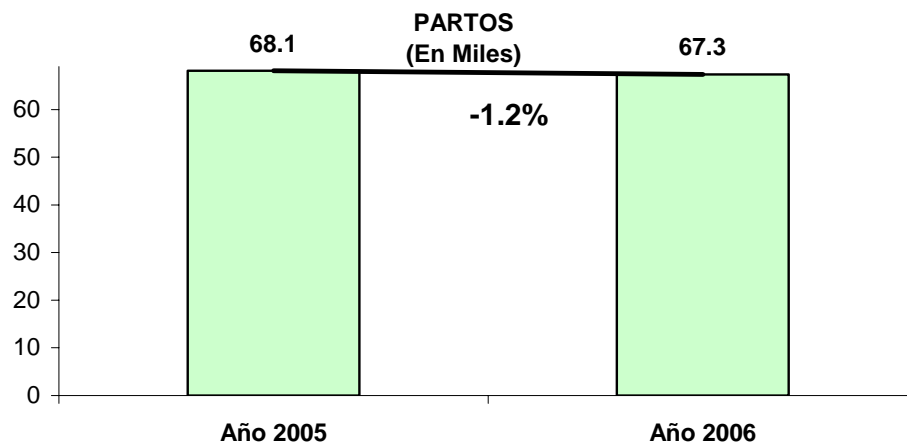


Fuente: SGIG - GPC - OCPD

Elaboración: SGPE - GPC - OCPD

PARTOS

Los partos atendidos en la institución durante el 2006 se mantuvieron en cifras similares a las del año anterior, habiéndose registrado una disminución no significativa de 1.2%.

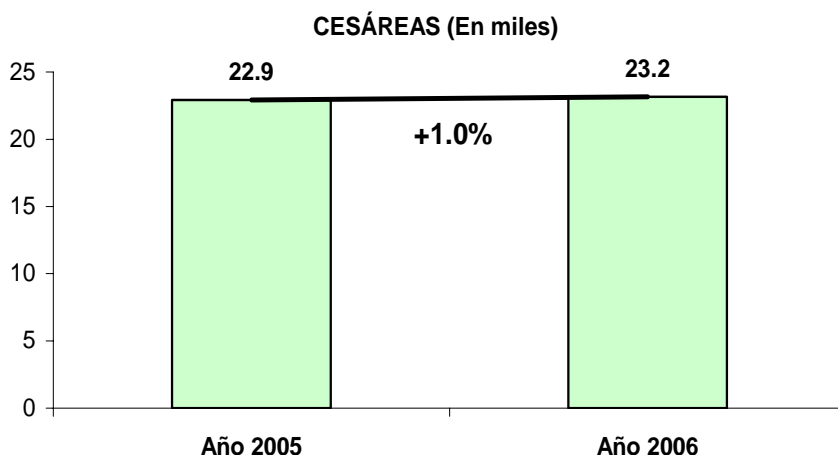


Fuente: SGIG - GPC - OCPD

Elaboración: SGPE - GPC - OCPD

Nota: 67,339 Partos (2006) 68,147 (2005)

En relación a los Partos por Cesárea, se observa que de 67,339 partos atendidos en el año 2006, 23,162 fueron partos abdominales (cesáreas), lo que representó una tasa de cesáreas de 34.40%. Estas cifras fueron muy similares a las del año previo, cuando se ejecutó 22,935 partos abdominales, un total de 68,147 partos y una tasa de cesáreas de 33.66%, apenas 0.74% menor que en el 2006.

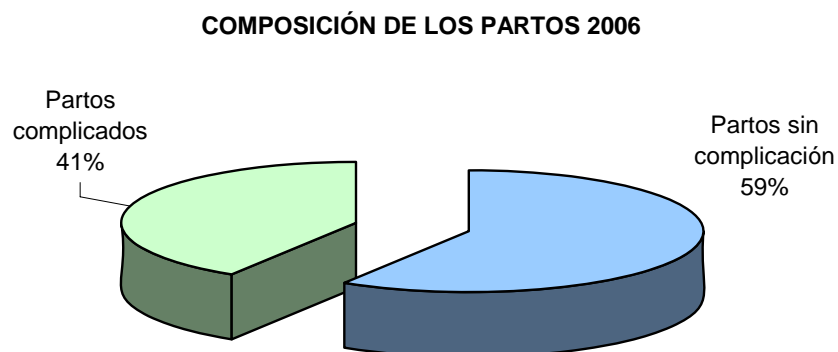


Fuente: SGIG - GPC - OCPD

Elaboración: SGPE - GPC - OCPD

Nota: 23,162 Cesáreas (2006) 22,935 (2005)

Al observar la composición de los partos, se aprecia que el 41.22% de ellos fueron partos complicados en el 2006, cifra que fue ligeramente superior (0.87% mayor) que el 40.35% de partos complicados observados en el 2005.



Base: 67,339 Partos

Fuente: SGIG - GPC - OCPD

Elaboración: SGPE - GPC - OCPD

PRESTACIONES PREVENTIVO PROMOCIONALES

En cumplimiento del Acuerdo de Gestión 2006 con las Redes Asistenciales, se ejecutó un conjunto de actividades a nivel nacional

ACTIVIDADES PREVENTIVAS - ACUERDOS DE GESTIÓN 2006	
Nº de Mujeres entre 50 y 64 años con exámenes de mamografía*	64,500
Nº de Mujeres entre 18 y 49 años con PAP en los últimos 3 años*	418,245
Nº de Hombres entre 40 y 60 años con la prueba de antígeno prostático	70,459
Nº de Mujeres en Edad Fértil (MEF) con indicación para uso de Métodos de PF*	288,616
Nº de Gestantes con CPN en el 1er Trimestre*	47,924
Nº de pacientes diabéticos tipo 2 con hipertensión con dosaje de microalbuminuria*	23,832
Número de Pacientes con TBC Pulmonar Nuevos Curados con DOTS	1,540
Número de Pacientes con ITS Evaluados con ELISA para VIH	14,791

(*)* De acuerdo con parámetros de la Cartera de Servicios de Atención Primaria
Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

PRESTACIONES DE SALUD DE ALTO COSTO SOCIAL

Las prestaciones de salud de alto costo social muestran una tendencia creciente desde años anteriores, debido a múltiples factores, entre los que se encuentran principalmente: (1) cambios en el perfil demográfico, (2) filtraciones al Sistema de la Seguridad Social, (3) enfoque recuperativo y altamente especializado de las intervenciones en salud. Esto implica que nuestra Institución tiene que destinar mayores fondos provenientes de la recaudación de las contribuciones y aportes para el financiamiento de estas prestaciones de salud.

Tratamientos Especializados	2004	2005	2006	Var % 2005/2004	Var % 2006/2005
TRATAMIENTO PARA PAC. CON VIH (+)	20 410	24 147	27 352	18.3%	13.3%
INMUNOTERAPIA PARA TRASPLANTE	8 065	8 334	8 790	3.3%	5.5%
TRATAMIENTO PARA PACIENTE DROGO RESISTENTE	4 596	4 913	5 350	6.9%	8.9%
TRATAMIENTO PARA PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL	51 877	61 136	59 941	17.8%	-2.0%
QUIMIOTERAPIA	40 406	44 731	46 597	10.7%	4.2%
TELETERAPIA	63 571	68 652	75 463	8.0%	9.9%
Acelerador Lineal	31 517	34 999	40 688	11.0%	16.3%
Cobaltoterapia	32 054	33 653	34 775	5.0%	3.3%
SESIONES DE HEMODIÁLISIS	541 669	603 359	665 231	11.4%	10.3%
Propios	287 018	290 709	281 735	1.3%	-3.1%
Contratados	254 651	312 650	383 496	22.8%	22.7%
DIÁLISIS PERITONEAL	241 853	287 059	323 595	18.7%	12.7%
CÁMARA HIPERBÁRICA	2 078	3 697	4 643	77.9%	25.6%

Fuente: SES / Informe Gerencial de Centro Asistencial.

PRESTACIONES ECONÓMICAS

Las prestaciones económicas cubren diferentes riesgos como enfermedad y accidente por causas laborales, así como maternidad y sepelio. El subsidio por lactancia y sepelio, se realizan como pago único a los beneficiarios de éste.

TIPO DE SUBSIDIO	TOTAL		
	TOTAL	PAGO DIRECTO	PAGO POR REEMBOLSO
TOTAL PRESTACIONES ECONÓMICAS			
SOLICITUDES PROCESADAS	212 302	134 425	77 877
DÍAS SUBSIDIADOS	3 954 441	767 580	3 186 861
MONTOS SUBSIDIADOS	265 799 802	136 222 037	129 577 765
INCAPACIDAD TEMPORAL 3/			
SOLICITUDES PROCESADAS	71 458	15 405	56 053
DÍAS SUBSIDIADOS	1 830 321	362 013	1 468 308
MONTOS SUBSIDIADOS 4/	73 133 266	10 612 545	62 520 721
MATERNIDAD			
SOLICITUDES PROCESADAS	28 817	6 993	21 824
DÍAS SUBSIDIADOS	2 124 120	405 567	1 718 553
MONTOS SUBSIDIADOS 4/	78 575 436	11 518 392	67 057 044
LACTANCIA			
SOLICITUDES PROCESADAS	93 401	93 401	-
MONTOS SUBSIDIADOS 4/	76 429 843	76 429 843	-
SEPELIO			
SOLICITUDES PROCESADAS	18 626	18 626	-
MONTOS SUBSIDIADOS 4/	37 661 258	37 661 258	-

1/ Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

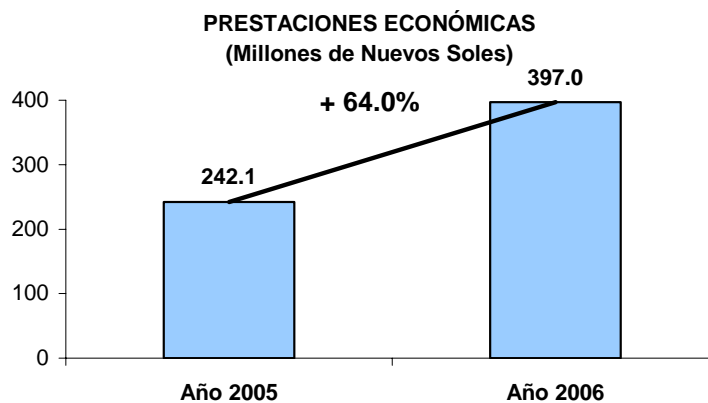
2/ Seguro de Salud para los trabajadores de la actividad agraria.

3/ Comprende los riesgos de enfermedad y accidentes comunes, accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

4/ Montos emitidos en Nuevos Soles.

Fuente: Sub Gerencia de Prestaciones Económicas - GCPEyS

El crecimiento del gasto de prestaciones económicas fue de 64% con respecto al año anterior (S/. 154'935,122 nuevos soles adicionales). Las variaciones fueron en los rubros de incapacidad temporal para el trabajo y de maternidad. Este incremento se explica por el pago extraordinario efectuado al MEF por adeudos de subsidios a las unidades ejecutoras del sector público (del año 1997 al año 2006) en el marco del Decreto de Urgencia N° 015-2006.

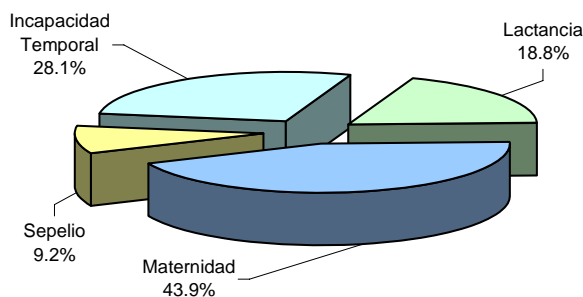


Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria Anual 2006

Elaboración: OCPD

El gasto por concepto de subsidio por incapacidad temporal para el trabajo se incrementó en S/. 46 millones de nuevos soles con respecto al año anterior y el gasto por el concepto de subsidio de maternidad se incrementó en S/. 93 millones de nuevos soles con respecto al año anterior, el subsidio de lactancia y la prestación por sepelio disminuyeron con respecto al año anterior en S/. 1 millón de nuevos soles y 3 millones de nuevos soles respectivamente.

PRESTACIONES ECONÓMICAS 2006



Base: 397 Millones de Nuevos Soles
Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria Anual 2006
Elaboración: OCPD

PRESTACIONES SOCIALES

Las prestaciones sociales ofrecidas por nuestra Institución se otorgan a través de servicios sociales especializados dirigidos a las personas adultas mayores y a las personas con discapacidad, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y lograr su integración socio laboral. En nuestro país EsSalud es el único que brinda Prestaciones Sociales pues las aseguradoras privadas (EPS's o AFP's) no ofrecen estas prestaciones. Se financia con los recursos que administramos del fondo de la Ley N° 27056.

En los Centros de Rehabilitación Profesional (CERP), se realiza un proceso especializado que prepara a las personas con discapacidad para su adecuada integración social y laboral,

PARTICIPANTES EN LAS ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL 2006

UNIDADES OPERATIVAS	NUMERO DE PARTICIPANTES
I. CENTROS ESPECIALIZADOS DE REHABILITACION PROFESIONAL (CERP)	3 721
II. MODULOS BASICOS DE REHABILITACION PROFESIONAL (MBRP)	625
III. ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL	
Evaluación Integral para el Trabajo	1 321
Capacitaciones	1 058
Integración Laboral	860
Bolsa de Trabajo	1 846
IV. AYUDAS BIOMECAICAS	239
V. PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS	2 429
Enseñanza y Práctica de Deportes Adaptados, Consejería Socio Jurídico Familiar	

En los Centros y Círculos del Adulto Mayor, desarrollan actividades dirigidas a los asegurados mayores de 60 años autovalentes, proporcionándoles un abanico de servicios a fin de satisfacer diversas necesidades sociales de acuerdo a las características de diversidad cultural y género de la demanda, participando activamente en aspectos culturales, económicos, productivos, de integración intergeneracional y de fortalecimiento de la red de soporte familiar.

**PARTICIPANTES EN LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR
Y PROMOCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR - 2006**

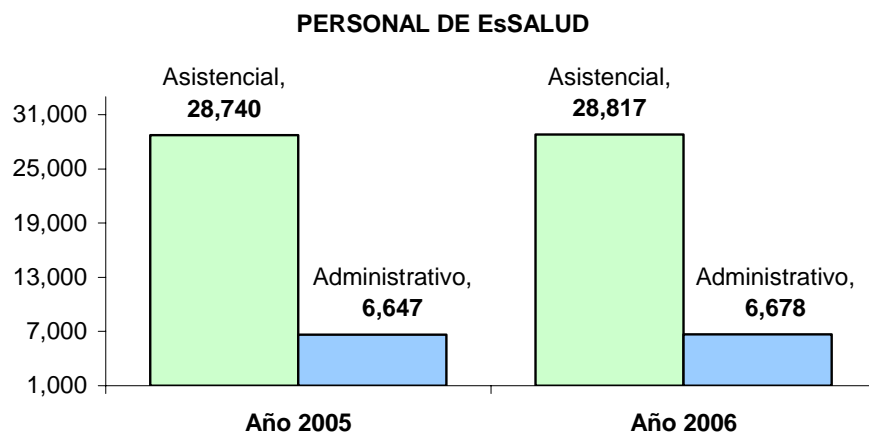
COBERTURA Y ACTIVIDADES	NUMERO DE PARTICIPANTES
COBERTURA POBLACIONAL EN CENTROS DEL ADULTO MAYOR	148 800
COBERTURA POBLACIONAL EN CÍRCULOS DEL ADULTO MAYOR	9 531
I. PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO	
Taller de Educación Emocional	4 175
Taller de Memoria	13 169
Taller de Autocuidado	26 185
Taller Artístico	28 322
Taller de Cultura Física	40 419
Taller de Actualización Cultural	2 496
Taller de Alfabetización	826
Eventos Deportivos y Recreativos	53 964
Turismo Social	37 925
Huertos Familiares y Medio Ambiente	9 059
Comedor Social	365 777
II. PROGRAMA INTERGENERACIONAL	
Eventos de Integración Intergeneracional	24 314
Campañas de Sensibilización	832
III. PROYECTO RED DE SOPORTE FAMILIAR	
Campañas de Educación Social	135
Servicio de Voluntariado a la Familia	760
IV. PROYECTO MICROEMPREDIMIENTO DE PERSONAS MAYORES	
Taller Ocupacional	23 351
Taller Productivo de Bienes y Servicios	5 499

Fuente : Sub Gerencia de Prestaciones Sociales - Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

IV. APOYO A LA GESTIÓN

RECURSOS HUMANOS

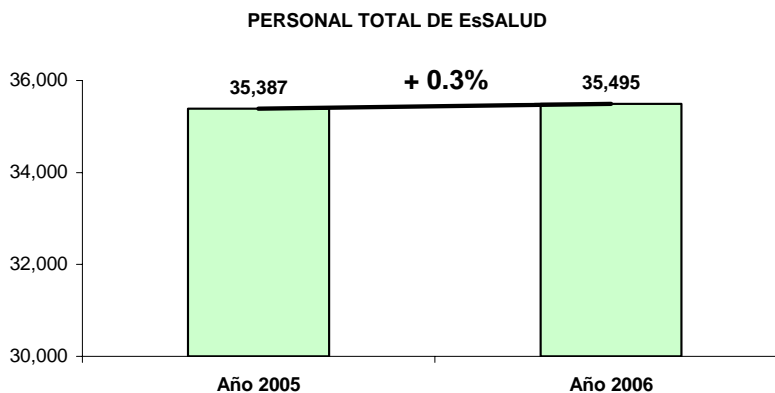
El personal asistencial constituye la gran mayoría del personal de EsSalud, con el 81% del total. El personal administrativo es el 19% restante. Se aprecia una relación de 4 a 1 entre ambos grupos.



Fuente: GCRH

Elaboración: SGPE - GPC - OCPD

La cantidad de personal, como se observa en el siguiente gráfico, se ha mantenido sin mayor variación respecto del año 2005. Se aprecia un crecimiento de apenas 0.3%, que equivale a 108 trabajadores.

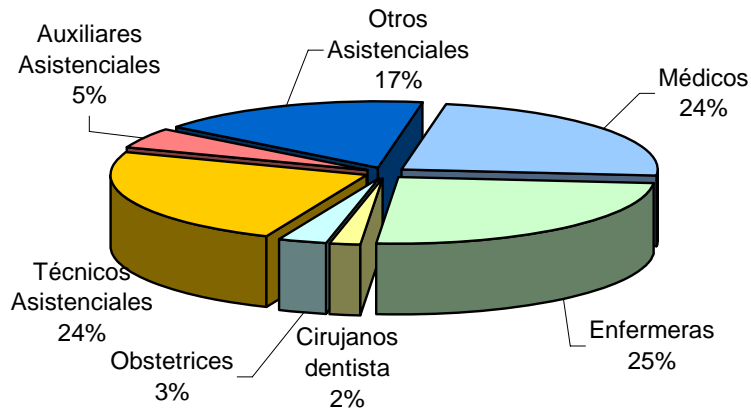


Fuente: GCRH

Elaboración: SGPE - GPC - OCPD

Como ya se mencionó anteriormente, el personal asistencial constituye la gran mayoría del personal de la Institución (81%). Las Enfermeras (25.1%) y Médicos (23.6%), representan casi la mitad (48.7%) de este grupo. En la otra mitad, los Técnicos Asistenciales son el subgrupo mayor, tal como se aprecia en el gráfico adjunto.

COMPOSICIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL 2006



Base: 28,817 Personal Asistencial

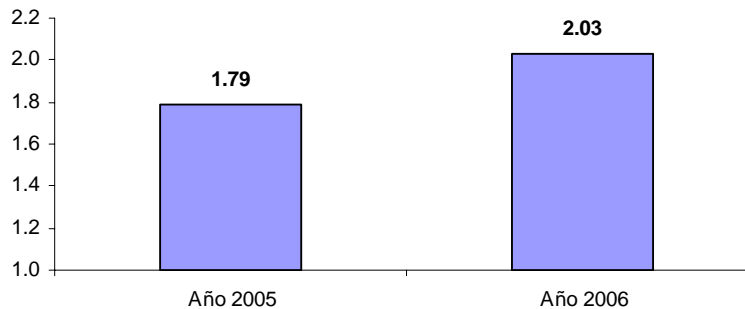
Fuente: GCRH

Elaboración: SGPE - GPC - OCPD

CAPACITACIÓN

El gasto en capacitación ascendió en el año 2006 a S/. 2'031,566 nuevos soles, y representó un incremento del 13,6% con respecto del año anterior (no se considera las licencias con goce de haber).

CAPACITACION (En millones de S/.)

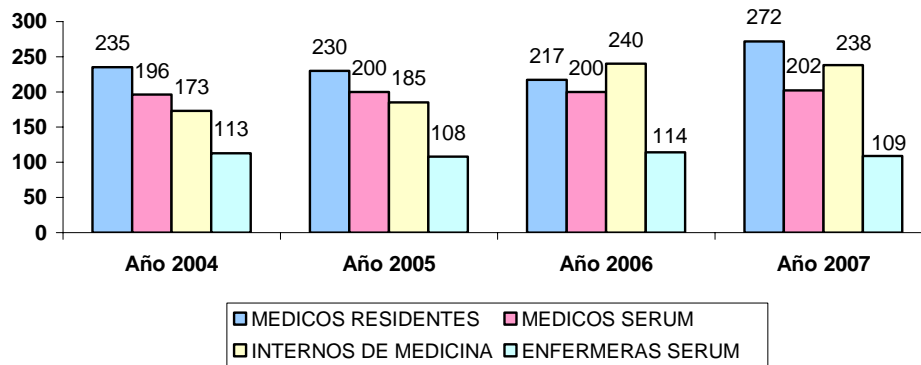


FORMACIÓN Y SERUM

El número de plazas aprobadas de personal en formación y serum no ha variado significativamente en los últimos 4 años. El incremento del 25% en el número de médicos residentes para el año 2007 se debió a que la Institución solicitó ante CONAREME², se amplíe el número de campos clínicos relacionados con las necesidades institucionales y del país, tal es el caso de especialidades como Medicina Familiar, Geriátrica, entre otros.

² Consejo Nacional de Residentado Médico

PLAZAS APROBADAS PARA FORMACION Y SERUM



OFERTA PROPIA

La infraestructura asistencial por tipo de centro asistencial, que son parte de los recursos físicos de la institución se encuentra divididos por grupos: Institutos Especializados, Hospitales, Policlínicos, Centros Médicos, Postas Médicas, durante el año 2005 sumaron un total de 325 centros asistenciales y estuvo distribuida de la siguiente manera:

Tipo de Centro Asistencial	N°	%	Consultorios Físicos	Camas
Posta Médica	176	54.2%	213	11
Centro Médico	39	12.0%	127	80
Policlínico	30	9.2%	312	137
Hospital I	37	11.4%	288	755
Hospital II	22	6.8%	347	1105
Hospital III	9	2.8%	252	1062
Hospital IV y Nac	8	2.5%	453	3529
Institutos /Centros	4	1.2%	12	27
TOTAL	325	100.0%	2,004	6,706

CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES

La Institución durante el año 2006 ha realizado diversas contrataciones y adquisiciones, las cuales, comparadas con el año anterior, presentan un aumento en dinero del orden del 36% entre Licitaciones Públicas (LP) y Concursos Públicos (CP). Con respecto al monto total adjudicado las LP representaron en el año 2005 el 27%, mientras que en éste año 2006 representó el 58%.

Cabe mencionar que las compras institucionales deberán orientarse hacia una forma de adquisición por licitación y/o concurso público de manera centralizada (conjunta), de modo tal que se aprovechen los retornos a escala (mejores precios), así como ejercer nuestro poder de negociación frente a los proveedores.

PROCESOS DE SELECCION CON CONTRATO	AÑO 2005	AÑO 2006	Variación Porcentual
Licitación Pública	139,751,211.20	389,918,747.03	179.0%
Concurso Público	172,491,458.66	34,501,951.97	-80.0%
Adjudicación Directa	125,400,319.18	155,106,236.58	23.7%
Publica	52,708,562.53	77,891,710.88	47.8%
Selectiva	72,691,756.65	77,214,525.70	6.2%
Menor Cuantía	77,418,065.76	96,294,693.47	24.4%
Adquis. de bienes y Servicios	44,446,926.85	22,680,996.31	-49.0%
Consultoria y Ejecución de Obras	10,432.94	-	
Adquis.y Cont. Por exoneración de procesos	32,960,705.97	73,613,697.16	123.3%
TOTAL	515,061,054.80	675,821,629.05	31.2%

Fuente: GC Adquisiciones - OGA

V. ESTADOS FINANCIEROS AUDITADOS