





2017

Memoria Anual

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

PRESIDENTA EJECUTIVA

Econ. Fiorella Giannina Molinelli Aristondo

GERENTE GENERAL

Dr. Alfredo Roberto Barredo Moyano

Equipo técnico

William Jesús Cuba Arana
Lizeth Mabel García Olivares
María Elsa Bustamante Soto
Milagros Janeth Ramos Bazan

índice

1 SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD

PÁG 07

1.1.Historia de ESSALUD	10
1.2.Datos 2017	17
1.3.Premios y reconocimientos recibidos	18
1.4.Gobierno Corporativo	20
1.5.Colaboradores de ESSALUD	28
1.6.Asegurados de ESSALUD	32

2 ACTIVIDADES RELEVANTES

PÁG 37

2.1.Prestaciones de Salud	38
2.2.Prestaciones Económicas	54
2.3.Prestaciones Sociales	56
2.4.Atención al Asegurado	60
2.5.Finanzas	64
2.6.Inversiones	66
2.7.Defensa Nacional	76
2.8.Asesoría Jurídica	78
2.9.Tecnología de la Información y Comunicaciones	80

3 RETOS Y PERSPECTIVAS

PÁG 83

4 ESTADOS FINANCIEROS AUDITADOS

PÁG 91



1 | SEGURO SOCIAL
DE SALUD-ESSALUD

1 SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD

El Seguro Social de Salud-ESSALUD, se constituye en una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, adscrita al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; con personería jurídica de derecho público interno, y autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

Se brinda cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de salud, prestaciones económicas y prestaciones sociales, que corresponden al régimen contributivo de la seguridad social en salud.

403 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)
387¹ Oferta institucional
16² Oferta extra institucional

35 Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE).

29 Centros de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC).

53² Unidades de Medicina Complementaria (UMEC).

01 Unidad de Cuidados Paliativos de Medicina Complementaria (UCPMEC).

126 Centros del Adulto Mayor (CAM).



105 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM).

13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS)

04 Centros de Rehabilitación Profesional Social (CERPS).

101 Oficinas de Atención al Asegurado en 91 IPRESS

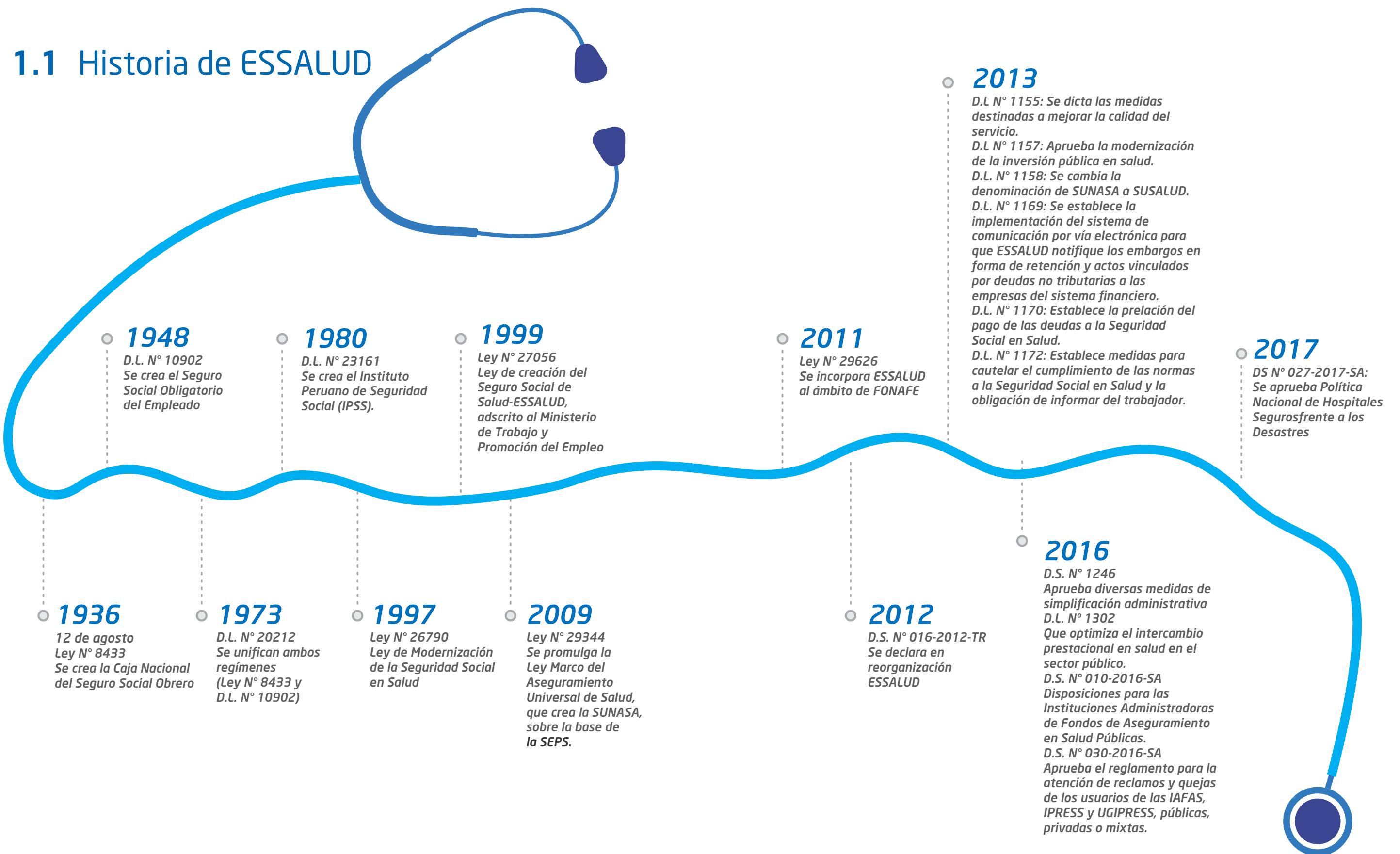
26 Plataformas de atención telefónica-ESSALUD en Línea

01 Centro de Distribución Central Lima-SALOG

1 Resolución N° 832-PE-ESSALUD-2017: 3 establecimientos de salud menos que en el 2016 (Gerencia de Red Desconcentrada Sabogal: CAP III Obelisco y Gerencia de Red Desconcentrada Almenara: CAP III Rimac y CAP II Argentina).

2 En el 2017 se crearon 6 UMEC (CAP III Piazza, CAP III Independencia, H.I. Edmundo Escomel, H. I La Merced, Pol. Vpictor Larco y H. II Cañete).

1.1 Historia de ESSALUD





Marco Estratégico

El Marco Estratégico Institucional lo comprende el Plan Estratégico Institucional 2017-2021.

VISIÓN

Ser líder en Seguridad Social de Salud en América Latina, superando las expectativas de los asegurados y de los empleadores en la protección de su salud y siendo reconocida por su buen trato, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación

MISIÓN

Somos una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud.



Principios de la Seguridad Social

01

Solidaridad

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

02

Universalidad

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

03

Igualdad

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

04

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.

05

Integralidad

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

06

Autonomía

La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos no provienen del presupuesto público sino de las contribuciones de sus aportantes).

Objetivos Estratégicos Institucionales

01

Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.

02

Desarrollar una gestión con excelencia operativa.

03

Brindar servicios sostenibles financieramente.

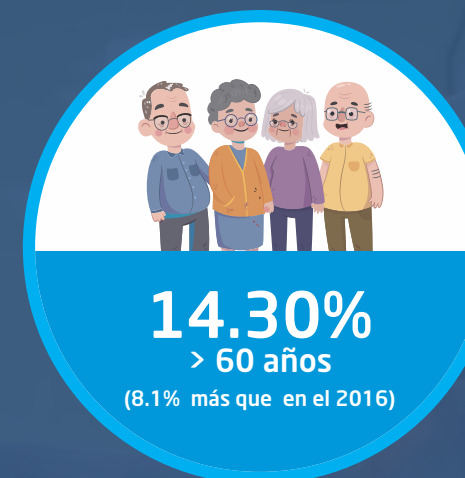
04

Promover una gestión con ética y transparencia

OEI



1.2 Datos



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas



Fuente: Sistema Estadístico de salud- SES



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas



Fuente: Sistema Estadístico de salud- SES



Fuente: Sistema Estadístico de salud- SES

1.3 Premios y reconocimientos recibidos

Entre los principales premios y reconocimientos obtenidos en el 2017, detallamos los siguientes:

Premio a las Buenas Prácticas en Gestión Pública 2017

Ciudadanos al Día (CAD) con el apoyo de la Defensoría del Pueblo, la Universidad del Pacífico y del Grupo El Comercio, en agosto del año 2017 reconocieron las Buenas Prácticas en Gestión Pública.

Tal es así que, 7 iniciativas de ESSALUD³ fueron seleccionadas como buenas prácticas en gestión pública, de las cuales después de una etapa de evaluación quedó como finalista en la Categoría Simplificación de Trámites el “Pago automatizado del subsidio de sepelio”.

Premio de Buenas Prácticas de la AISS Concurso para las Américas

La Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) en el Foro Regional de la Seguridad Social realizado en la ciudad de Montevideo-Uruguay, en noviembre del año 2017 otorgó a ESSALUD tres (03) certificados de mérito a los siguientes proyectos: 1) Envío de muestras versus viajes de pacientes es una estrategia que brinda más esperanza a más niños que esperan un trasplante de médula ósea en el extranjero, 2) Evaluación de tecnologías sanitarias aplicadas a dispositivos médicos como herramienta eficaz en la toma de decisiones, y 3) Telemedicina: Herramienta efectiva para la transferencia tecnológica y el cuidado centrado en las personas en pacientes que viajan fuera de su lugar de origen.

Proyectos de Investigación Básica y Aplicada 2017-02 (CONCYTEC)

El Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC) en diciembre del año 2017, reconoció el proyecto “Validación de paneles para la detección de mutaciones somáticas en tumores sólidos y su valor pronóstico en el manejo de cánceres de pulmón, colon y melanoma en población peruana”, que fue elaborado de manera conjunta entre ESSALUD y la Universidad Ricardo Palma.

Reconocimiento a la Gestión de los Proyectos de Mejora 2017

La Sociedad Nacional de Industrias llevó a cabo la Semana de la Calidad en octubre del año 2017, donde reconoció a ESSALUD en la categoría Sector Público, por el proyecto “Reducción del diferimiento de citas y mejora de la calidad en los Laboratorios Integrados de la Red Asistencial Áncash”.

Buenas Prácticas Laborales 2017

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en octubre del año 2017, otorgó el premio de Buenas Prácticas Laborales 2017 al Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin de La Fuente de ESSALUD en la categoría promoción de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, no discriminación por credo, discapacidad, condición económica, raza, sexo e igualdad de grupos vulnerables. Complejo hospitalario que es administrado por la Sociedad Operadora Villa María del Triunfo Salud, empresa de IBT Group, por promover la responsabilidad social en materia laboral.



³1) CENATE: Acercando la salud a regiones con pocos médicos especialistas y limitada comunicación, 2) GCSPE: Pago automatizado de la prestación por sepelio, 3) IETSI: Mejora del acceso a medicamentos innovadores: decisiones informadas para un mejor tratamiento de enfermedades catastróficas, 4) GOF: Acción rápida en la prevención y en el cuidado de la salud, 5) GOF: Intervenciones del Hospital Perú-ESSALUD 2016, 6) Centro Médico Metropolitano-Red Asistencial Cusco: Vigilancia integral del paciente crónico por diabetes e hipertensión arterial, y 7) Hospital Nacional Edgardo Rebagliati: Más esperanza para más niños que esperan un trasplante de médula ósea en el extranjero.

1.4 Gobierno Corporativo

a. Dirección estratégica

Consejo Directivo: Es el órgano de la Alta Dirección, el cual establece la política institucional y supervisa la aplicación de la misma.

Tabla N° 01: Miembros del Consejo Directivo de ESSALUD en el 2017



Presidente del Consejo Directivo
Ing. Jorge Gabriel del Castillo Mory
Desde el 31.08.2016

Representantes del Estado



Representante del Estado
Sr. Raúl Emilio Del Solar Portal
Desde el 23.03.2017



Representante del Estado
Sr. Oscar Miguel Graham Yamahuchi
Del 12.05.2016 al 22.03.2017



Representante del Ministerio de Salud
Sra. Silvia Ester Pessah Eljay
Desde el 13.07.2017

Representantes de los Empleadores



Representante de la gran empresa
Sr. César Alberto Peñaranda Castañeda
Desde el 07.11.2017



Representante de la mediana empresa
Sr. Fernando José Muñoz Nájara Perea
Desde el 08.11.2017



Representante de la pequeña y micro empresa
Sr. Mario Eduardo Amorortu Velayos
Desde el 09.01.2016



Representante de la gran empresa
Sr. Luis Javier Málaga Cochella
Del 06.10.2015 al 16.06.2017



Representante de la mediana empresa
Sr. Rafael Guillermo Ferreyros Cannock
Del 05.10.2015 al 07.11.2017

Representantes de los Asegurados



Representante de los Pensionistas
Sr. Víctor David Irala Del Castillo
Desde el 01.01.2017



Representante del Régimen Laboral de la Actividad Pública
Sr. Mauro Chipana Huayhuas
Desde el 23.09.2016



Representante del Régimen Laboral de la Actividad Privada
Sr. Elías Grijalva Alvarado
Reconocido del 20.11.2015 al 20.11.2017 y renovado desde el 29.11.2017

Tabla N° 02: Relación de Principales Funcionarios de ESSALUD en 2017

Presidente Ejecutivo Ing. Jorge Gabriel Del Castillo Mory Desde el 31.08.2016		Gerente General Sra. María Del Carmen Valverde Yabar Desde el 27.12.2017	Gerente General Sr. Frank Wallace Britto Palacios Del 19.12.2017 al 27.12.2017	Gerente General Sra. María Del Carmen Valverde Yabar Del 24.08.2017 al 19.12.2017	Gerente General Sr. Manuel De La Flor Matos Del 28.04.2017 al 24.08.2017	Gerente General Sra. María Del Carmen Valverde Yabar Del 24.04.2017 al 28.04.2017	Gerente General Sr. Manuel De La Flor Matos Del 02.11.2016 al 24.04.2017
Secretaría General Sr. Samuel Francisco Luis Torres Benavides Desde el 26.04.2017	Secretaría General Sra. Heidi Soraya Cárdenas Arce Del 01.02.2017 al 25.04.2017	Secretaría General Sra. Sylvia Elizabeth Cáceres Pizarro Del 07.10.2016 al 01.02.207					
Jefa de la Oficina de Relaciones Institucionales Sra. Erika Aliselli Ames Mora Desde el 28.10.2016	Jefa de la Oficina de Cooperación Internacional Sra. Caroline Chang Campos Desde el 15.04.2016	Jefe de la Oficina de Integridad Sra. María Del Carmen Salas Medina Desde el 02.10.2017 Sra. Susana Silva Hasembank Del 29.08.2017 al 02.10.2017		Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas Sr. Eduardo Fernandez Maldonado Seminario Desde el 31.10.2017 Sr. Jaime Rafael Díaz Guerra Del 27.01.2017 al 31.10.2017 Sr. Jaime Teobaldo Muñoz León Del 30.12.2016 al 27.01.2017	Gerente Central de Atención al Asegurado Sr. Alejandro José Román Calzada Desde el 24.08.2017 Sra. María Del Carmen Valverde Yabar Del 14.10.2016 al 23.08.2017	Gerente Central de Gestión Financiera Sra. María Santoza Maraví Ticse Desde el 02.11.2016	
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización Sra. Betsabe Lucia Tapia Saavedra Desde el 10.10.2016	Jefa de la Oficina de Defensa Nacional Sra. Miriam Saturno Mauricio Desde el 03.11.2016	Gerente Central de Asesoría Jurídica Sra. María Del Carmen Barragán Coloma Desde el 17.01.2017 Sr. Víctor Manuel Rodríguez Buitrón Del 05.10.2016 al 17.01.2017		Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto Sra. Cedia Victoria Akemi Kuroiwa Desde el 16.10.2017 Sr. Gianmarco Mello Loayza Del 02.03.2017 al 16.10.2017 Sra. María Santoza Maraví Ticse Del 24.10.2016 al 02.03.2017	Gerente Central de Gestión de las Personas Sra. Lucy Milagros Huaitalla Mauricio Desde el 01.06.2017 Sr. Juan Mariano Navarro Pando Del 26.05.2016 al 01.06.2017	Gerente Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones Sr. Ysmael Núñez Sáenz Desde el 03.11.2016	
Gerente Central de Logística Sr. Oscar David Gonzales Bernuy Desde el 08.02.2017 Sra. Daniella Celeste Yaya Flores Del 30.12.2016 al 08.02.2017	Gerente Central de Proyectos de Inversión Sra. Flavia Fiorella Denegri Iglesias Desde el 06.09.2017 Sra. Ana Mercedes Elena Cruzado Razuri Del 06.03.2015 al 06.09.2017	Gerente de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos Sr. Juan Manuel García Guevara Desde el 30.01.2017 Sra. Daniella Celeste Yaya Flores Del 30.12.2016 al 30.01.2017		Gerente Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad Sr. Luis Quiroz Avilés Desde el 13.10.2016	Gerente Central de Operaciones Sr. Walter Alejandro Álvarez Pino Desde el 14.09.2017 Sr. Jorge Santiago Serida Morisaki Del 06.01.2017 al 14.09.2017 Sra. Leslie Carol Zevallos Quinteros Del 02.01.2017 al 06.01.2017 Sr. Luis Aguilar Torres Del 21.04.2015 al 02.01.2017	Gerente Central de Prestaciones de Salud Sra. Lourdes Mercedes Doroteo Gómez Desde el 05.12.2017 Sra. Lucy Nancy Olivares Marcos Del 11.10.2016 al 05.12.2017	
Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones Sr. Fernando Enrique Morales Ruiz Desde el 13.09.2017 Sr. Ángel Gabriel Lena Valega Del 10.10.2016 al 13.09.2017	Directora del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación Sra. Patricia Rosario Pimentel Álvarez Desde el 01.06.2017 Sr. Víctor Alejandro Dongo Zegarra Del 06.03.2015 al 31.05.2017	Director del Centro Nacional de Telemedicina Sra. Bernardette Cotrina Urteaga Desde el 06.08.2015					

Estructura Orgánica

A fin de implementar estrategias y lineamientos institucionales, se efectuaron modificaciones en la estructura orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado mediante Resolución N° 656-PE-ESSALUD-

2014, así como en su texto actualizado y concordado, aprobado con Resolución N° 767-PE-ESSALUD-2015, y sus modificatorias correspondientes, conforme se describe a continuación:

Tabla N° 03: Modificaciones a la Estructura Orgánica de ESSalud en 2017

Área	Documento	Cambio representativo
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Resolución N° 55-PE-ESSALUD-2017	* Integra las funciones de presupuesto de la Gerencia Central de Gestión Financiera a la ex Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo.
Gerencia Central de Atención al Asegurado	Resolución N° 142-PE-ESSALUD-2017	* Restructura y rediseña las funciones de la Gerencia Central de Atención al Asegurado, a través de una plataforma única de atención que integra los canales presenciales, telefónico y virtual, bajo protocolos estándar.
Red Prestacional Almenara, Rebagliati, Sabogal	Resolución N° 189-PE-ESSALUD-2017	* Se conforma las Redes Prestacionales Rebagliati, Almenara y Sabogal, para brindar una atención integral de salud a los asegurados y reducir el costo operativo que generaba la separación de los Hospitales Nacionales y las Gerencias de Red Desconcentradas en Lima y Callao.
Gerencia Central de Proyectos de Inversión	Resolución N° 347-PE-ESSALUD-2017	* Modifica las funciones de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión y de la Gerencia Central de Planeameinto y Presupuesto, a fin de adecuarlas al Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
Oficina de Integridad	Resolución N° 539-PE-ESSALUD-2017	* Se crea la Oficina de Integridad, órgano de apoyo de la Presidencia Ejecutiva responsable de promover la integridad, ética, transparencia, control interno y de prevenir la corrupción en ESSALUD.

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

b. Ética Institucional, Control Interno y Lucha contra la Corrupción

En el año 2017, a través de la Oficina de Integridad Institucional, ESSALUD ha canalizado los esfuerzos de la gestión en la promoción de la integridad y la lucha frontal contra la corrupción, trabajando de

manera proactiva para encontrar cualquier foco de corrupción que pueda existir en la institución a nivel nacional. A continuación se presenta los principales logros obtenidos:

Sistema de Control Interno

•El Comité de Implementación del Sistema de Control Interno, en la Cuadragésimo Sexta Sesión, aprobó el proyecto del “Plan de trabajo para el cierre de brechas en la implementación del Sistema de Control Interno - Sede Central del Seguro Social de Salud: ESSALUD: 2018-2019”.

•Los subcomités de implementación del Sistema de Control Interno de los órganos del nivel desconcentrado ejecutaron sus respectivos planes de trabajo y luego elaboraron los informes de retroalimentación, documentos que servirán de insumo para la elaboración de los "Planes de trabajo para el cierre de brechas en la implementación del Sistema de Control Interno retroalimentado".

Lucha contra la corrupción

•El Consejo Directivo de ESSALUD, mediante Acuerdo N° 7-7-ESSALUD-2017, aprobó la Política Anticorrupción de ESSALUD. De esta manera, se busca garantizar la transparencia y los estándares de integridad, cerrar las brechas de impunidad respecto a hechos irregulares que se puedan presentar, simplificar los procedimientos y hacer más rigurosos los controles, mecanismos de investigación y sanción de la corrupción.

•En el 2017 se ha recibido un total de 283 denuncias a través del botón de emergencia contra la

corrupción⁴, 98 denuncias por trámite documentario y 39 denuncias ingresadas de manera especial o por entrevista personal, a nivel institucional. Sobre estas denuncias, la mencionada oficina realizó acciones dentro del marco de sus competencias.

Asimismo, la Oficina de Integridad ha desarrollado sus funciones de manera coordinada con la Gerencia Central de Asesoría Jurídica y las ha canalizado hacia el Ministerio Público y la Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción de Funcionarios para los fines correspondientes. De la misma manera, ha realizado coordinaciones con la Secretaría Técnica del Procedimiento Administrativo Sancionador, a fin de que dicho órgano actúe en el marco de sus competencias en mérito a lo informado por la Oficina de Integridad.

•Respecto a las acciones de prevención, la Oficina de Integridad elaboró, adoptó y compartió con los órganos de ESSALUD la Política de “Ficha Limpia”, para asegurar que todo proveedor de bienes y servicios cumpla con los requisitos que establece la ley.

•Dentro de los lineamientos del Gobierno Abierto, la Oficina de Integridad realizó acciones a fin de asegurar la máxima transparencia en ESSALUD, a través de actividades de seguimiento de la atención de las solicitudes de acceso a la información pública (transparencia pasiva) y la supervisión de la actualización del Portal de Transparencia Estándar (transparencia activa).

⁴Disponible en el siguiente enlace web: <http://www.essalud.gob.pe/formulario-anticorrupcion/>

c. Simplificación administrativa

ESSALUD, en cumplimiento de las normas y principios de simplificación administrativa, con Resolución N°1380-GG-ESSALUD-2017, modifica algunas disposiciones relacionadas con los requisitos de los procedimientos administrativos señalados en el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) del Seguro Social de Salud – ESSALUD, correspondientes a la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. Las modificaciones más relevantes son:

- Eliminación de la exigencia del Documento Nacional de Identidad vigente del administrado para la atención de solicitudes de trámites administrativos.
- Se estableció que el derecho especial de cobertura por desempleo (latencia), será otorgado de manera automática, sin la solicitud del asegurado, para aquellos que cumplan con las condiciones señaladas en la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790 y su Reglamento.
- Presentación de una Declaración Jurada para el pago de la prestación por sepelio, cuando el monto de la misma no supere la media (1/2) Unidad Impositiva Tributaria (UIT)⁵.

d. Análisis de Calidad Regulatoria

En el marco de lo dispuesto en el artículo 2º del Decreto Legislativo N° 1310, que aprueba las medidas adicionales de simplificación administrativa y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2017-PCM, se conformó, mediante Resolución N° 685-PE-ESSALUD-2017, el Equipo Técnico encargado de aplicar el Análisis de Calidad Regulatoria a los procedimientos administrativos comprendidos en el TUPA de ESSALUD, a fin de identificar, reducir y/o eliminar aquellos que resulten innecesarios, injustificados, desproporcionados, redundantes o no se encuentren adecuados a la Ley del Procedimiento

Administrativo General o a las normas con rango de ley que les sirven de sustento.

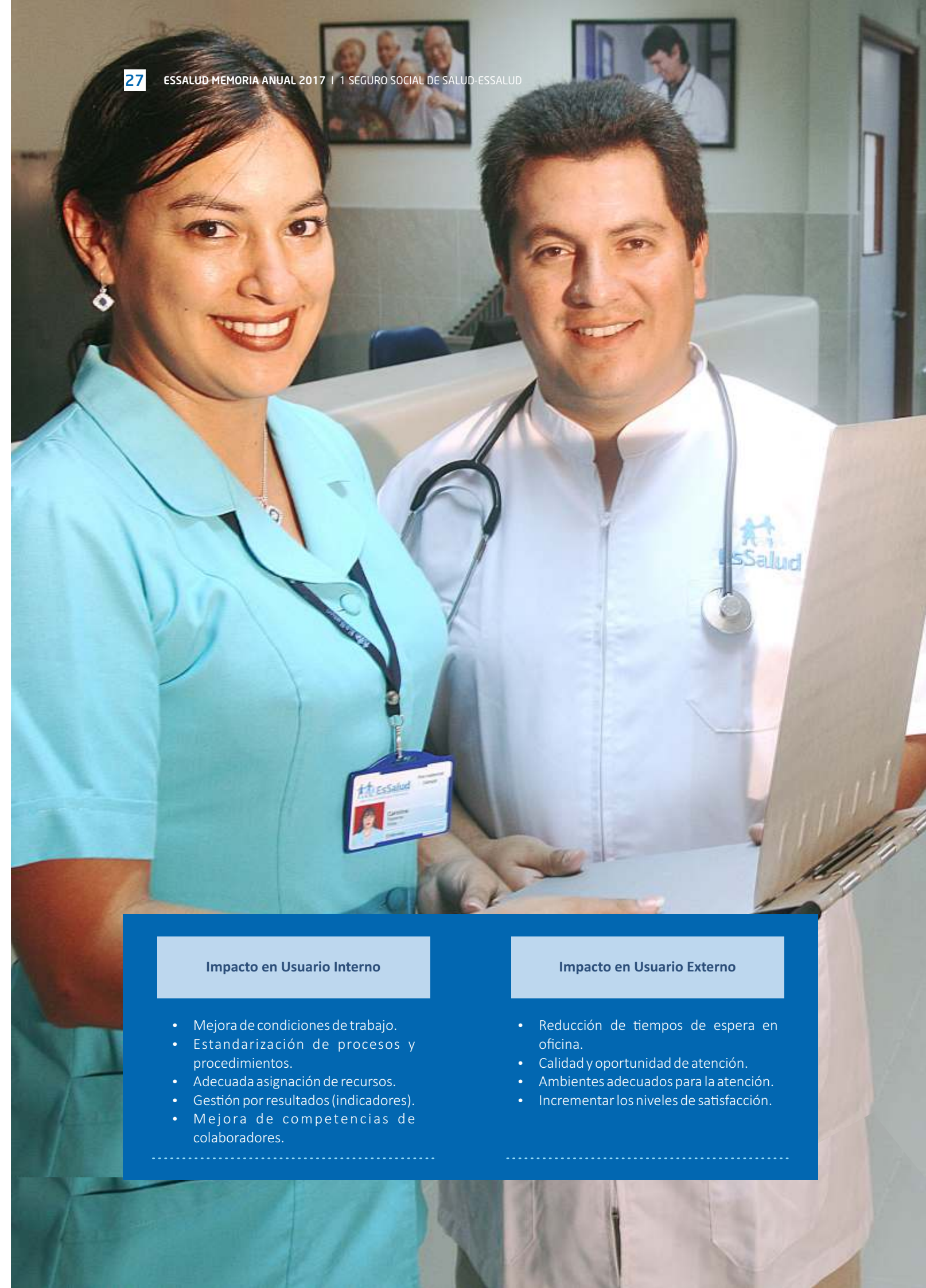
Como resultado del citado análisis, se han identificado oportunidades de mejora que permitirán optimizar los procedimientos comprendidos en el TUPA de ESSALUD, para cuyo efecto la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas viene implementando la mejora tecnológica en el Nuevo Esquema de Transferencia (NETI), que permitirá contar con información oportuna de los asegurados y sus derechohabientes.

e. Mejora de la Calidad de la Atención a la Ciudadanía

En el marco del Sistema de Gestión de Calidad, ESSALUD realiza la mejora continua de los procedimientos de seguros y prestaciones económicas dentro del contexto de la calidad.

En julio del año 2017, logró ampliar el alcance de la certificación de calidad bajo la norma internacional ISO 9001:2008 en las OSPE de las provincias de Loreto, San Martín, Ica y Junín.

⁵ UIT en 2017 fue S/ 4,050 y en 2018 fue S/ 4,150.



Impacto en Usuario Interno

- Mejora de condiciones de trabajo.
- Estandarización de procesos y procedimientos.
- Adecuada asignación de recursos.
- Gestión por resultados (indicadores).
- Mejora de competencias de colaboradores.

Impacto en Usuario Externo

- Reducción de tiempos de espera en oficina.
- Calidad y oportunidad de atención.
- Ambientes adecuados para la atención.
- Incrementar los niveles de satisfacción.

1.5 Colaboradores de ESSALUD

Clasificación demográfica de los colaboradores

A diciembre del año 2017, ESSALUD tuvo 56 666 colaboradores, 2 091 (3.8%) más con respecto al año 2016, debido principalmente a la ampliación de los

servicios de salud, prestaciones económicas y sociales.

a. Colaboradores por tipo de contrato

Con respecto a la modalidad de contratación, en el año 2017, ESSALUD tuvo 12 768 colaboradores en el régimen D.L. N° 276, 30 144 colaboradores en el régimen laboral D.L. N° 728 y 13 754 colaboradores en el régimen de Contratación Administrativa de Servicios (CAS).

Del total de colaboradores, 64% fueron profesionales, 28.1% técnicos, 3.1% auxiliares y 4.8% ejecutivos. Asimismo, 16% fueron personal administrativo y 84% personal asistencial.

b. Colaboradores por grupo etario y sexo

Sobre la distribución de los colaboradores por rango de edad, el 6.3% está comprendido entre 18 a 30 años, 23% está comprendido entre 31 a 40 años, 29.2% está comprendido entre 41 a 50 años, 23.6%

está comprendido entre 51 a 60 años y 17.9% es mayor a 60 años. Asimismo, se concluye que del total de colaboradores de ESSALUD, 62.5% son mujeres y 37.5% son varones.

Tabla N° 04: Colaboradores de ESSALUD por Rango de Edad en 2017

Rango de Edad	D.L. N° 1057	D.L. N° 276	D.L. N° 728	Total	%
18 a 30 años	1 679	0	1 899	3 578	6.3
31 a 40 años	7 439	0	5 573	13 012	23
41 a 50 años	3 636	101	12 785	16 522	29.2
51 a 60 años	846	4 699	7 851	13 396	23.6
Más de 60 años	154	7 968	2 036	10 158	17.9
Total	13 754	12 768	30 144	56 666	100

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas



Desarrollo profesional

a. Internado Médico

ESSALUD acogió a 352 alumnos de la carrera de Medicina Humana que cursaban el último año de formación en las diversas universidades del país, para realizar el internado médico en las IPRESS a nivel nacional.

b. Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS)

ESSALUD recibió a 748 profesionales de ciencias de la salud bajo modalidad remunerada y 119 bajo modalidad equivalente, permitiéndoles brindar atención integral a la población asegurada más vulnerable que reside en las zonas de menor desarrollo del país.

c. Residentado Médico

ESSALUD acogió a un total de 752 médicos (692 médicos generales para realizar la segunda especialización por modalidad de plazas libres y 60 médicos generales por modalidad de plazas cautivas), incrementando así la oferta para los futuros profesionales médicos en diversas especialidades a nivel institucional.

d. Residentado en Enfermería

ESSALUD inicia la segunda especialización en Enfermería, acogiendo a un total de 16 enfermeras (12 plazas en modalidad libre y 04 plazas en modalidad cautiva), en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren e Instituto Nacional del Corazón (INCOR),

en las especialidades de enfermería en centro quirúrgico, cuidados intensivos, emergencias y desastres, neonatología, cirugía cardiovascular y cardiología.

e. Residentado Químico Farmacéutico

ESSALUD inicia la segunda especialización en Farmacia, acogiendo a un total de 05 profesionales Químicos Farmacéuticos (02 plazas en modalidad libre y 03 plazas en modalidad cautiva), en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en las especialidades de farmacia clínica y farmacia hospitalaria.

f. Residentado Odontológico

ESSALUD inicia la segunda especialización en Odontología acogiendo a un total de 02 profesionales Odontólogos (01 plaza en modalidad libre y 01 plaza en modalidad cautiva), en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en la especialidad de cirugía bucomaxilofacial.

g. Programa Prácticas ESSALUD

A fin de completar su formación profesional o consolidar su aprendizaje, 514 jóvenes formaron parte de la familia de ESSALUD (328 en áreas de la Salud no médica y 186 en áreas administrativas), que recibieron orientación y capacitación técnica bajo la supervisión de un tutor asignado.



Los derechos de los colaboradores

a. Negociación Colectiva

Con el objetivo de dar cumplimiento a las negociaciones colectivas suscritas en el periodo 2014-2016. El pliego suscrito con la Coalición Sindical el año 2016 tiene 15 cláusulas, las mismas que, después de varias sesiones de negociación colectiva, fueron sometidas a un arbitraje con la consecución de un laudo arbitral a favor de la misma, lográndose se laude 5 puntos. A diciembre del

año 2017, el laudo arbitral se encuentra judicializado y la Gerencia Central de Asesoría Jurídica de ESSALUD determinará y/o recomendará los pasos a seguir.

A continuación, se presenta el nivel de avance en la implementación de los acuerdos de los convenios colectivos:

Tabla N° 05: Nivel de Avance en la Implementación de los Acuerdos contenidos en los Convenios Colectivos del año 2017

Año	Sindicato	Cantidad	Implementados	Acuerdos % de Cumplimiento
2014	SINESS	10	10	100
	SINACOBSS	7	7	100
	SINAMSSOP	10	10	100
2015	SINATEMSS	8	8	100
	SINATS	6	6	100
Total		41	41	100

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

1.6 Asegurados de ESSALUD

Cobertura de la Seguridad Social de Salud

A diciembre del año 2017, unas 11 141 726 personas estuvieron afiliadas al Seguro Social de Salud – ESSALUD, es decir, 204 647 (1.9%) asegurados más con respecto al año 2016.

Del total de población asegurada, 92.7% son

asegurados regulares, 6.0% son asegurados agrarios, 0.2% tienen seguro potestativo y 1.1% otras coberturas (Beneficiario Ley N° 30478 y solicitante de pensión). Asimismo, 56.9% son titulares y 43.1% son derechohabientes.

Tabla N° 06: Composición de la Población Asegurada en el periodo 2016-2017

N°	Tipo de Seguro	Año 2016	Año 2017	Variación (2017 vs 2016)
1	Regular	10 247 526	10 324 579	0.80%
2	Agrario	608 680	665 739	9.40%
3	Potestativo	27 545	24 614	-10.60%
4	Otras coberturas	53 328	126 794	137.80%
Total		10 937 079	11 141 726	1.90%

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

El 52.6% de la población asegurada se encuentra en provincia y el 47.4% de la población asegurada se concentra en el departamento de Lima, donde se

encuentran las tres principales redes asistenciales (Rebagliati, Almenara y Sabogal).

Gestión de Seguros

a. Asegurados Regulares

Seguro al cual se encuentran afiliados obligatoriamente todos los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o como socios de cooperativas de trabajadores. También son afiliados a este seguro las personas que reciben pensión de jubilación, por incapacidad y de sobrevivencia.

b. Asegurados Agrarios

Seguro a través del cual ESSALUD brinda prestaciones de salud, económicas y sociales a los trabajadores dependientes e independientes que desarrollan actividades de cultivo y/o crianza, avícola, agroindustrial o acuícola, con excepción de la industria forestal.

En el 2017, se aprobó los requisitos de inscripción al Seguro de Salud Agrario para trabajadores independientes, así como también las causales de baja del registro y “Declaración jurada respecto al predio para uso agrícola, avícola, acuícola o agroindustrial” mediante Resolución N° 071-GCSPE-ESSALUD-2017.

c. Seguro Potestativo

A través de este seguro, ESSALUD salvaguarda el bienestar del asegurado y el de su familia, protegiéndolo frente a situaciones inesperadas y comprometiéndose en atender sus necesidades de salud, cubiertas bajo el Plan de Salud, a cambio del pago de un aporte mensual.

Mediante Resolución N° 70-GCSPE-2017, se modificó el numeral 19.2 de la Cláusula Décimo Novena del contrato del Seguro de Salud para Trabajadores Independientes (ESSALUD Independiente), lo cual permite la renovación automática del contrato por el mismo plazo.

d. Otras Coberturas: Comprendidas por

Solicitantes de pensión: Son las personas que vienen tramitando su derecho de pensión ante la ONP para ser beneficiarios de los servicios de salud.

Beneficiario Ley N° 30478: En este tipo de seguro fueron considerados el número de personas que hicieron retiros parciales y totales de hasta el 95.5% con cargo a las cuentas individuales de capitalización de los afiliados a las AFP, siendo el 4.5% aportados a ESSALUD.

e. Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR)

Es un seguro de naturaleza no tributaria, el cual otorga cobertura adicional por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a los afiliados regulares del Seguro Social de Salud – ESSALUD que desempeñan actividades de alto riesgo determinadas en el listado del Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, aprobado por el Ministerio de Salud, Reglamento de la Ley N° 26790 y las Normas Técnicas aprobadas mediante Decreto Supremo N° 003-98-SA. El año 2017 la recaudación por SCTR ascendió a S/ 80 757 073 y se tuvo 353 816 afiliados.

Verificación y Auditoría de Seguros

a. Verificación

Con el objetivo de detectar afiliaciones indebidas y filtraciones en la seguridad social de salud, así como de optimizar los plazos en la emisión de los actos administrativos y aplicación de sanciones, ESSALUD continuó verificando la condición de asegurados del régimen contributivo, de otros regímenes y de la condición de entidades empleadoras de trabajadores del hogar, a través de la implementación de normas institucionales.

En el año 2017, se reportaron 15 460 acciones de verificación con el Estado que fueron terminadas, seis (06) OSPE cubrieron el 51.7% de los casos terminados a nivel nacional. Asimismo, se logró emitir 13 491 acciones administrativas de sanción⁶, que impide a las

Cooperación Interinstitucional Internacional

En el año 2017, ESSALUD identificó, priorizó y gestionó una serie de actividades que permitieron mantener el liderazgo alcanzado en el ámbito internacional, fortaleciendo la unión de las instituciones de seguridad

f. + Vida Seguro de Accidentes

Es un seguro voluntario y complementario de accidentes, dirigido a los afiliados al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud y sectores organizados de la sociedad que así lo requieran.

A través de este seguro, en el año 2017 ESSALUD logró beneficiar aproximadamente a 449 774 asegurados y recaudar S/ 27 629 362 millones de soles, teniendo un pago de prima de S/ 5 soles al mes que indemniza al afiliado o beneficiarios en caso de muerte o invalidez como consecuencia de un accidente, hasta por S/ 75 000 soles.

personas que intentaron filtrarse indebidamente en la seguridad social recibir atenciones asistenciales por un (01) año.

b. Auditoría de Seguros

En el año 2017, ESSALUD realizó 27 645 auditorías a nivel nacional⁷, es decir, 5 952 auditorías menos que el año 2016, debido principalmente a renunciadas y promoción de médicos auditores a cargos de confianza.

c. Verificación biométrica

En el año 2017, ESSALUD dispuso de 485 lectores biométricos, los cuales fueron distribuidos en 56 IPRESS a nivel nacional, acción que ha permitido un mayor control en la suplantación de identidad.

social a través de foros, conferencias, videoconferencias u otros eventos que permitieron el intercambio de experiencias, de lecciones aprendidas, transferencia de tecnologías entre países, redundado

en el fortalecimiento institucional.

Asimismo, tuvo vigente nueve (09) convenios de cooperación técnica interinstitucional internacional⁸ que permiten la realización de diversos proyectos, capacitaciones en servicio, becas al personal institucional, con el fin de lograr la mejora de los servicios para beneficio de la población asegurada.

Estudio Financiero Actuarial

ESSALUD logró establecer los lineamientos para elaborar los Estudios Actuariales de Pensionistas, que permitirán determinar el porcentaje que deben abonar los titulares pensionistas para tener derecho a las prestaciones económicas, sociales y de salud. Asimismo, logró actualizar información para elaborar los estudios actuariales de los trabajadores agrarios y la Seguridad Social de Salud

Por otro lado, ESSALUD recibió 5 misiones profesionales humanitarias (incluyendo donaciones de medicamentos y material médico) que contribuyeron en el desembalse de cirugías de pacientes con paladar hendido, labio fisurado, patología cardiopediátrica etc., en las Redes Asistenciales de Cusco, Arequipa, La Libertad y Lima, junto a donaciones de material médico y material estratégico.

en el Perú.

Por otro lado, elaboró el proyecto del Estudio Actuarial de Trabajadores del Hogar, con la finalidad de evaluar la alta siniestralidad de los trabajadores del hogar y promover acciones para garantizar la sostenibilidad financiera, proyecto que está en revisión para su posterior implementación.

Sistema de Gestión de Riesgos de Seguros

a. Sistema de Información y Conocimiento Asegurador Financiado (SICAF)

Es una solución de tecnologías de información en entorno web, donde, por primera vez, ESSALUD integra la información de Seguros y Prestaciones y que, actualmente, está en su 5ta. versión de “prueba”.

Es preciso señalar que a la fecha no existía en ESSALUD una consulta que integre, a nivel nacional, por “asegurado” (sólo con el ingreso de su DNI) y “empleador” (sólo con el ingreso del número de RUC), la información de las prestaciones de salud, prestaciones económicas, descansos médicos y accidentes de trabajo, acreditaciones, cotizaciones y datos principales de la empresa, declaración-pago y morosidad, respectivamente.

Asimismo, este primer producto es el resultado de la aplicación de la recomendación de los Estudios Financieros Actuariales con la OIT y el Fondo de Cooperación Belga.

b. Sistema de Información Integrado para Estudios Actuariales, Técnicos, Económicos y Gestión de Riesgos (SEATER)

Es un repositorio especializado, que integra la información clave institucional del asegurado y los contribuyentes, unificando las fuentes de datos dispersas en un solo repositorio, y utilizando la tecnología de inteligencia de negocios y aplicación de reglas institucionales para la explotación de la información que se muestra al usuario estratégico, a través de tableros interactivos, para la toma de decisiones oportunas a todo nivel en ESSALUD.

⁶13,032 resoluciones de bajas de oficio/ registro, 175 resoluciones de multa y 284 resoluciones de inhabilitación.

⁷ 36.8% corresponden a empleador moroso, 21.5% presunta afiliación indebida, 14% a afiliado a EPS con diagnóstico PEAS, 9.5% presentación de seguros potestativos no coberturados y 2.2% a prestaciones en periodo de latencia sin cobertura y 16% otros.

⁸ Seis (06) de los cuales fueron suscritos en el 2017: 1) Heart with Hope. 2) Fundación FGUSAL de la Universidad de Salamanca. 3) Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). 4) Health Volunteers Overseas (HVO). 5) Healthcare. 6) Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS).



2 ACTIVIDADES
RELEVANTES

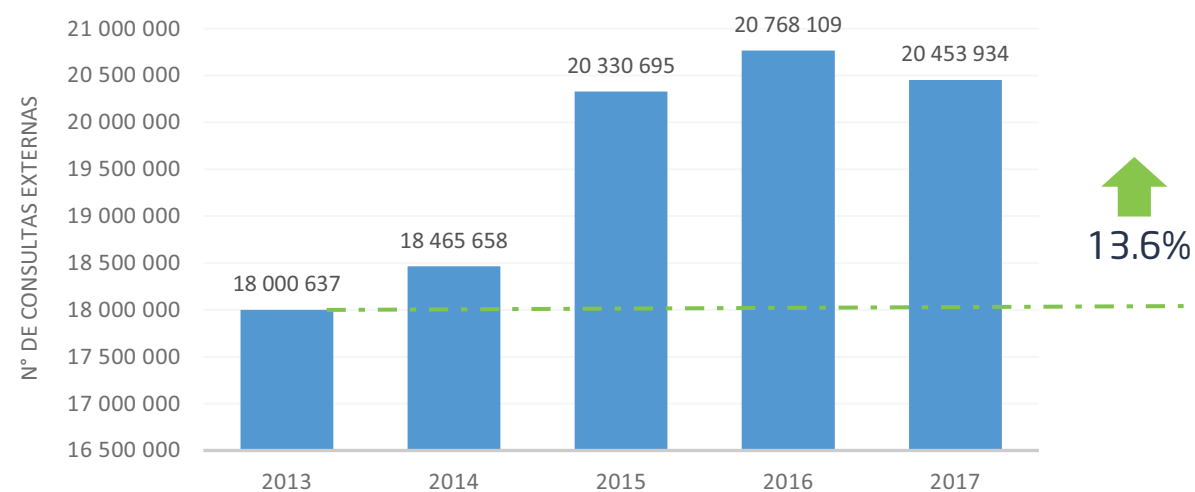
2 ACTIVIDADES RELEVANTES

2.1. Prestaciones de Salud

Servicios Asistenciales

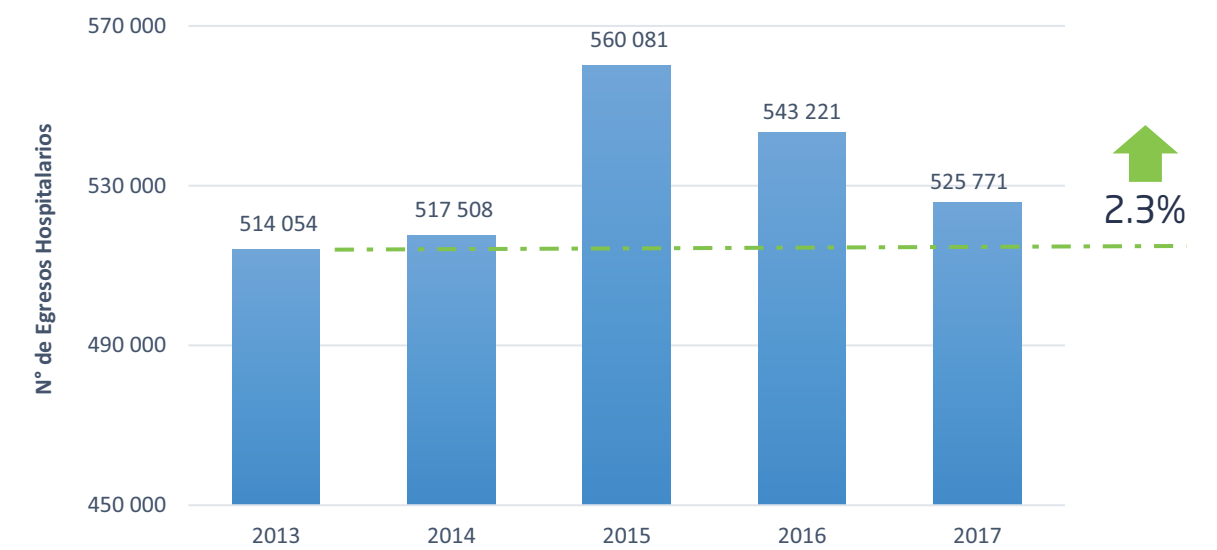
A continuación se muestra el comportamiento de los principales servicios asistenciales en el periodo 2013-2017 que ESSALUD brinda a la población asegurada, evidenciando que el nivel de producción de prestaciones de salud se ha incrementado.

Gráfico N° 01: Evolución de la Producción de Consulta Externa en el periodo 2013-2017



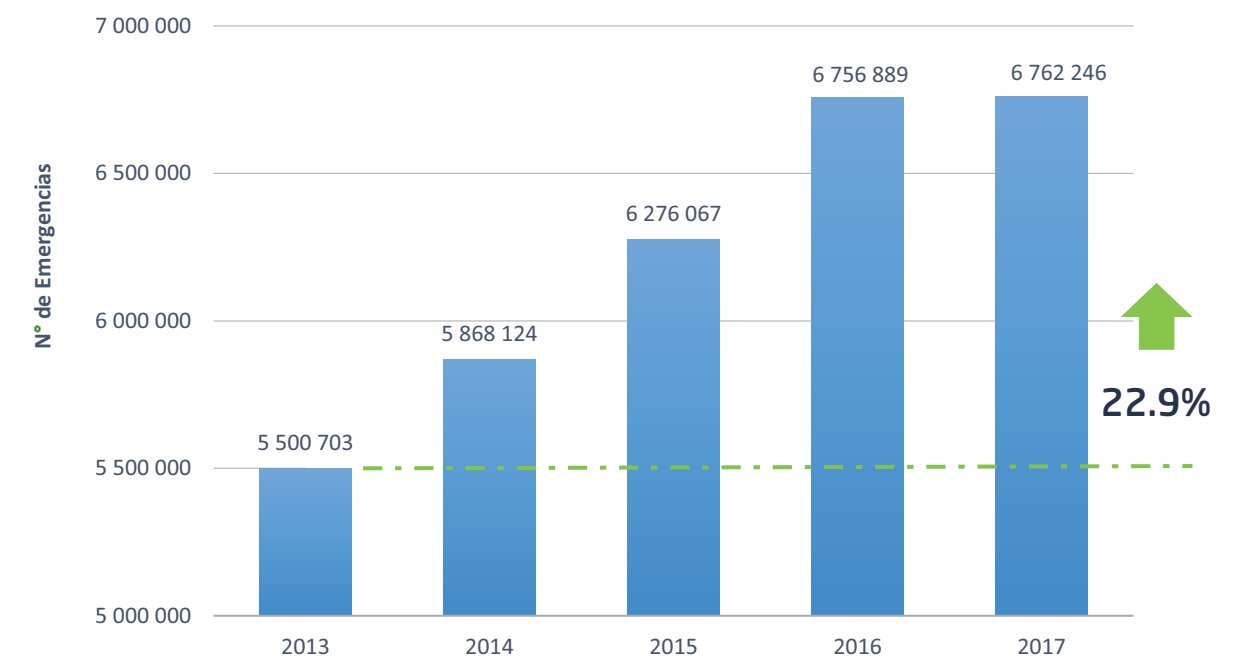
Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Gráfico N° 02: Evolución de la Producción de Egresos Hospitalarios en el periodo 2013-2017



Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Gráfico N° 03: Evolución de la Producción de Emergencia en el periodo 2013-2017



Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Gráfico N° 04: Evolución de Sesiones de Hemodiálisis en el periodo 2013-2017

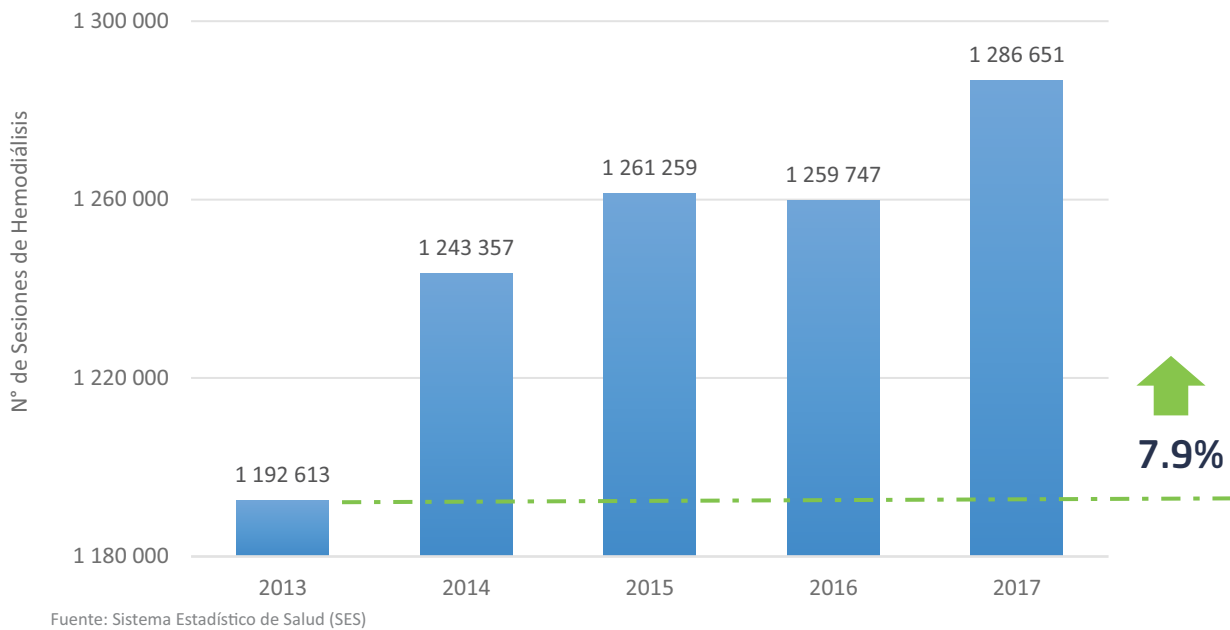
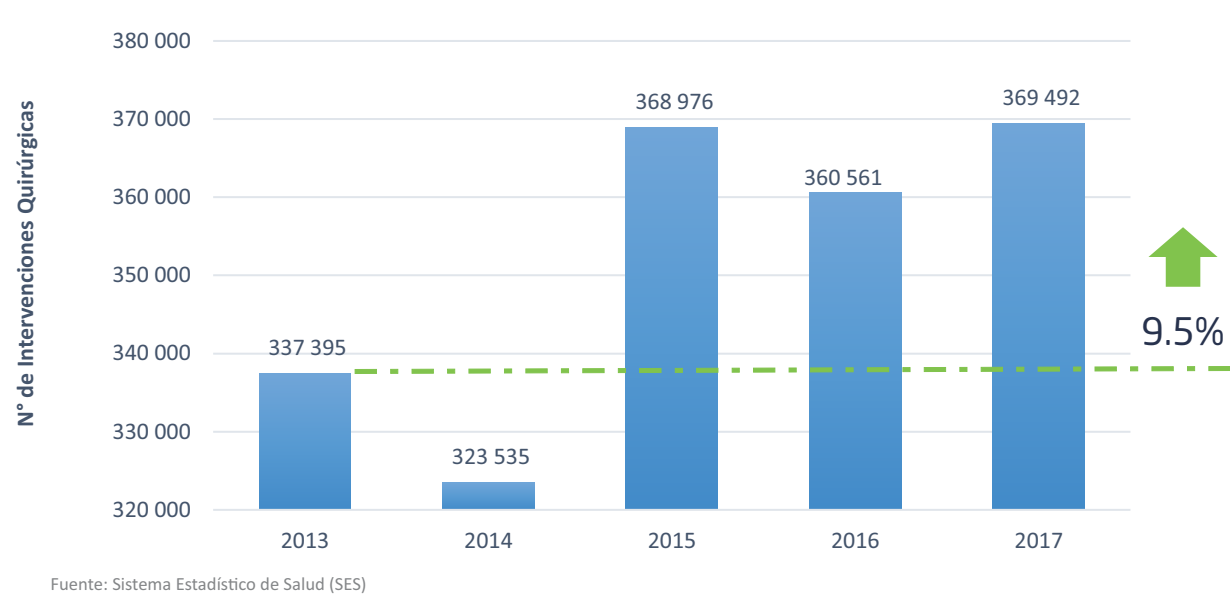


Gráfico N° 05: Evolución de Intervenciones Quirúrgicas en el periodo 2013-2017



Alianzas Estratégicas

- Convenios de Intercambio de Prestaciones
- Contratos de Servicios de Salud con IPRESS privadas

En el 2017, se suscribieron trece (13) adendas (primera Adenda para cada convenio) a los Convenios de Intercambio de Prestaciones⁹, cuya vigencia culminaba en setiembre del año 2017. Asimismo, se mantuvieron vigentes otros 12 convenios de Intercambio de Prestaciones suscritos durante los años 2012 y 2013 con el SIS y los Gobiernos Regionales¹⁰, así como los convenios suscritos el año 2015 con la Municipalidad Distrital de Los Olivos y la Beneficencia Pública de Lima – Hogar de la Madre¹¹.

En el marco del Decreto Supremo N° 017-2014-SA, en el año 2017, ESSALUD tuvo 13 contratos suscritos para la compra de servicios del primer nivel de atención, logrando beneficiar a 625 484 asegurados de Lima Metropolitana, Callao y Piura.

Es así que, al finalizar el año 2017, ESSALUD tuvo en total 13 contratos vigentes, los cuales se procede a detallar:

Tabla N° 07: Contrato de Servicios de Salud vigentes en el 2017

Nº	Red Asistencial / Red Desconcentrada	Institución Prestadora de Servicios de Salud	Suscripción de Contrato	Fin de Vigencia de Contrato	Población Beneficiada
1	Red Desconcentrada	RED SALUD S.A.C. (Jesús María)	02.02.2016	02.08.218	46 582
		SERVICIO DE MEDICINAS PROVIDA (Magdalena)	13.08.2015	12.08.2018	53 761
		Soluciones Médico Quirúrgicos S.A.C (Barranco)	01.04.2015	31.03.2018	32 936
		Suiza LAB	31.01.2018	31.07.2018	38 086
		Villa Salud (Gestores Médicos)	07.02.2015	07.08.2018	36 368
2	Red Desconcentrada Almenara	San Miguel Arcángel	24.03.2018	24.03.2020	47 493
		Consorcio Asociación Red Innova-Health Services & Information Systems S.A.C. (Zárate)	01.10.2015	28.09.2018	59 376
		Consorcio Asociación Red Innova-BKN Salud S.A.C. (Gamarra)	01.10.2015	28.09.2018	64 354
		Hogar Clínica San Juan de Dios	24.08.2015	21.08.2018	76 279
3	Red Desconcentrada Sabogal	Medical Images S.A.C.	07.05.2015	07.05.2018	48 667
		Clínica San Bartolomé (Huacho)	01.03.2016	26.10.2018	40 925
		Clínica Universitaria	26.01.2015	07.05.2018	56 037
4	Red Asistencial Piura	Hospital Privado del Perú	21.06.2016	21.06.2018	24 620
Total					625 484

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

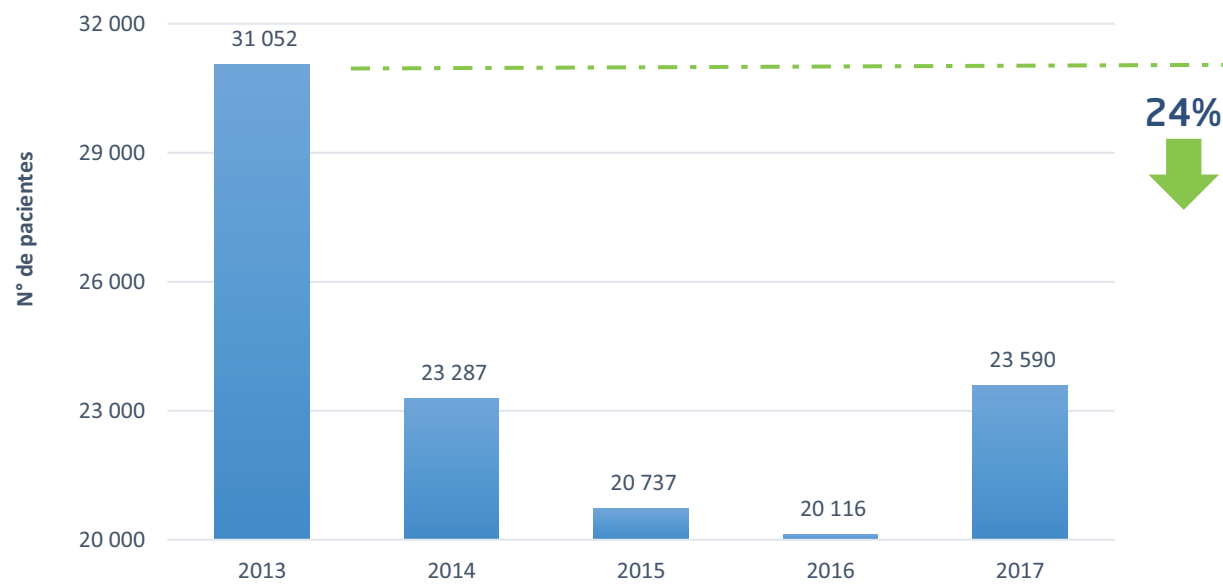
⁹Redes Asistenciales: Amazonas, Ancash, Arequipa, Cajamarca, Cusco, Ica, Juliaca, Junín, Lambayeque, Moquegua, Puno, Tacna y Tarapoto.
¹⁰Redes Asistenciales: Sabogal, Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, Loreto, Madre de Dios, Moyobamba, Pasco, Piura, Tumbes y Ucayali.
¹¹El convenio tiene vigencia hasta el mes de diciembre de 2018

Oportunidad quirúrgica

En el periodo 2013-2017, la lista de oportunidad

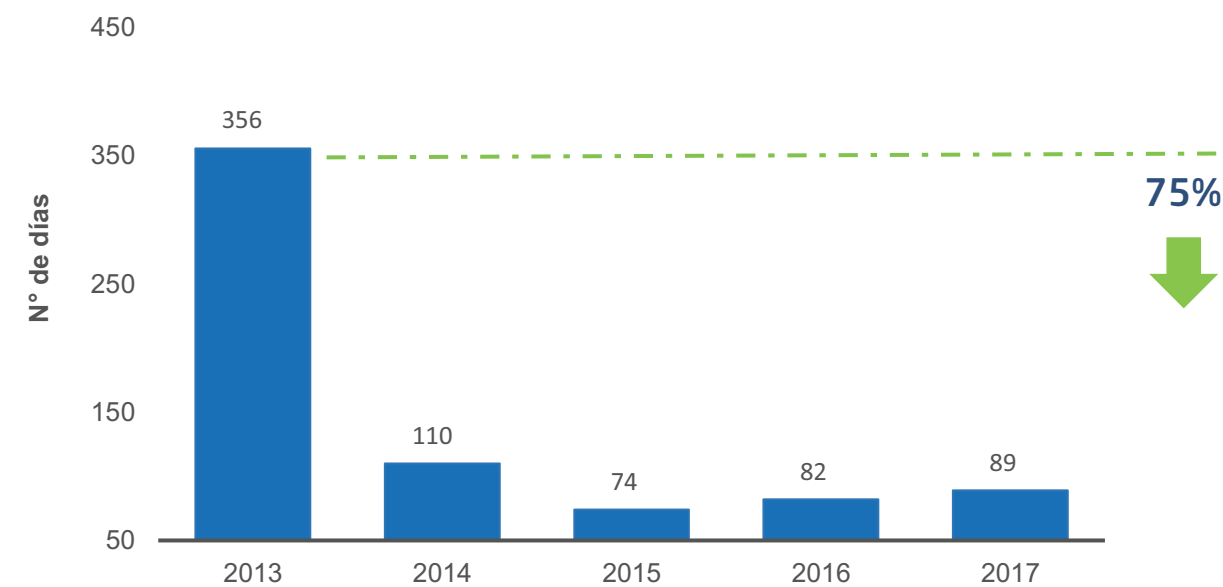
quirúrgica ha disminuido progresivamente. Asimismo, ESSALUD logró reducir el tiempo de oportunidad quirúrgica, tal como se aprecia en los siguientes gráficos.

Gráfico N° 06: Evolución de la Lista de Oportunidad Quirúrgica en el periodo 2013-2017



Fuente: Gerencia Central de Operaciones

Gráfico N° 07: Evolución del Tiempo de Oportunidad Quirúrgica en el periodo 2013-2017



Fuente: Gerencia Central de Operaciones

Proyectos Estratégicos liderados por Prestaciones de Salud

• Fortalecimiento de la Atención Primaria

Con Resolución N° 1644-GG-ESSALUD-2017, ESSALUD aprobó el proyecto de “Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud en el Primer Nivel de Atención con Énfasis Preventivo Promocional en la Red Asistencial Tacna”, que permitirá mejorar la capacidad resolutive en el primer nivel de atención, mejorar la asignación de personal y la adscripción del 100% de asegurados a IPRESS del primer nivel de atención, entre otros.

• Fortalecimiento del Sistema Nacional Cardiovascular

En el año 2017, ESSALUD logró estandarizar los lineamientos de atención en pacientes críticos cardiovasculares mayores de 14 años, mediante la aprobación de la Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2017 “Normas para las Prestaciones Asistenciales de Cuidado Crítico Cardiovascular de ESSALUD”. Así mismo, se logró capacitar sobre el “Proceso de interpretación y

diagnóstico mediante el uso de electrocardiograma” a 141 profesionales médicos a nivel nacional, que atienden en las urgencias y emergencias, para un diagnóstico certero y, así, disminuir el tiempo de atención.

• Fortalecimiento de la Atención Domiciliaria

Con la finalidad de mejorar el servicio, ESSALUD planteó mejorar la normativa y actualizar el modelo de atención domiciliaria, para lo cual realizó un diagnóstico situacional a nivel de PADOMI Lima y la visita a otras Redes Asistenciales (Junín, Tacna y Lambayeque).

• Desarrollo de la Medicina Materno-Infantil y Cirugía Fetal

Este proyecto tenía como objetivo mejorar el desarrollo de este servicio en el Hospital Nacional Rebagliati Martins, para lo cual ESSALUD realizó un diagnóstico situacional.

Prioridades sanitarias

• Atención Integral del Cáncer

- Con la finalidad de establecer directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones para mejorar la calidad de atención en la prevención y control del cáncer en la población asegurada, ESSALUD elaboró el proyecto del “Plan de Prevención y Control de Cáncer en ESSALUD 2018-2021”.
- ESSALUD ha incrementado la cobertura de tamizaje de cáncer de mama desde el año 2013, a través de la mamografía en las mujeres de 50 a 74 años. Para el año 2017, se obtuvo un total de 189 504 mamografías.

iii. Para el año 2017, ESSALUD incrementó el tamizaje de cáncer de cuello uterino con examen de Papanicolaou en las mujeres de 21 a 65 años. En relación al año 2013, alcanzó 627 769 papanicolaou.

iv. Con la finalidad de mejorar la calidad en la lectura de láminas de citología cervicovaginal, se desarrolló el Test de Competencia en cinco (05) Redes Asistenciales, obteniendo como resultado una sensibilidad de 77%, especificidad de 80%, valor predictivo positivo de 79% y valor predictivo negativo de 77%, de parte de los profesionales en la lectura de láminas.

• Salud Mental

ESSALUD formuló y aprobó la Propuesta de “Intervención inicial en Salud Mental en personal de Salud en Zona de Desastre”, mediante Resolución N° 35-GCPS-ESSALUD-2017, la cual tiene como objetivo la disminución de problemas psicosociales y de trastornos mentales y del comportamiento en el personal de salud de zonas afectadas.

• Prevención y Control de la Tuberculosis

En el 2017, ESSALUD identificó 252 839 sintomáticos respiratorios¹². Asimismo, tomando en consideración que la tasa de morbilidad por tuberculosis es de 55.88 casos por 100 000 asegurados, en el año 2017 se logró identificar y tratar a 6 226 casos de pacientes con TB sensibles, 597 casos de pacientes con TB multidrogoresistente (TBMDR) y 10 casos de TB extensamente resistente (TBXDR), a los cuales se garantizó el 100% del tratamiento correspondiente.

Los pacientes con diagnóstico de TBXDR de los Hospitales Nacionales, Almenara y Rebagliati, están recibiendo tratamiento supervisado en su domicilio.

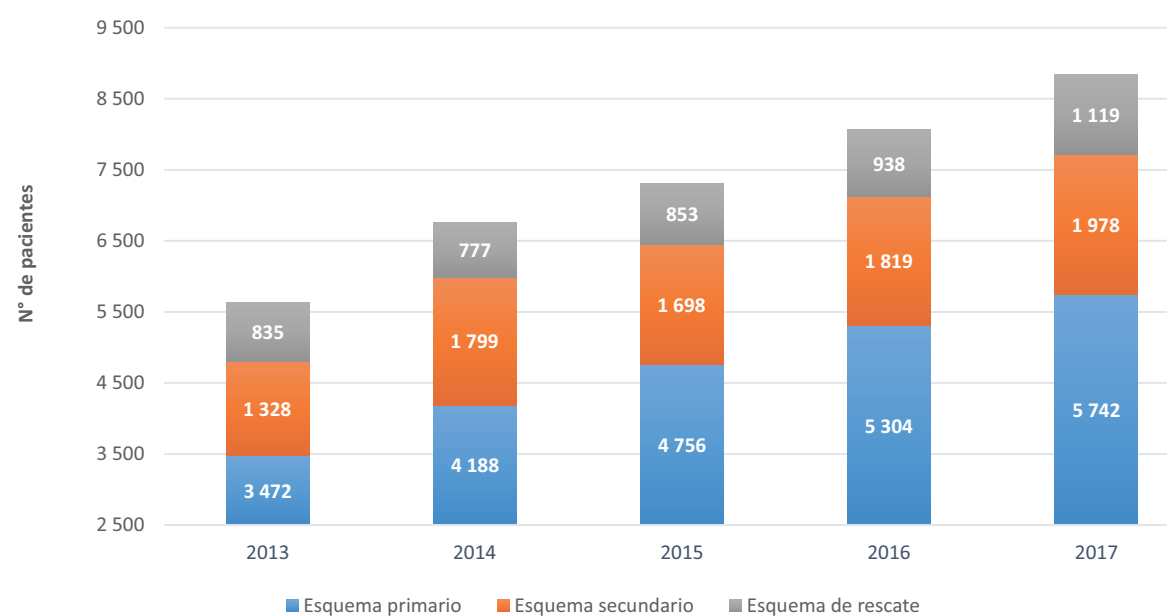
• Prevención y Control de ITS-VIH/ SIDA

i. En el año 2017, ESSALUD tuvo una tasa de incidencia para VIH de 7 x 100 000 asegurados y para SIDA de 2.7 x 100 000 asegurados, siendo el grupo etario de entre 20 y 29 años el que concentra la mayor frecuencia de diagnóstico de VIH/SIDA.

ii. ESSALUD realizó tamizaje al 93% (141 794) de gestantes y al 91% (3 086) de pacientes con tuberculosis.

iii. ESSALUD brindó tratamiento antirretroviral a 8 839 asegurados con diagnóstico de VIH¹³, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y procurando su reinserción laboral. Dicho tratamiento fue otorgado en 17 redes asistenciales a nivel nacional, 2 más con respecto al año anterior.

Gráfico N° 08: Pacientes en Tratamiento Antirretroviral según esquemas 2013 - 2017



Fuente: Hoja de monitoreo de actividades del Programa de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA 2017- GCPS

¹² En el 2016 se identificó 237 685 sintomáticos respiratorios.

¹³ En el 2016 se tuvo 8 061 asegurados con diagnóstico de VIH.

Vigilancia Sanitaria

• ESSALUD logró implementar 9 subsistemas de vigilancia en 29 Redes Asistenciales.

• Elaboró el “Análisis de Situación de Salud 2017”, documento que facilita insumos importantes para la toma de decisiones en los diferentes niveles de atención.

• Actualizó la Cartilla de Información Sanitaria 2015-2016, que permite difundir la información sanitaria de vigilancia epidemiológica a nivel nacional. Del mismo

modo, elaboró dos (02) Boletines Epidemiológicos¹⁴, los cuales se encuentran en el siguiente enlace: <http://www.essalud.gob.pe/sala-de-situacion-de-salud/>

• Mediante Resolución N° 99-GCPS-ESSALUD-2017, ESSALUD aprobó la Directiva de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes, que permitirá conocer la situación de la diabetes en la población asegurada, además de contribuir con información para realizar estudios de investigación y mejorar la gestión a nivel hospitalario.

Salud Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo

• ESSALUD, a través del trabajo conjunto entre el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) y la Oficina de Defensa Nacional (ODN), desarrolló recomendaciones para el manejo pre-hospitalario y de emergencia de la intoxicación por amonio. Con este trabajo, se da inicio a un proceso donde se brinda recomendaciones para más sustancias químicas usadas en la industria nacional y, por ende, se mejorará la atención por intoxicación con sustancias químicas peligrosas.

• ESSALUD, mediante Resolución N° 74-GCPS-ESSALUD-2017, aprobó la “Guía Técnica para

Higiene de Manos en las IPRESS del Seguro Social de Salud – ESSALUD” (basada en la R.M. N° 255-2016-MINSA), cuyo proceso de implementación en todas las Redes Desconcentradas, Hospitales Nacionales, Redes Asistenciales e Institutos Especializados se programó para el 2018, lo cual contribuirá a la reducción de las infecciones asociadas a la atención de salud en las IPRESS de la oferta institucional.

• Con Resolución N° 104-GCPS-ESSALUD-2017, se aprobó el documento “Requisitos Técnicos para la Implementación de las Unidades Productoras de Servicios de Salud Ocupacional en ESSALUD”, cuya implementación se programó para el año 2018.

Medicina Complementaria

• Según Resolución N° 07617-2017/DSD-INDECOPI, se logró inscribir a DERMOIMET, con el respectivo logotipo, en el Registro de Marcas de Producto de la Propiedad Industrial, a favor de ESSALUD, para distinguir la pomada para uso médico, en la clase 05 de la clasificación internacional¹⁵, bajo el amparo de ley, por el plazo de diez años.

• En el 2017 ESSALUD atendió a 88 179 asegurados¹⁶, a quienes se les brindó 166 135 consultas médicas complementarias; 229 220 atenciones en los servicios de enfermería y psicología; 274 809 recetas despachadas; y, se realizó 494 218 procedimientos (destacando los procedimientos de acupuntura,

fitoterapia y trofoterapia). También se contó con 16 farmacias naturales implementadas a nivel nacional, en donde se realizó 135 001 preparados farmacéuticos, siendo los floral-terápicos, neural-terápicos y fitoterapéuticos los de mayor preparación.

Del mismo modo, se ha capacitado a 1 495 promotores de medicina complementaria y se formaron 504 motivadores a nivel nacional, los mismos que promueven estilos de vida saludable. En el 2017 se graduaron 295 promotores a nivel nacional, que pasaron a formar parte de la red de soporte y autocuidado de la salud en ESSALUD.

¹⁴ 1) Boletín epidemiológico de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y metaxénicas; y, 2) Boletín epidemiológico de enfermedades no transmisibles.

¹⁵ Clasificación de NIZA 11va. Edición – Versión 2017: Clase 5, Productos farmacéuticos, preparaciones para uso médico y veterinario; productos higiénicos y sanitarios para uso médico; alimentos y sustancias dietéticas para uso médico o veterinario, alimentos para bebés; complementos alimenticios para personas o animales; emplastos, material para apósitos; material para empastes e impresiones dentales; desinfectantes; productos para eliminar animales dañinos; fungicidas, herbicidas.

¹⁶ En el 2015 atendimos a 85,600 asegurados.

Programa Nacional de Reforma de Vida Renovada

- i. En el 2017, ESSALUD suscribió 1 561 alianzas estratégicas¹⁷ con diferentes instituciones y empresas a nivel nacional, reconociendo a 365 entidades empleadoras como “Entidad amiga de la salud”, por la implementación de estrategias de sostenibilidad de hábitos saludables en el entorno laboral. Asimismo, identificó a 917 líderes en salud¹⁸, que son los encargados de hacer sostenible el cambio en sus empresas y hogares.
- ii. Además, se intervino a 733 Entidades Empleadoras, logrando tamizar a 123 734 asegurados a nivel nacional, de los cuales se obtuvieron los siguientes

diagnósticos: 26 058 con síndrome metabólico premórbido, 8 438 con obesidad, 24 646 con sobrepeso, 26 386 trabajadores con un factor de riesgo, 25 762 trabajadores con dos factores y 12 444 sin factores de riesgo.

Plan Nacional de Salud Renal

En el 2017, ESSALUD realizó 1 286 651 sesiones de hemodiálisis, 26 904 más con respecto al año 2016. El 75.6% del total de sesiones de hemodiálisis se realizaron a través de servicios contratados (45 clínicas en Lima y 42 clínicas a nivel desconcentrado). Asimismo, como parte de la oferta institucional, a nivel institucional se realizó 314 471 sesiones de hemodiálisis, 472 048 diálisis peritoneales ambulatorias continuas, y 97 237 diálisis peritoneales automatizadas.

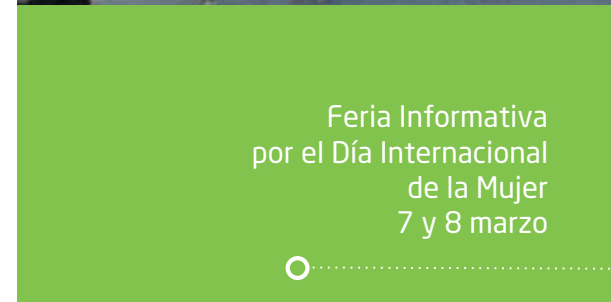
Campañas Institucionales

Durante el año 2017, ESSALUD llevó a cabo varias campañas a nivel institucional con la finalidad de contribuir en mejorar la calidad de vida de los

asegurados, dándoles a conocer medidas preventivas para el cuidado de su salud, así como chequeos preventivos.



Campaña Verano saludable
4 de febrero



Feria Informativa por el Día Internacional de la Mujer
7 y 8 marzo



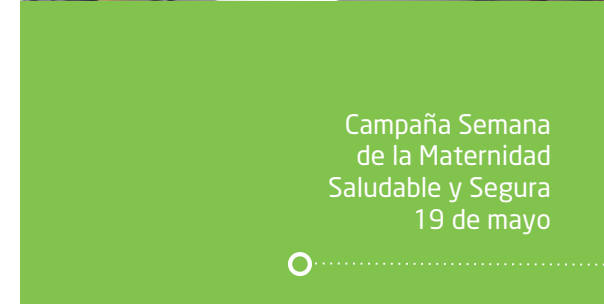
Campaña de Vacunación
14 de junio

17 En el 2016 se firmaron 1,683 alianzas estratégicas.

18 En el 2016 se tuvo 1,025 líderes en salud.



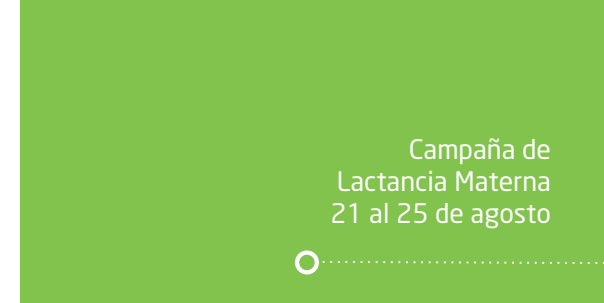
Campaña del día Mundial del donante de sangre
14 de junio



Campaña Semana de la Maternidad Saludable y Segura
19 de mayo



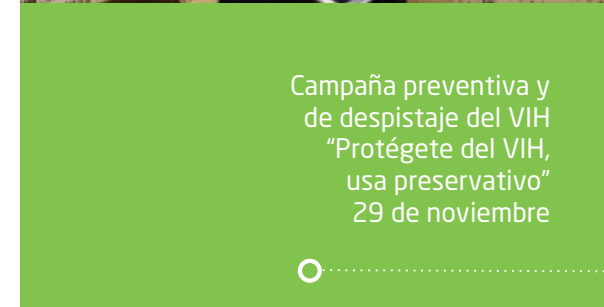
Día del no fumador
26 de mayo



Campaña de Lactancia Materna
21 al 25 de agosto



Campaña Semana de la Donación de Órganos y Tejidos
15 de setiembre y 27 de octubre



Campaña preventiva y de despistaje del VIH
“Protégete del VIH, usa preservativo”
29 de noviembre



Oferta Flexible de Servicios de Salud

• Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI)

Es un servicio especial que se ofrece a personas dependientes y con incapacidad para desplazarse a las IPRESS, llevando asistencia médica a sus domicilios. En el año 2017, ESSALUD brindó atención a 31 450 usuarios¹⁹ del PADOMI, a quienes les realizó 604 578 visitas domiciliarias programadas y 104 989 no programadas.

• Hospital Perú

Es un hospital itinerante que moviliza, despliega recursos y otorga prestaciones de salud en carpas especialmente acondicionadas para fines asistenciales, complementando la capacidad operativa de las redes asistenciales a nivel nacional, a efectos de disminuir la brecha de la oferta y demanda. Asimismo, atiende las emergencias masivas o desastres naturales, como fue el caso del Fenómeno del Niño Costero²⁰.

En el año 2017, ESSALUD efectuó 77 operativos a nivel nacional, logrando brindar: 170 097 atenciones en consulta externa, 439 intervenciones quirúrgicas, 34 181 procedimientos, 45 991 servicios de ayuda al diagnóstico.

• Programa de Desembalse Especializado

Mediante esta actividad, se brinda atenciones médicas especializadas (consultas, procedimientos e intervenciones quirúrgicas), a través de un pool de médicos especialistas, con la finalidad de disminuir el diferimiento prolongado de citas y las listas de espera quirúrgica de pacientes. En el año 2017, ESSALUD realizó

38 operativos, donde se realizaron 9 949 atenciones.

• Escuela de Emergencia

Es una unidad formativa que permite actualizar, entrenar, unificar y renovar los conceptos de atención en las áreas de emergencia. En el año 2017, ESSALUD capacitó a 4 741 trabajadores a nivel nacional²¹, a quienes se les ha brindado 198 cursos, agrupados en seis (06) módulos de certificación.

• Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE)

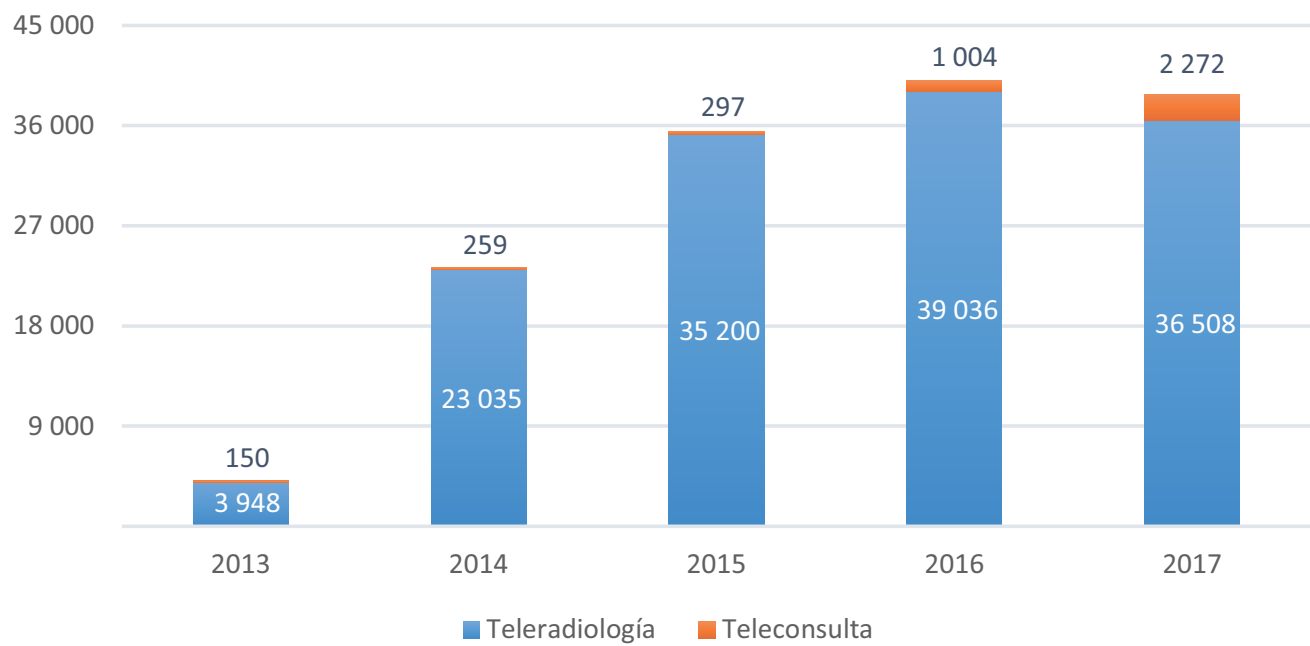
Es un servicio especializado que tiene por finalidad mantener, estabilizar y cumplir con el traslado primario y secundario de pacientes en situación de emergencia, urgencia o que requiera traslado asistido. En el año 2017, ESSALUD realizó 52 876 traslados de pacientes²².

• Centro de Prevención de Riesgo del Trabajo (CEPRIT)

Es un servicio que se brinda a las personas a través de actividades como asesoría, asistencia técnica y capacitación. Se realiza en los centros laborales y está orientado a reducir los accidentes de trabajo, incidentes, peligros y enfermedades profesionales, en cumplimiento de la Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. En el año 2017, ESSALUD coordinó con 393 empresas de Lima y Callao, para brindarles asesoramiento y capacitación en Seguridad y Salud en el trabajo.

brindar 3 982 tele-consultas y 137 727 tele-radiologías, a los asegurados que viven en zonas alejadas del interior del país.

Gráfico N° 09: Número de Atenciones en Telemedicina en el periodo 2013-2017



Fuente: Centro Nacional de Telemedicina (CENATE)

En el año 2017, ESSALUD tuvo 63 sedes asistenciales interconectadas y digitalizadas por el sistema institucional de imágenes médicas, logrando una red de telemedicina sin precedentes para el país. Asimismo, es preciso indicar haber tenido un ahorro de más de S/ 20 millones en la impresión de placas, insumos de revelado, entre otros, desde la implementación del servicio de tele-radiología a nivel nacional.

Por otro lado, el CENATE, en coordinación con las áreas asistenciales de especialidad, ha creado dos plataformas de telemedicina: 1) TELEONCOPEDS, que implica la coordinación por tele-consulta en diferido entre el médico general o pediatra periférico y el oncólogo pediatra; y, 2) TELESERUMS, plataforma que

ha permitido mejorar las capacidades diagnósticas de los médicos serumistas, por la interacción con los médicos especialistas.

Asimismo, ESSALUD llevó a cabo el 1er Congreso Internacional de Telesalud, realizado en octubre del año 2017, contando con la participación de más de 300 personas de forma presencial, y con audiencia virtual de más de 2 000 personas. El evento fue desarrollado con el objetivo de difundir los beneficios de la incorporación de las tecnologías de información y comunicación en la salud (Telesalud), como una iniciativa que permite acercar los servicios de salud a la población con dificultades de acceso, ya sea, geográfico, económico, cultural y de comunicación; fortaleciendo la oferta de los servicios de salud.

¹⁹ En el 2016 se tuvo 31 093 asegurados.

²⁰ Se apoyó ininterrumpidamente a las Redes Asistenciales de Tumbes, Piura y Lambayeque, atendiéndose a 41,045 pobladores a quienes se les brindó 106 426 atenciones entre consulta externa, procedimientos médicos y servicios de ayuda al diagnóstico.

²¹ En el 2016 realizamos 216 cursos logrando capacitar a 4 985 colaboradores.

²² En el 2016 realizamos un total de 53 594 traslados de pacientes.

Evaluación de la Tecnología Sanitaria e Investigación

ESSALUD, a través del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), desde el año 2015, viene desarrollando la evaluación de tecnologías sanitarias, guías de práctica clínica, investigaciones en salud, fármaco-vigilancia y tecno-vigilancia, los mismos que sirven de referencia institucional, extra-institucional (MINSA, Instituto Nacional de Salud, Seguro Integral de Salud, Sanidades) y del extranjero, como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD), Red Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RAES), entre otros. Esta información se encuentra disponible a través del siguiente enlace : <http://www.essalud.gob.pe/ietsi/>

• Guías de Práctica Clínica

Considerando que la guía de práctica clínica es un documento que permite a ESSALUD explicitar las prestaciones de salud y tecnologías sanitarias que deben recibir los asegurados en una condición clínica específica, basado en la mejor evidencia científica disponible y con criterios de factibilidad, aceptabilidad, uso de recursos y balance entre los riesgos y beneficios. Durante el año 2017, ESSALUD aprobó 8 guías de práctica clínica relacionadas a: cáncer de mama, procedimientos quirúrgicos, síndrome coronario agudo, hemorragia digestiva alta, hemodiálisis, enfermedad renal crónica, rehidratación y fluidoterapia en niños y jóvenes, las mismas que fueron adaptaciones de guías internacionales.

• Publicaciones Científicas

ESSALUD publicó 86 artículos científicos en revistas indexadas en la base de datos SCOPUS. El área médica que tiene más publicaciones es reumatología,

seguida de infectología y oncología.

• Premio Kaelinen en Ciencias de la Salud

En el XXV Premio Kaelin en Ciencias de la Salud – Protocolos de Investigación 2017, 21 protocolos de investigación fueron evaluados bajo estrictos criterios técnicos, declarando ganadores a 5 de ellos²³, los mismos que serán financiados para su ejecución por un monto total de S/ 174 950. Esta inversión debe ser traducida en la mejora de las atenciones de salud.

Para el Premio Kaelin en Ciencias de la Salud - Publicaciones Científicas 2017, los 13 investigadores que postularon cumplieron los requisitos establecidos en las bases, por lo que se hicieron acreedores a premios monetarios que sumaron en total S/40 000.

• Evaluación de Tecnologías Sanitarias

ESSALUD evaluó y propuso la incorporación, uso, retiro o cambio de productos farmacéuticos, procedimientos y conocimientos que constituyan tecnologías sanitarias basadas en evidencia científica.

Es así que, en el año 2017, ESSALUD logró publicar 118 evaluaciones de tecnologías sanitarias (ETS), de las cuales 62 corresponden a ETS de productos farmacéuticos, 13 a ETS de dispositivos médicos y 43 a dictámenes de recomendación de seguimiento en pacientes sobrevivientes al cáncer o dictámenes metodológicos. Estas publicaciones resolvieron el 70% de las solicitudes ingresadas a la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

²³Ganadores: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati (01 ganador), Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (03 ganadores) y Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé (01 ganador).

Trasplantes, procedimientos altamente especializados y proezas médicas

• Trasplantes

ESSALUD cuenta con hospitales donde se realizan trasplantes de órganos (riñón, hígado, corazón, pulmón y páncreas) y/o tejidos (córneas y médula ósea), acreditados a nivel nacional. En ese sentido, en el año 2017, se realizó 390 trasplantes.

Tabla N° 08: Trasplantes Realizados Según IPRESS en el 2017

Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPRESS)	Tipo de Trasplante							Total
	Córnea	Renal	Corazón	Médula Ósea	Hígado	Páncreas	Pulmón	
H.N. Carlos Alberto Seguin Escobedo	6	5		4				15
H.N. Adolfo Guevara Velasco		4						4
Instituto Nacional Cardiovascular			10					10
H.N. Ramiro Prialé Prialé	1	6						7
H.N. Almanzor Aguinaga Asenjo	4	12		4				20
H.N. Guillermo Almenara Irigoyen	14	44		1	20	1	1	81
H.N. Edgardo Rebagliati Martins	46	35		113	11			205
H. N. Alberto Sabogal Sologuren	8	10						18
Instituto Peruano de Oftalmología	28							28
H. III Tacna Daniel Alcides Carrión		2						2
Total	107	118	10	122	31	1	1	390

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

Procedimientos altamente especializados y proezas médicas

i. Red Asistencial Almenara

Gracias al acto altruista de la donación de órganos de los familiares de un donante fallecido, un equipo multidisciplinario del Hospital Nacional Guillermo

Almenara Irigoyen logró realizar con éxito un trasplante simultáneo de páncreas y riñón a un asegurado que padecía de diabetes mellitus tipo I desde hacía 11 años. Asimismo, también realizaron un trasplante de hígado y riñón a otros asegurados, lo cual ha permitido salvar la vida de tres asegurados.

ii. Red Asistencial Áncash

Una exitosa intervención quirúrgica laparoscópica altamente especializada fue realizada por médicos urólogos del Hospital III-Chimbote, logrando extraer un cálculo de 2 centímetros del uréter de un asegurado de 48 años.

iii. Red Asistencial Huánuco

Especialistas del Hospital II Huánuco realizaron tres procedimientos de recambio plasmático, que le ha permitido recuperar el movimiento de sus extremidades a un asegurado de 65 años que presentaba parálisis en brazos y piernas.

iv. Red Asistencial Junín

Un gesto de solidaridad y amor permitió que un asegurado de 25 años tuviese una segunda oportunidad de vida, luego de ser sometido a un exitoso trasplante de riñón con donante vivo por laparoscopia, realizada por especialistas del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé. Cabe precisar que el donante fue el hermano mayor del asegurado.

Un bebé que presentaba una atresia esofágica y una conexión anormal entre el estómago y la tráquea (fístula traqueoesofágica distal) fue intervenido quirúrgicamente por médicos especialistas del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, para reconstruir su esófago a sus 36 horas de vida.

v. Red Asistencial Lambayeque

En una compleja y delicada intervención a un asegurado de 42 años que tenía un tumor cerebral en el hemisferio izquierdo, el cual comprometía el área responsable del habla, personal asistencial del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo logró realizar con éxito una biopsia por estereotaxia, sin necesidad de efectuar una cirugía convencional abriéndole el cráneo, lo cual le permitirá continuar su tratamiento.

Más de 50 niños de la Red Asistencial Lambayeque

fueron operados gratuitamente de labio fisurado y paladar hendido, gracias a un convenio suscrito entre ESSALUD, la Universidad “Antenor Orrego” y la misión médica Global Smile Foundation.

Por primera vez en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, médicos especialistas realizaron de manera exitosa un implante de válvula aórtica del corazón, a través de cateterismo, sin abrir el tórax, a una paciente asegurada de 75 años.

vi. Red Asistencial Moquegua

Médicos especialistas de la red asistencial realizaron la primera cirugía de cataratas, con implantación de lente intraocular, a una paciente asegurada de 78 años, quien sufría de cataratas desde hacía 10 años.

vii. Red Asistencial Tacna

Por primera vez en el Hospital III Tacna Daniel Alcides Carrión, se logró realizar una cirugía combinada de catarata y glaucoma, con la técnica de facoemulsificación²⁴, a una paciente asegurada de 82 años, devolviéndole la esperanza de recuperar su agudeza visual en un 85%.

viii. Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR)

Paciente asegurado de 23 años que padecía de insuficiencia cardíaca terminal, y también vivía conectado a un dispositivo de asistencia circulatoria mecánica, tuvo una nueva oportunidad de vida, gracias a un exitoso trasplante de corazón realizado en el INCOR.

ix. Instituto Peruano de Oftalmología

Especialistas de ESSALUD realizaron con éxito cirugías de trasplante de córneas a cuatro pacientes asegurados, quienes se encontraban en lista de espera para recibir un trasplante.

²⁴Es una técnica quirúrgica muy utilizada en la actualidad para la operación de cataratas.



2.2. Prestaciones Económicas

Subsidio

En el año 2017, ESSALUD otorgó prestaciones económicas por un monto ascendente a S/ 682 476 543. Este monto corresponde a un total de 379 545 solicitudes procesadas, a través de las 35 OSPE a nivel nacional.

Como parte de la fiscalización posterior de expedientes de prestaciones económicas, se identificó a 1 124 asegurados que no contaban con vínculo laboral al momento de la contingencia, valorizando un total de S/ 921 680. Por esta razón, las OSPE han solicitado aclarar la observación y, en los casos no justificados, vienen gestionando la recuperación de los subsidios que tramitaron y cobraron indebidamente.

ESSALUD también logró recuperar 40 674 expedientes por un monto de S/ 62 129 197. Este monto corresponde a prestaciones pagadas directamente a trabajadores de entidades empleadoras que, a la fecha de la contingencia, se encontraban en condición de reembolso.

Control de la gestión de la incapacidad temporal para el trabajo

ESSALUD logró disminuir la tendencia creciente en la emisión de días de incapacidad temporal a nivel nacional (De +7% a -0.3% para el año 2017). Esto fue coadyuvado por algunas estrategias implementadas como son:

- Ejecución de los Planes Anuales de Supervisión

y Auditoría de Certificaciones Médicas vinculadas a prestaciones económicas, que consistió en 20 supervisiones realizadas en Lima Metropolitana y Callao, así como 99 auditorías en las IPRESS a nivel nacional.

- Informatización de algunos procedimientos, tales como: validación de certificados médicos en el CEVIT Central²⁵, así como el traslado virtual de los expedientes con incapacidad temporal prolongada a las COMECIs²⁶.
- Unificación en el aplicativo informático SIGI²⁷ de los tres (03) sistemas informáticos asistenciales de las IPRESS (SGH/SGSS/SISCAP), a fin de obtener en tiempo real la información de las certificaciones médicas vinculadas a prestaciones económicas emitidas, y aplicar las reglas de negocios que favorecieron el control preventivo de la emisión de CITT²⁸.
- Creación del curso virtual “Control de las certificaciones médicas vinculadas a prestaciones económicas” en la plataforma e-learning de la Institución, que permite brindar capacitaciones virtuales permanentes a los gestores de la incapacidad temporal a nivel nacional.

Oportunidad de pago

En el año 2017, con la implementación de los aplicativos automatizados, ESSALUD pagó 196 499 solicitudes (142 031 lactancia, 27 583 sepelio y 26 885 maternidad). Asimismo, se continuó con el mejoramiento de la oportunidad de pago de estos subsidio. Es así que, 131 796 (67%) solicitudes fueron pagadas entre 3 a 4 días, y 64 703 (33%) solicitudes se pagaron entre 5 a 7 días.

²⁵CEVIT: Centro de Validación de la Incapacidad Temporal.

²⁶COMECI: Comisión Médica Calificadora de Incapacidades.

²⁷Sistema Integrado de Gestión de Incapacidad.

²⁸Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo.



2.3. Prestaciones Sociales

Adulto Mayor

- En el año 2017, ESSALUD tuvo 940 285 asegurados²⁹ adultos mayores que fueron beneficiados de los programas de la Cartera de Servicios Gerontológicos Sociales, que se brinda en los 126 CAM y 105 CIRAM³⁰.

- ESSALUD realizó la “Encuesta de Satisfacción” a 6 147 asegurados usuarios de los CAM y CIRAM a nivel nacional, durante los meses de octubre y noviembre. Se obtuvo, entre otros resultados, que el 95% de los encuestados opinaron estar satisfechos con las prestaciones sociales enmarcadas en la Cartera de Servicios Gerontológicos Sociales.

- En octubre del año 2017, ESSALUD presentó el “Recetario del Tayta” en las instalaciones del CAM del Colegio Médico del Perú ante 200 personas, quienes degustaron de algunos platos. El recetario fue elaborado por los adultos mayores en los diferentes talleres de cocina y repostería desarrollados en los CAM a nivel nacional.

- En el marco de la actividad “Gestión de la Cartera de Servicios”, en el año 2017, ESSALUD desarrolló 4 reuniones por Teleconferencia³¹. Se tuvo la participación de los jefes de prestaciones sociales y de los responsables de los CAM, logrando difundir las directivas y la problemática dentro de los CAM.

- En un trabajo coordinado, ESSALUD logró implementar en diciembre del año 2017 el programa de Telegerontología, en el CAM Independencia, donde se realiza la operativización de la articulación socio-sanitaria.

- En conmemoración al Día de la Madre, el 12 de mayo del año 2017, ESSALUD desarrolló la actividad “Mamás de ayer, hoy y siempre” en el CAM de San Isidro, con la participación de 200 adultos mayores. En el contexto de dicha celebración se homenajeó a las 3 madres más longevas de los CAM de Lima.

- Con la finalidad de propiciar el autocuidado en los asegurados adultos mayores, ESSALUD implementó el Programa Master Trainers: “Tomando Control”, realizado en las Redes Prestacionales de Lima y la Red Asistencial Arequipa, durante los meses de octubre y noviembre del año 2017, logrando beneficiar a más de 200 personas. Para la graduación de los participantes se tuvo la participación de la representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- Con la finalidad de mejorar las prestaciones sociales desarrolladas a nivel nacional dentro de los CAM y CIRAM, ESSALUD aprobó las siguientes Directivas:

- Directiva “Taller de Biohuertos, crianza de animales menores y medio ambiente, para la Persona Adulta Mayor”, aprobada con Resolución N°01-GCPAM y PCD-ESSALUD-2017.
- Directiva “Cartera de Atención para el Bienestar de la Persona Adulta Mayor con deterioro de su capacidad del Seguro Social de Salud”, aprobada con Resolución N°07-GCPAM y PCD-ESSALUD-2017.
- Directiva “Certificación de habilidades de las Personas Adultas Mayores en el Seguro Social de Salud”, aprobada con Resolución N°08-GCPAM y PCD-ESSALUD-2017.

Rehabilitación Profesional

- En el año 2017, ESSALUD tuvo 5 326 asegurados con discapacidad que fueron beneficiados con atención especializada en rehabilitación profesional y social, en 4 CERPS y 13 MBRPS³².

- En el proceso de rehabilitación profesional, ESSALUD llevó a cabo tres (03) Encuentros Laborales de Personas con Discapacidad 2017 “Apostamos por tu Talento”, en octubre del año 2017, en los CERPS Callao, CERPS Piura y CERPS Arequipa³³.

- Entre los principales logros obtenidos en el marco del Plan Nacional de ESSALUD Accesible e Inclusivo para las Personas con Discapacidad 2016-2017, durante el año 2017, se menciona lo siguiente:

- Identificar las condiciones y necesidades en materia de accesibilidad de sus respectivas dependencias de ESSALUD en el 48.2% de las IPRESS de oferta asistencial. El 51.8% están pendientes de ser verificados.
- Taller “Fortalecimiento de Capacidades en Lengua de Señas Peruana-Básica I-ESSALUD 2017” realizado en coordinación con el Ministerio de Educación, del 17 de agosto al 05 de octubre del año 2017, logrando certificar a trabajadores que tienen trato directo con los asegurados.

- ESSALUD llevó a cabo el “FestBoccia” en octubre del año 2017, realizado en la explanada Sur del Estadio Nacional. Este evento contó con la participación de los equipos de personas con discapacidad del Instituto Nacional de Rehabilitación, Hospital Nacional del Niño, CERP La Victoria, CERP del Callao, Hospital Hipólito Unanue, Hospital Daniel Alcides Carrión y el Club Deportivo Olímpico Perú.

- Desarrolló el “IV Curso Taller Internacional de Inclusión y Accesibilidad de la Persona con Discapacidad”, en octubre del año 2017, con el objetivo de proporcionar a los trabajadores de ESSALUD un panorama general sobre inclusión, accesibilidad, discapacidad, y políticas públicas en materia de inclusión y accesibilidad para Personas con Discapacidad.

- Realizó la “Encuesta de Satisfacción” a 753 asegurados usuarios de los CERPS y MBRPS a nivel nacional, en setiembre del año 2017. Aquí el 96% de los encuestados opinaron estar satisfechos con la atención que han recibido o reciben en los CERPS y MBRPS; el 96% de los encuestados refirió que el personal que lo atendió le brindó confianza; 85% refiere que está satisfecho con los programas y talleres que recibió en los CERPS y MBRPS para lograr su integración laboral y social.

- En julio del año 2017, presentó el Manual de Escuela de Familias y Discapacidad, documento que permite capacitar a la familia de las personas con discapacidad, para contribuir en su proceso de integración social y laboral.

- En los nuevos programas de rehabilitación social desarrollados en los CERPS y MBRPS, en el año 2017, ESSALUD logró capacitar a 1 172 familias en la Escuela de Familias y Discapacidad, 50% más con respecto al año 2016.

- En noviembre y diciembre del año 2017, ESSALUD llevó a cabo el “Benchmarking de Experiencias Exitosas en la Integración Laboral de la Persona con Discapacidad 2017”, en las instalaciones del Centro Cultural de la Sociedad Bíblica del Perú, contando con la participación de expertos en integración laboral de personas con discapacidad, provenientes de México y Chile. Asimismo, se reconoció a 8 instituciones³⁴ amigas de la persona con discapacidad, así como a 5 personas con discapacidad integradas con éxito al mundo laboral.

³² En el año 2016 se tuvo 4,999 asegurados inscritos, 4 CERPS y 13 MBRPS.

³³ CERPS Callao (intervención de 155 usuarios, 243 entrevistas laborales y 12 empresas participantes), CERPS Arequipa (intervención de 150 usuarios, 250 entrevistas laborales y 36 empresas participantes) y CERPS Piura (intervención de 200 usuarios y 20 empresas participantes).

³⁴ 1) MAPFRE compañía de seguros y reaseguros, 2) TOTTUS, 3) Empresa Callao Salud S.A.C. y Villa María del Triunfo S.A.C., 4) CETPRO Alcides Salomón Zorrilla, 5) Sagen Outsourcing Group S.A.C., 6) YOBEL, 7) Financiera Pro Empresa y 8) Empresa de Resguardo Liderman.

²⁹ 85 348 pertenecientes a los CAM y 8 937 a los CIRAM.

³⁰ En el 2016 se tuvo 87 785 adultos mayores, beneficiados en 124 CAM y 104 CIRAM. Es decir 2 CAM más (CAM Caraz, creado con Resolución N°351-PE-ESSALUD-2017 y CAM Concepción, creado con Resolución N° 846-PE-ESSALUD-2017) y 1 CIRAM más (CIRAM Yanahuara implementado en febrero del año 2017) con respecto al 2016.

³¹ Desarrolladas por regiones (norte, sur, centro y oriente).

Niños y Adolescentes asegurados

- ESSALUD puso en funcionamiento, desde enero del año 2017, el Centro de Empoderamiento Piloto (CEMPO), dirigido para niños y adolescentes hijos de asegurados. Se logró intervenir a 82 niños y adolescentes, de 6 a 15 años, a quienes se les impartió técnicas para superar acontecimientos de ansiedad, baja autoestima, violencia física y deficiencias en la comunicación familiar.
- Con el objetivo de utilizar la tecnología de manera interactiva y lúdica para informar a la población priorizada de la ampliación y mejora de las prestaciones sociales, ESSALUD ha desarrollado el aplicativo móvil (app) para niños, adolescentes y padres de familia “Creciendo con ESSALUD”. Se prevé llegar al 10% de población asegurada, entre niños y adolescentes, a nivel nacional.
- En setiembre del año 2017, ESSALUD llevó a cabo la “Mesa de Diálogo con Mirada de Niño”, con la participación del Ministerio de Educación, Colegio Teresa Gonzales de Fanning, niños artistas y participantes del CEMPO. El evento fue desarrollado con el objetivo de ofrecer un espacio de participación y comunicación con los niños y adolescentes, donde se discutió y recogió aportes sobre temas de derechos y deberes, violencia infantil tipo bullying, embarazo en adolescentes y la nueva prestación social que ESSALUD está poniendo en marcha para esta población vulnerable.



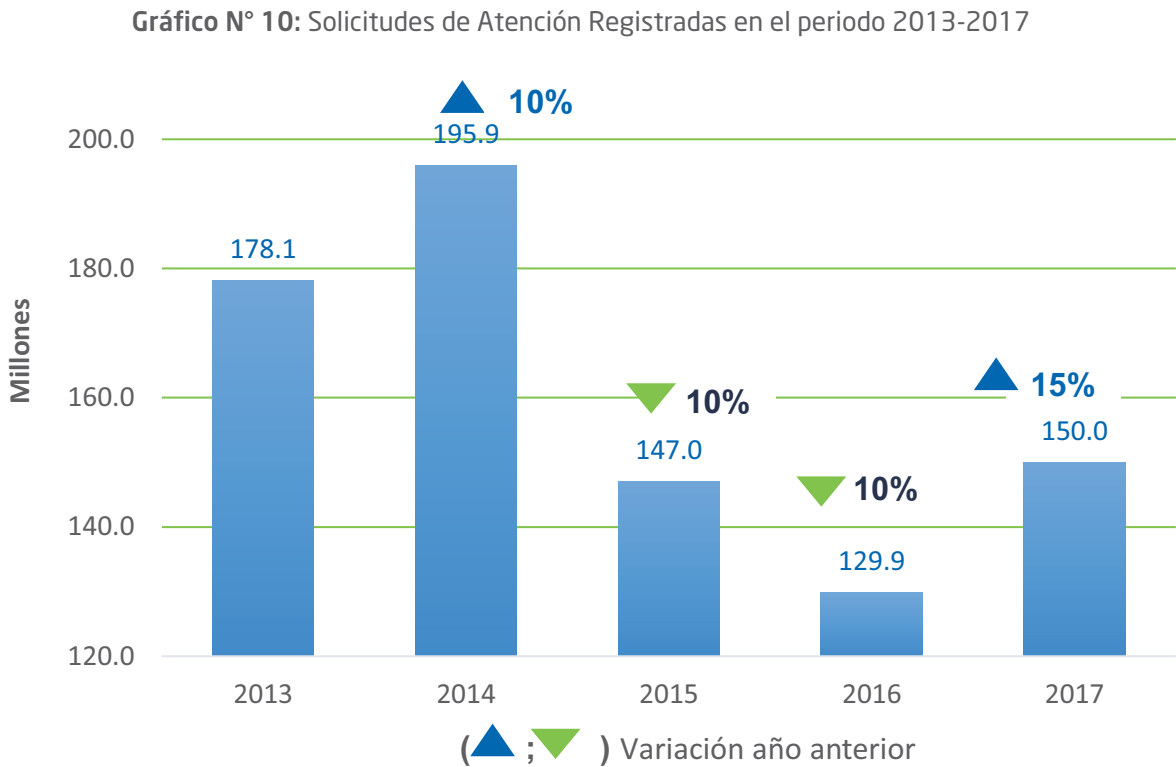
2.4. Atención al Asegurado

Oficinas de Atención al Asegurado

En el marco del Reglamento de Atención de Reclamos y Quejas de los usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas y mixtas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 030-2016-SA, ESSALUD realizó las acciones, supervisiones y coordinaciones en las IPRESS de la oferta institucional a nivel nacional, para implementar el Libro de Reclamaciones en Salud y cumplir con lo dispuesto en el mencionado Decreto Supremo. Esto ha permitido que, a diciembre de 2017, 379 IPRESS de la oferta institucional dispongan del libro de reclamaciones y un responsable con acceso al Sistema Informático de Atención al Asegurado para registrar la totalidad de solicitudes de atención realizadas por los usuarios, inclusive las que se realizan a través del Libro de

Reclamaciones (presencial).

El año 2017, ESSALUD tuvo 101 Oficinas de Atención al Asegurado en IPRESS a nivel nacional³⁵, a través de las cuales se registraron 150 007 solicitudes de atención (15% más con respecto al año 2016). La aparente disminución en el número de Oficinas de Atención al Asegurado responde a la validación en campo que se realizó respecto del real funcionamiento de las mismas a nivel nacional. Las solicitudes de atención son registradas en el Sistema de Información de Atención al Asegurado, a través de diferentes canales de atención institucional (presencial, telefónica y virtual).



Fuente: Centro Nacional de Telemedicina (CENATE)

³⁵41 en Lima y 60 en provincias.

Solicitudes de atención, registradas y concluidas por tipo de solicitud:

Las solicitudes de atención se clasifican en: pedidos de intervención, reclamos, requerimientos, consultas y sugerencias. En el año 2017, los pedidos de intervención concentran la mayor parte de solicitudes, seguidos por las consultas que aumentaron con respecto al año anterior. Los requerimientos y reclamos muestran decrecimiento en comparación al año 2016 y, finalmente, las

sugerencias tienen una pequeña participación.

En el año 2017, los requerimientos presentaron un incremento del 56%, los reclamos 33%, las sugerencias 28% y las consultas 13%. Por otro lado, los pedidos de intervención presentaron un decrecimiento de 6%.

Tabla N° 09: Solicitudes de atención registradas y concluidas en el periodo 2016-2017

	Registros (1)			Concluidos (2)			Tiempo promedio de conclusión (días hábiles) (3)		
	2016	2017	Variación %	2016	2017	Variación %	2016	2017	Variación %
Pedidos de intervención	59 901	56 355	▼ -6	61 061	61 681	▲ 1	36.1	6.5	▼ 82%
Reclamos	21 091	28 149	▲ 33	21 531	30 316	▲ 41	59.4	24.9	▼ 58%
Requerimientos	23 544	36 763	▲ 56	23 081	37 704	▲ 63	8.2	1.6	▼ 80%
Consultas	23 861	26 866	▲ 13	23 532	27 649	▲ 17	8	2	▼ 75%
Sugerencias	497	636	▲ 28	467	680	▲ 46	32.5	9.1	▼ 72%
Inadmisible	581	901	▲ 55	542	981	▲ 81	14.8	7	▼ 53%
Sin clasificar	384	337	▼ -12	255	104	▼ -59	354	NE	
Total	129 859	150 007	▲ 16	130 469	159 115	▲ 22	30	7.7	▼ 74%

Fuente: Base de datos de Sistema de Información de Atención al Asegurado – Gerencia Central de Atención al Asegurado

- (1) Son las solicitudes ingresadas en el año correspondiente.
(2) Son las solicitudes concluidas en el año correspondiente al margen del año en que fue registrado.
(3) Tiempo promedio de conclusión

Evolución mensual de solicitudes de atención en trámite fuera de plazo

• Plazo para concluir una solicitud

- Las insatisfacciones (pedidos de intervención y reclamos) cuentan con 30 días hábiles para ser concluidas.
- Las consultas, requerimientos y sugerencias cuentan con 5 días hábiles para ser concluidas.

En caso de que una solicitud no haya sido concluida y supere el plazo establecido, se contabiliza como una

solicitud en trámite fuera de plazo.

• Tasa de conclusión

Es el porcentaje de solicitudes concluidas sobre el total de solicitudes asignadas, sin contar las solicitudes en trámite fuera de plazo.

Para el año 2017, la tasa de conclusión fue de 99%, la misma que ha mejorado respecto al año 2016 que registró un 97.8%.

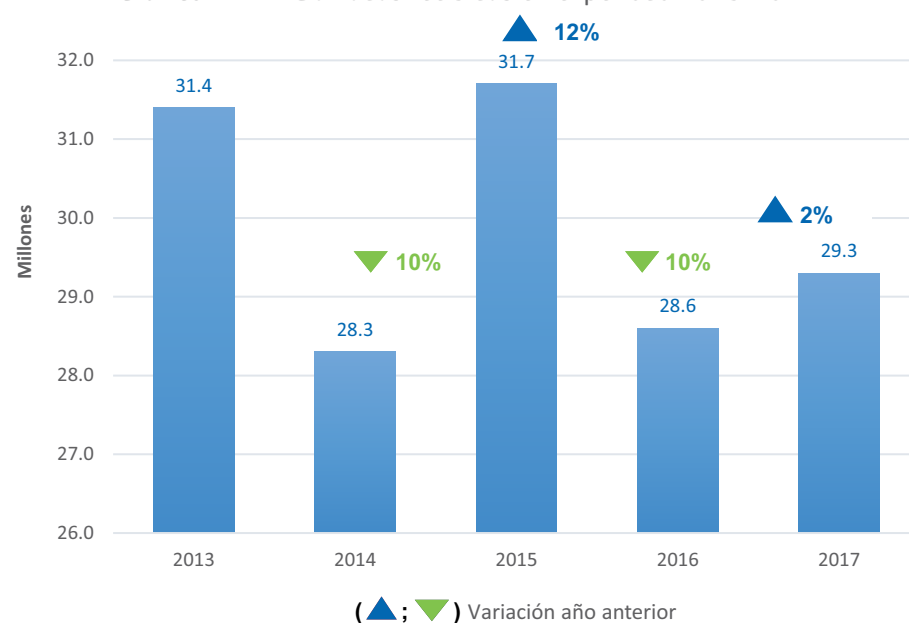
Plataforma de Atención Telefónica ESSALUD en Línea

• Evolución anual de número de llamadas a nivel nacional

En el año 2017, ESSALUD tuvo 25 centrales

telefónicas de ESSALUD en Línea para provincias y 01 central telefónica para Lima Metropolitana y Callao. Estas recibieron 29.3 millones de llamadas telefónicas, mostrando un crecimiento de 2% con respecto al año anterior.

Gráfico N° 11: Llamadas recibidas en el periodo 2013-2017

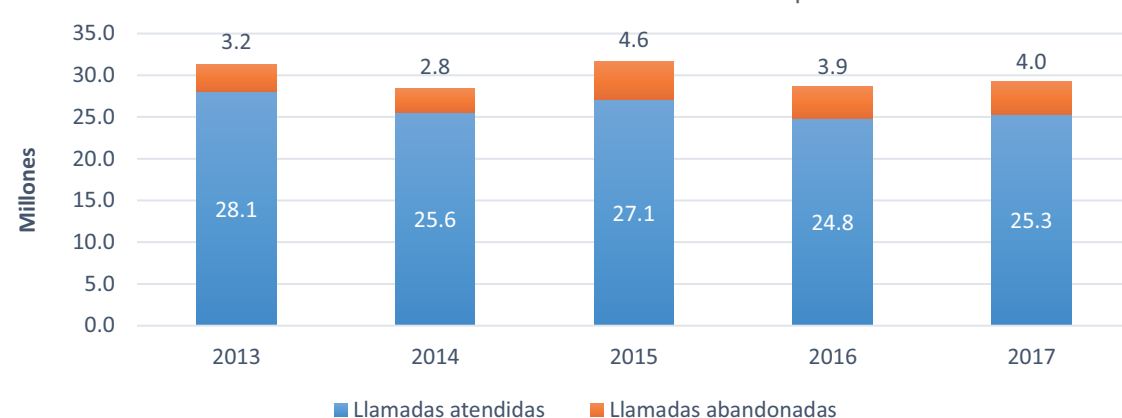


Fuente: Base de datos de ESSALUD en línea - Gerencia Central de Atención al Asegurado

• Evolución anual de número de llamadas atendidas y llamadas abandonadas a nivel nacional

En el año 2017, se atendieron 29.3 millones de llamadas telefónicas, de las cuales 25.3 millones de llamadas telefónicas fueron atendidas (86.3%).

Gráfico N° 12: Llamadas atendidas vs abandonadas en el periodo 2013-2017



Fuente: Base de datos ESSALUD en línea - Gerencia Central de Atención al Asegurado.



2.5. Finanzas

Ingresos

Los ingresos totales ejecutados en el año 2017 ascendieron a S/ 10 422.2 millones (3.62% más con respecto al año 2016), de los cuales 99.98% corresponden a ingresos operativos y el 0.02% a ingresos de capital. Los ingresos corrientes se

distribuyen en 97.29% de venta de servicios, 1.52% de ingresos financieros, 0.01% ingresos por participaciones o dividendos y 1.18% de otros ingresos.

Egresos

Los egresos totales ejecutados en el año 2017 ascendieron a S/ 10 483.0 millones (2.97% más con respecto al año 2016), de los cuales el 95.67% correspondió a gastos operativos, el 2.88% a gastos de capital y 1.46% a gastos por transferencias netas.

Los gastos operativos se distribuyen en 17.57% de compra de bienes, 53.65% de gastos de personal, 21.66% de servicios prestados por terceros, 0.05% de tributos y 7.07% de gastos diversos de gestión.

Tabla N° 10: Ingresos y Egresos Institucionales en el periodo 2016-2017

CONCEPTOS	Ejecución a Dic. 2016	Ejecución a Dic. 2017
Ingresos Totales	10 057.7	10 422.2
Ingresos Operativos	10 055.6	10 420.1
a. Venta de servicios	9 777.1	10 137.5
b. Ingresos financieros	176.8	158.1
c. Ingresos por participaciones o dividendos	-	1.3
d. Otros ingresos	101.7	123.2
Ingresos de capital	2.1	2.1
Egresos Totales	10 180.9	10 483
Egresos operativos	9 507.4	10 028.8
a. Compra de bienes	1 703.3	1 762.1
b. Gasto de personal	4 999.8	5 379.8
c. Servicios prestados por terceros	2 200.1	2 172.4
d. Tributos	4.8	5.5
e. Gastos diversos de gestión	599.4	709
Gastos de capital	525.3	301.5
Transferencias netas	148.2	152.7

Fuente: Gerencia de Presupuesto - Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

Al cierre del año 2017, se tiene un resultado económico negativo de S/.60.8 millones.



2.6. Inversiones

El 1 de diciembre del año 2016, mediante Decreto Legislativo N°1252, se crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (SNPMGI)” y se deroga la Ley 27293 del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP); y, posteriormente, con Decreto Supremo N° 027-2017-EF, se aprueba su Reglamento, mediante el cual incluye a ESSALUD como parte del Sector Salud.

En un proceso de cambios de organización y funciones en ESSALUD, mediante Resolución N°665-GG-ESSALUD-2017, aprueba la Comisión de Transferencia, la cual estuvo encargada de transferir personal, presupuesto, bienes patrimoniales, archivos electrónicos y similares, así como el acervo

documentario que corresponda a las funciones de evaluación de los proyectos de inversión, de la Sub-Gerencia de Evaluación de Inversiones de la Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones de la Central de Planeamiento y Presupuesto, a la Sub-Gerencia de Estudios de Pre-Inversión de la Gerencia de Estudios de Inversión de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión.

En el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, ESSALUD, mediante Acuerdo 15-12-ESSALUD-2017, aprueba la “Política de Inversiones en ESSALUD”³⁶, que ha permitido articular los siguientes documentos de inversiones:

Programa Multianual de Inversiones de ESSALUD 2018-2020

La Cartera de Inversiones de ESSALUD, presentada a la Oficina de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Salud, está programada según

orden de prelación, priorizando el inicio de nuevas inversiones.

Plan Anual de Inversiones Institucional (PAII)

A través de este documento, se identifica un conjunto de necesidades de inversión en infraestructura, equipamiento u otros componentes, las cuales son financiadas con presupuesto correspondiente a gasto de capital.

En setiembre del año 2017, se aprobó el PAII para el año fiscal 2017, por un monto total ascendente a S/ 434 millones, de los cuales 44.5% (S/ 193 millones) se asignaron para proyectos de inversión y 55.5% (S/ 241 millones) para gastos de capital no ligados a proyectos de inversión. ESSALUD logró ejecutar, en el ejercicio 2017, el 30.2% (S/ 131 millones) del presupuesto de inversiones 2017 (66.4% en el rubro de proyectos de inversión y 33.6% en gastos de capital no ligados a proyectos).

● **Rubro Proyectos de Inversión**
Al cierre del año 2017, se tuvo una ejecución de S/ 87 millones, que representa el 45.1% del presupuesto aprobado para este rubro. A continuación, se describe el comportamiento de los proyectos de inversión:

i. Declarados Viables
Durante el ejercicio 2017 se han formulado y evaluado, concretándose la declaración de viabilidad de 10 estudios de pre-inversión. Predomina la atención del 2do nivel de atención, luego el 1er nivel de atención y el último nivel lo ocupa el 3er nivel de atención. El monto de inversión de los estudios de pre-inversión declarados viables asciende a S/3 285.53 MM, de los cuales en la modalidad APP se estima en S/ 1 750.8 MM

³⁶Los lineamientos de la política son: 1) Promover las inversiones para fortalecer los servicios de salud del primer nivel de atención; 2) Fortalecer la planificación de inversiones; 3) Optimizar las inversiones; 4) Contribuir con la mejora de la calidad de los servicios de salud; 5) Promover las inversiones con enfoque de equidad y oportunidad; y, 6) Promover las inversiones con equilibrio financiero.

Tabla N° 11: Proyectos de Inversión Declarados Viables 2017 (Fase de Formulación y Evaluación)

N°	Red Asistencial o Prestacional	Código SNIP	Proyecto	Nivel de atención	Fecha de viabilidad	Inversión S/.	Fuente de financiamiento
1	Puno	314709	Creación de los servicios de salud del Hospital del Altiplano de la Región Puno - EsSalud, en el distrito de Puno, Provincia de Puno, Departamento de Puno	2do nivel	13.02.2017	378 348 121.00	Recursos propios
2	Piura	220048	Instalación del Hospital de Alta Complejidad de EsSalud en el distrito de Piura, provincia de Piura, departamento de Piura	2do nivel	29.05.2017	594 243 857.00	Asociación pública privada
3	Ancash	218436	Creación del Hospital de Alta Complejidad de de la Red Asistencial Ancash - EsSalud, en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash	2do nivel	31.05.2017	454 316 009.00	Asociación pública privada
4	Cajamarca	303267	Creación de los servicios de salud del Hospital Especializado en la Red Asistencial Cajamarca - EsSalud, distrito de Cajamarca, provincia de Cajamarca, departamento de Cajamarca	2do nivel	02.06.2017	397 059 867.00	Recursos propios
5	Piura	220883	Mejoramiento de los servicios de salud del Hospital II Talara de EsSalud en el distrito de Pariñas, provincia de Talara, departamento de Piura	2do nivel	26.07.2017	290 213 315.00	Recursos propios
6	Junín	2379591	Mejoramiento y ampliación de los servicios del Centro del Adulto Mayor de la Red Asistencial Junín en el distrito de San Ramón, provincia de Chanchamayo, departamento de Junín	2do nivel	08.08.2017	4 020 098.00	Recursos propios
7	Arequipa	307330	Instalación de los servicios de atención renal ambulatoria - EsSalud, de la Red Asistencial Arequipa, en el distrito de Jacobo Hunter, provincia de Arequipa, departamento de	2do nivel	04.09.2017	19 371 157.00	Recursos propios
8	Loreto	2312185	Mejoramiento y ampliación de las salas de observaciones del servicio de emergencia del Hospital III Iquitos de la Red Asistencial Loreto	2do nivel	06.10.2017	6 376 232.00	Recursos propios
9	Almenara	305648	Mejoramiento de los servicios de salud del Hospital I Vitarte de la Red Asistencial Almenara- EsSalud, distrito de Vitarte, provincia de Lima, departamento de Lima	2do nivel	24.11.2017	429 458 728.00	Recursos propios
10	Nacional	287633	Creación del Instituto del Niño y el Adolescente del Seguro Social de Salud, en el distrito de Jesús María, provincia de Lima, departamento de Lima	3er nivel	15.12.2017	702 258 286.00	Asociación pública privada
11	Rebagliati	285505	Creación e implementación de la unidad de trasplantes de progenitores hematopoyéticos alogénico de donante relacionado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud, distrito de Jesús Maris, provincia de Lima, departamento de Lima	3er nivel	22.12.2017	9 872 302.00	
TOTAL						3 285 537 971.77	

Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión

ii. Proyectos en ejecución
En el presente ejercicio, se programó ejecutar 16 Estudios de Pre-inversión viables y 10 Proyectos de Inversión menores a nivel nacional, habiéndose ejecutado S/87.44 MM de s/ 192 886 828. En este

ejercicio, se ha concluido con 02 intervenciones que corresponden a los Proyectos de Inversión en el Centro de Emergencia de Lima y el Instituto del Corazón INCOR, tal como se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla N° 12: Proyectos en Ejecución en el 2017

N°	Red Asistencial o Prestacional	Código SNIP	Proyecto	Monto de Inversión	Devengado acumulado a diciembre 2017	Presupuesto programado en millones (S/) 2017	Presupuesto ejecutado en millones (S/) 2017	Estado
1	Rebagliati	s/c	Nueva emergencia de Lima Metropolitana	121 982 977	119 947 822	3 269 531	1 412 403	Concluido
2	Almenara	s/c	Nuevo Hospital Huacho	116 180 342	39 015 631	3 135 221		Proceso
3	Junín	180989	Mejoramiento de la Tecnología del equipo del centro quirúrgico y de servicios de trasplante órgano sólido del HNRPP, Junín	6 011 308	471 604	6 011 307	471 604	Proceso
4	Junín	181085	Mejoramiento de la Tecnología del equipo de Ayuda al diagnóstico pgr imágenes - HNRPP, Junín	4 412 832		253 024	471 604	Proceso
5	Rebagliati	180929	Mejoramiento de la Tecnología del equipo del centro quirúrgico y de servicios de trasplante órgano sólido del HNERM	1 480 445	398 971	1 480 446	398 971	Proceso
6	Almenara	181094	Mejoramiento de la Tecnología del equipo del centro quirúrgico y de servicios de trasplante órgano sólido del HINGAI	1 574 136	47 472	1 574 136	47 472	Proceso
7	Almenara	211309	Creación de la unidad de atención renal ambulatoria - ESSALUD en el distrito de Santa Anita, provincia de Lima, departamento de Lima	16 367 960	230 087	8 290 137	72 261	Proceso
8	Apurímac	237720	Mejoramiento de los servicios de salud del Centro Asistencial Chincheros de ESSALUD, distrito de Chincheros, provincia de Chincheros, departamento de Apurímac	27 377 114	170 573	8 339 514	4 500	Proceso
9	Madre de Dios	269832	Instalación de los servicios de tomografía en ayuda al diagnóstico y tratamiento del Hospital V Lazo de Madre de Dios	4 029 053	838 722	1 743 552	36 960	Proceso
10	Almenara	238552	Creación de la unidad de atención renal ambulatoria - ESSALUD en Villa El Salvador - Lima	19 059 168	154 284	8 262 914	59 940	Proceso
11	INCOR	274698	Mejoramiento y ampliación de los servicios del área pediátrica del Instituto Nacional Cardiovascular de ESSALUD, en el distrito de Jesús María, provincia de Lima, departamento de Lima	11 168 108	9 478 891	3 964 908	2 304 225	Concluido
12	Almenara	273121	Mejoramiento de las salas de aislamiento respiratorio para pacientes BK positivos servicio de medicina interna - infectología y VIH del HINGAI	1 501 646	30 553	1 436 982	25 563	Proceso
13	Almenara	273254	Mejoramiento del servicio de tomografía en el departamento del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el distrito de La Victoria, provincia de Lima, departamento de Lima	5 339 041	312 255	4 845 642	257 403	Proceso
14	Almenara	313517	Mejoramiento del servicio de neonatología en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Red Asistencial Almenara - ESSALUD, distrito de La Victoria, provincia de Lima, departamento de Lima	10 878 657	4 047 330	9 092 751	3 955 615	Proceso
15	La Libertad	277717	Ampliación del Centro de Radioterapia para el tratamiento de pacientes de la red oncológica La Libertad - ESSalud, distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad	18 373 790		18 82 148		Proceso
16	Almenara	313517	Mejoramiento De la capacidad resolutive del centro quirúrgico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Red Asistencial Almenara - ESSALUD, distrito de La Victoria, provincia de Lima, departamento de Lima	9 987 291	16 000	9 031 768	16 000	Proceso
17	Nacional	S/C	Proyectos de inversión menor a nivel nacional		33 197 311	13 600 533	670 329	Proceso
18			Otros		327 160 217	106 672 314	77 707 533	Proceso
Total					535 517 723	192 886 828	87 440 779	

Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión
Nota: S/C es sin código

• Rubro Gastos de Capital no Ligados a Proyectos

Al cierre del año 2017, se tuvo una ejecución de S/ 44 millones (84.1% para equipamiento asistencial, 2.3% equipamiento informático, 9.1% para equipamiento administrativo y 4.5% para otros bienes de capital

prioritarios), que representa el 18.3% del presupuesto aprobado para este rubro.

De los resultados obtenidos, se evidencia que la ejecución del año 2017 está por debajo de lo ejecutado en el año anterior, en S/ 259 millones (S/ 70 millones en proyectos de inversión y S/ 189 millones en gastos de capital no ligados a proyectos).

Plan Director de Inversiones (2016-2025)

Es el instrumento técnico de planificación en ESSALUD, que permite la identificación de las necesidades de inversión en infraestructura en un horizonte de 10 años, para contribuir con el desarrollo de los órganos desconcentrados, encaminándolos hacia la visión y misión institucional, en el marco de una atención integral en

salud y una red de servicios de salud.

En el año 2017, se identificó necesidades de inversión o ideas de proyecto a través de los Planes Directores de Inversión³⁷, que merecerán la aplicación de los criterios de priorización que apruebe el Órgano Resolutivo del Sector Salud.

Inversiones en Asociaciones Público Privadas

Mediante Resolución N° 483-PE-ESSALUD-2017, se creó el Comité de Promoción de la Inversión Privada de ESSALUD (CPIP) como organismo promotor de la inversión privada y como órgano de coordinación con Proinversión en los procesos de promoción, conforme a lo dispuesto por el Decreto Legislativo N° 1224, su Reglamento y sus modificatorias.

Mediante Acta de Sesión N° 03-2017, el CPIP dio conformidad al Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas 2017, para luego remitirlo a Proinversión, que, mediante Oficio N° 326-2017/Proinversión/DE, emitió opinión técnica y legal favorable. Finalmente, el referido informe fue aprobado por el Consejo Directivo de ESSALUD, mediante Acuerdo N° 4-2-ESSALUD-2018.

Tabla N° 13: Proyectos en Fase de Inversión a cargo de Proinversión en el 2017

Nombre del Proyecto	Población Beneficiada*	Sobre el terreno	N° de camas	N° de quirófanos	Inversión S/.*	Gastos de operación y mantenimiento***
Hospital de Alta Complejidad de Piura	702 mil asegurados (población de los departamentos de Piura y Tumbes)	Área: 50,000 m2 Perímetro: 894.82 ml.	324	11	594 243 837	57 874 809
Hospital y Policlínico de Alta Complejidad de Chimbote	356 mil asegurados (población del departamento de Ancash)	Área: 16,068.10 m2 Perímetro: 524.65 ml.	161	7	454 316 009	49 921 135
Instituto de Salud del Niño y del Adolescente	3.6 millones de asegurados de 0 a 17 años	Área: 10,565.60 m2	281	11	702 258 286	28 999 884

Fuente: Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones
* Estimación de Población asegurada del proyecto al 2018.
** Es retribución anual por la gestión bajo la modalidad de APP (bata gris) de los servicios no asistenciales estimados en el Informe de Evaluación en su Fase de Formulación.
*** Modalidad APP, bata gris, gastos de operación y mantenimiento por un periodo de 17 años (Horizonte del proyecto)
Nota: Los terrenos de los 3 proyectos son de propiedad de ESSALUD.

Es el instrumento técnico de planificación en ESSALUD, que permite la identificación de las necesidades de inversión en infraestructura en un horizonte de 10 años, para contribuir con el desarrollo de los órganos desconcentrados, encaminándolos hacia la visión y misión institucional, en el marco de una atención integral en salud y una red de servicios de salud.

En el año 2017, se identificó necesidades de inversión o ideas de proyecto a través de los Planes Directores de Inversión, que merecerán la aplicación de los criterios de priorización que apruebe el Órgano Resolutivo del Sector Salud.

³⁷Mediante Resolución N° 382-PE-ESSALUD-2016, se aprobaron los 29 Planes Directores de las 29 Redes Asistenciales de ESSALUD
³⁸3 años para la fase de inversión y 17 para la fase de operación.

• Contratos de Asociaciones Público Privadas (APP) vigentes

En la actualidad, ESSALUD cuenta con 4 contratos

suscritos bajo la modalidad de Asociación Público Privada, siendo 3 de ellos enfocados a la prestación de servicios de salud, y otro en el almacenamiento y distribución de recursos estratégicos a todos los establecimientos de salud de Lima y Callao, siendo:

Tabla N° 14: Contratos de Asociación Público Privada vigentes en el 2017

Contrato Suscrito	Población Objetivo	Área	Tipo	Observación
Hospital III Barton	250,000 asegurados	21 939 12 m2	Bata Blanca	Operación
Hospital III Villa Maria del Triunfo	250,000 asegurados	19 585.45 m2	Bata Blanca	Operación
Red de Almacenes de Lima y Callao (SALOG)	42 Centros Asistenciales.	Nuevo Almacén Central es 8 339.79 m2 Almacén Sabogal es 712.75 m2	Soporte Especializado	Operación
Torre Trecca	Asegurados de las 3 Redes Asistenciales de Lima	5 587.82 m2	Bata Blanca	Suspendido

Fuente: Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones

Con respecto a la Torre Trecca, en el año 2017, se logró regularizar con la Municipalidad de Jesús María la Habilitación Urbana del predio inscrito en la Partida

Registral N° 12050621, mediante Resolución N° 327-2017-MDJM/GDU/SOPPU. Sin embargo, a la fecha, el proyecto Torre Trecca aún se encuentra suspendido.

Gráfico N° 13: Hoja de Ruta de la Torre Trecca periodo 2017



Fuente: Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones

• Complejo Hospitalario (CH) Alberto Barton Thompson y Guillermo Kaelin de la Fuente

Desde que iniciaron actividades estos hospitales especializados y policlínicos de complejidad creciente,

en el año 2014, se han constituido en los primeros, mediante la modalidad de Asociación Público Privada, implementados en nuestro país, y un modelo de provisión de servicios en beneficio de la población asegurada, con un enfoque que integra los niveles de atención orientados a la prevención de la salud. La producción de ambos complejos hospitalarios, en el año 2017, se detalla en la siguiente tabla:

Tabla N° 15: Producción Asistencial en el CH Barton y CH Kaelin en el año 2017

Servicios	C.H. Barton	C.H. Kaelin	Total
Citas	2 378 594	2 159 051	4 537 645
Hospitalizaciones	11 513	12 570	24 083
Emergencias	353 918	339 501	693 419
Cirugías	11 310	12 462	23 772
Partos	2 773	3 402	6 175
Hemodiálisis	44 053	44 189	88 242
Rayos X	90 296	80198	170 494
Mamografías	8 028	6 405	14 433
Ecografías	90 928	92 542	183 470
Densitometrías	3 641	1 623	5 264
Tomografías	20 674	16 730	37 404
Laboratorio	1 717 477	1 502 345	3 219 822

Fuente: Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones Sociedades Operadoras Callao Salud S.A.C. y Vila Maria del Triunfo Salud S.A.C.

Por otro lado, para mejorar el servicio que se brinda a la población asegurada en estos complejos de salud, en el año 2017, ESSALUD llevó a cabo encuestas de

satisfacción de manera mensual, obteniendo los siguientes resultados

Tabla N° 16: Satisfacción por tipo de Servicio % en el C.H. Barton y C.H. Kaelin en el 2017

Servicios	C.H. Barton	C.H. Kaelin	Meta
Consulta externa	82.83%	82.83%	90%
Quirúrgico	89.43%	88.80%	90%
Clínico	64.73%	67.62%	90%
Diagnóstico	84.88%	84.21%	90%

Fuente: Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones Consorcio Supervisor en Salud ADIMSA ESAN

Como vemos, los porcentajes de satisfacción están próximos a llegar a la meta establecida en el Contrato, lo cual se ve reflejado en la atención de mayor calidad al asegurado.

ambos complejos hospitalarios, dicho índice se encuentra en un 100% (quejas resueltas de manera óptima).

Con respecto al porcentaje de quejas resueltas en

Así mismo, la prestación asistencial es monitoreada a través de dos (02) indicadores de medición:

Tabla N° 17: Indicadores de Calidad y Resultado C.H. Barton y C.H. Kaelin en el 2017

Indicador	C.H. Barton	C.H. Kaelin	Meta
Dispensación de medicamentos	95.8%	97.5%	99%
Cobertura de pacientes nefroprotegidos	92.8%	93%	70%

Fuente: Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones Consorcio Supervisor en Salud ADIMSA ESAN

i.Almacenes y Farmacias de ESSALUD en Lima (SALOG S.A)

En el año 2017, ESSALUD dio continuidad al contrato suscrito con la Sociedad Operadora SALOG S.A., cuyas obligaciones se vinculan al proceso integral de almacenamiento, distribución y entrega de materiales estratégicos y no estratégicos, la construcción del Almacén Central y Sabogal, el equipamiento e implementación de la red de almacenes de farmacias. En ese sentido, la Sociedad Operadora ha logrado que 21 IPRESS dispongan del

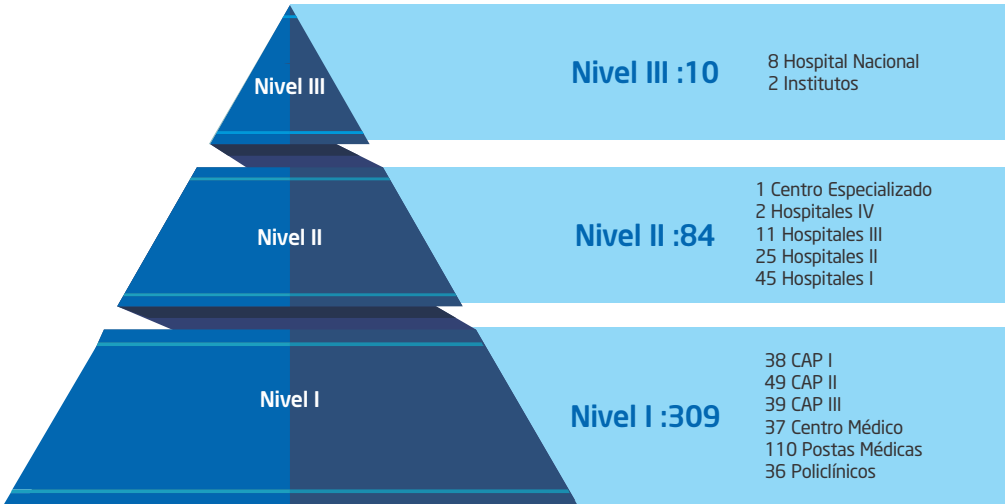
Sistema de Operación Logística (SOL) en fase de producción, de los cuales 13 han culminado con la fase de monitoreo.

Por otro lado, después de cinco (05) años, se logró subsanar la formalidad de la entrega del almacén del Centro Quirúrgico, a pesar de que éste venía siendo utilizado por el Hospital Nacional Alberto Sabogal. Con ello, la entidad no se ha visto afectada en el desembolso que se hubiese generado, si es que la sociedad operadora nos hubiese llevado a un arbitraje.

Infraestructura

En el año 2017, se tuvo 403 IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de salud) a nivel nacional:

Gráfico N° 14: IPRESS según Nivel de Atención en el 2017



Fuente: Sistema Estadístico de Salud- SES

Tabla N° 18: Infraestructura Asistencial de ESSALUD en el periodo 2016-2017

Categoría	Nivel*	2016	2017
I.- Oferta Institucional		390	387
Institutos Especializados	III	2	2
Hospital Nacional	III	8	8
Centro Especializado	II	1	1
Hospital IV	II	2	2
Hospital III	II	9	9
Hospital II	II	25	25
Hospital I	II	45	45
Policlínico + CAP III	I	63	61
Centro Médico + CAP II	I	87	86
Posta Médica + CAP I	I	148	148
II.- Oferta Extra Institucional		16	16
Total		406	403

Fuente: Sistema Estadístico de Salud – SES

•Oferta institucional

De los 387 IPRESS administrados por ESSALUD, el 75.6% corresponden al primer nivel de atención, el 21.6% al segundo nivel de atención y el 2.8% corresponden al tercer nivel de atención.

Asimismo, del total de IPRESS, el 37.1% son de propiedad de ESSALUD, 36.4% son alquilados, 26.5% son administrados bajo otras modalidades (cesión en uso, convenio de afectación en uso, pertenecen al MINSA y otros).

Sobre la antigüedad de las IPRESS, el 52.5% oscila

entre los 0 a 20 años de antigüedad, el 40.5% entre los 21 a 50 años de antigüedad y el 7% tienen más de 50 años de antigüedad.

Con respecto al material de construcción, el 87% son de material noble, el 10.4% son de adobe y 2.6% son de otro material. Por otro lado, el 27.5% de IPRESS son considerados en buen estado de conservación, el 57.4% en estado regular y el 15.1% en mal estado de conservación.

•Oferta Extra-institucional

16 IPRESS forman parte de la oferta extra-institucional.

Tabla N° 19: Relación de IPRESS de la Oferta Extra institucional a nivel nacional en el 2017

Órgano Desconcentrado	Tipo	Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPRESS)	Ubicaciones	Dpto.	Provincia	Distrito
Red Prestacional Sabogal	Pol.	Los Olivos		Lima	Lima	Los Olivos
	Pol.	IPRESS Clínica Universitaria		Lima	Lima	Comas
	Pol.	IPRESS Medical Images		Lima	Lima	San Martín de Porres
	H.III	H.E. Alberto Leopoldo Barton Thompson		Callao	Callao	Callao
	Pol.	Alberto Leopoldo Barton Thompson		Callao	Callao	Callao
	Pol.	IPRESS San Bartolomé		Lima	Huaura	Huacho
Red Prestacional Rebagliati	CAP III	Jesús María		Lima	Lima	Jesús María
	CAP III	Magdalena		Lima	Lima	Magdalena
	CAP III	Barranco		Lima	Lima	Barranco
	Pol.	IPRESS Suiza Lab		Lima	Lima	Miraflores
	Pol.	IPRESS Villa Salud		Lima	Lima	Villa El Salvador
	H.III	H.E. Guillermo Kaelin de la Fuente		Lima	Lima	Villa María del Triunfo
	Pol.	Guillermo Kaelin de la Fuente		Lima	Lima	Villa María del Triunfo
Red Prestacional Almenara	Pol.	IPRESS Hogar Clínica San Juan de Dios		Lima	Lima	San Luis
	Pol.	IPRESS San Miguel Arcángel		Lima	Lima	San Juan de Lurigancho
Red Prestacional Piura	Pol.	IPRESS Hospital Privado del Perú		Piura	Piura	Castilla

Fuente: Sistema Estadístico de Salud – SES

Por otro lado, a continuación, se detalla la situación de las siguientes unidades operativas de ESSALUD:

Tabla N° 20: Situación de las OSPE a nivel nacional en el 2017

Propio (20)	Alquilado (15)
Lambayeque	Arequipa
Junín	La Libertad
Ancash	Piura
Ayacucho	Cusco
Puno	Ica
San Martín	Apurímac
Tacna	Cajamarca
Ucayali	Huánuco
Juliac	Loreto
Madre de Dios	Moquegua
Moyobamba	Amazonas
Pasco	Huancavelica
Cañete-Lima	Tumbes
Huacho-Lima	Comas-Lima
Corporativa-Lima	San Juan de Lurigancho-Lima
Jesús María-Lima	
San Miguel-Lima	
San Isidro-Lima	
Salamanca-Lima	
San Martín de Porres-Lima	

Fuente: Subgerencia de Afiliación y Promoción de Seguros-Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado-Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Tabla N° 21: Situación de los CAM, CIRAM, MBRPS y CERPS a nivel nacional en el 2017

Situación del Predio	CAM	CIRAMS*	CERPS	MBRPS
Propios	35	1	4	6
Alquilados	87			7
Cesión en uso	4			
Ambientes proporcionados por entidades públicas y privadas		104		
Total	126	105	4	13

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad a mayo del año 2017

* Propiedad de Terceros

• Mantenimiento

i.Hospitalaria

En el año 2017, todos los órganos desconcentrados de ESSALUD contaron con “Planes Anuales de Mantenimiento Hospitalario”, logrando ejecutar S/ 146.9 millones (83.9% del monto asignado).

ii.Infraestructura

ESSALUD, orientado en mejorar el estado situacional

• Equipamiento

ESSALUD dispone de 49 522 equipos hospitalarios a nivel institucional, los cuales se clasifican en equipos biomédicos (72.7%) y equipos electromecánicos

de las IPRESS, realizó diversos trabajos de mantenimiento, a través del fondo financiero 3 706, logrando ejecutar S/ 4.3 millones (86.5% del monto asignado para dicha posición financiera).

Asimismo, se implementó una base de datos sobre las IPRESS, administrada por ESSALUD, relacionada al estado de la infraestructura (localización, estado de conservación, área construida).

(27.3%). Asimismo, del total de equipos hospitalarios, el 96.5% están operativos y 3.5% se encuentran inoperativos.

2.7. Defensa Nacional

A continuación, se presenta las acciones referidas a evaluaciones de riesgos, en el marco de la política nacional de hospitales seguros:

Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones (ITSE)

Este tipo de inspección permite verificar el cumplimiento de la normativa en materia de seguridad en edificaciones, así como las condiciones de seguridad estructural, no estructural, funcional y del entorno inmediato de los objetos de inspección, entre otros, relacionados a identificar los peligros que se presentan, analizar la vulnerabilidad y el

equipamiento de seguridad para hacer frente a potenciales situaciones de emergencia.

A diciembre del año 2017, ESSALUD tuvo 57 IPRESS con certificación ITSE vigente, de las cuales 16 se obtuvieron en ese periodo.

Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH)

El ISH permite estimar el riesgo de las IPRESS frente a cualquier desastre, tomando en cuenta sus componentes estructurales, no estructurales y funcionales. De esa manera, se prioriza e identifica intervenciones en el corto, mediano y largo plazo en las IPRESS.

A diciembre del año 2017, ESSALUD tuvo 24 evaluaciones nuevas y 60 reevaluaciones mediante el ISH, consolidándose en total 294 evaluaciones (45 de categoría A 170 categoría B y 79 de categoría C).

Acciones de preparación frente a riesgos

• Ejecución de simulacros

Con la finalidad de fomentar la cultura de preparación y reducción de riesgos de desastres, ESSALUD llevó a cabo seis (06) simulacros a nivel institucional³⁹, contando con la participación activa y coordinada de brigadistas, colaboradores de la institución y población asegurada.- Se logró una mejora en los tiempos de evacuación, de 20 a 7 minutos en áreas no críticas.

• Centro de Operaciones de Emergencia (COE)

ESSALUD, través del COE, realiza acciones de seguimiento, monitoreo, respuesta y planeamiento frente a cualquier evento adverso a nivel nacional. En el año 2017, el COE emitió 122 avisos de fenómenos meteorológicos y 101 reportes.

³⁹ 02 simulacros nacional por sismo seguido de tsunami, 02 simulacro en el sector salud por sismo y tsunami en Lima y Callao, 02 simulacro de sismo seguido de amago de incendio.

Acciones de respuesta

ESSALUD aprobó dos (02) planes institucionales referidos a prevención y respuesta, en el año 2017, que han permitido realizar diversas actividades en beneficio de la población asegurada y colaboradores, las cuales se agrupan en dos eventos:

• Fenómeno El Niño Costero

Hubo una participación activa frente a este Fenómeno, que afectó principalmente a diez (10) departamentos⁴⁰ del país, en el periodo de diciembre del año 2016 hasta abril del año 2017, Se desplegó recursos humanos y logísticos a través del Hospital

Perú, con el fin de salvaguardar la vida de los asegurados (evitando la aparición de brotes y/o epidemias) y el patrimonio institucional, para garantizar la continuidad operativa de los servicios que se otorga al asegurado. En ese sentido, ESSALUD logró atender a 113 414 pacientes afectados.

• Heladas y Friaaje

Se desplegó el Hospital Perú por la "Ruta del Friaaje", beneficiando a 12 Redes Asistenciales⁴¹ y a 43 704 pacientes.

Tabla N° 22: Normatividad relacionada a Defensa Nacional aprobada en el 2017

N°	Descripción
1	Resolución N° 417-PE-ESSALUD-2017, aprueba el Plan para la Mejora de las Condiciones de Seguridad de las IPRESS priorizadas en EsSalud.
2	Resolución N°943-PE-ESSALUD-2017, aprueba “Protocolo de Respuesta Inmediata en Situaciones de Emergencias y Desastres en el Seguro Social de Salud ESSALUD”.
3	Resolución N° 1721-GG-ESSALUD-2017, resuelve constituir el Comité de Hospitales Seguros Institucional como parte del GTGRD..
4	Resolución N° 271 y 494-PE-ESSALUD-2017, aprueba el Plan de Acción frente a la disminución de la capacidad operativa de los servicios asistenciales en las redes Lambayeque, Tumbes, Piura, Ica, Ancash, Huaraz, La Libertad y Cajamarca relacionada con ocurrencia de lluvias y presencia de peligros asociados.
5	Resolución N° 561-PE-ESSALUD-2017, aprueba el Plan Institucional ante Heladas y Friaaje de EsSalud 2017.

Fuente: Oficina de Defensa Nacional

⁴⁰ Departamentos de Tumbes, Piura, Lambayeque, Loreto, Ica, Ancash, Cajamarca, La Libertad, Huancavelica y Lima.

⁴¹ Redes Asistenciales: Moquegua, Tacna, Arequipa, Puno, Juliaca, Madre de Dios, Cusco, Pasco, Abancay, Andahuaylas, Ayacucho y Huancavelica.

2.8. Asesoría Jurídica

Procesos Judiciales Patrocinados y Concluidos

En el año 2017, ESSALUD patrocinó 21 799 procesos judiciales a nivel nacional, es decir, 2 053 más con respecto al año 2016.

Asimismo, se archivó en el Sistema de Procesos

Judiciales (SISPROJ) 1 030 procesos, de los cuales 526 procesos (51.1%) tuvieron resultado favorable para ESSALUD. Sobre los procesos concluidos, 883 procesos (85.7%) se dieron en las redes asistenciales y 147 procesos (14.3%) en la Sede Central.

Tabla N° 23: Número de Procesos por Órgano Institucional en el 2017

Órgano	Cantidad de Procesos		
	Patrocinados	Concluidos	Favorables
Sede Central	7 605	147	61
Redes Asistenciales	14 194	883	465
Total	21 799	1 030	526

Fuente: Gerencia Central de Asesoría Jurídica

Montos recuperados

En el año 2017, en los procesos judiciales en los cuales ESSALUD fue parte en calidad de demandante, se logró recuperar, a favor de la entidad, S/ 23.4

millones. Cuando ESSALUD era parte en calidad de demandado, se dejó de pagar a los demandantes la suma de S/ 14.7 millones y \$ 200 mil.

Normativa y Asuntos Administrativos

Durante el ejercicio 2017, en el marco de la Ley N° 30225 - Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 350-2015-EF y, como parte de la mejora de atención en el trámite de los recursos de apelación, se emitió opinión legal respecto a 124 recursos de apelación⁴² interpuestos por postores ante el Tribunal de Contrataciones del Estado. De ellos, se resolvieron 55 apelaciones como fundadas, 17 como infundadas, 01 como improcedente, 50 devinieron

en nulidades y 1 fue materia de desistimiento.

Asimismo, en el marco de la Resolución N° 083-GG-ESSALUD-2010 que aprobó la Directiva denominada “Procedimiento para la Tramitación de Recursos de Apelación en procesos de selección convocados por ESSALUD en el marco de la normativa de Contrataciones del Estado”, en el año 2017, se logró resolver 26 apelaciones ante la Entidad.

⁴²Son recursos de apelación vistos ante el Tribunal de Contrataciones del Estado-OSCE aquellos procedimientos de selección cuyo valor estimado y valor referencial sea mayor a 65 UIT; aquellos que son menores o iguales a 65 UIT se tramitan ante la Entidad.



2.9. Tecnología de la Información y Comunicaciones

Sistemas Administrativos, Asistenciales y Aseguradores

• Sistema de Gestión de Auditoría de Seguros (SGAS)

ESSALUD desarrolló la aplicación web SGAS, relacionada al otorgamiento de las prestaciones económicas. Este sistema fue implementado en 24 OSPE desde diciembre del año 2017.

• Sistema de Revisión de Gastos (SRG)

Como parte de la sistematización de los procesos de recuperación económica de las prestaciones económicas que realiza ESSALUD, frente al incumplimiento de las entidades empleadoras en el ámbito del otorgamiento de subsidios, aún este sistema se encuentra en proceso de estabilización para su posterior implementación en las IPRESS de la institución a nivel nacional.

• Subsidios automatizados

Los sistemas de prestaciones económicas en ESSALUD, relacionadas a los subsidios de maternidad, de lactancia y de sepelio, fueron actualizados en agosto del año 2017 en las 35 OSPE. Esto ha permitido un mayor desembalse de expedientes, simplificación en el trámite, entre otros.

Del mismo modo, en el año 2017, ESSALUD desarrolló y puso en producción el subsidio de incapacidad temporal automatizado, logrando que el cobro por el subsidio se realice a las 72 horas de recibida la solicitud en las OSPE de Jesús María y Corporativa.

Asimismo, se logró realizar la oportunidad de evaluación en 3 minutos.

• Sistema de Información de Salud para Centros de Atención Primaria (SISCAP)

A diciembre del año 2017, el SISCAP fue implementado con nuevas funcionalidades⁴³ en 138 IPRESS del primer nivel de atención⁴⁴. Asimismo, el Centro Nacional de Telemedicina (CENATE) también tiene acceso al módulo de imagenología del SISCAP, para el registro de resultados de los exámenes.

• Sistema Consulta el Estado de tu Referencia

ESSALUD ha implementado el aplicativo web “Consulta el estado de tu referencia y contrarreferencia”, que permite al asegurado consultar oportunamente el estado de su trámite a través del link:

<http://ww5.essalud.gob.pe/ReferenciaExtranet/servlet/org.essalud.mainrefest>

• Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS)

ESSALUD, con la finalidad de optimizar recursos y tiempo, ha implementado en el SGSS el proceso de automatización para realizar las consultas en línea de los resultados de laboratorio, logrando, a diciembre del año 2017, que el proceso sea implementado en 08 IPRESS⁴⁵.

• Sistema de Facturación Electrónica

Durante el tercer trimestre del año 2017, ESSALUD implementó el sistema para automatizar la emisión de los documentos contables de la institución desde el año 2018, en aproximadamente 329 IPRESS.

• Optimización de procesos o mejoras al SAP y desarrollo de nuevos módulos

ESSALUD, durante el año 2017, realizó lo siguiente:

- i. Mejoras en la interface logística de movimientos de inventarios de ingresos, salidas y transferencias entre SAP y el sistema SOL de SALOG, logrando reducir en 100% la pérdida de información de documentos de inventarios en SAP y optimizando los tiempos de procesamiento en un 80%, aproximadamente.
- ii. Implementó el Sistema de Registro de Visitas (SRV), para registrar todas las visitas recibidas por parte de los funcionarios de ESSALUD.
- iii. Implementó nuevas funcionalidades y mejoras en el Sistema de Selección de Personal (SISEP), lo que permite el registro de los postulantes a las diferentes convocatorias que realiza.

Equipamiento Informático

• ESSALUD, en el marco del “Convenio Interinstitucional para la Contratación Corporativa Facultativa del Servicio de Arrendamiento Operativo de Equipos de Cómputo y Adquisición de Licencias para el uso de software Microsoft”, suscrito en el año

2015 con FONAFE⁴⁶, arrendó 11 204⁴⁷ equipos informáticos por un periodo de 48 meses, que inició entre marzo y junio del año 2017. En ese sentido, a diciembre del año 2017, ESSALUD tiene 27,387 equipos informáticos⁴⁸.

Seguridad Informática

• Como parte de la mejora continua y para evitar que los sistemas de información de la institución sean vulnerados, se formuló el Plan de Seguridad de la Información, para garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.

A diciembre del año 2017, ESSALUD cuenta con 28 sistemas administrativos, 10 sistemas asistenciales y 09 sistemas aseguradores.

⁴³Multifarmacia, referencia, SUSALUD, cartera de atención, plan más citas, ESSALUD en línea, entre otras.

⁴⁴SISCAP implementado en el 100% de las IPRESS del primer nivel de atención en las Redes Asistenciales de Cajamarca, Ucayali, Tumbes y Madre de Dios.

⁴⁵Red Asistencial Huánuco: H II Huánuco, H I Tingo María, CAP III Metropolitano de Huánuco; Red Asistencial Sabogal: H II Luis Negreiros, CAP III Luis Negreiros, CAP III Puente Piedra; Red Asistencial Junín: Pol. Metropolitano de Huancayo; y, Red Asistencial Piura: H II Jorge Reátegui Delgado.

⁴⁶Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado.

⁴⁷10 823 computadoras personales (10 729 monitores LED, 94 monitores UC) y 381 laptop.

⁴⁸16 183 son propios y 11 204 alquilados.



3 RETOS Y PERSPECTIVAS

3 RETOS Y PERSPECTIVAS

3.1. Inversiones

- Definir los criterios de priorización de nuevas necesidades de inversión o ideas de proyectos que aplican a ESSALUD y su concordancia con el sector salud. En el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones-INVIERTE.PE, realizará acciones que permitan concordar las políticas y planes de inversiones con las correspondientes del sector salud, entre ellas, proponer los criterios de priorización de nuevas inversiones, así como elaborar fichas técnicas estándar y simplificadas.
- Definir indicadores que midan el cierre de brechas identificadas por el Sector Salud. Elaborará el Programa Multianual de Inversiones, tomando en consideración, para la selección de la Cartera de Inversiones, las inversiones a ser financiadas total o parcialmente con recursos públicos. Estas deben ser consistentes con los objetivos de cierre de brechas identificadas y priorizadas previamente por los Sectores del Gobierno Nacional, Gobierno Regional o Gobierno Local, según corresponda.
- Actualizar las funciones de los órganos y dependencias que forman parte del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones-INVIERTE.PE en ESSALUD, para establecer procesos y procedimientos basados en cada fase del ciclo de inversiones (Programación Multianual, Formulación y Evaluación, Ejecución y Funcionamiento).
- Implementar el Sistema BIM (Building Information Modeling), Hospitales Seguros y ECOEFICIENCIA. El Sistema BIM permitirá disponer de edificaciones más sostenibles en el tiempo.
- Continuar con el diseño y elaboración del nuevo software institucional de gestión del mantenimiento hospitalario (SISMAC), que permitirá el ingreso de información en línea sobre mantenimiento del equipamiento e infraestructura hospitalaria a nivel nacional. El SISMAC reemplazará al software vigente de mantenimiento hospitalario (PCOMAN), que tiene una antigüedad mayor a 19 años.

3.2. Prestaciones de Salud

- En el corto plazo, ESSALUD se ha propuesto impulsar prioridades prestacionales, relacionadas a enfermedades oncológicas, cardiovasculares, crónicas no transmisibles, materno perinatales, infecciones por VIH y tuberculosis, infecciones intrahospitalarias, anemia infantil y desnutrición crónica infantil, en beneficio de la población asegurada.
- Lograr la categorización y/o recategorización de las IPRESS de oferta institucional a nivel nacional.
- Fortalecer la atención domiciliaria, el alta precoz, implementar el tercer turno de atención en consulta externa, entre otros, con la finalidad de mejorar la calidad de atención de los asegurados.

3.3. Seguros y Prestaciones Económicas

- Sistema de Gestión de Calidad: realizará acciones que permitan ampliar el alcance del Sistema de Gestión de Calidad 9001:2008, incorporando el proceso de prestaciones económicas en 16 OSPE certificadas⁴⁹. Asimismo, asume el reto de ajustar el sistema a la nueva estructura y requisitos que demanda la norma ISO 9001:2015.
- Sistema de Información Integrado para Estudios Actuariales, Técnicos, Económicos y Gestión de Riesgos (SEATER): las Gerencias Centrales de ESSALUD identificaron la necesidad de implementar el sistema a nivel institucional, por lo que ESSALUD se ha propuesto, a mediano y largo plazo, liderar la implementación de un Sistema de Información Integrado, bajo el enfoque de inteligencia de negocios, mediante la integración de información clave de toda la institución, unificando las fuentes de datos dispersas en un solo repositorio y aplicando reglas de negocio para la explotación de la información.
- Plataforma Virtual de Prestaciones Económicas:

diseñará y desarrollará la plataforma para lograr una atención virtual sobre el trámite de las solicitudes de prestaciones económicas, esperando obtener los siguientes beneficios:

- Atención 24 x 7 (Disponibilidad las 24 horas del día).
- Respuesta inmediata del trámite (fecha de pago o resolución denegatoria).
- Ahorro de “costos” de bolsillo al eliminarse la atención presencial.
- Desaparición de los límites geográficos y de tiempo.
- Agiliza las operaciones de Prestaciones Económicas.
- Implementa medios modernos de servicio al administrado.

Igualmente, ESSALUD proyecta tener un ahorro institucional ascendente que superará el millón de soles, al eliminarse la atención presencial del 90% de las solicitudes en promedio.

⁴⁹Comas, Corporativa, Jesús María, Salamanca, San Isidro, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, San Miguel, Arequipa, Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Loreto, San Martín y Piura.

3.4. Prestaciones Sociales

- a. Software gerencial para las prestaciones sociales: con el propósito de promover el desarrollo de la tecnología, ESSALUD considera necesario continuar implementando el Software Gerencial de Prestaciones Sociales (SIGPS), que viene ejecutándose en quince (15) CAM a nivel nacional⁵⁰.
- b. Proyecto de Centros de Día: es una propuesta dentro de un modelo integral e inclusivo y de apoyo a la familia, que durante el día presta atención a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona mayor frágil, promoviendo su autonomía y permanencia adecuada en su entorno habitual que, al mismo tiempo, trata de dar respuesta a las realidades sociales que el envejecimiento de la población ha puesto de manifiesto. Ofrecen, también, actividades sociales y recreativas destinadas a fomentar la autonomía, la formación, el entretenimiento y la relación con su entorno social. Se ha planteado 01 centro piloto en Lima en el mediano plazo.
- c. Proyecto de Centros de Larga Estancia: desarrollar un modelo de gestión integrada e inclusiva de prestaciones socio-sanitarias para la atención del adulto mayor dependiente, orientado a complementar el conjunto de servicios que brinda ESSALUD a la persona adulto mayor, con la finalidad de extender la cobertura y contribuir a mejorar la atención de los asegurados adultos mayores dependientes, permitiendo así su bienestar y protección.
- d. Fortalecer el Programa de Accesibilidad e Inclusión de la Persona con Discapacidad: a fin de promover la política, estrategia y planes para la inclusión y accesibilidad de las personas con discapacidad, ESSALUD está trabajando en el desarrollo de una seguridad social inclusiva en dos etapas: 1) estrategia del desarrollo de la gestión de la accesibilidad a nivel de todas las dependencias a nivel nacional; y, 2) inclusión de la perspectiva de la discapacidad en la gestión.
- e. Implementar el Convenio de Cooperación Interinstitucional suscrito entre ESSALUD y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para la inclusión laboral de las personas aseguradas con discapacidad.

3.5. Ética Institucional, Control Interno y Lucha contra la Corrupción

- a. Posicionar a la Oficina de Integridad como el articulador de los esfuerzos para mitigar y prevenir los actos de corrupción en ESSALUD.
- b. Crear una cultura de control interno en todos los órganos del nivel central y desconcentrado de ESSALUD, así como el involucramiento de la Alta Dirección, funcionarios y servidores de la entidad, en las acciones para implementar el Sistema de Control Interno.
- c. Generar en el personal de ESSALUD actitudes referidas a la probidad en el ejercicio de sus funciones, así como garantizar que los funcionarios y servidores actúen dentro del marco de los principios de ética en la función pública.
- d. Garantizar la máxima transparencia en la gestión institucional.

⁵⁰ 6 en Lima: CAM Mirones, CAM José Gálvez, CAM San Juan de Miraflores, CAM Negreiros, CAM Surquillo y CAM Independencia. 9 CAM de provincia (5 de la Red Asistencial Arequipa y 4 de la Red Asistencial Piura).

3.6. Planeamiento Institucional

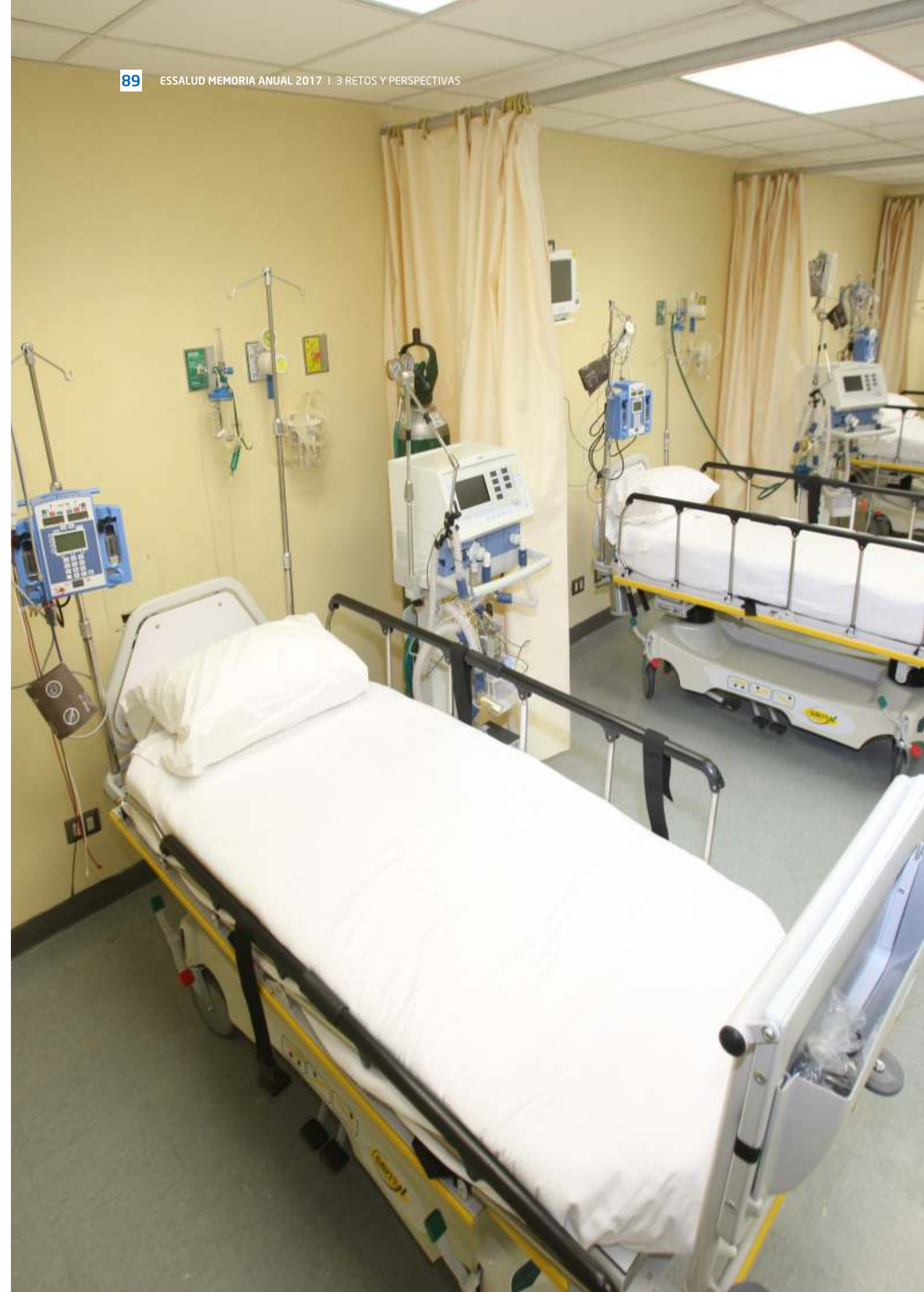
- a. Modificar el Reglamento Institucional de Organización y Funciones, a fin de adecuarlo según los procesos misionales establecidos para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas mediante Decreto Supremo N° 010-2016-SA.
- b. Aprobar los Reglamentos de Organización y Funciones de las Redes Prestacionales Rebagliati, Almenara y Sabogal.
- c. Gestionar ante el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo la actualización del TUPA de ESSALUD, considerando los resultados obtenidos en el Análisis de Calidad Regulatoria.
- d. Continuar con el desarrollo de los Manuales de Procesos y Procedimientos Institucionales.
- e. Implementar lineamientos que permitan la articulación del Presupuesto Institucional y el Plan Operativo Institucional (POI), a fin de optimizar los recursos y que la población asegurada reciba las prestaciones que requieran en las condiciones deseadas, a fin de contribuir a la mejora de su calidad de vida.
- f. Implementar lineamientos para programar el Presupuesto Asignable o Liberado y la Certificación Presupuestal del Seguro Social de Salud – ESSALUD, que garanticen el uso eficiente, oportuno y racional de los recursos institucionales.

3.7. Evaluación de la Tecnología Sanitaria e Investigación

- a. Obtener suscripciones a las principales bases de datos que permitan acceso a la evidencia científica para la toma de decisiones.
- b. Generar dictámenes de recomendación en el marco de las prioridades institucionales y sectoriales, y promover actividades de control relacionadas al uso racional de productos farmacéuticos.
- c. Operativizar la intercambiabilidad de evaluaciones de tecnologías sanitarias en el marco del convenio de cooperación interinstitucional entre el Instituto Nacional de Salud y ESSALUD.
- d. Impulsar el diseño de un aplicativo móvil (app) que permita el acceso a los dictámenes de evaluación de tecnología sanitaria, normatividad y actualizaciones de los Petitorios de ESSALUD.
- e. Publicar la Revista Científica Institucional de ESSALUD, cuyo nombre sugerido es “EsCiencia”. La publicación de esta revista busca ser un medio para la difusión de investigaciones de ESSALUD y convertirse en una revista de referencia a nivel nacional para publicaciones clínicas y quirúrgicas.
- f. Elaborar evaluaciones económicas que complementen las evaluaciones de tecnologías sanitarias y contribuyan a la toma de decisiones.
- g. Impulsar el diseño e implementación de un sistema informático integrado que permita el monitoreo del uso y consumo de productos farmacéuticos en tiempo real.

3.8. Tecnologías de la Información y Comunicaciones

- a. Consolidar el aplicativo “Citas Móvil”, en tecnología Android. Se ha desarrollado un prototipo del aplicativo que permitirá a los asegurados generar sus propias citas desde un dispositivo móvil.
- b. Desarrollar el aplicativo “Citas electrónicas del Sistema de Referencia”, para el envío de las citas generadas, a través del Sistema de Referencia, a los correos y equipos móviles de los asegurados.
- c. Ampliar la plataforma de servicios de directorio implementada e integrarla a la misma de los usuarios y equipos a nivel nacional, entre los años 2018 y 2019, alineados al marco del análisis de roles y perfiles planteado por Seguridad Informática, como plataforma para la gestión integral y centralizada del acceso a servicios de tecnología en ESSALUD.
- d. Diseñar, formalizar e implementar los procesos para la gestión de incidentes y la gestión del ciclo de vida de los activos informáticos como paso inicial para la adopción de marcos de referencia en buenas prácticas, para la gestión de servicios de Tecnología de Información.
- e. Desarrollar el proyecto HALCÓN-SAP, para integrar y sistematizar los procesos financieros, contables y logísticos que, actualmente, no existen o se realizan en forma manual en el sistema SAP ECC 6.07 on Hana.
- f. Provisión del licenciamiento y servicios necesarios para incorporar al dominio de ESSALUD de las estaciones ubicadas en las redes asistenciales de provincia, a fin de poder generar políticas de configuración y de seguridad, a través de la herramienta de directorio activo





4 ESTADOS FINANCIEROS AUDITADOS

4 ESTADOS FINANCIEROS AUDITADOS

Mediante el Acuerdo N° 20-15-ESSALUD-2018, de fecha 08 de agosto del 2018, el Consejo Directivo de ESSALUD "...aprobó el Balance General y los Estados Financieros Consolidados y Combinados Auditados de ESSALUD, en razón del impacto adverso en los asuntos institucionales que generaría su no aprobación por el Consejo Directivo; pero con expresa excepción de las Salvedades, Asuntos de Importancia y Deficiencias

Significativas establecidas en el Dictamen de la Sociedad Auditora Espinoza y Asociados Sociedad Civil; y DISPONER que se determinen las responsabilidades de aquellos funcionarios que estuvieron a cargo de las dependencias involucradas en tales irregularidades, no actuando debida y oportunamente...".



SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

ESTADOS FINANCIEROS COMBINADOS
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017 Y AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016

CONTENIDO

Dictamen de los auditores independientes

Estados financieros:

Estado de Situación Financiera

Estado de Resultados Integrales

Estado de Cambios en el Patrimonio Neto

Estado de Flujos de Efectivo

Notas a los Estados Financieros

Anexo 1: Hoja Resumen de Combinación

S/ = Sol
US\$ = Dólar estadounidenseESPINOZA Y ASOCIADOS S.C.
FIRMA AFILIADA A GHN INTERNATIONAL

**ESPINOZA &
ASOCIADOS**
AUDITORES - CONSULTORES

Av. Olavegoya 1898
Lima 11, Perú
Tel: (51-1) 4725593
4718088 - 4727630
Fax: (51-1) 4701481
www.espinozagmn.com
e-mail: espasoc@espinozagmn.com

Inscrita en la Ficha 3559 del
Registro de Personas
Acreditadas de Lima
Capital pagado S/. 100,000.00

DICTAMEN DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES

A los Señores Miembros del Consejo Directivo
Seguro Social de Salud - ESSALUD

1. Hemos auditado los estados financieros adjuntos del Seguro Social de Salud - ESSALUD, que comprende el Estado de Situación Financiera Combinado al 31 de diciembre de 2017 y los estados de Resultados Integrales Combinado, de Cambios en el Patrimonio Neto Combinado y de Flujos de Efectivo Combinado por el año terminado en esa fecha, así como el resumen de políticas contables significativas y otras notas explicativas a dichos estados financieros.

Responsabilidad de la Gerencia sobre los Estados Financieros

2. La Gerencia es responsable de la preparación y presentación razonable de estos estados financieros de acuerdo con principios de contabilidad generalmente aceptados en el Perú y normas gubernamentales vigentes y aplicables a la Institución, marco conceptual de información financiera y principales políticas contables descritas respectivamente, en las Notas 2 y 3 a los estados financieros. Esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener el control interno que sea relevante en la preparación y presentación razonable de los estados financieros para que estén libre de errores materiales, ya sea como resultado de fraude o error; seleccionar y aplicar las políticas contables apropiadas; y realizar las estimaciones contables razonables de acuerdo con las circunstancias.

Responsabilidad del Auditor

3. Nuestra responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre estos estados financieros basada en nuestra auditoría. Nuestra auditoría fue realizada de acuerdo con Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas en el Perú. Tales normas requieren que cumplamos con requerimientos éticos, y que planifiquemos y realicemos la auditoría para obtener una seguridad razonable de que los estados financieros están libres de imprecisiones o errores materiales.
4. Una auditoría comprende la ejecución de procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los montos y revelaciones en los estados financieros combinados. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, que incluye la evaluación del riesgo de que los estados financieros contengan imprecisiones o errores materiales, ya sea por fraude o error. Al efectuar esta evaluación de riesgo, el auditor toma en consideración el control interno pertinente de la Institución que es relevante para la preparación y presentación razonable de los estados financieros combinados a fin de diseñar procedimientos de auditoría de acuerdo con las circunstancias, pero no con el propósito de expresar una opinión sobre la efectividad del control interno de ESSALUD. Una auditoría también comprende evaluar la idoneidad de las políticas contables utilizadas y la razonabilidad de las estimaciones contables realizadas por la Gerencia, así como una evaluación de la presentación general de los estados financieros combinados.
5. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido, excepto por los efectos de las limitaciones descritas en los párrafos 6, 7 y 8 que se desarrollan a continuación, es suficiente y apropiada para proporcionarnos una base para sustentar nuestra opinión calificada de auditoría.



Auditores

Asesores

3

Consultores

Contadores


ghn
international

PARTNERING FOR SUCCESS
GHN International is an association of
highly independent accounting firms



Bases para Opinión Calificada

- Falta de inventario físico de los bienes muebles, maquinaria y equipo que se incluyen en el rubro de Inmuebles, Maquinaria y Equipo y otros menores

6. Al cierre de los estados financieros combinados adjuntos, la Institución no cuenta con un inventario físico cualitativo, ni una medición sobre el valor y la vida útil futura de los bienes muebles, maquinaria y equipo que se incluyen en el rubro de Inmuebles, Maquinaria y Equipo y otros menores que se describen en la Nota 14 a los estados financieros adjuntos, por un monto neto de S/861 millones (S/910 millones al 2016).

- Sistema de control interno de gastos de personal

7. Nuestra evaluación del sistema de control interno de la Institución, respecto de los procesos operacionales nos ha revelado que existen ciertas debilidades que propician algunos riesgos en el reconocimiento de los costos de personal. La información recibida no ha sido suficiente en todos los casos para documentar ciertos atributos de los costos de personal, principalmente relacionado con el personal asistencial, que representa el 20% del total de trabajadores de la Institución, cuya ponderación y grado de ocurrencia no constituyen desviaciones generalizadas, sin embargo; podría afectar la expresión del costo de este componente por el ejercicio 2017. En consecuencia, podrían surgir ciertos ajustes, si hubiera, y estarían referidos principalmente a una porción de las remuneraciones del personal asistencial.

- Transferencias recibidas de la Administradoras de Fondos de Pensiones

8. Tal como se muestra en la Nota 26 a los estados financieros, la Institución ha recibido en los periodos 2017 y 2016 importes por S/257 millones y S/220 millones respectivamente de las Administradoras de Fondos de Pensiones en el marco de la Ley No.30478, estos importes son destinados a garantizar el acceso a las mismas prestaciones y beneficios del asegurado regular del régimen contributivo de la seguridad social en salud señaladas en la Ley No.26790. Las naturalezas de estas transferencias corresponden a pagos adelantados por coberturas de seguridad social futura de los jubilados que decidieron recibir la totalidad de su fondo al momento de su jubilación, por lo cual deben ser reconocidos como un ingreso diferido y no como ingresos del período en el cual se reciben; asimismo, se debe establecer un procedimiento para su reconocimiento proporcional en los resultados del ejercicio de acuerdo con el tiempo de cobertura de seguridad social que se encuentra directamente correlacionada una estimación de la expectativa de vida de los jubilados.

Opinión

9. En nuestra opinión, excepto por los posibles efectos, si hubiera, del resultado final de la medición de los asuntos descritos en los párrafos 6, 7 y 8 de Bases para la Opinión Calificada, los estados financieros combinados presentan razonablemente, en todos sus aspectos significativos, la situación financiera de ESSALUD al 31 de diciembre de 2017 y los resultados de sus operaciones y sus flujos de efectivo por el año terminado en esa fecha, de acuerdo con principios de contabilidad generalmente aceptados en el Perú y normas gubernamentales vigentes aplicables a la Institución.



4



PARTNERING FOR SUCCESS
GMI International is an association of
legally independent accounting firms

Auditores

Asesores

Consultores

Contadores



Asuntos de Énfasis y Otros Asuntos

- Pensiones Decreto Ley No.20530 y Decreto Ley No.18846

10. Como se describe en las Notas 3 h) y 25 a los estados financieros, los Art. 4o. y 5o. del Decreto de Urgencia No.067-98 establecieron montos y plazos para la transferencia a la Oficina de Normalización Previsional - ONP de las Reservas y las Obligaciones Pensionarias reguladas por los Decretos Ley Nos.18846 y 20530 que mantenía a esa fecha el Instituto Peruano de Seguridad Social; las que fueron determinadas en base a un cálculo actuarial al 31 de diciembre de 1998 y que a esa fecha ascendió a un valor presente de S/2,811 millones, los que no fueron puestos a disposición de la ONP en los plazos y formas establecidos por el Decreto de Urgencia No.067-98. Sin embargo, ESSALUD decidió efectuar los pagos de las planillas mensuales de pensiones mediante transferencias a la ONP y/o pagos directos a los beneficiarios hasta julio del 2006 para el D.L. No.20530 y febrero 2007 para el D.L. No.18846, que fue cuando se agotó contablemente el valor determinado por el referido Decreto de Urgencia No.067-98.

Por acuerdo No.03-IE-ESSALUD-2006 del 16 de mayo de 2006, el Consejo Directivo de ESSALUD resolvió, que en cumplimiento del Principio de Legalidad se continúe pagando las pensiones correspondientes a los regímenes del Decreto Ley No.20530 y Decreto Ley No.18846, en tanto la autoridad jurisdiccional no emita un pronunciamiento que ponga fin respecto de las acciones judiciales iniciadas por la Institución. En tal sentido, los pagos realizados por concepto de pensiones entre el 2006 y diciembre de 2017 han sido de S/6,992 millones.

Al 31 de diciembre de 2017 las Reservas Técnicas para el pago de las Obligaciones Pensionarias reguladas por los Decretos Ley Nos.18846 y 20530, han sido determinadas en base a un cálculo actuarial y ascienden a un valor presente de S/6,021 millones (S/5,711 millones al 31.12.2016) que se incluye en las Cuentas de Orden de la Institución (Nota 25). Las acciones judiciales iniciadas por la ESSALUD, solicitando la extinción de las obligaciones contenidas en el Decreto de Urgencia No.067-98 aún no han sido resueltas, por lo que representa una incertidumbre para la Institución, que ha decidido continuar pagando dichas pensiones considerándolas como un gasto operacional corriente de acuerdo con la política contable determinada para este caso especial. La Dirección General de Contabilidad Pública en respuesta a la consulta formulada ha aceptado este tratamiento contable que sigue actualmente ESSALUD.

- Aportaciones cobradas por SUNAT no reportadas oportunamente a ESSALUD

11. Como se menciona en la nota 3a y 7 a los estados financieros, se mantiene como Otras cuentas por cobrar corrientes, el importe insoluto de los saldos y valores que ya han sido cobrados por SUNAT mediante ingreso como recaudación de las cuentas de detracciones de los empleadores y que no fueron transferidos ni reportados a ESSALUD en su oportunidad. A la fecha de este dictamen, se ha determinado un importe preliminar de aproximadamente S/402 millones correspondientes a los periodos de 06/2002 al 08/2017, que fueron transferidos directamente al Tesoro Público y no a la Institución. Mediante Decreto Supremo No.410-2017-EF de fecha 27 de diciembre de 2017, se establecieron los procedimientos para la devolución por parte de la Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público, y establece que esta se realizará en ocho (8) cuotas semestrales a partir del año fiscal 2018 con vencimiento el 30 de junio y 30 de diciembre.



5



PARTNERING FOR SUCCESS
GMI International is an association of
legally independent accounting firms

Auditores

Asesores

Consultores

Contadores



- Marco contable utilizado por ESSALUD

12. Como se menciona en la Nota 2 a los estados financieros, las Institución prepara y presenta sus estados financieros de acuerdo con Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados en Perú que comprende a las Normas Internacionales de Contabilidad – NIC, oficializadas a través de resoluciones emitidas por el Consejo Normativo de Contabilidad - CNC; además, para ciertas transacciones y saldos es de aplicación los Instructivos que específicamente emite la Dirección General de Contabilidad (antes Contaduría Pública de la Nación- CPN). Sin embargo, mediante Oficio No.138-2013-EF/51.01 de fecha 18 de noviembre de 2013 la Dirección General de Contabilidad Pública ha comunicado que el ámbito de aplicación de normas contables para ESSALUD se circunscribe a las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público - NICSP y las normas emitidas aplicables para Entidades públicas, por constituir una Entidad "no de mercado". Esta opinión ha sido confirmada por consultores externos contratados por ESSALUD. De acuerdo con lo establecido en la NICSP 33 Adopción por primera vez de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público, la Institución y la Dirección General de Contabilidad Pública han fijado como fecha de tránsito el 1 de enero de 2017 y como fecha final el 31 de diciembre de 2020, lapso que es denominado en la citada norma como período de alivio.

A la fecha, la Institución no ha realizado una evaluación del impacto que podría tener como resultado de la adopción de NICs SP; sin embargo, consideramos que no existirán ajustes de importancia significativa en los rubros principales de los estados financieros, después de regularizarse las diferencias de auditoría identificadas.

- Crédito fiscal de IGV y su inclusión en los estados financieros

13. Como se describe en la nota 7 a los estados financieros, al 31 de diciembre de 2017, ESSALUD ha acumulado y mantiene un crédito fiscal por Impuesto General a las Ventas – IGV de aproximadamente S/3,423 millones (S/3,069 millones al 2016), que vienen siendo declarado mensualmente a la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria – SUNAT y que se genera por compras gravadas con este impuesto, no pudiendo ser utilizados o compensados debido a que los ingresos principales de ESSALUD, como son los Aportes para seguridad social, no están gravadas con este impuesto. En el año 2017 se ha generado un crédito fiscal de S/354 millones (S/421 millones en el 2016), que se controlan solo para fines administrativos; pero que han sido absorbidos en el costo de los bienes y servicios adquiridos y utilizados por la Institución en esos periodos.

Hasta el año 2016 se mostraba el crédito fiscal como Otros Ingresos (Nota 40) y la Provisión de dicho Crédito como Provisiones Varias (Nota 37). En el año 2017 el Crédito fiscal de IGV se trata contablemente de manera compensada con su provisión en forma neta (Nota 40).

- Menores ingresos por inafectación de las gratificaciones de Fiestas Patrias y Navidad

14. El 24 de junio de 2015 se publicó la Ley No.30334 de fecha 18.06.2015 que determina la inafectación permanente de Aportaciones a ESSALUD de las gratificaciones o aguinaldos por Fiestas Patrias y Navidad. Este menor flujo de recursos representa anualmente aproximadamente un 14% de los ingresos principales de la Institución.



Audidores

Asesores

6

Consultores

Contadores

gmn
internationalPARTNERING FOR SUCCESS
gmn international is an association of
legally independent accounting firms

- Informe de auditoría de ejercicio precedente 2016

15. Con fecha 23 de junio de 2017 otra sociedad de auditores emitió su dictamen con una opinión calificada sobre los estados financieros combinados de la Institución por los años terminados el 31 de diciembre de 2016 y 2015, basada en los siguientes temas:

Marco conceptual contable – NIC SP

De acuerdo al objeto socio-económico de ESSALUD, le corresponde utilizar las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público por constituir una Entidad "no de mercado". En tales circunstancias la Dirección General de Contabilidad Pública fijó un cronograma de actividades para su adecuación, el que se ha venido desarrollando con atraso.

Al cierre del período 2017, se continúa el proceso de adecuación de las NICSP, por lo que la referencia al marco contable utilizado por la Institución se describe en las Notas 2 y 3 a los estados financieros combinados al 31 de diciembre de 2017 y se incluye como párrafo de énfasis de este dictamen.

Pensiones Decreto Ley No.20530 y Decreto Ley No.18846

De acuerdo a los cálculos estructurados por la Oficina de Normalización Previsional – ONP las obligaciones futuras a valor presente al 31 de diciembre de 2016, ascendían a S/4,280,649,697 para cubrir las obligaciones pensionarias del Decreto Ley No.20530 y S/1,430,715,855 para el Decreto Ley No.18846, estas situaciones se mantenían en cuentas de orden y no en cuentas de pasivo como lo establece la directiva de cierre aprobada por la Dirección General de Contabilidad Pública.

Al cierre del período 2017 se continúa con el mismo tratamiento contable, la Institución sustenta la presentación de estas obligaciones en cuentas de orden, en que existe un proceso judicial para determinar si estas obligaciones le corresponden o deben ser asumidas por la Oficina de Normalización previsional y al no existir sentencia en primera instancia no corresponde su reconocimiento como pasivo; este tratamiento contable ha sido ratificado por la Dirección general de Contabilidad Pública, y se incluye como párrafo de énfasis de este dictamen.

Limitaciones para la comprobación en el rubro de Propiedad Planta y Equipo

Al 31 de diciembre de 2016 ESSALUD no contaba con un inventario físico reciente de Maquinaria y Equipo, Unidades de Transporte, Muebles y Enseres, Equipos de Cómputo y otros menores, que deducida su depreciación acumulada a esa fecha representaba un valor neto de S/911,140,806.

Al 31 de diciembre de 2017 esta calificación se mantiene y se incluye como calificación en el párrafo 6 de este dictamen.



Audidores

Asesores

7

Consultores

Contadores

gmn
internationalPARTNERING FOR SUCCESS
gmn international is an association of
legally independent accounting firms



Limitaciones para validar las cuentas por cobrar recaudadas por SUNAT

Las Cuentas por cobrar corrientes y de Largo plazo ascendentes a S/4,592,037,067 al 31 de diciembre de 2016, según los reportes de SUNAT, no fue posible validarlas como adeudos de los contribuyentes mediante procedimientos alternativos y de confirmaciones directas. Además, se detectó desviaciones respecto a cobranzas realizadas por SUNAT a contribuyentes mediante el sistema de Deduciones por un monto de S/406,247,322 que no reportó ni abonó oportunamente a la Institución.

Al 31 de diciembre de 2017 las cobranzas efectuadas por SUNAT mediante el sistema de deducciones está reportada en el párrafo 11 como un Asunto de Énfasis en nuestro Dictamen correspondiente a los estados financieros por el año terminado en esa fecha. Consideramos que la aplicación de procedimientos de auditoría de verificación individualizada por contribuyente no es aplicable en las circunstancias.

Clasificación y presentación del Impuesto General a las Ventas – IGV en las compras

Al 31 de diciembre de 2016 ESSALUD mantuvo un activo registrado como crédito fiscal por IGV un monto acumulado de S/3,069,055,033 proveniente de compras de bienes y servicios, que fueron provisionados anualmente en su integridad. Correspondió al año 2016 un monto de S/420,828,397, que se acreditó a Otros Ingresos Diversos del periodo.

Este tratamiento contable continuó en el 2017 y está siendo incluido como un Aspecto de énfasis en el párrafo 12 del presente dictamen.

Procesos judiciales son tratados bajo la NIC 37 en vez de la directiva de cierre

Los procesos judiciales que al 31 diciembre de 2016 sumaban un total de S/149,959,182 fueron tratados bajo los alcances de la NIC 37 basados en criterios y calificaciones de probabilidad en vez de seguir la Directiva No.004-2015 EF/51.01 que establece el registro a nivel de instancia judicial y/o arbitral.

Al 31 de diciembre de 2017 el tratamiento y valor contable involucrado se revela en la Nota 3 y Nota 25 del informe de auditoría correspondiente al año terminado en esta fecha, lo que consideramos suficiente en las circunstancias. Asimismo, es preciso manifestar que el proceso de adopción de las nuevas normas contables ha fijado un período de transición entre los periodos 2017 y 2020.

Sistema de control interno del Área de Personal

El sistema de control interno del área de personal adolece de serias debilidades en su estructura, como son los procesos de preparación de las planillas de personal asistencial, que no reúnen las condiciones de fiabilidad, así como la carencia de módulo de planillas dentro del sistema SAP.



Auditores

Asesores

8

Consultores



PARTNERING FOR SUCCESS
gmn international is an association of
highly independent accounting firms

Contadores



Nuestro dictamen sobre los estados financieros correspondiente al año terminado el 31 de diciembre 2017 incluye una calificación en el párrafo 7 por este concepto.

Lima, Perú
28 de junio de 2018

Refrendado por:

(Socio)
Virgilio Espinoza Herra
Contador Público Colegiado Certificado
Matrícula CCPL No.05237



Auditores

Asesores

9

Consultores



PARTNERING FOR SUCCESS
gmn international is an association of
highly independent accounting firms

Contadores

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA COMBINADOS (Notas 1, 2 y 3)
AL 31 DE DICIEMBRE DE

ACTIVO	2017	2016	PASIVO Y PATRIMONIO	2017	2016
Activo Corriente	S/	S/	Pasivo Corriente	S/	S/
Efectivo y equivalente de efectivo (Nota 5)	2,315,685,017	2,216,122,578	Cuentas por pagar comerciales (Nota 16)	486,754,630	353,275,049
Cuentas por cobrar comerciales, neto (Nota 6)	860,044,423	1,287,062,567	Otras cuentas por pagar (Nota 17)	606,595,488	530,899,041
Otras cuentas por cobrar, neto (Nota 7)	752,547,728	365,259,498	Cuentas por pagar a partes relacionadas (Nota 18)	11,707,388	9,717,431
Cuentas por cobrar a Entidades Relacionadas (Nota 8)	3,350,145	4,626,422	Otras Cuentas por Pagar Judiciales (Nota 19)	161,831,540	175,344,942
Gastos Pagados por Anticipado (Nota 9)	18,390,338	21,908,775	Beneficios a los Empleados (Nota 20)	322,450,032	306,493,536
Inventarios, neto (Nota 10)	465,525,867	442,057,854	Total Pasivo Corriente	1,589,319,078	1,375,729,999
Total Activo Corriente	4,415,543,518	4,337,037,694	Pasivo No Corriente		
Activo No Corriente			Otras cuentas por pagar (Nota 21)	394,780,138	446,702,858
Cuentas por Cobrar comerciales, neto (Nota 11)	7,348,683	13,420,430	Provisiones (Nota 22)	141,537,499	149,959,182
Inversiones Mobiliarias, neto (Nota 12)	1,985,064,933	1,757,878,451	Beneficios a los Empleados (Nota 23)	9,123,477	9,594,443
Inversiones Mobiliarias relacionadas, neto (Nota 13)	64,287,318	66,029,940	Total Pasivo No Corriente	545,441,114	606,256,483
Propiedad, Planta y Equipo, neto (Nota 14)	5,425,530,743	5,685,491,083	TOTAL PASIVO	2,134,760,192	1,981,986,482
Activos Intangibles, neto (Nota 15)	24,657,535	16,874,099	Patrimonio Neto: (Nota 24)		
Total Activo No Corriente	7,506,889,212	7,539,693,903	Resultados No Realizados	2,549,487,075	2,339,185,356
TOTAL ACTIVO	11,922,432,730	11,876,731,597	Reserva Legal	4,219,547,401	4,536,921,697
Cuentas de orden (Nota 25)	7,345,456,129	6,905,719,078	Resultados Acumulados	3,018,638,062	3,018,638,062
			Otras Reservas de Patrimonio	9,787,672,538	9,894,745,115
			Total Patrimonio Neto	11,922,432,730	11,876,731,597
			TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	7,345,456,129	6,905,719,078

Las notas que se acompañan forman parte de los estados financieros

ESPIÑOZA Y ASOCIADOS S.C.
 FIRMA AFILIADA A GHN INTERNATIONAL



SEGURO SOCIAL DE SALUD
ESTADO DE GESTION COMBINADO (Notas 1, 2 y 5)
POR EL PERIODO

	2017	2016
Ingresos: (Nota 26)	S/	S/
Aportaciones Ley 26790 - Salud	9,595,461,949	9,411,477,539
Ley 30478 Aportes 4.5% AFP	257,124,795	220,506,756
Aportaciones D.L. 18846 - Accidentes de Trabajo	176,593	206,043
Aportaciones D.L. 885 - Seguro Agrario	164,655,837	147,640,980
Aportaciones Seguro Potestativo	28,216,977	21,563,707
Aportaciones Seguro Complementario Trabajo Riesgo	80,605,919	70,511,453
Otras aportaciones por servicios de no asegurados	29,501,329	29,001,504
Total Ingresos	10,155,743,399	9,900,907,982
Costos y gastos de administración:		
Costo de personal (Nota 27)	5,615,356,775	5,223,819,774
Costo de medicinas, material médico y otros (Nota 28)	1,604,688,064	1,539,811,264
Costo de prestaciones económicas (Nota 29)	730,024,385	570,376,663
Costo de oficina, inmuebles e instalaciones (Nota 30)	435,281,187	414,740,920
Costo de equipos, unidades de transporte médico y otros (Nota 31)	361,456,101	317,910,047
Servicios médicos encargados a terceros (Nota 32)	1,015,252,459	1,049,590,484
Costo de suministros diversos (Nota 33)	134,065,233	152,890,818
Comisiones SUNAT y gastos bancarios (Nota 34)	101,828,825	99,614,054
Servicios públicos (Nota 35)	105,612,533	100,877,087
Otros gastos generales (Nota 36)	573,764,700	491,253,265
Provisiones varias (Nota 37)	31,011,906	656,350,324
Honorarios (Nota 38)	7,047,632	10,222,103
Viáticos y atenciones oficiales (Nota 39)	16,556,934	18,142,337
Total costos y gastos de administración	10,731,946,734	10,645,599,140
Otros ingresos y gastos operativos:		
Otros ingresos (Nota 40)	219,174,113	777,000,179
Otros gastos (Nota 41)	(2,009,099)	(2,188,759)
Total otros ingresos y gastos operativos	217,165,014	774,811,420
(Déficit) Superávit operativo	(359,038,321)	30,120,262
Ingresos y gastos financieros:		
Ingresos financieros (Nota 42)	290,788,986	367,507,883
Diferencia de Cambio (Ganancias) (Nota 43)	84,775,322	213,583,664
Gastos financieros (Nota 44)	(87,192,179)	(122,740,876)
Diferencia de Cambio (Perdidas) (Nota 45)	(64,265,228)	(199,295,008)
Total ingresos y gastos financieros	224,106,901	259,055,663
(Déficit) Superávit del Ejercicio	(134,931,420)	289,175,925

Las notas que se acompañan forman parte de los estados financieros

ESPIÑOZA Y ASOCIADOS S.C.
 FIRMA AFILIADA A GHN INTERNATIONAL



SEGURO SOCIAL DE SALUD
ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO NETO COMBINADO
POR LOS AÑOS TERMINADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017
Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2016 (Notas 1, 2, 3 y 24)

	Otras Reservas de Patrimonio S/	Reservas legales S/	Resultados acumulados S/	Total Patrimonio Neto S/
Saldos al 01 de Enero del 2016	3,023,079,469	2,116,759,459	4,232,725,151	9,372,564,079
Otras transferencias netas	-	222,425,897	(222,425,897)	-
Superávit del ejercicio a Diciembre 2016	-	-	289,175,925	289,175,925
Otros incrementos y disminuciones de las partidas.	(4,441,407)	-	237,446,518	233,005,111
Saldos al 31 de Diciembre del 2016	3,018,638,062	2,339,185,356	4,536,921,697	9,894,745,115
Otras transferencias netas	-	210,301,719	(210,301,719)	-
Déficit del ejercicio 2017	-	-	(134,931,420)	(134,931,420)
Otros incrementos y disminuciones de las partidas.	-	-	27,858,843	27,858,843
Saldos al 31 de Diciembre del 2017	3,018,638,062	2,549,487,075	4,219,547,401	9,787,672,538



Las notas que se acompañan forman parte de los estados financieros

ESPIÑOZA Y ASOCIADOS S.C.
FIRMA AFILIADA A GHN INTERNATIONAL

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD
ESTADOS FINANCIEROS COMBINADOS
FLUJO DE EFECTIVO (Notas 1, 2 y 3)
POR EL PERIODO

	2017 S/	2016 S/	2017 S/	2016 S/
Actividades de Operación:				
Cobranzas o ingresos por:				
Aportaciones o servicios e ingresos operacionales	10,382,761,543	9,612,639,807	(134,931,420)	289,175,925
Intereses y rendimientos (no incluidos en actividades de inversión)	171,181,546	194,916,185		
Otros cobros de efectivo relativos a la actividad	-	671,711,191		
Menos:				
Pagos por:				
Proveedores de bienes y servicios	(2,815,475,949)	(3,639,938,828)	261,061,792	230,326,476
Remuneraciones y beneficios sociales	(5,593,172,256)	(5,200,974,166)	352,522	440,150
Tributos	(3,203,939)	(3,508,822)	28,211,438	654,661,031
Otros pagos de efectivo relativos a la actividad	(1,974,499,438)	(1,307,499,275)	54,672,374	7,746,780
Efectivo y Equivalente de Efectivo neto provisto por las Actividades de Operación	345,990,487	330,345,894	27,858,843	237,446,518
Actividades de Inversión:				
Cobranza (entradas) por:				
Venta de inversión en valores	46,769,114	283,610,205	433,089,891	(290,140,874)
Menos: Pagos (salidas) por:				
Compra de inversión en valores	(207,335,564)	(240,378,799)	(454,895,092)	(103,416,489)
Compra de inmuebles, maquinaria y equipo	(49,217,571)	(292,187,645)	(23,258,399)	(77,185,017)
Compra y desarrollo de activos intangibles	(12,253,570)	(48,055,996)	(6,415,638)	(8,960,607)
Otros pagos de efectivo relativos a la actividad	(10,990,726)	(9,465,994)	135,449,538	(58,197,948)
Efectivo y Equivalente de Efectivo neto utilizado por las Actividades de Inversión	(32,899,731)	(66,218,812)	43,827,568	(53,150,051)
Actividades de Financiamiento:				
Cobranza (entradas) por:				
Venta de inversión en valores	99,562,439	(42,351,057)		
Menos: Pagos (salidas) por:				
Compra de inversión en valores	(2,216,122,578)	2,258,473,635		
Otros pagos de efectivo relativos a la actividad	2,315,685,017	2,316,122,578		
Efectivo y Equivalente de Efectivo al Inicio del Ejercicio	2,315,685,017	2,316,122,578	345,990,487	330,345,894



Las notas que se acompañan forman parte de los estados financieros

ESPIÑOZA Y ASOCIADOS S.C.
FIRMA AFILIADA A GHN INTERNATIONAL



2017
Memoria Anual