



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"
"Año de la Lucha contra la Corrupción"

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

**INFORME MULTIANUAL
DE INVERSIONES EN ASOCIACIONES
PÚBLICO PRIVADAS PARA EL AÑO 2017**



Agosto, 2017

Contenido

SECCIÓN PLANEAMIENTO	3
1. DIAGNÓSTICO	3
1.1. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD	3
1.2. DIAGNÓSTICO DE LA INFRAESTRUCTURA	5
1.3. ESTRATEGIA PARA EL LOGRO DE OBJETIVOS DE CORTO Y MEDIANO PLAZO	12
1.4. INDICADORES CLAVE DE DESEMPEÑO	14
1.5. COMO LAS APP CONTRIBUYEN AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS	15
2. IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE POTENCIALES PROYECTOS DE APP A SER INCORPORADOS AL PROCESO DE PROMOCIÓN DE LA INVERSIÓN PRIVADA EN LOS SIGUIENTES TRES AÑOS	15
2.1 IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALES PROYECTOS DE APP	15
2.2 DESCRIPCIÓN DE LOS PROYECTOS	17
2.3 PRIORIZACIÓN DE PROYECTOS	21
SECCIÓN PROGRAMACIÓN	23
1. ELABORACIÓN DEL REPORTE DE USO DE RECURSOS PÚBLICOS	23
2. ESTIMACIÓN DE LOS INDICADORES DE GASTO PRESUPUESTAL	24
2.1. INDICADOR DE RIGIDEZ DE GASTO CORRIENTE POR ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS	25
2.2. INDICADOR DE RIGIDEZ DE GASTO DE CAPITAL POR ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS	25



SECCIÓN PLANEAMIENTO

1. DIAGNÓSTICO

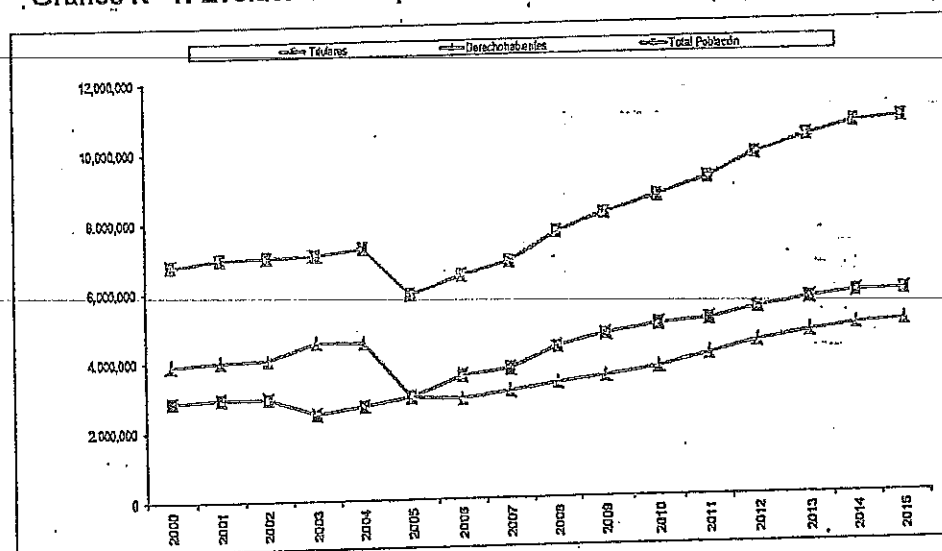
1.1. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cual los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos (MINSA – Dirección General de Epidemiología – Análisis de Situación de Salud del Perú).

a. ASPECTO DEMOGRÁFICO – ESSALUD

La población asegurada de EsSalud proviene en su mayoría de los trabajadores del sector formal de la economía y sus dependientes directos (derechohabientes). Su crecimiento ha sido constante durante esta última década, sin embargo, la velocidad de dicho crecimiento viene disminuyendo paulatinamente. La tasa de crecimiento anual 2009-2015 pasó de 6.68% a 1.03%

Gráfico N° 1: Evolución de la población asegurada a EsSalud, 2009-2015

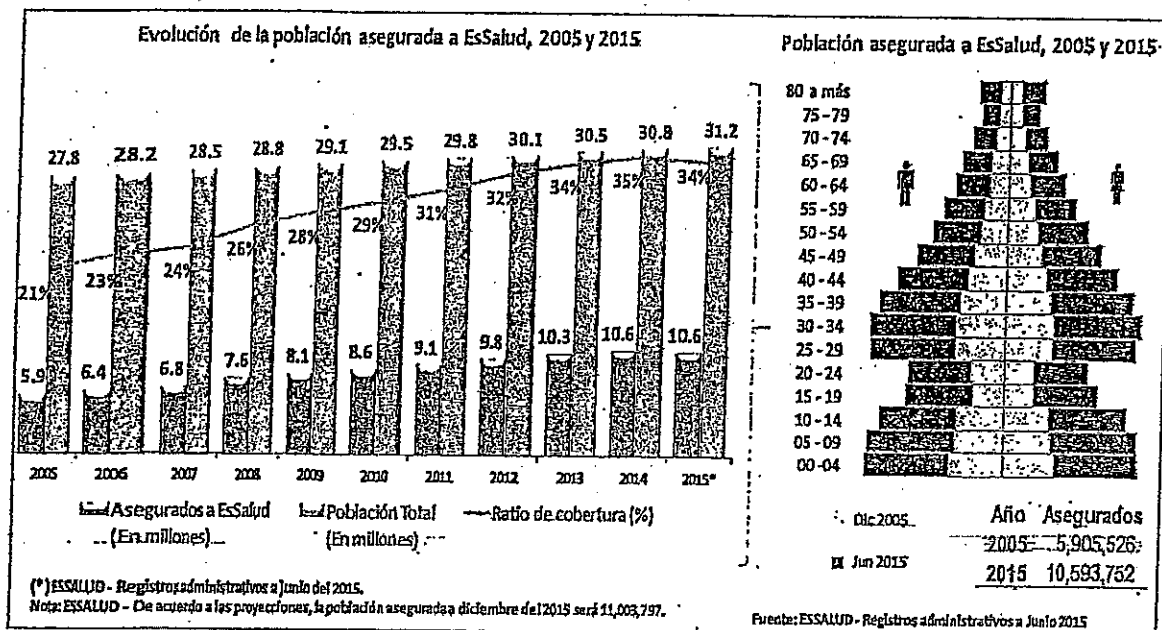


Fuente: Compendio estadístico EsSalud 2016

Así mismo, la población asegurada de adultos mayores se ha duplicado en los últimos diez años. Este predominio viene generando una mayor demanda de los servicios de salud que debe responder a los diferentes estratos según la edad de la población adscrita.



Gráfico N° 2: Evolución de la población acreditada a EsSalud, 2005-2015



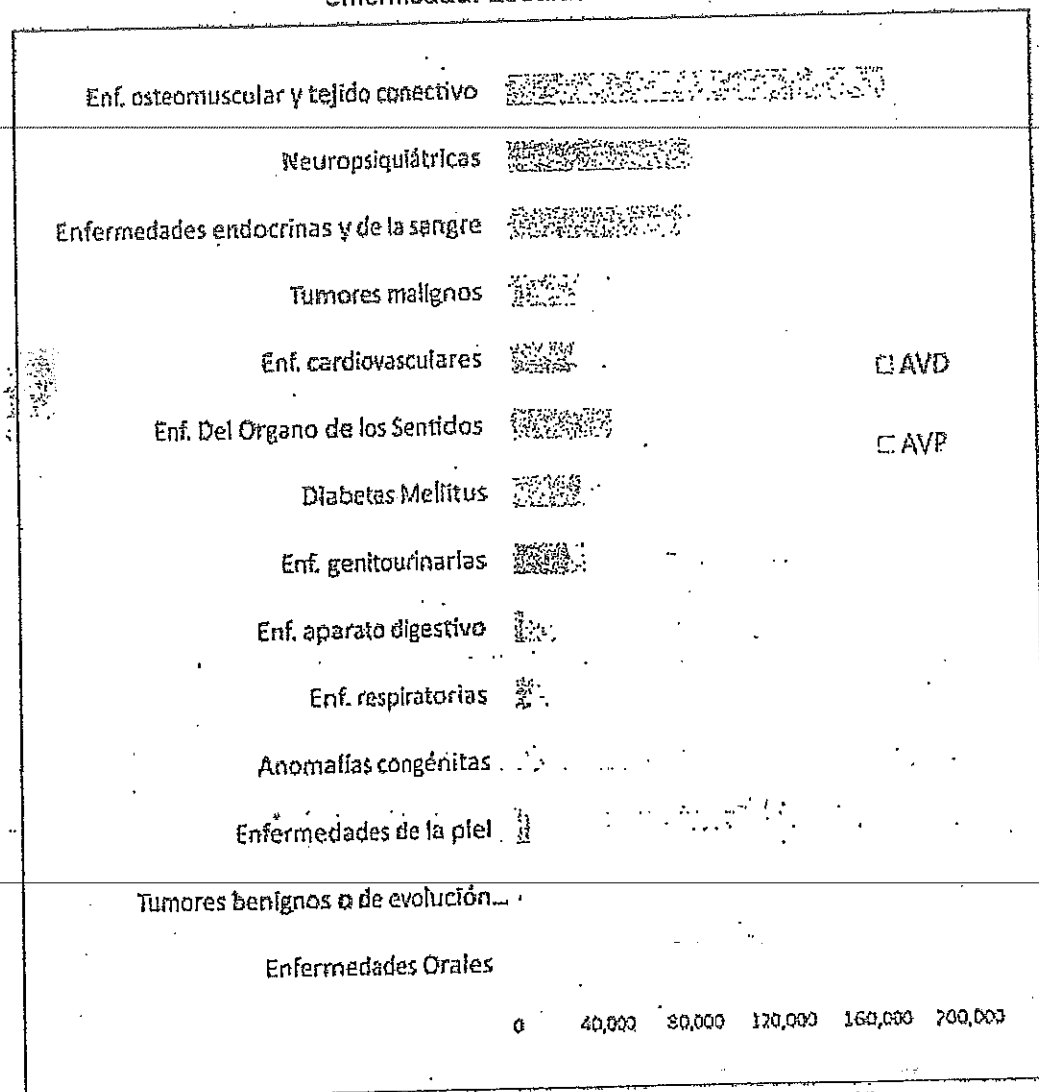
Fuente: Características Demográficas, Sociales, Económicas y Acceso a los Servicios de Salud de la población asegurada a EsSalud - 2015

B. ASPECTO EPIDEMIOLÓGICO - ESSALUD

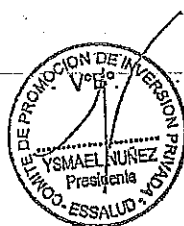
En las últimas décadas un conjunto de factores como el envejecimiento poblacional, el cambio climático y los cambios en hábitos alimentarios, ocasionan modificaciones en los perfiles de enfermedad, condicionando mayor complejidad en la atención de las necesidades de salud de la población asegurada.

Según el último estudio de Carga de Enfermedad en EsSalud, la categoría de daños que causan mayor carga de enfermedad en la población asegurada son las enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo, se ha estimado que estas enfermedades producen 175 457 AVISA y que representan el 18,8% de todos los AVISA. La segunda categoría con mayor carga son las condiciones perinatales. Por esta causa se han perdido 101 088 AVISA que representan el 10,8% de la carga de enfermedad total.

Gráfico N° 3: AVISA según categorías y componentes de carga de enfermedad. EsSalud 2014



Fuente: CARGA DE ENFERMEDAD Y LESIONES EN ESSALUD, Estimación de los Años de Vida Saludables Perdidos 2014 - GCPS - ESSALUD



1.2. DIAGNÓSTICO DE LA INFRAESTRUCTURA

La infraestructura es uno de los factores básicos que posibilita el crecimiento económico de un país, aumentando la productividad y la competitividad. Que permite a su vez mejorar la calidad de vida y la inclusión social.

Existe una brecha de inversión en infraestructura en el país que requiere ser cerrada para garantizar el acceso de la población a servicios esenciales como la salud.

A pesar de haberse incrementado la cantidad de establecimientos en los últimos años, en el sector salud aún existe un gran déficit de infraestructura (primer y segundo nivel de atención) para satisfacer la necesidad de servicios que requiere la población con problemas de salud.

El Cuadro N° 1 muestra la distribución de la brecha de infraestructura según sectores:

**Cuadro N° 1: Brecha de Inversión de Infraestructura 2016-2025
A Nivel Nacional (US\$ millones)**

Agua y Saneamiento 1/		12,252
1.	Acceso a Agua Potable	2,629
2.	Acceso a Saneamiento	9,623
Telecomunicaciones		27,036
3.	Suscriptores a telefonía móvil	6,884
4.	Suscriptores de banda ancha	20,151
Transporte		57,499
5.	Kilómetros de vía férrea	16,983
6.	Kilómetros de vía pavimentada	31,850
7.	Aeropuertos	2,378
8.	Puertos	6,287
Energía		30,775
9.	Electricidad	30,775
Salud		18,944
10.	Camas de hospital	18,944
Educación 2/		4,588
11.	Matrícula Inicial	1,621
12.	Matrícula primaria	274
13.	Matrícula secundaria	2,672
Hidráulica		8,476
14.	Tierra Irigada	8,476
TOTAL		159,549

Fuente: Plan Nacional de Infraestructura 2016 – 2025

A. OFERTA EN INFRAESTRUCTURA – ESSALUD

El Seguro Social de Salud cuenta con 390 establecimientos de salud, divididos en Primer Nivel (299 EE.SS.), Segundo Nivel (80 EE.SS.) y Tercer Nivel (11 EE.SS.). De los cuales el 37% es Propio, el 36% son Alquilados y un 26% son por Convenio y/u otros.

Cuadro N° 2: Infraestructura Asistencial

Propiedad	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Total
Propio	79	57	10	146
Alquilado	136	6	-	142
Convenio	64	-	-	64
Otros (*)	20	17	1	38
Total	299	80	11	390

Fuente: Boletín Estadístico del Órgano Central (2016) – GCPP – ESSALUD

(*) MINSA, Problema Legal, Cesión en trámite, Convenio y Cesión en uso

38 13 23

Adicionalmente, el 61% de nuestros establecimientos tienen más de 20 años de antigüedad (algunos hasta más de 100 años) sin tener un adecuado mantenimiento. Así mismo un 39% tienen entre 0 a 20 años de antigüedad, tanto en el primer, segundo y tercer nivel de atención.

Cuadro N° 3: Antigüedad de la Infraestructura Asistencial

Nivel de Atención	<= 10 años	De 11 a 20 años	> 20 años
Primer Nivel	55	65	179
Segundo Nivel	15	17	48
Tercer Nivel	2	-	9
Total	72	82	236

Fuente: Boletín Estadístico del Órgano Central (2016) – GCPP – ESSALUD

B. BRECHA DE INFRAESTRUCTURA – ESSALUD

EsSalud elaboró los Planes Directores de Inversión 2016 – 2025 de cada una de las 29 Redes Asistenciales existentes a nivel nacional, los cuales fueron aprobados mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 382-PE-ESSALUD-2016, de fecha 12 de agosto 2016.

Por medio de los citados Planes se ha identificado un déficit en la oferta de establecimientos de salud al 2025, en el Primer y Segundo Nivel de Atención.

Cuadro N° 4: Déficit de establecimientos de salud

Nivel de Atención	Déficit Actual	Déficit al 2025
Primer Nivel	299	176
Segundo Nivel	80	19

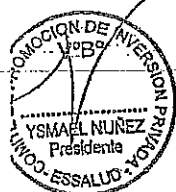
Fuente: Plan Director de Inversiones 2016-2025 – GCPD – ESSALUD

En relación a la infraestructura existente:

Sobre la base de la información del diagnóstico situacional de los Recursos Físicos analizado por los Órganos Desconcentrados en sus respectivos Planes Directores de Inversión 2016-2025, se han identificado centros asistenciales que requieren intervención mediante proyectos de inversión. A continuación, se presenta el diagnóstico de la infraestructura pública de algunas Redes Asistenciales y/o Servicios de Salud:

a. HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA – RED ASISTENCIAL PIURA

El actual Hospital Cayetano Heredia constituye el centro asistencial cabecera de la Red Asistencial Piura cuya infraestructura es propiedad del MINSA, con 44 años de antigüedad y su estado general es regular. Así mismo, la infraestructura existente presenta una brecha cualitativa y cuantitativamente de su capacidad resolutoria respecto a la Norma Técnica



de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención".

Cuadro N° 5: Situación actual de la Infraestructura hospitalaria de la Red Asistencial Piura

N°	Establecimiento de Salud	Categ.	Población Asegurada Activa	Camas Hospit.	Ubicación Geográfica		Antig. (años)	Propiedad	Material	Pisos	Estado General	Area Terreno (m2)
					Provincia	Distrito						
			562,098	342								132,319.95
1	Instituto Peruano de Oftalmología	Inst.	Referencial	6	Piura	Castilla	44	MINSA	Noble	1	R	1,889.60
2	Cayetano Heredia	H - III	1,124	194	Piura	Castilla	44	MINSA	Noble	6	R	46,200.00
3	Jorge Reategui Delgado	H - II	156,559	76	Piura	Piura	64	ESSALUD	Noble	1	R	14,100.00
4	Talara (Integrado)	H - II	49,258	34	Talara	Paríñas	39	MINSA	Noble	2	R	13,418.00
5	Miguel Cruzado Vera (Paíta)	H - I	43,876	14	Paíta	Paíta	29	Cesión en Uso	Noble	2	R	15,063.77
6	Sullana	H - I	96,142	18	Sullana	Sullana	27	ESSALUD	Noble	1	R	20,147.00
7	Catacaos	CAP III	36,940		Piura	Catacaos	35	Alquilado	Noble	1	M	520.00
8	Metropolitano - Piura	CAP III	22,540		Piura	Piura	55	ESSALUD	Noble	2	R	694.40
9	Castilla	CAP III	43,203		Piura	Castilla	25	ESSALUD	Noble	1	R	10,667.95
10	Chulucanas	CAP II	26,461		Morropón	Chulucanas	22	ESSALUD	Noble	1	B	2,450.00
11	El Alto	CM	3,577		Talara	El Alto	22	Alquilado	Noble	2	R	460.00
12	Leoncio Amaya (Unión) - Albergue	CM	17,593		Piura	La Unión	25	ESSALUD	Noble	1	M	3,029.11
13	Tambo Grande	CM	35,032		Piura	Tambo Grande	10	Alquilado	Noble	1	R	494.88
14	Ayabaca (Ocupa un piso)	PM	8,146		Ayabaca	Ayabaca	29	Alquilado	Noble	2	R	265.00
15	Canchaque	PM	2,168		Huancabamba	Canchaque	58	Cesión en Trámite	Noble	1	M	480.74
16	Huancabamba	PM	6,557		Huancabamba	Huancabamba	51	Alquilado	Noble	1	R	348.00
17	Ignacio Escudero	PM	5,344		Sullana	Ignacio Escudero	26	Alquilado	Noble	1	R	275.50
18	Los Órganos	PM	4,682		Talara	Los Órganos	20	Alquilado	Noble	2	B	140.00
19	Morropón	PM	11,896		Morropón	Morropón	14	Alquilado	Noble	1	M	210.00
20	Negritos	PM	5,241		Talara	La Brea	36	Alquilado	Noble	1	M	423.00
21	Sechura	PM	6,759		Piura	Sechura	26	Cesión en Trámite	Noble	1	R	1,015.00

Fuente: ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA ASISTENCIAL DE ESSALUD (Julio 2016) - ESSALUD

- El 43% de los Centros Asistenciales no son propiedad de EsSalud, por lo que no se podría ejecutar inversiones en infraestructura.
- El 43% de los Centros Asistenciales son propiedad de EsSalud y el promedio de antigüedad de las Infraestructuras de EsSalud es de 33 años, con lo cual requerirían de intervenciones, ya sea de mantenimiento y/o de Inversiones, para mejorar la calidad de atención a los asegurados.
- El 14% de los Centros Asistenciales son Integrados (propiedad de MINSA), por lo que no se podría ejecutar inversiones en infraestructura.

b. HOSPITAL III CHIMBOTE - RED ASISTENCIAL ANCASH

El actual del Hospital III Chimbote constituye el centro asistencial cabecera de la Red Asistencial Ancash cuya infraestructura se encuentra en mal estado con 53 años de antigüedad.

La infraestructura existente también presenta una brecha cualitativa y cuantitativamente de su capacidad resolutoria respecto a la Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención".



Cuadro N° 6: Situación actual de la infraestructura hospitalaria de la Red Asistencial Ancash

N°	Establecimiento de Salud	Catag.	Población Asegurada Activa	Camas Hospit.	Ubicación Geográfica		Antig. (años)	Propiedad	Material	Pisos	Estado General	Área Terreno (m2)
					Provincia	Distrito						
			213,088	135								
1	Chimbote	H - III	32,514	130	Santa	Chimbote	53	ESSALUD	Noble	1	M	37,949.59
2	Cono Sur	H - I	50,001	5	Santa	Nuevo Chimbote	29	ESSALUD	Noble	1	R	5,000.00
3	Victor Panto Redig. (Ex-Metrop.)	PCC**	70,931		Santa	Chimbote	51	ESSALUD	Noble	3	B	1,025.84
4	Pomabamba	CAP II	4,086		Pomabamba	Pomabamba	6	Alquilado	Noble	2	R	520.00
5	San Jacinto	CAP II	8,001		Santa	Nepeña	33	Alquilado	Noble	1	R	1,308.08
6	Casma	CM	12,527		Casma	Casma	27	ESSALUD	Noble	1	R	8,184.80
7	Colshco	CM	16,650		Santa	Colshco	27	ESSALUD	Noble	1	R	4,545.03
8	Huamney	CM	10,350		Huamney	Huamney	27	ESSALUD	Noble	1	R	2,778.80
9	Sihuas	CM	4,090		Sihuas	Sihuas	7	Alquilado	Noble	2	R	695.00
10	Cabana	PM	1,138		Pallasca	Cabana	11	ESSALUD	Metal	1	B	1,600.00
11	Conchucos	PM	694		Pallasca	Conchucos	43	Alquilado	Adoba	2	M	649.15
12	Pallasca	PM	416		Pallasca	Pallasca	28	Convenio	Noble	1	M	300.00
13	Pampas	PM	660		Pallasca	Pampas	28	Alquilado	Adoba	1	M	160.00

Fuente: ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA ASISTENCIAL DE ESSALUD (Julio 2016) – ESSALUD

- El 46% de los Centros Asistenciales no son propiedad de EsSalud, por lo que no se podría ejecutar inversiones en infraestructura.
- El promedio de antigüedad de las Infraestructuras de EsSalud es de 28 años, con lo cual requerirían de intervenciones, ya sea de mantenimiento y/o de Inversiones, para mejorar la calidad de atención a los asegurados.

C. SERVICIOS DE ATENCIÓN PEDIÁTRICA

La atención pediátrica en EsSalud se brinda en la mayor parte de centros asistenciales de la institución, siendo sus Unidades Productoras de Servicios de Salud dependientes de las Gerencias Clínicas y/o Quirúrgicas de las redes asistenciales, no encontrándose en una unidad orgánica que relacione dichas áreas mencionadas. EsSalud viene brindando atenciones de alta complejidad y de alta especialización, en dependencias que no resultan adecuadas para tal fin.

A la fecha, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins es el centro asistencial de mayor complejidad, en el cual existe una dispersión de los servicios que brindan atención de patologías pediátricas complejas, provenientes de diversas Redes Asistenciales, por las limitaciones del servicio generalmente se realiza en ambientes para adultos o dependencias que no resultan adecuadas para brindar una atención de calidad que se requiere.

En el siguiente gráfico representa el actual funcionamiento del sistema de servicios pediátricos de alta complejidad, lo cual evidencia la necesidad de implementar un servicio integrado que brinde un servicio diferenciado y especializado, que cubra las patologías pediátricas de alta complejidad.

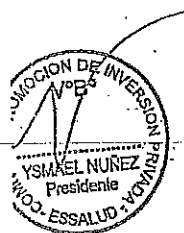
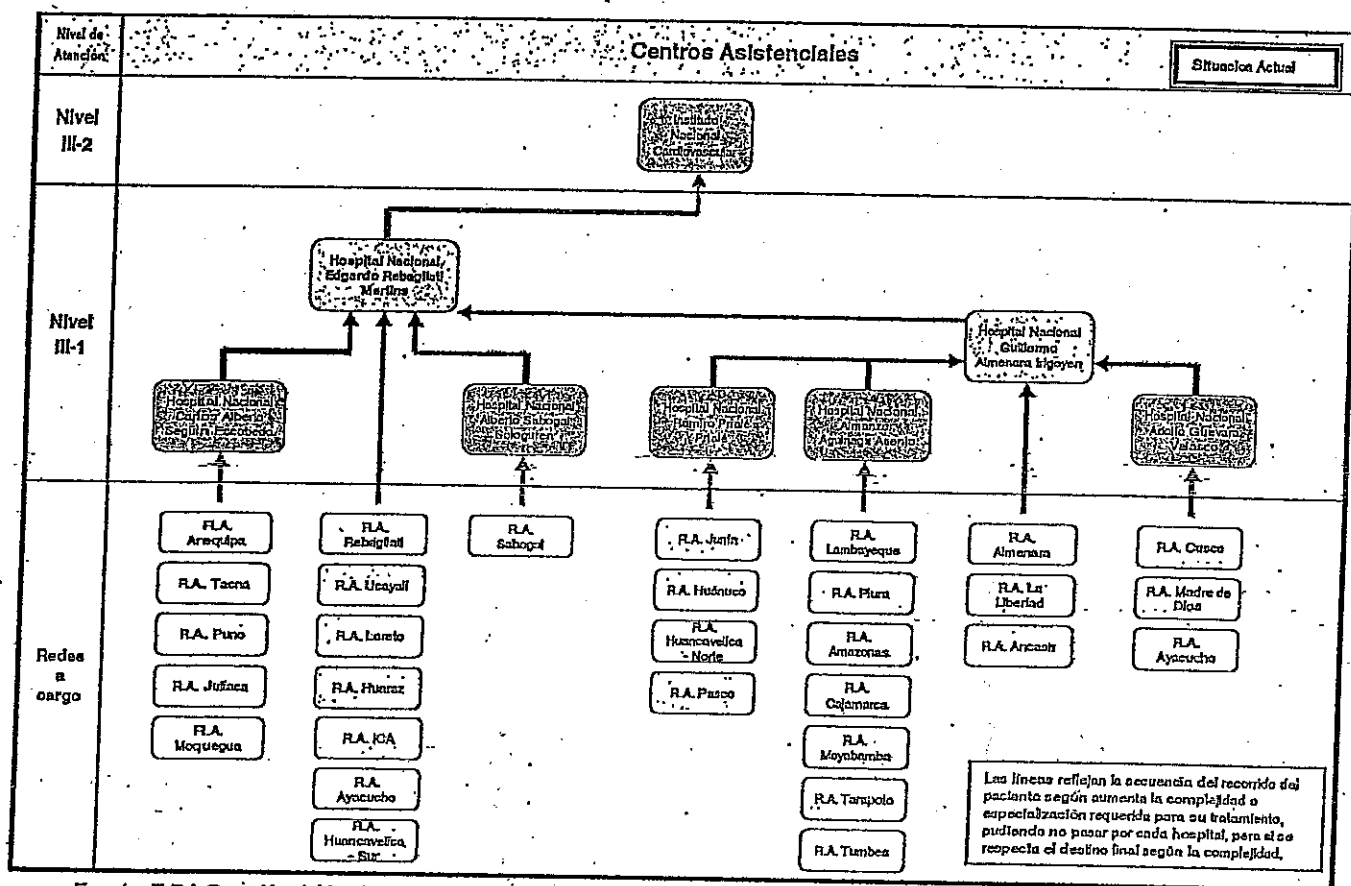


Gráfico N° 4: Actual funcionamiento del sistema de servicios pediátricos de alta complejidad



Fuente: E.P.I Creación del Instituto del Niño y el Adolescente del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

40 ~~47~~ 11
21

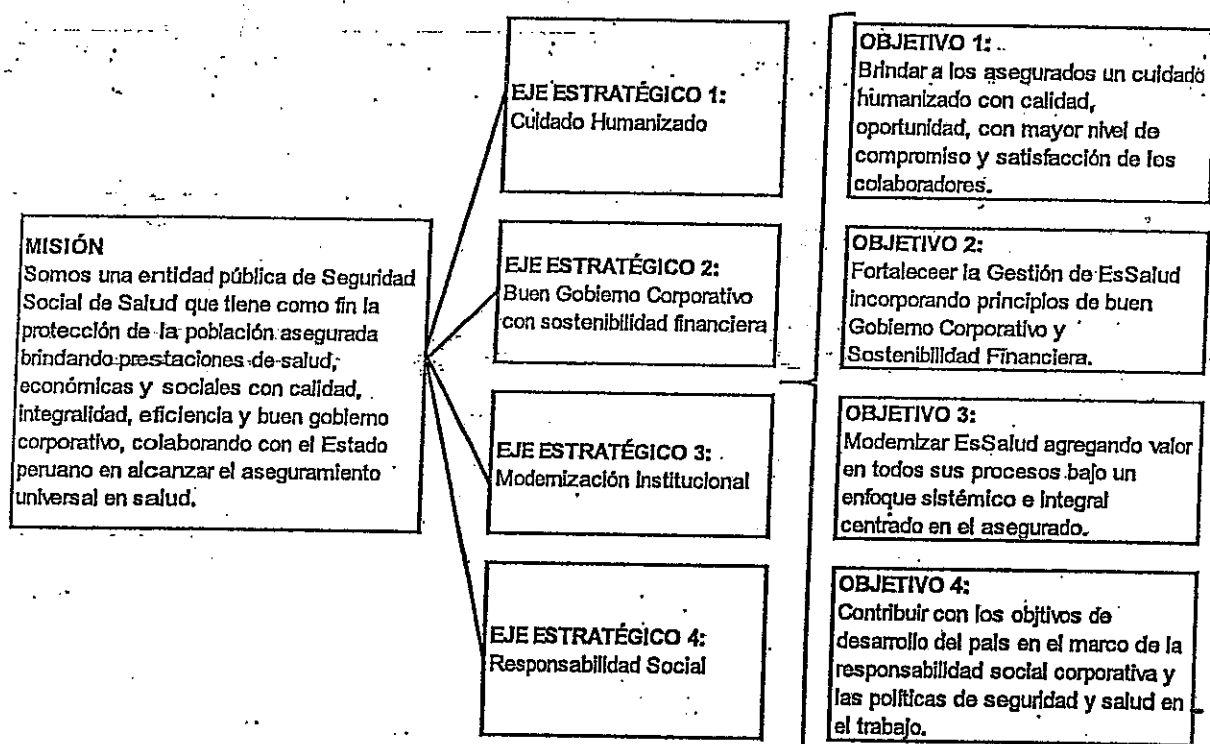


1.3. ESTRATEGIA PARA EL LOGRO DE OBJETIVOS DE CORTO Y MEDIANO PLAZO

En el marco de los lineamientos establecidos por la Política Nacional de modernización de la Gestión Pública al 2021, aprobado por D.S. 004-2013-PCM, que buscan mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios y con una orientación básicamente en el asegurado. El Consejo Directivo aprobó el Plan Maestro al 2021, mediante Acuerdo N° 14-11-ESSALUD-2016, de fecha 10 de junio del 2016, el cual provee los lineamientos generales para el desarrollo institucional de EsSalud.

En conformidad con lo establecido, una de las estrategias para el logro de objetivos orientados a la satisfacción de los asegurados es mejorar la capacidad resolutoria fortaleciendo la oferta mediante la contratación de servicios utilizando diversos mecanismos contemplados en la normatividad vigente ya sea con IPRESS públicas, privadas y APP. Todo esto contribuye a disminuir la brecha negativa para las prestaciones de salud en las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (UPSS): consulta externa, hospitalización, centro quirúrgico y ayuda al diagnóstico en los tres niveles de atención; permitiendo la continuidad del cuidado a través de la oportunidad de atención.

Gráfico N° 5: Misión y Ejes Estratégicos al 2021



Fuente: Plan Maestro al 2021 – ESSALUD

Así mismo, se encuentra articulado con el Plan Estratégico Institucional 2017-2021, aprobado mediante Acuerdo N°19-15-ESSALUD-2017, tomado del Acta de la Décima Quinta Sesión Ordinaria de Consejo Directivo, realizada el 09 de agosto de 2017.

Los objetivos y sus respectivas acciones estratégicas son los siguientes:

OE 1: Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.

N°	ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES
AE 1.1	Mejorar la calidad de las prestaciones y satisfacción del asegurado
AE 1.2	Alcanzar estándares de excelencia en cuidados y prevención en salud.

OE 2: Desarrollar una gestión con excelencia operativa.

N°	ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES
AE 2.1	Mejorar la disponibilidad de recursos estratégicos con soporte operacional de excelencia.
AE 2.2	Implementar tecnologías y sistemas de información modernas, adecuadas a las necesidades institucionales.

OE 3: Brindar servicios sostenibles financieramente.

N°	ACCIÓN ESTRATÉGICA
AE 3.1	Fortalecer la sostenibilidad financiera de las prestaciones.

OE 4: Promover una gestión con ética y transparencia.

N°	ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES
AE 4.1	Contar con colaboradores reconocidos y agentes de cambio.
AE 4.2	Promover una gestión basada en la transparencia, integridad y lucha contra la corrupción.



1.4. INDICADORES CLAVE DE DESEMPEÑO

Se han definido los siguientes indicadores de desempeño para monitorear la calidad y capacidad de la infraestructura, así como de la prestación de servicios.

De igual manera, se registró la estimación más reciente del indicador, el cual servirá como línea de base para contrastar los avances en los objetivos y metas propuestos.

Cuadro N° 7: Indicadores de Desempeño

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA DE CALCULO	TIPO	FUENTE	LINEA DE BASE	METAS 2021
Porcentaje de asegurados satisfechos	Porcentaje	(Asegurados encuestados satisfechos / Total de asegurados encuestados) * 100	Eficacia	ENSSA	56.6% (2015)	61.10%
Porcentaje de los colaboradores asistenciales satisfechos	Porcentaje	(Colaboradores asistenciales satisfechos / Total de colaboradores asistenciales) * 100	Eficacia	SUSALUD	70.4% (2015)	75.40%

Fuente: Plan Maestro al 2021 – ESSALUD

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA DE CALCULO	TIPO	FUENTE	LINEA DE BASE	METAS 2021
Porcentaje de Camas de Hospitalización Disponibles en el Tercer Nivel de Atención	Porcentaje	(N° de Camas de Hospitalización Disponibles en el Tercer Nivel de Atención / Población del Ambito de Planificación) * 1000 hab. – 1,5	Eficacia	Compendio Estadístico Institucional	-1.19	-1.16

Fuente: Indicadores asociados a la brecha servicios de salud-Essalud 2017



1.5. COMO LAS APP CONTRIBUYEN AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS

Las Asociaciones Público Privadas buscan la participación de la inversión privada a fin de crear, desarrollar, mejorar, operar o mantener infraestructura pública y/o proveer servicios públicos, permitiendo una mejor gestión de las inversiones desde el punto de vista de eficiencia en los tiempos, calidad de construcción e incorporación tecnológica, contribuyendo en la reducción de la brecha existente en infraestructura y de la provisión de servicios públicos.

Así, la consecución de estos proyectos contribuirá a alcanzar las metas fijadas para lograr los objetivos de nuestra institución, señalados en:

Plan Maestro al 2021 del Seguro Social de Salud EsSalud.

OE1: Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores.

OE2: Contribuir con los objetivos de desarrollo del país en el marco de la responsabilidad social corporativa y las políticas de seguridad y salud en el trabajo.

Plan Estratégico Institucional 2017-2021

OE 1: Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.

OE 2: Desarrollar una gestión con excelencia operativa.

2. IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE POTENCIALES PROYECTOS DE APP A SER INCORPORADOS AL PROCESO DE PROMOCIÓN DE LA INVERSIÓN PRIVADA EN LOS SIGUIENTES TRES AÑOS.



2.1 IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALES PROYECTOS DE APP

Como requisito inicial para que un Proyecto pueda considerarse como posible Asociación Público Privada se contempla su coherencia con el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1224 "Ley Marco de Promoción de la Inversión Privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos, que en su Artículo 11, inciso 11.5 se indica que "Para el caso de proyectos de relevancia nacional que requieran ser promovidos bajo mecanismo de Asociaciones Público Privadas, el Costo Total de la Inversión o Costo Total de proyecto en caso no contenga componente de inversión, debe superar las diez mil (10 000) UIT.

A. Aplicación de los Criterios de Elegibilidad

Los Criterios de Elegibilidad, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.4 del Decreto Legislativo N° 1224; ayudarán a determinar de forma temprana si el proyecto de inversión tiene potencial para ser desarrollado bajo la modalidad de APP e identificar necesidades de información o análisis adicional a realizarse durante la fase de formulación.

Los criterios de elegibilidad son los siguientes:

1. Nivel de Transferencia de riesgos
2. Capacidad de medición de la disponibilidad y calidad de servicio
3. Ventajas y limitaciones de la obra pública tradicional
4. Tamaño del proyecto que justifique los costos del proceso de APP
5. Competencia por el mercado
6. Fortaleza institucional como factor asociado al éxito del proyecto
7. Financiamiento por usuarios

Se aplicó los criterios mencionados, utilizando una matriz multicriterio, a partir de una calificación numérica basado en dimensiones cualitativas.

El resultado obtenido está basado en un Puntaje Final (sumatoria del puntaje ponderado). El cual indica que si dicho puntaje es menor a 11.50 el proyecto no está en condiciones de contemplar la modalidad de APP para su desarrollo y todo lo contrario si el puntaje se encuentra entre 11.50 y 20.

Los potenciales proyectos (03) considerados en este informe han sido evaluados bajo esta metodología, obteniéndose el mismo resultado para todos:

Resultados	
Criterios	Puntaje Ponderado
Criterio Especifico 1: Nivel de transferencia de riesgos	2.0
Criterio Especifico 2: Capacidad de medición de la disponibilidad y calidad del servicio	0.7
Criterio Especifico 3: Ventajas y limitaciones de la obra pública tradicional: Pregunta 1	2.7
Criterio Especifico 3: Ventajas y limitaciones de la obra pública tradicional: Pregunta 2	2.7
Criterio Especifico 4: Tamaño del proyecto que justifique los costos del proceso de APP	2.7
Criterio Especifico 5: Competencia por el mercado	0.7
Criterio Especifico 6: Fortaleza Institucional como factor de éxito del proyecto	1.0
Puntaje ponderado total	12.3
Criterio Especifico 7: Financiamiento por usuarios	1
Puntaje final	13.3
Conclusión	
Basado en el examen general de contratación pública con la información disponible el proyecto está en condiciones de contemplar la modalidad de APP para su desarrollo.	



B. Consideraciones específicas aplicables al sector salud

Dado que el sector salud cuenta con algunas particularidades que deben ser consideradas en el proceso de identificación de proyectos que pueden ser desarrollados bajo el mecanismo de APP, se tomaron en cuenta los "Lineamientos para la aplicación de consideraciones específicas para la identificación de proyectos de Asociación Público Privada en proyectos de Salud", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 165-2017/MINSA el 15 de marzo del 2017.

Se deberá verificar y evaluar las siguientes consideraciones específicas:

- a. Alineamiento con las prioridades de política de salud
- b. Modelo de operación de los servicios
- c. Continuidad operacional
- d. Innovación tecnológica y de procesos
- e. Impacto del proyecto en el presupuesto institucional
- f. Interés de los stakeholders

En los cuadros del numeral 2.2 se describen las consideraciones específicas de los proyectos que pueden ser desarrollados bajo el mecanismo de APP.

Al respecto, como resultado de la identificación y selección de potenciales proyectos de APP; la institución ha determinado una cartera de proyectos de APP que pueden ser incorporados al proceso de promoción de la inversión privada:

- 1. Creación del Instituto del Niño y el Adolescente del Seguro Social de Salud - EsSalud
- 2. Creación del Hospital de Alta Complejidad de la Red Asistencial Ancash - EsSalud
- 3. Creación del Hospital de Alta Complejidad de Piura - EsSalud



En la siguiente tabla se muestra algunos factores que le otorgan al Instituto del Niño y el Adolescente del Seguro Social de Salud potencialidad para ser implementado como Asociaciones Público Privadas - APP:

Factores de Salud	Experiencia en PIP	Complejidad de PIP	PIP Replicable
Hospital General	Si	Baja	Si
Hospital Especializado	Si	Mediana	Si
Instituto Nacional Cardiovascular	Si	Alta	Si
Instituto del Niño y el Adolescente	No	Alta	No

Nota: Los servicios altamente especializados como el caso del PIP Creación del Instituto del Niño y el Adolescente de EsSalud, actualmente no pueden ser replicado ya que es una oferta de servicios de salud nueva a implementar.

2.2 DESCRIPCIÓN DE LOS PROYECTOS

A continuación, se presenta la ficha descriptiva para los proyectos identificados líneas arriba y que podría tener potencialidad para ser implementado como Asociaciones Público Privadas - APP:

Creación del Instituto del Niño y el Adolescente del Seguro Social de Salud

Nombre del PIP	Código del PIP	Estado del PIP	Costos del PIP (S/)		Fuente de Ingresos
			Inversión	Otro Mantto (PERMANENTE)	
CREACIÓN DEL INSTITUTO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD, EN EL DISTRITO DE JESUS MARIA, POVCNIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA	287633	Facilidad en Evaluación	702,268,285.88	157,359,463.00	- Régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud. - Seguro de Salud Agrario. - Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

Descripción del Beneficio	Beneficiarios
Creación de los servicios de salud de un Centro Asistencial de máximo nivel resolutivo de ESSALUD, que permita mejorar el acceso de la población asegurada de niños y adolescentes con patologías de alta magnitud y severidad a la oferta hospitalaria de máximo nivel resolutivo de EsSalud, a fin de brindar una adecuada atención a los pacientes pediátricos, de manera oportuna, con calidad, eficacia y eficiencia y de esta manera contribuir con la inmediatez en el tratamiento y recuperación de la salud del paciente e incrementar la satisfacción de los asegurados, para que finalmente se logre la Disminución de las tasas de morbi-mortalidad y discapacidad en niños y adolescentes asegurados en EsSalud.	Población asegurada pediátrica a nivel nacional

Componentes Principales
Se requiere contar como mínimo con la siguiente infraestructura: - 58 consultorios médicos con sus respectivas salas de procedimientos. - 17 consultorios no médicos. - 02 bloques de emergencia, 13 camas de observación. - 11 Salas de operaciones, 23 camas de recuperación. - 267 camas hospitalarias: 11 camas de hospitalización Oncología. - 14 camas de aislados. - UCI (43 camas, ya incluye 03 camas para aislados) - UCN (59 camas, ya incluye 04 camas para aislados) - UCI Neonatología (13 incubadoras, incluye 01 de aislado) - UCN Neonatología (16 incubadoras, incluye 01 de aislado) - 03 Rayos X, 04 Ecógrafos, 02 Aniógrafos, 03 Tomógrafos, 02 Resonador, 01 Acelerador - 05 Sillones de Hemodialisis. - Medicina Nuclear, Banco de Sangre, Patología Clínica, Medicina Física, Farmacia, Investigación y Docencia.

Complementariedad con otros proyectos
No existe complementariedad.

Alineamientos		
Estratégico	Objetivo Estratégico	Misión
Cuidado Humanizado	Objetivo Estratégico 1: Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores.	Misión Institucional: "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".
Buen Gobierno Corporativo con sostenibilidad financiera	Objetivo Estratégico 2: Fortalecer la Gestión de EsSalud incorporando principios de buen Gobierno Corporativo y Sostenibilidad Financiera.	
Modernización institucional	Objetivo Estratégico 3: Modernizar EsSalud agregando valor en todos sus procesos bajo un enfoque sistémico e integral centrado en el asegurado.	
Responsabilidad Social	Objetivo Estratégico 4: Contribuir con los objetivos de desarrollo del país en el marco de la responsabilidad social corporativa y las políticas de seguridad y salud en el trabajo.	

Alineamiento con las Políticas de Salud
* Atención Integral de salud a la mujer y el niño * Cobertura universal de los servicios de salud * Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad * Desarrollo de los Recursos Humanos * Fortalecimiento de las redes de servicios de salud

Descripción del Proyecto
El proyecto será un centro asistencial de servicios sub especializados e integrales que atienda de manera oportuna y con calidad las patologías severas en los distintos campos clínicos de la población pediátrica asegurada de cualquier punto del país. Asimismo contará con servicios destinados a la docencia e investigación de las patologías más frecuentes y de prioridad nacional en la población determinada. El Instituto contará con una moderna infraestructura y con equipamiento de alta tecnología. Los servicios asistenciales continuarán siendo prestados por ESSALUD. El modelo de operación vía APP del proyecto consistirá en lo siguiente: * Diseño, Construcción y Equipamiento Hospitalario (Clínico y No Clínico) * Operación de servicios no asistenciales (BATA GRIS)



Creación del Hospital de Alta Complejidad de la Red Asistencial Ancash - EsSalud

Nombre del PIP	Código SNIP	Estado del PIP	Costos del PIP (S/)		Fuente de Ingresos
			Inversión	Operativo (Mantenimiento)	
CREACION DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA RED ASISTENCIAL ANCASH-ESSALUD EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH	218436	PIP Viabilizado	Hospital: 393,541,601.77 Policlinico: 60,774,407.69 Total: 454,316,009.46	Hospital: 113,545,460 Policlinico: 20,738,286	- Régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud. - Seguro de Salud Agrario. - Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

Descripción del Proyecto	Beneficiarios
Creación de un Hospital de Alta Complejidad con una capacidad resolutoria que le permita brindar atención especializada y de alta complejidad a los asegurados de la región Ancash que lo requieran, debiendo lograr como objetivos específicos, la construcción de una nueva Infraestructura hospitalaria con equipamiento de tecnología adecuada. El proyecto considera la construcción de un hospital de alta complejidad y de un centro de atención primaria	Provincia del Santa: 184,944 asegurados

Componentes del Proyecto	Detalles
Se requiere contar como mínimo con la siguiente Infraestructura: Hospital	Se requiere contar como mínimo con la siguiente Infraestructura: Policlínico
- 28 consultorios médicos - 27 salas de procedimientos médicos - 09 consultorios no médicos. - 161 camas hospitalarias. - 09 camas de aislados (Medicina, Cirugía, Pediatría y Obstetricia) - 12 camas UCI, 22 camas UCN (15 adultos y 7 pediátricos). - 16 incubadoras y cunas en el servicio de neonatología. - 02 salas de parto (incluyendo emergencia), 03 camas de recuperación, 04 camas de dilatación. - 07 salas quirúrgicas y 14 camas de recuperación. - 06 lópicos de emergencia, 22 camas de observación. - 22 ambientes loma muestra, 10 ambientes procesamiento de muestras, 03 ambientes de anatomía patológica. - 01 Ambiente Centro de Hemoterapia. - 03 sala de rayos X, 01 sala de mamografía, 03 sala ecografía, 01 sala de tomografía, 01 sala densitometría ósea, 01 sala resonancia magnética. - 11 Ambientes y 09 cubículos de medicina física y rehabilitación.	- 16 consultorios médicos - 06 salas de procedimientos médicos - 19 consultorios no médicos.

Objetivo del Proyecto
Mejoramiento y ampliación del Hospital El Huaraz de la Red Asistencial Huaraz, EsSalud en el Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash

Objetivo del Proyecto	Objetivo del Proyecto	Misión Institucional
Ciudad Humanizada	Objetivo Estratégico 1: Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores.	Misión Institucional: "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".
Buen Gobierno Corporativo con sostenibilidad financiera	Objetivo Estratégico 2: Fortalecer la Gestión de EsSalud Incorporando principios de buen Gobierno Corporativo y Sostenibilidad Financiera.	
Modernización Institucional	Objetivo Estratégico 3: Modernizar EsSalud agregando valor en todos sus procesos bajo un enfoque sistémico e integral centrado en el asegurado.	
Responsabilidad Social	Objetivo Estratégico 4: Contribuir con los objetivos de desarrollo del país en el marco de la responsabilidad social corporativa y las políticas de seguridad y salud en el trabajo.	

Objetivo del Proyecto
* Atención Integral de salud a la mujer y el niño * Cobertura universal de los servicios de salud * Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad * Desarrollo de los Recursos Humanos * Fortalecimiento de las redes de servicios de salud

Objetivo del Proyecto
El proyecto "Nuevo Hospital de Alta Complejidad Chimbote" comprende: * Desarrollo de un Hospital de Alta Complejidad que tendrá como área de influencia las provincias del departamento de Ancash. - El hospital contará con una moderna Infraestructura y con equipamiento de alta tecnología. - Los servicios asistenciales continuarán siendo prestados por ESSALUD. * Desarrollo de un Policlínico de Complejidad Creciente en el distrito de Nuevo Chimbote que brindará atención integral de salud de manera preventiva, recuperativa, de rehabilitación y especializada de manera periódica a la población del distrito Nuevo Chimbote. El modelo de operación vía APP del proyecto consistirá en lo siguiente: * Diseño, Construcción y Equipamiento Hospitalario (Clínico y No Clínico) * Operación de servicios no asistenciales (BATA GRIS)



Creación del Hospital de Alta Complejidad de Piura – EsSalud

Nombre del PIP	Código SNIP	Estado del PIP	Costos del PIP (S/)		Fuente de Ingresos
			Inversión	Op. y Manten.	
INSTALACIÓN DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE ESSALUD EN EL DISTRITO DE PIURA, PROVINCIA DE PIURA, DEPARTAMENTO DE PIURA.	220048	PIP Viabilizado	594,243,857.49	146,769,015.00	- Régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud. - Seguro de Salud Agrario. - Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

Descripción del Objeto	Beneficiarios
Creación de un Hospital de Alta Complejidad en el distrito, provincia y departamento de Piura, en un terreno nuevo. El Hospital que se implemente funcionará como un centro asistencial de referencia y cabecera de red para atender a la población asegurada de Piura y Tumbes. Contará con infraestructura arquitectónica y equipamiento nuevo y moderno, así como personal suficiente y capacitado, para atender la demanda de prestaciones de salud de los asegurados.	Población asegurada de la Región Piura - Tumbes

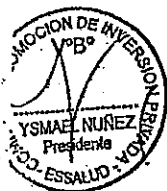
Componentes Principales
Se requiere contar como mínimo con la siguiente infraestructura: - 41 consultorios médicos con sus respectivas salas de procedimientos. - 18 consultorios no médicos, (14) otros consultorios no médicos en UPSS. - 324 camas hospitalarias. - 06 camas de aislados. - 19 Tópicos de emergencia en la UPSS - 08 cunas Área de Adaptación, 33 cunas UCIN, 9 Incubadoras UCI - 11 Salas de Operación (incluye 01 Sala de Emergencia y 03 de Cirugía de Día) - 05 salas de parto - 14 camas UCI, 3 camas UCI aislados, 28 camas UCIN, 5 camas UCIN aislados. - 01 sala de angiografía, 02 sala de densitometría ósea, 4 salas de ecografía, 1 sala de litotricia, 2 salas de mamografías, 01 sala de resonador magnético, 02 salas de tomografía, 02 salas de rayos X (Simple), 1 sala de rayos X (Contrastado), 01 sala de cámara gamma. - 16 cubículos de laboratorio toma de muestras, 07 ambientes de procesamiento de muestras. - 06 Mostradores de farmacia, 09 ambientes de anatomía patológica. - Medicina física y rehabilitación: 10 consultorios médicos, 02 consultorios no médicos, 02 salas de procedimientos médicos, 37 cubículos, 02 ambientes de procedimientos especiales 02 ambientes grupales (gimnasio), 01 sala múltiples, 05 ambientes de terapia, 01 ambiente de hemoterapia y banco de sangre. - 05 áreas de esterilización. - 04 consultorios de hemodiálisis, 03 ambiente de hemodiálisis (45 puestos de hemodiálisis). - 03 consultorios de diálisis peritoneal, 04 ambientes de diálisis peritoneal. - 02 acelerador lineal, 02 consultorios médicos de radioterapia externa, 01 consultorio de radioterapia interna. - 20 sillones de quimioterapia.

Complementariedad con otros proyectos
Mejoramiento de los servicios de salud del hospital Talara de EsSalud en el Distrito Paríñas, Distrito de Talara, Departamento de Piura

Alineamiento		
Objetivos Estratégicos	Objetivos Estratégicos	Revisión
Cuidado Humanizado	Objetivo Estratégico 1: Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores.	Misión Institucional: "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".
Buen Gobierno Corporativo con sostenibilidad financiera	Objetivo Estratégico 2: Fortalecer la Gestión de EsSalud incorporando principios de buen Gobierno Corporativo y Sostenibilidad Financiera.	
Modernización Institucional	Objetivo Estratégico 3: Modernizar EsSalud agregando valor en todos sus procesos bajo un enfoque sistémico e integral centrado en el asegurado.	
Responsabilidad Social	Objetivo Estratégico 4: Contribuir con los objetivos de desarrollo del país en el marco de la responsabilidad social corporativa y las políticas de seguridad y salud en el trabajo.	

Alineamiento con las Políticas de Salud
* Atención Integral de salud a la mujer y el niño * Cobertura universal de los servicios de salud * Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad * Desarrollo de los Recursos Humanos * Fortalecimiento de las redes de servicios de salud

Descripción del Proyecto
El proyecto será un hospital que contará con especialidades de alta complejidad y tendrá como área de influencia todos los asegurados y derecho habientes de los departamentos de Piura y Tumbes. El hospital contará con una moderna infraestructura y con equipamiento de alta tecnología. Los servicios asistenciales continuarán siendo prestados por ESSALUD, mientras que la gestión del mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento será responsabilidad del operador privado, así como los servicios de lavandería, alimentación, limpieza, seguridad, gestión de residuos hospitalarios y esterilización. El modelo de operación vía APP del proyecto consistirá en lo siguiente: * Diseño, Construcción y Equipamiento Hospitalario (Clínico y No Clínico) * Operación de servicios no asistenciales (BATA GRIS)



2.3 PRIORIZACIÓN DE PROYECTOS

Los criterios establecidos por la Gerencia Central Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones para identificar y priorizar los proyectos potenciales cuya implementación podría realizarse a través de Asociaciones Público Privadas, se esquematizan a través de una MATRIZ MULTICRITERIOS, que da como resultado una lista priorizada de proyectos de APP, en la que se considera los siguientes aspectos:

1. **Infraestructura (o servicio) es nueva o es una mejora o ampliación de una infraestructura existente (25%),** La creación de una infraestructura nueva tiene por naturaleza riesgos más elevados que las mejoras, por lo que es preferible trabajarla mediante una APP, asimismo el conocimiento del privado se aprovecha de una mejor manera en una infraestructura nueva que en una existente donde se encuentra limitado.
2. **Monto de inversión (25%),** es preferible desarrollar mediante una APP los proyectos que demanden mayor inversión; debido a que el riesgo del financiamiento se traslada a la Sociedad Operadora y el pago que realiza la entidad se efectúa en el largo plazo.
3. **Nivel de complejidad o especialización requerida para el PIP (20%),** mientras más complejo sea el PIP, mayor conocimiento se requiere, por ende, es preferible la participación de empresas privadas con experiencia en este tipo de proyectos.
4. **Mejora esperada en la calidad del servicio (10%),** Mientras mayor sea la mejora esperada, mayor puntaje obtendrá, debido a que se garantiza al asegurado una mejora en la calidad de la atención.
5. **Facilidad de ejecución (10%),** este criterio admite varios factores como la disponibilidad de información (o estudios) para encargar el proceso mediante una APP, o los probables conflictos que pueda generar las APPs. En ese sentido se asigna un puntaje de 5 a los PIP que no presenten mayores conflictos y menores puntajes a los más conflictivos o a los que no se tenga mayor información.
6. **Descentralización (10%),** este criterio se ha establecido para incentivar el desarrollo de las APP en provincias que requieren de mayores mejoras, fomentando la descentralización de las inversiones.



Matriz Multicriterios

N	CRITERIO	(a)	CRITERIO	
		PESO RELATIVO	MENOR PUNTAJE	MAYOR PUNTAJE
1	Infraestructura Servicio Nuevo o Existente	25%	Infraestructura Existente	Infraestructura Nueva
2	Monto de Inversión	25%	Menor Inversión	Mayor Inversión
3	Complejidad y/o Especialización	20%	Escasa Complejidad	Muy Compleja
4	Mejora del nivel de servicios respecto al actual	10%	Sin mayor mejora	mayor mejora
5	Facilidades para la ejecución	10%	Pocas facilidades	Mayores facilidades
6	Descentralización	10%	- Lima -	Provincia
TOTAL		100%		

Con los criterios mencionados, se elabora la **MATRIZ MULTICRITERIOS** que se presenta a continuación, y que ha permitido determinar que los proyectos de inversión señalados en el presente informe podrían ser implementados mediante el modelo de Asociación Público Privada.

Aplicación de la Matriz Multicriterios a los Proyectos de Inversión potencialmente elegibles para ejecución en la modalidad de APP de iniciativa estatal

N	PROYECTOS DE INVERSIÓN POTENCIAL	(a)	CRITERIO					
		PESO RELATIVO	1	2	3	4	5	6
1	PIURA	1	Nueva	>	Muy Compleja	Mayor Mejora	Mayor facilidades	Provincia
2	CHIMBOTE	2	Nueva	<	Muy Compleja	Mayor mejora	Pocas facilidades	Provincia
3	INA	3	Nueva	>	Muy Compleja	Mayor Mejora	Pocas facilidades	Lima



SECCIÓN PROGRAMACIÓN

1. ELABORACIÓN DEL REPORTE DE USO DE RECURSOS PÚBLICOS

La elaboración del reporte de uso de recursos en ESSALUD para este Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas, se basó en la información remitida, de la Gerencia de Promoción, Facilitación y Asuntos Técnicos de la Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones (GCPGCI).

El reporte elaborado presenta los supuestos generales señalados por GCPGCI, para el caso de los proyectos APP con contrato suscrito, proyectos APP en etapa de promoción, y proyectos APP que se ejecutarán en los próximos tres (03) años, que son los siguientes:

- Las retribuciones (RPI-I, RPI-E y RPO) alcanzados se encuentran proyectadas en soles, para la cual se utilizó el tipo de cambio de MMM 2017-2019 (2017: S/3.48, 2019: S/3.55 y 2020-2031: S/3.55 en adelante).
- Las retribuciones por operación requeridas, para el año siguiente al año de presentación del cuadro, son referenciales las cuales podrían tener variación por factores contingenciales y externalidades aplicándose mecanismos de actualización.
- Las retribuciones por inversión corresponden a las retribuciones de cada contrato de APP que son irrevocables.
- Para la elaboración del Anexo N° 01 "Reporte de uso de recursos públicos", se ha supuesto que las retribuciones por equipamiento (RPE), se repiten a lo largo del horizonte de cada contrato.



Los supuestos específicos aplicados a los Proyectos de Inversión con retribuciones de pago de APP por ESSALUD se detallan a continuación:

HOSPITALES III. CALLAO Y VILLA MARIA DEL TRIUNFO

- Las retribuciones irrevocables por inversión en obra están de acuerdo a los certificados de avance de obra culminados de emitir.
- Las retribuciones irrevocables por inversión en equipamiento están de acuerdo a los certificados de avance de equipamiento culminados de emitir.
- Las cifras de las retribuciones por operación han sido actualizadas de acuerdo al contrato de APP hasta el año 2017, en adelante se asume la tasa de inflación señalada en el MMM.

ALMACEN Y FARMACIA - SALOG

- Las retribuciones irrevocables por inversión en obra están de acuerdo a los certificados de avance de obra culminados de emitir.
- Las retribuciones irrevocables por inversión en equipamiento están de acuerdo a los certificados de avance de equipamiento culminados de emitir.

- La RPMO (Operación y Mantenimiento), mantiene la oferta económica, se supone que, en el 2018, se cumplen las condiciones para la actualización de la RPMO, en adelante se asume la tasa de inflación del MMM.

PROYECTO TORRE TRECCA

- Las retribuciones estimadas (obra, equipos y operación) a partir de la oferta económica, se actualizará la retribución por obra y equipamiento que corresponda.
- Se ha actualizado el horizonte temporal del contrato considerando los plazos suspendidos y los efectivamente transcurridos.
- Se asume inicio de construcción en febrero de 2018.

HOSPITALES PIURA, CHIMBOTE E INSTITUTO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

- Los proyectos de Hospital de Alta Complejidad de Piura y Hospital de Alta Complejidad de Chimbote de Iniciativa estatal, modalidad APP, han sido declarados viables, encontrándose en el inicio del proceso de promoción, proyectándose la fase de funcionamiento para el año 2021.
- El proyecto del Instituto Nacional del Niño y el Adolescente, se encuentra en la etapa de evaluación de la factibilidad, pendiente de viabilidad.

2. ESTIMACIÓN DE LOS INDICADORES DE GASTO PRESUPUESTAL

De acuerdo a los lineamientos para la elaboración del Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas para el año 2017, sección 4.2 programación, literal c) estimación de los indicadores de gasto presupuestal se señala que *... "ESSALUD deberá implementar la metodología para la estimación de los indicadores de gasto presupuestal respecto a las APP de su competencia, las cuales atendiendo a su naturaleza, podrán utilizar total o parcialmente, la metodología para la estimación de los indicadores de gasto presupuestal dispuesto en el presente literal" ...*

Según la Carta N° 3112-GCE-ESSALUD-2014 de la Gerencia Central de Finanzas hoy Gerencia Central de Gestión Financiera, ESSALUD mantiene un contrato de Fideicomiso Matriz para la administración de los contratos APP vigentes, correspondiendo a los activos fideicomitidos el 12% del recaudo por aportaciones de los afiliados.

En ese sentido, los cálculos de los indicadores de gasto presupuestal deben relacionarse con los ingresos establecidos en el Fideicomiso Matriz, más no con el presupuesto total de la entidad en gasto corriente o de capital. De esa manera obtendremos indicadores que señalen nuestra capacidad fiscal para asignar recursos a los proyectos APP sobre el techo presupuestal que se dispone para este fin.

Para el cálculo de los indicadores de gasto presupuestal se requirió a la Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, información sobre los ingresos totales de la institución para el periodo 2017-2031 así como la tasa de crecimiento del precitado presupuesto.

A la presentación de este informe, no se cuenta aún con la información del presupuesto de ingresos solicitados, por lo que se tomó como base el ingreso del presupuesto de



operación del año 2017 aprobado por el Consejo Directivo en su Cuarta Sesión Extraordinaria de fecha 30/12/2016 que ascendió a S/ 10,611'367,423.

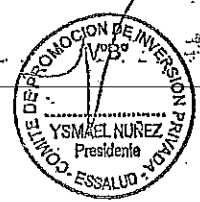
A dicho ingreso presupuestado según la normatividad establecida R.D. N° 001-2017-EF/68.01, que aprueba los lineamientos para la elaboración del Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas para el año 2017, se aplicó una Tasa de Crecimiento Anual del 7% para todo el horizonte de evaluación; sin embargo, para ESSALUD no corresponde esta tasa debido a que no guarda relación con nuestro presupuesto de ingresos reales, debiendo esperar para ratificar y/o actualizar el mismo la información pre solicitada.

Se toma en consideración los compromisos asumidos en Gasto Corriente y Gasto de Capital en los siguientes proyectos:

- Contrato de APP de Almacenes y Farmacias
- Contrato APP Hospital III Villa María del Triunfo
- Contrato APP Hospital III Callao
- Contrato APP suscrito de la Torre Trecca
- Proyecto APP Hospital de Alta Complejidad Piura – De iniciativa estatal
- Proyecto APP Hospital de Alta Complejidad de Chimbote – De iniciativa estatal
- Proyecto APP Instituto Nacional del Niño y Adolescente – De iniciativa estatal

Se estima que las aportaciones del fideicomiso matriz corresponden a la detracción del 12% del Presupuesto de la Entidad.

Los indicadores de gasto presupuestal aplicados por ESSALUD son los siguientes:



2.1. INDICADOR DE RIGIDEZ DE GASTO CORRIENTE POR ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS (A/D)

	Total de compromisos de APP en Gasto Corriente
Indicador de Rigidez de Gasto Corriente =	Recaudo por aportaciones Fideicomiso matriz

2.2. INDICADOR DE RIGIDEZ DE GASTO DE CAPITAL POR ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS (B/D)

	Total, de compromisos de APP en Gasto de Capital
Indicador de Rigidez de Gasto Capital =	Recaudo por aportaciones Fideicomiso matriz

REPORTE DE USO DE RECURSOS PUBLICOS

(Información en Soles, Incluido IGV)

~~INDEX~~

Proyecto APP Hospital de Alta Complejidad Pura - De Iniciativa estatal (A ser incorporado al proceso de promoción)													
Gasto de Capital				83,889,186	83,889,186	83,889,186	83,889,186	83,889,186	83,889,186	83,889,186	83,889,186	83,889,186	83,889,186
Gasto Corriente				32,876,451	34,455,859	35,709,830	43,610,184	45,004,787	48,428,816	49,441,822	51,163,399	52,867,585	54,273,151
Proyecto APP Hospital de Alta Complejidad de Chimbote - De Iniciativa estatal (A ser incorporado al proceso de promoción)													
Gasto de Capital				62,928,292	62,928,292	62,928,292	62,928,292	62,928,292	62,928,292	62,928,292	62,928,292	62,928,292	62,928,292
Gasto Corriente				28,999,894	30,103,108	30,984,855	40,216,257	41,387,837	42,596,088	45,127,481	48,452,954	47,820,799	49,232,415
Proyecto APP Instituto Nacional del Niño y Adolescente - De Iniciativa estatal (A ser incorporado al proceso de promoción en los próximos tres (03) años)													
Gasto de Capital						89,658,213	89,658,213	89,658,213	89,658,213	89,658,213	89,658,213	89,658,213	89,658,213
Gasto Corriente						28,999,894	30,103,108	42,042,988	43,249,336	45,774,588	47,098,826	48,483,093	49,870,014
Total de obligaciones de APPs y Proyecto en Activos en Gasto Corriente (S)	844,128,935	874,168,778	1,012,582,059	1,088,681,195	1,140,910,767	1,165,105,960	1,209,957,008	1,239,893,864	1,265,882,862	1,282,601,845	1,292,758,561	1,292,758,561	1,292,758,561
Total de obligaciones de APPs y Proyecto en Activos en Gasto Corriente (S) (B)	84,760,853	88,455,612	102,929,834	126,167,588	137,233,319	370,384,553	370,384,553	370,384,553	370,384,553	370,384,553	370,384,553	370,384,553	370,384,553
Total de la Entidad (S) (C)	10,811,367,423	11,354,163,143	12,148,954,563	13,809,338,078	14,882,391,744	15,924,801,168	17,039,537,248	18,232,304,355	19,508,586,195	20,874,185,828	22,335,357,437	23,888,832,457	25,571,750,729
Subtracción del 12% del Presupuesto de la Entidad para Fideicomiso (S) (D)	1,273,384,091	1,362,488,577	1,457,874,548	1,558,925,766	1,668,120,659	1,785,959,009	1,910,976,140	2,187,876,583	2,341,027,943	2,504,898,898	2,680,242,892	2,867,859,895	3,068,810,088
Indicador 1 (%) (A/D)	50.8%	49.5%	70.1%	64.9%	65.2%	61.0%	59.2%	56.7%	54.1%	51.6%	34.4%	32.0%	31.3%
Indicador 2 (%) (B/D)	6.7%	6.3%	7.1%	8.1%	16.2%	19.4%	18.1%	18.9%	15.8%	14.8%	13.8%	12.4%	8.3%
Total sobre el Presupuesto del 12% asignado	57.2%	55.8%	77.1%	73.0%	84.8%	80.4%	77.3%	73.6%	69.3%	56.4%	48.2%	45.2%	38.1%

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