

21 ENE 2020

RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA EJECUTIVA N° 183 -PE-ESSALUD-2020

Lima, 21 FEB 2020

VISTOS:

El Memorando N° 1131-GCPP-ESSALUD-2020 e Informe N° 010-SGEI-GPEI-GCPP-ESSALUD-2020 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, la Nota N° 228-GCAJ-ESSALUD-2020 y el Informe N° 120-GNAAGCAJ-ESSALUD-2020 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, y el artículo 39° de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad principal es dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, mediante el Decreto Legislativo N° 1252, se crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones como sistema administrativo del Estado con la finalidad de orientar el uso de los recursos públicos destinados a la inversión para la efectiva prestación de servicios y la provisión de la infraestructura necesaria para el desarrollo del país; Decreto Legislativo que fue modificado mediante Decreto Legislativo N° 1432;

Que, en los incisos a), b), c) y d) del artículo 4° del Decreto Legislativo N° 1252 modificado por el Decreto Legislativo N° 1432 se mencionan las Fases del Ciclo de Inversión: i) Programación Multianual de Inversiones, ii) Formulación y Evaluación, iii) Ejecución y iv) Funcionamiento. En el inciso a) se define la Programación Multianual de Inversiones de la siguiente manera: "a) Programación Multianual de Inversiones: Consiste en un proceso de coordinación y articulación interinstitucional e intergubernamental, de proyección tri-anual, como mínimo, tomando en cuenta los fondos públicos destinados a la inversión proyectados en el Marco Macroeconómico Multianual, el cual está a cargo de los Sectores, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales (...);"

Que, mediante Decreto Supremo N° 242-2018-EF se aprobó el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1252, el cual en su artículo 2° establece que: "El Decreto Legislativo N° 1252 y sus normas reglamentarias y complementarias son de aplicación obligatoria a las entidades del Sector Público No Financiero a que se refiere el Decreto Legislativo N° 1276, Decreto Legislativo que aprueba el Marco de la Responsabilidad y Transparencia Fiscal del Sector Público No Financiero. Dichas entidades son agrupadas por sectores solo para efectos del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (...);"

Que, en el numeral 1 del artículo 3° del Decreto Legislativo N° 1276, Decreto Legislativo que aprueba el Marco de la Responsabilidad y Transparencia Fiscal del Sector Público No Financiero, se establece que el Sector Público No Financiero está compuesto por las entidades públicas del Gobierno General y las empresas públicas no financieras; contemplándose como parte del Gobierno General a las entidades públicas del Gobierno Nacional, concepto en el cual se incluye adicionalmente al Seguro Social de Salud – ESSALUD;

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto N° 120 -
Jesús María
Lima 11 - PerúTel.: 265-6000 / 265-7000
Gerencia de Planeamiento y Presupuesto
Gerencia de Planeación y Evaluación de Inversiones

21 FEB 2020

JOSE DEMETRIO TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RES. N° 1750-GG-ESSALUD-201902 MAR 2020
RECIBIDO
Hora Firma

RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA EJECUTIVA N° 183 -PE-ESSALUD-2020

Que, conforme establece el numeral 15.1 del artículo 15° del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252 aprobado por el Decreto Supremo N° 284-2018-EF, en la fase de Programación Multianual de Inversiones de las empresas públicas bajo el ámbito del FONAFE, incluido ESSALUD, cuyas inversiones no se financien total o parcialmente con transferencias del Gobierno Nacional, se aplican las disposiciones contempladas en el citado numeral, en cuyo punto 3 se indica lo siguiente: "El PMI de las empresas se elabora de acuerdo a los objetivos priorizados, metas e indicadores aprobados por el Sector correspondiente, y que para el caso de ESSALUD se consideran los objetivos priorizados, metas e indicadores aprobados por el Sector Salud";

Que, asimismo, en el punto 4 del citado numeral se señala que: "El PMI aprobado se informa al Sector respectivo para la publicación en su portal institucional. En el caso de ESSALUD, el PMI aprobado se comunica al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y al Ministerio de Salud para la publicación en sus portales institucionales";

Que, mediante Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01 se aprobó la "Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones", con el objeto de establecer las disposiciones que regulan el funcionamiento del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y los procesos y procedimientos para la aplicación de las fases del Ciclo de Inversión;

Que, en el numeral 8.1 del artículo 8° de la precitada Directiva se establece lo siguiente: "De acuerdo al párrafo 15.1 del artículo 15 del Reglamento, el Directorio u órgano que haga sus veces en la empresa pública bajo el ámbito del FONAFE y el Presidente Ejecutivo de ESSALUD tienen las siguientes funciones: "1. Aprobar el PMI y sus modificaciones. (...)".

Que, en el numeral 9.2 del artículo 9° de la mencionada Directiva se establece que la Fase de Programación Multianual de Inversiones comprende las siguientes etapas: "1. Elaboración y aprobación de los indicadores de brechas de infraestructura o de acceso a servicios. 2. Elaboración y publicación del diagnóstico de la situación de las brechas de infraestructura o de acceso a servicios. 3. Elaboración y aprobación de los criterios de priorización. 4. Elaboración de la cartera de inversiones del PMI. 5. Aprobación del PMI y presentación a la DGPMI. 6. Elaboración y publicación del PMIE";

Que, de acuerdo al artículo 36° del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y modificatorias, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto es el órgano de asesoramiento encargado del planeamiento, el presupuesto, costos, la organización corporativa y modernización, el planeamiento y evaluación de inversiones, el sistema estadístico institucional y la generación de información gerencial, coordinando en el ámbito de su competencia con los órganos centrales y desconcentrados, entidades y organismos públicos;

Que, asimismo, de conformidad con el artículo 41° del citado Reglamento la Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones es la unidad orgánica responsable de la elaboración, seguimiento, control y evaluación de la planificación de inversiones, las actividades de programación multianual de inversiones de ESSALUD que establezcan las normas vigentes, así como de elaborar el proyecto de presupuesto anual de inversiones;



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

21 FEB 2020

JOSE DEMETRIO TERRONES CEL.
FEDATARIO SUPLENTE
D.E.S. N° 1750-GG-ESSALUD-2019

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA EJECUTIVA N° 183 -PE-ESSALUD-2020

Que, mediante Memorando de Vistos la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto en el marco de lo establecido en la "Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones", informa que "Las OPMI de los Sectores GR, GL y las empresas públicas bajo el ámbito del FONAFE, incluido ESSALUD, registran su PMI hasta el 14 de febrero del 2020"; en ese sentido, alcanza el Documento Técnico "Programa Multianual de Inversiones (PMI) de ESSALUD 2021-2023" para su aprobación, el mismo que sustenta con el Informe N° 010-SGEI-GPEI-GCPP-ESSALUD-2020;

Que, en el mencionado Informe se concluye lo siguiente: "Se presenta el Documento Técnico: Programa Multianual de Inversiones (PMI) de ESSALUD 2021-2023, el cual contiene la cartera de inversiones financiada con el Presupuesto de Inversiones FBK 2020 aprobado y sus proyecciones 2021-2023, que tiene como objetivo la priorización de las inversiones ordenadas según orden de prelación, y es necesaria para alcanzar las metas de producto establecidas en el logro de los objetivos priorizados y los indicadores de resultado respecto al cierre de brechas de infraestructura y acceso a los servicios (...);"

Que, mediante Nota e Informe de Vistos la Gerencia Central de Asesoría Jurídica considera viable la propuesta alcanzada por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto respecto a la aprobación del "Programa Multianual de Inversiones (PMI) de ESSALUD 2021-2023", sustentada con el Informe N° 010-SGEI-GPEI-GCPP-ESSALUD-2020, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1252 que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones modificado por el Decreto Legislativo N° 1432, su Texto Único Ordenado aprobado mediante Decreto Supremo N° 242-2018-EF, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 284-2018-EF, así como la "Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones" aprobada por Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01; la misma que debe ser aprobada mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva;

Que, en el numeral 8.1 del artículo 8° de la "Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones" se establece que el Presidente Ejecutivo de ESSALUD tiene la función de aprobar el Programa Multianual de Inversiones (PMI) y sus modificaciones;

Que, conforme a lo establecido en el artículo 8° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), el Presidente Ejecutivo es la más alta autoridad ejecutiva del ESSALUD y titular del pliego presupuestal; en cuyos literales a) y b) se establece que le compete ejercer la representación institucional del ESSALUD; así como organizar, dirigir y supervisar el funcionamiento de la Institución;

Con los vistos de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica y de la Gerencia General; y,

Estando de acuerdo a lo propuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE;

1. **APROBAR** el "Programa Multianual de Inversiones (PMI) de ESSALUD del período 2021-2023", el cual forma parte integrante de la presente Resolución; y cuya implementación deberá realizarse con sujeción a la normatividad aplicable.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

21 FEB 2020

JOSE DEMETRIO TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RES. N° 1750-GG-ESSALUD-2019

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000



RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA EJECUTIVA N° 183 -PE-ESSALUD-2020

2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, a través de la Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones de la Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones, establezca las medidas pertinentes a fin de implementar el "Programa Multianual de Inversiones (PMI) de ESSALUD del período 2021-2023" así como comunicar al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y al Ministerio de Salud, con sujeción a la normativa aplicable.
3. **DISPONER** que la Oficina de Relaciones Institucionales (ORI) en coordinación con la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto se encargue de la publicación del "Programa Multianual de Inversiones (PMI) de ESSALUD del período 2021-2023" en el Portal Institucional de ESSALUD.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE y PUBLÍQUESE.

FIGURELLA G. MOLINELLI ARISTONDO
PRESIDENTA EJECUTIVA
ESSALUD

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

21 FEB 2020

JOSE DEMETRIO TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RES. N° 1750-GG-ESSALUD-2019

PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIONES (PMI) DE ESSALUD 2021-2023



**GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
GERENCIA DE PLANIFICACION Y EVALUACIÓN DE INVERSIONES
SUB GERENCIA DE EVALUACIÓN DE INVERSIONES**

| CONTENIDO | PÁG. |
|---|-----------|
| SECCIÓN I | |
| DIAGNÓSTICO DE BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA Y/O ACCESO A LOS SERVICIOS..... | 03 |
| 1.1 Alineamiento entre Objetivos Estratégicos Sectoriales e Institucionales | |
| 1.2 Alineamiento entre Política de Inversiones y los Indicadores de Brecha | |
| 1.3 Contexto Situacional | |
| Población Asegurada | |
| ✓ Según tipo de Seguro y Asegurado | |
| ✓ Según Redes Asistenciales | |
| Carga de Enfermedad AVISA | |
| ✓ Según categoría de diagnóstico | |
| ✓ Según Redes Asistenciales | |
| Establecimientos de Salud | |
| ✓ Estado de la Infraestructura | |
| 1.4 Cálculo de Brechas | |
| ✓ Establecimiento de Salud Excluidos | |
| ✓ Indicadores de Brecha de Calidad | |
| ✓ Indicadores de Brecha de Cobertura | |
| ✓ Proyección de indicadores de brecha de EsSalud | |
| SECCIÓN II | |
| CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN COMPLEMENTARIOS | 21 |
| 2.1 Definición | |
| 2.2 Tipos de criterios de priorización complementarios | |
| SECCIÓN III | |
| CARTERA DE INVERSIONES 2021-2023 ::..... | 33 |
| 3.1 Marco teórico | |
| 3.2 Etapas de la Fase de Programación Multianual | |
| ANEXOS..... | 41 |
| ANEXO 1 | |
| FICHAS DE INDICADORES ASOCIADOS A LA BRECHA | |



SECCIÓN I

DIAGNÓSTICO DE BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA Y/O
ACCESO A LOS SERVICIOS



1.1 ALINEAMIENTO ENTRE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS SECTORIALES E INSTITUCIONALES

Para evaluar el alineamiento entre los Objetivos Estratégicos Sectoriales e Institucional se tomaron en cuenta el Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016-2021 del Sector Salud y el Plan Estratégico Institucional de EsSalud 2020-2024, los cuales se describen a continuación:

1.1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS SECTORIALES

Como resultado del planeamiento prospectivo estratégico, participativo y articulado al Plan Estratégico de Desarrollo Nacional; el Ministerio de Salud elaboró el Plan Estratégico Sectorial Multianual – PESEM (2016-2021) del Sector Salud, el cual propone alcanzar los siguientes Objetivos Estratégicos:

1. Mejorar la salud de la población.
2. Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población.
3. Ejercer la rectoría y gobernanza del sistema de salud en beneficio de la población.

1.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Los Objetivos Estratégicos Institucionales de acuerdo al Plan Estratégico Institucional (PEI) de EsSalud para el periodo 2020-2024 son los siguientes:

1. Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos
2. Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades
3. Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.

A continuación, se presenta la Matriz de concordancia de los objetivos del Sector Salud y los Objetivos Estratégicos de EsSalud.

Cuadro N° 01: Matriz de Concordancia de Objetivos Sector Salud – EsSalud

| OBJETIVOS ESTRATÉGICOS SECTOR SALUD ^[1] | OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESSALUD ^[2] |
|---|---|
| Mejorar la salud de la población. | Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades. |
| Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población. | Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos. |
| Ejercer la rectoría y gobernanza del sistema de salud en beneficio de la población. | Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución. |

Fuente: Elaboración propia



[1] Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2021. Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA.

[2] Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024. Aprobado mediante Acuerdo N° 4-3-EsSalud-2020.

1.2 ALINEAMIENTO ENTRE POLÍTICA DE INVERSIONES Y LOS INDICADORES DE BRECHA

1.2.1 POLÍTICA DE INVERSIONES DE ESSALUD

Mediante Acuerdo N° 15-12-ESSALUD-2017 se aprueba la “Política de Inversiones en EsSalud”, la cual según un análisis de percepción de los asegurados respecto a la institución y de las Políticas de Salud Internacional, Nacional e Institucional ha establecido las siguientes políticas:

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 a mejorar de la calidad de los servicios de salud.
5. Promover las inversiones con enfoque de equidad y oportunidad.
6. Promover las inversiones con equilibrio financiero.

1.2.2 INDICADORES DE BRECHA DE ESSALUD

De acuerdo el documento técnico “Indicadores asociados a la medición de las brechas de servicios y criterios de priorización para las inversiones del Sector Salud”, la OPMI del Sector Salud ha propuesto 11 indicadores de producto asociados a las brechas, según tipologías de inversión y servicios. De estos, 05 se consideran que están relacionados a ESSALUD y son los siguientes:

1. Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada.
2. Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención requeridos.
3. Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada.
4. Porcentaje de hospitales requeridos.
5. Porcentaje de Institutos Especializados con capacidad instalada inadecuada.

A continuación, se presenta la Matriz de articulación de políticas de inversiones de EsSalud con los Indicadores de Brechas establecidas por el Sector.

Cuadro N° 02: Matriz de Articulación de Políticas de Inversiones de EsSalud y los Indicadores de Brecha del Sector

| POLÍTICAS DE INVERSIONES ESSALUD | INDICADORES DE BRECHA |
|---|--|
| Promover las inversiones para fortalecer los servicios de salud del Primer Nivel de Atención. | Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada. |
| | Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención requeridos. |
| Fortalecer la planificación de inversiones. | Todos |
| Optimizar las inversiones. | Todos |
| Contribuir a mejorar de la calidad de los servicios de salud. | Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada. |
| | Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada. |



| POLÍTICAS DE INVERSIONES ESSALUD | INDICADORES DE BRECHA |
|--|---|
| | Porcentaje de Institutos Especializados con capacidad instalada inadecuada. |
| Promover las inversiones con enfoque de equidad y oportunidad. | Todos |
| Promover las inversiones con equilibrio financiero. | Todos |

Fuente: Elaboración propia

1.3 CONTEXTO SITUACIONAL

1.3.1 POBLACIÓN ASEGURADA

a) Según Tipo de Seguro y Asegurado

Según la Estadística Institucional, a setiembre del 2019 se tiene 11,664,984 asegurados conformado por la población afiliada (acreditada) más los asegurados (titulares y derechohabientes) que tuvieron alguna acreditación en los últimos 12 meses.

Cuadro N° 03: Distribución de Población asegurada, según Tipo de Seguro y Tipo de Asegurado – Setiembre 2019

| N° | TIPO DE SEGURO | POBLACION | TITULAR | DERECHOHABIENTES |
|----|---|-------------------|------------------|------------------|
| 01 | ASEGURADOS REGULARES | 10,614,318 | 6,059,774 | 4,554,544 |
| 1 | Trabajador Activo | 8,735,319 | 4,728,181 | 4,007,138 |
| 2 | Pensionista | 1,271,988 | 962,803 | 309,185 |
| 3 | Trabajador del Hogar | 106,643 | 71,873 | 34,770 |
| 4 | Pescador Artesanal | 6,407 | 2,899 | 3,508 |
| 5 | Contra. Administ. Serv | 493,961 | 294,018 | 199,943 |
| 02 | ASEGURADOS AGRARIOS | 753,604 | 440,903 | 312,701 |
| 6 | Agrario Dependiente | 711,030 | 418,696 | 292,334 |
| 7 | Agrario Independiente (*) | 27,541 | 14,633 | 12,908 |
| 8 | Actividad Acuicola | 15,033 | 7,574 | 7,459 |
| 03 | SEGUROS POTESTATIVOS | 24,460 | 22,689 | 1,771 |
| 9 | Plan Protección Total y Plan Protección Vital | 3,905 | 3,490 | 415 |
| 10 | EsSalud Independiente Personal-Familiar | 670 | 588 | 82 |
| 11 | EsSalud Independiente (antiguo) | 8,268 | 7,563 | 705 |
| 12 | + Salud Seguro Potestativo | 11,617 | 11,048 | 569 |
| 04 | OTRAS COBERTURAS | 272,602 | 183,374 | 89,228 |
| 13 | Solicitante de Pensión | 50 | 43 | 7 |
| 14 | Beneficiario ley 30478 | 272,552 | 183,331 | 89,221 |
| | TOTAL | 11,664,984 | 6,706,340 | 4,958,644 |
| | | 100% | 57.49% | 42.51% |

Fuente: Estadística Institucional – EsSalud 2019

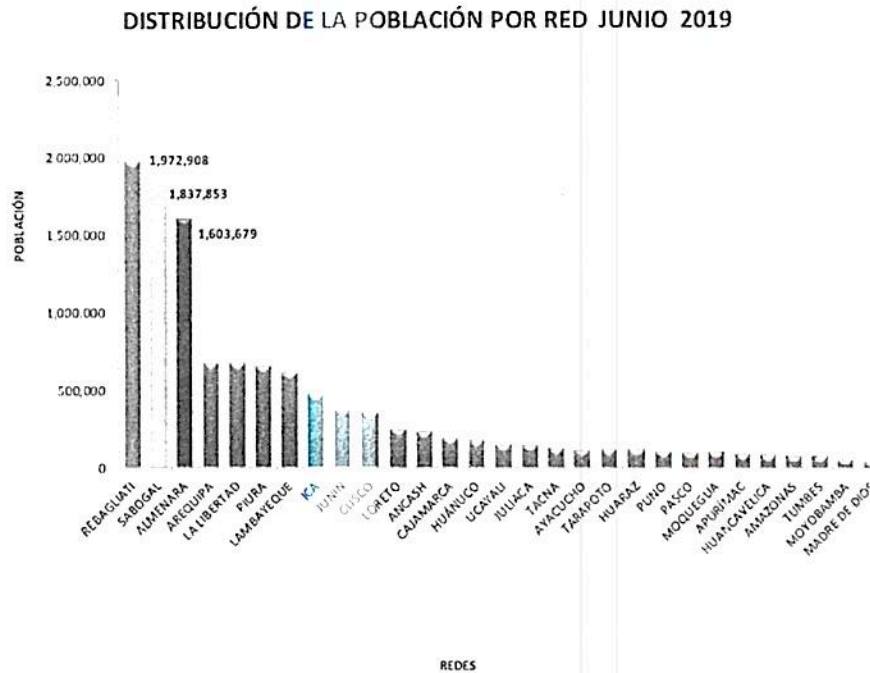
b) Según Redes Asistenciales

La población asegurada adscrita a las Redes Asistenciales de Lima (Almenara, Rebagliati y Sabogal) representa el 47.0% de la población total y en las demás redes un 53.0%.



Así mismo, las mayores concentraciones de asegurados se encuentran en las redes de Lima: Rebagliati, Sabogal y Almenara, mientras que en los últimos lugares figuran las redes de Tumbes, Moyobamba y Madre de Dios.

Gráfico N° 01: Población asegurada, según Red Asistencial – Junio 2019



Fuente: Estadística Institucional – EsSalud 2019

1.3.2 CARGA DE ENFERMEDAD

Según el estudio de “Carga de Enfermedad y Lesiones de EsSalud 2014”, la población asegurada de EsSalud para el año 2014 tiene un estimado de 935,619 años de vida saludables (AVISA)³ perdidos por enfermedades o lesiones. Existe una razón de AVISA de 87,9 por mil asegurados (población asegurada a diciembre del 2014).

Del total de AVISAS perdidos 518,145 se dieron en mujeres, representando el 55,4% de la carga de enfermedad, en tanto que en hombres se perdieron 417,474 AVISA representando el 44,6% de la carga de enfermedad.

El perfil de la carga de enfermedad es diferente entre los hombres y las mujeres. Los hombres tienen mayor carga por muerte prematura, mientras que para las mujeres la mayor carga es por discapacidad. Según grupos de daños, tanto hombres como mujeres son más afectados por enfermedades no transmisibles; sin embargo, la carga de AVISA por accidentes y lesiones, así como la producida por enfermedades transmisibles, maternas y perinatales, es mayor en los hombres comparado con las mujeres.



³ Los años de vida ajustados saludables perdidos miden la magnitud del daño que producen las enfermedades o lesiones. Los AVISA son el resultado de la suma de los años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) y los años perdidos por discapacidad (AVD) que son ponderados por la gravedad de la discapacidad.



Cuadro N° 04: Distribución del número y razón de AVISA según sexo EsSalud 2014

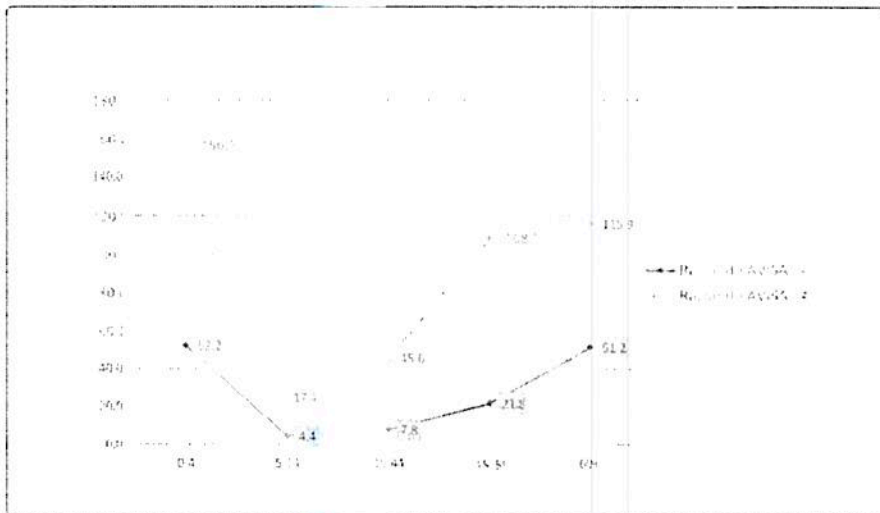
| Sexo | AVISA | | Razón de AVISA EsSalud 2014 | Razón de AVISA EsSalud 2010 |
|--------------|----------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | Número | % | | |
| Hombres | 417,474 | 44.6% | 77.6 | 147.1 |
| Mujeres | 518,145 | 55.4% | 98.4 | 111.9 |
| Total | 935,619 | 100.0% | 87.9 | 129.0 |

Fuente: Carga de Enfermedad y Lesiones en EsSalud. Estimación de los años de vida saludables perdidos 2014.

✓ **Según Categorías de Diagnóstico**

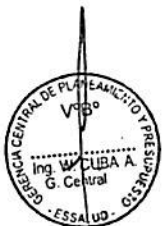
La carga de enfermedad, según las 21 categorías de diagnóstico que agrupan a todos los diagnósticos por enfermedad y lesiones que se han registrado en EsSalud durante el año 2014, muestra que las diez primeras causas de carga de enfermedad concentran el 85% de todos los AVISA, de los cuales siete corresponden al grupo de enfermedades no transmisibles.

La pirámide poblacional de EsSalud al 2016 muestra un 23.8% de asegurados en rango de edad de 40 a 60 años, quienes se encuentran al inicio de la curva ascendente de años de vida saludable perdidos (AVISA). Según el Estudio de Carga de Enfermedad realizado en EsSalud el 2014, esto se relaciona con enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo, enfermedades neuro-psiquiátricas y enfermedades endocrinas y de la sangre. Ello implica que se tiene un segmento creciente de población en proceso de envejecimiento, altamente vulnerable y que tiene una elevada carga de enfermedad como se observa en el gráfico a continuación:

Gráfico N° 02: Carga de Enfermedad según edad. EsSalud 2014


Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

EsSalud tiene el reto de fortalecer sus servicios de prestaciones de salud, con énfasis en el primer nivel de atención, para prevenir, brindar atención temprana y reducir el impacto del incremento de la carga de enfermedad en asegurados adultos mayores, para los próximos años.

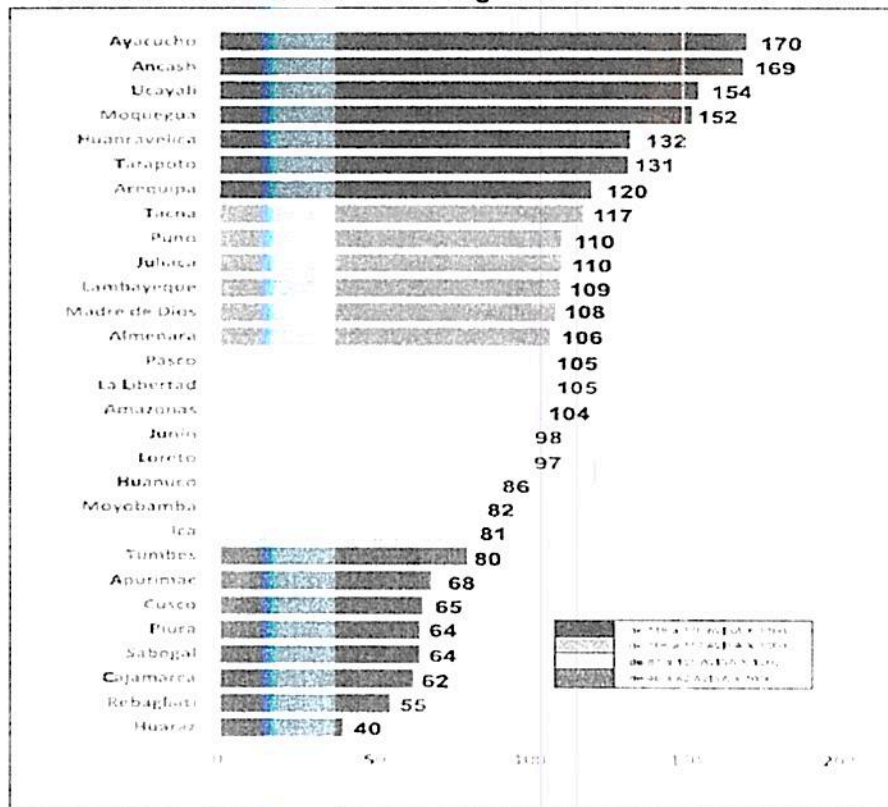


La categoría de daños que causan mayor carga de enfermedad en la población asegurada son las enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo, se ha estimado que estas enfermedades producen 175 457 AVISA y que representan el 18,8% de todos los AVISA. La segunda categoría con mayor carga son las condiciones perinatales. Por esta causa se han perdido 101 088 AVISA que representan el 10,8% de la carga de enfermedad total. La tercera categoría con mayor carga son las enfermedades neuropsiquiátricas. Por esta causa se han perdido 88 039 AVISA que representan el 9,4% de la carga de enfermedad total, son enfermedades crónicas con periodos prolongados de duración de la enfermedad y que producen discapacidad importante de diferente tipo (motora, intelectual, social o sensorial).

✓ **Según Redes Asistenciales**

Según afectación de la carga de enfermedad por cada 1000 asegurados, las redes asistenciales que se encuentran en el quintil de mayor afectación son Ayacucho (170 x 1000 asegurados), Áncash (169 x 1000 asegurados), Ucayali (154 x 1000 asegurados), Moquegua (152 x 1000 asegurados), Huancavelica (132 x 1000 asegurados) Tarapoto (131 x 1000 asegurados) y Arequipa (120 x 1000 asegurados).

Gráfico N° 03: Razón de AVISA según redes asistenciales – 2014



Fuente: Carga de Enfermedad y Lesiones en EsSalud. Estimación de los años de vida saludables perdidos 2014.



1.3.3 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

De acuerdo con la Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013 "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud de EsSalud", se cuentan con los siguientes tipos de E.S. a nivel institucional:

Cuadro N° 05: Equivalencias de los E.S. de EsSalud

| NIVEL DE ATENCIÓN | Establecimiento de Salud existente | Nueva Denominación (Según Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013) |
|-------------------|------------------------------------|---|
| PRIMER NIVEL | POSTA MÉDICA | CENTRO MÉDICO |
| | CAP I | |
| | CENTRO MÉDICO | |
| | CAP II | POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE |
| | POLICLÍNICO | |
| | CAP III | |
| | CLÍNICA CENTRAL DE PREVENCIÓN* | CENTRO ESPECIALIZADO |
| SEGUNDO NIVEL | HOSPITAL I | HOSPITAL GENERAL |
| | HOSPITAL II | |
| | HOSPITAL III | HOSPITAL ESPECIALIZADO |
| | HOSPITAL IV | |
| | CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL ** | |
| TERCER NIVEL | HOSPITAL NACIONAL | HOSPITAL NACIONAL |
| | INSTITUTO | INSTITUTO |

* Es un Policlínico sin población asignada

** No cuenta con Hospitalización

Fuente: Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013

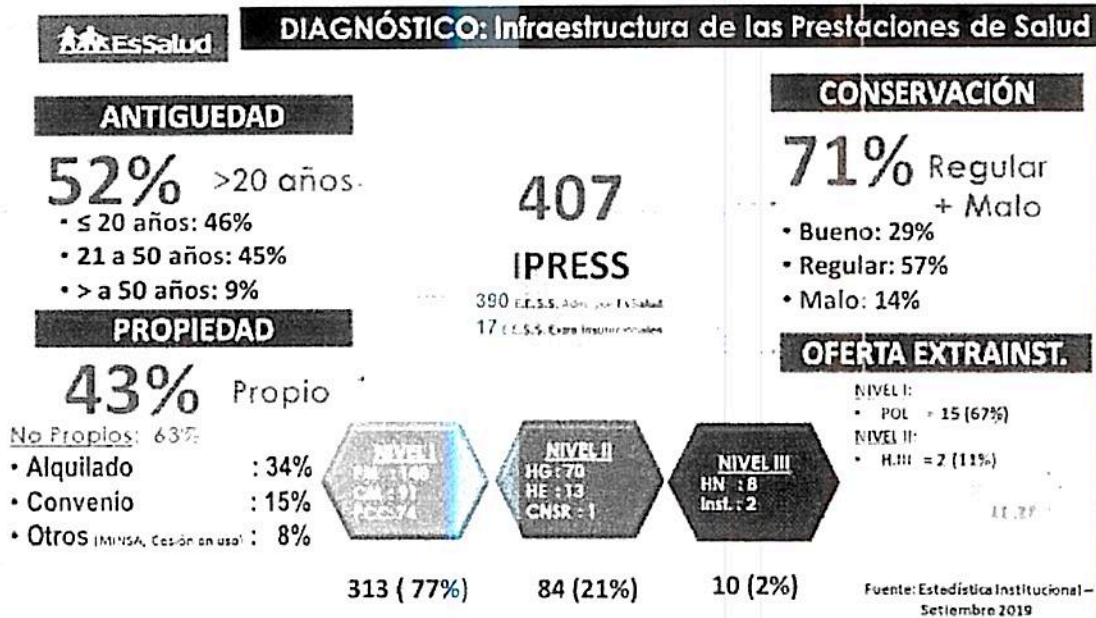
a) Estado de la Infraestructura

El Seguro Social de Salud cuenta con 407 establecimientos de salud, de los cuales 390 son administrados por EsSalud y 17 son Extra institucionales. Respecto a los 390 establecimientos, se cuenta con 298 en el primer nivel de atención, 82 en el segundo nivel de atención y 10 en el tercer nivel de atención.

Así mismo, sólo el 29% del total de establecimientos en funcionamiento se encuentran en estado Bueno y el 57% Regular y un 14% Malo.



Gráfico N° 04: Resumen del Diagnóstico de la Infraestructura Asistencial de EsSalud



Fuente: Boletín Estadístico Institucional – Setiembre 2019

Cuadro N° 06: Estado de la Infraestructura Asistencial administrada por EsSalud, setiembre 2019

| NIVEL DE ATENCIÓN | Estado de la Infraestructura | | | |
|-------------------|------------------------------|------------|-----------|------------|
| | Bueno | Regular | Malo | Total |
| PRIMER NIVEL | 86 | 170 | 42 | 298 |
| SEGUNDO NIVEL | 24 | 47 | 11 | 82 |
| TERCER NIVEL | 3 | 6 | 1 | 10 |
| Total | 113 | 223 | 54 | 390 |

Fuente: Sub Gerencia de Mantenimiento - GCPI – EsSalud

1.4 CÁLCULO DE LAS BRECHAS

Al respecto, se han considerado algunas variables relevantes vinculadas con estos indicadores para elaborar el diagnóstico, las cuales se desarrollan a continuación:

1.4.1 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EXCLUIDOS

Para efectos del presente diagnóstico de brechas, no se han considerado aquellos establecimientos que son anexos o que configuran como una oferta complementaria de un establecimiento existente, como son:



Cuadro N° 07: Relación de Establecimientos Existentes no incluidos en el diagnóstico de la Brecha

| Red Asistencial | Establecimiento |
|-----------------|--|
| Apurímac | Abancay |
| | Centro Nacional de Salud Renal |
| Ica | Hospital Temporal María Reiche |
| Rebagliati | Centro de Emergencias de Lima Metropolitana |
| Almenara | Ancije |
| Almenara | Construcción Civil |
| Almenara | San Isidro Labrador |
| Rebagliati | Central de Prevención Larco |
| Rebagliati | Centro De Atención Integral de diabetes e Hipertensión (CEDHI) |
| Rebagliati | San Isidro (Medicina Complementaria Adscrito a Hospital Angamos) |

Fuente: Sub Gerencia de Mantenimiento - GCPI – EsSalud

Cuadro N° 08: Cantidad de Establecimientos Extra institucionales (*) de Salud existentes no incluidos en el diagnóstico de la Brecha

| ORGANO DESCONCENTRADO | PRIMER NIVEL | | | Sub total | SEGUNDO NIVEL | | | Sub total | TOTAL GENERAL |
|-----------------------|--------------|-------------|----------|-----------|---------------|--------|----------|-----------|---------------|
| | PCC | POLICLINICA | PSAP | | H - I | H - II | H - III | | |
| Lima - Rebagliati | | 5 | | 5 | | | 1 | 1 | 6 |
| Lima - Sabogal | | 3 | | 3 | | | 1 | 1 | 4 |
| Lima - Almenara | | 5 | | 5 | | | | | 5 |
| Arequipa | | 1 | | 1 | | | | | 1 |
| Piura | | 1 | | 1 | | | | | 1 |
| TOTAL GENERAL | 0 | 15 | 0 | 15 | | | 2 | 2 | 17 |

(*) Constituyen unidades operativas de servicios de salud incluye a establecimientos de Salud de Entidades Públicas (Municipalidad, MINSA, Sanidad de las FF. AA. y PP. u otros) y de Proveedores Privados (establecimientos de salud administrados por terceros, Asociaciones Público-Privados, PAAD, otros). Las condiciones de operatividad son establecidas en el Convenio o Contrato suscrito por ESSALUD con la Entidad Pública o Entidad Privada, respectivamente. (<http://www.essalud.gob.pe/informacion-primaria>)

Fuente: Estadística Institucional setiembre 2019 – EsSalud

1.4.2 INDICADORES DE BRECHA DE CALIDAD

a) Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada

Para determinar la brecha de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad inadecuada, se consideran aquellos establecimientos que, dentro de la configuración de cada Red presentado en su Plan Director de Inversiones 2016 – 2025 (orientado solo al primer y segundo nivel de atención), se mantendrán operativos y requieren ser mejorados.

Se han identificado 242 Establecimientos de Salud (EE.SS.) del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada, lo cual representa el 83% del total de estos establecimientos, siendo las Redes de Junin y la Libertad las que cuentan con mayor cantidad de centros asistenciales inadecuados, como se aprecia a continuación:



Cuadro N° 09: Establecimientos de Salud Inadecuados del Primer Nivel de Atención por Redes

| REDES ASISTENCIALES | E.S. DE PRIMER NIVEL INADECUADO |
|---------------------|---------------------------------|
| Almenara | 11 |
| Amazonas | 05 |
| Ancash | 11 |
| Apurímac | 06 |
| Arequipa | 12 |
| Ayacucho | 08 |
| Cajamarca | 11 |
| Cusco | 11 |
| Huancavelica | 05 |
| Huánuco | 10 |
| Huaraz | 05 |
| Ica | 11 |
| Juliaca | 11 |
| Junín | 18 |
| La Libertad | 15 |
| Lambayeque | 11 |
| Loreto | 04 |
| Madre de Dios | 02 |
| Moquegua | 01 |
| Moyobamba | 02 |
| Pasco | 09 |
| Piura | 13 |
| Puno | 07 |
| Rebagliati | 12 |
| Sabogal | 12 |
| Tarapoto | 03 |
| Tacna | 07 |
| Tumbes | 03 |
| Ucayali | 06 |

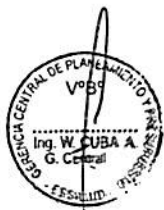
Total : 242

Fuente: Plan Director de Inversiones de las Redes Asistenciales

Considerando el total de establecimientos de salud del primer nivel de atención existentes en funcionamiento a la fecha (288), la brecha identificada de 242 establecimientos de salud inadecuados representa un 84% para el año 2019, lo que ha significado una disminución respecto al 85% reportado en el año 2018.

b) Porcentaje de Hospitales con capacidad instalada inadecuada

Para determinar la brecha de centros hospitalarios con capacidad instalada inadecuada, se consideran aquellos centros hospitalarios del Segundo Nivel de Atención (Hospitales Generales y Hospitales Especializados) que, dentro de la configuración establecida en el Plan Director de Inversiones 2016 – 2025 de cada



Red (orientado solo al primer y segundo nivel de atención), se mantendrán operativos y requieren ser mejorados.

Así mismo, para el caso de los centros hospitalarios del tercer nivel de atención (Hospitales Nacionales), se considera que, como centros de referencia de ámbito nacional, deben ser mejorados sin excepción, ya que en su mayoría superan largamente el tiempo de vida útil, como se detalla a continuación:

Cuadro N° 10: Relación de Hospitales del Tercer Nivel de Atención de EsSalud

| RED ASISTENCIAL | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | NIVEL ATENC. | CATEG. | ANTIG. |
|-----------------|---|--------------|--------|--------|
| | | | | (Años) |
| Arequipa | Carlos Alberto Seguín Escobedo | III | H - N | 67 |
| Cusco | Adolfo Guevara Velasco | III | H - N | 31 |
| Sabogal | Alberto Sabogal Sologuren | III | H - N | 45 |
| Junín | Ramiro Prialé Prialé | III | H - N | 42 |
| La Libertad | Hospital de Alta Complejidad De La Libertad Virgen De La Puerta | III | H - N | 3 |
| Lambayeque | Almanzor Aguinaga Asenjo | III | H - N | 60 |
| Almenara | Guillermo Almenara Irigoyen | III | H - N | 76 |
| Rebagliati | Edgardo Rebagliati Martins | III | H - N | 60 |

Fuente: Sub Gerencia de Mantenimiento - GCPI – EsSalud

Se han identificado 65 centros hospitalarios del segundo nivel de atención con capacidad instalada inadecuada y 08 del tercer nivel de atención, siendo las Redes de Almenara, La Libertad y Piura las que cuentan con mayor cantidad de centros hospitalarios inadecuados, como se aprecia a continuación:

Cuadro N° 11: Establecimientos de Salud Inadecuados del Segundo y Tercer Nivel por redes

| RED ASISTENCIAL | HOSPITALES INADECUADOS | |
|-----------------|------------------------|--------------|
| | SEGUNDO NIVEL | TERCER NIVEL |
| Almenara | 05 | 01 |
| Amazonas | 02 | |
| Ancash | 01 | |
| Apurímac | 01 | |
| Arequipa | 04 | 01 |
| Ayacucho | 01 | |
| Cajamarca | 01 | |
| Cusco | 04 | 01 |
| Huancavelica | 01 | |
| Huánuco | 02 | |
| Huaraz | 01 | |
| Ica | 04 | |
| Juliaca | 01 | |



| RED ASISTENCIAL | HOSPITALES INADECUADOS | |
|-----------------|------------------------|--------------|
| | SEGUNDO NIVEL | TERCER NIVEL |
| Junín | 03 | 01 |
| La Libertad | 07 | 01 |
| Lambayeque | 04 | 01 |
| Loreto | 01 | |
| Madre de Dios | 01 | |
| Moquegua | 01 | |
| Moyobamba | 01 | |
| Pasco | 01 | |
| Piura | 05 | |
| Puno | 02 | |
| Rebagliati | 04 | 01 |
| Sabogal | 03 | 01 |
| Tarapoto | 01 | |
| Tacna | 01 | |
| Tumbes | 01 | |
| Ucayali | 01 | |

Total : 65 08

Fuente: Plan Director de Inversiones de las Redes Asistenciales

Según lo indicado en el análisis anterior EsSalud cuenta con un total de 73 centros hospitalarios inadecuados en el Segundo y Tercer Nivel de Atención a nivel nacional, el cual representa un 84% sobre el total de hospitales existentes, lo cual no ha variado con relación al año 2018.

c) Porcentaje de Institutos Especializados con capacidad instalada inadecuada:

Actualmente el INCOR cuenta con categorización vigente como establecimiento III-E, mientras que el IPO a la fecha no ha logrado dicha categorización, por lo que se considera el 50% con capacidad inadecuada.

Cuadro N° 12: Institutos Especializados Inadecuados

| ESTABLECIMIENTO | TOTAL | INADECUADO | BRECHA |
|-----------------------------|----------|------------|------------|
| Instituto Especializado (*) | 2 | 1 | 50% |
| Total general | 2 | 1 | 50% |

Fuente: Subgerencia de Normas de Servicios de Salud - GCPS – EsSalud

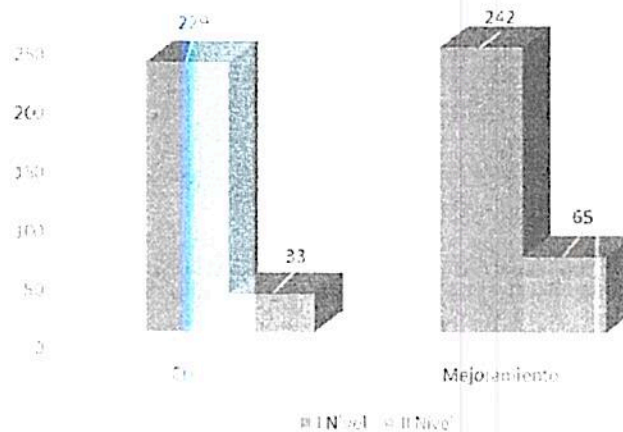
(*) Instituto Nacional Cardiovascular "Carlos Alberto Peschiera Carrillo" e Instituto Peruano de Oftalmología (Piura).

En relación a este indicador, no se presenta variación con respecto al año 2018, manteniéndose en un 50%.



1.4.3 INDICADORES DE BRECHA DE COBERTURA

Según los Planes Directores de Inversiones aprobados⁴, de un total de 574 necesidades de proyectos de inversión a nivel nacional, que incluyen mejoramiento, ampliación y creación, 262 corresponden a necesidades de creación de nuevos establecimientos de salud del Primer y Segundo Nivel de Atención (229 del Primer Nivel y 33 del Segundo Nivel).

Gráfico N° 05: Necesidades de inversión a nivel nacional


Fuente: Planes Directores de Inversiones EsSalud

a) Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención requeridos

El déficit de cobertura en el primer nivel de atención para cubrir las necesidades de salud de la población asegurada a nivel nacional, según lo previsto en la planificación institucional, es de 229 E.S. representando un 49% de la cantidad óptima de establecimientos del primer nivel de atención que se requiere en EsSalud.

En vista que a la fecha se han implementado 02 nuevos centros de salud del primer nivel de atención en la Red Asistencial Moquegua, se considera como brecha actual la creación de 227 nuevos establecimientos de salud, según el detalle siguiente:

Cuadro N° 13: Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención requeridos

| Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención | | | |
|--|----------------|--------------|--------|
| Cantidad Óptima | Funcionamiento | | BRECHA |
| | Según Plan | Implementado | |
| 471 | 242 | 2 | 227 |

Fuente: Plan Director de Inversiones EsSalud

Este escenario, ha permitido que en el cálculo del indicador se reporte una disminución del mismo de un 49% reportado en el año 2018 a un 48% al 2019.



⁴ Documento elaborado para establecimientos del Primer y Segundo Nivel de Atención a nivel nacional del Seguro Social de Salud. Aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 382-PE-ESSALUD-2016

b) Porcentaje de Hospitales requeridos

La cobertura de atención en el nivel hospitalario para cubrir las necesidades de salud de la población asegurada, tiene un déficit de 33 E.S. que representa un 31% de la cantidad óptima de establecimientos del segundo y tercer nivel de atención que se requiere en EsSalud.

Cuadro N° 14: Establecimientos de Salud del Segundo y Tercer Nivel de Atención requeridos

| Centros Hospitalarios del Segundo y Tercer Nivel de Atención | | |
|--|-------------------------|--------|
| Cantidad Óptima (PDI) | En Funcionamiento (PDI) | BRECHA |
| 106 | 73 | 33 |

Fuente: Plan Director de Inversiones EsSalud

1.4.4 PROYECCIÓN DE INDICADORES DE BRECHA DE ESSALUD

El Documento Técnico "Indicadores Asociados a la Medición de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud", aprobado con Resolución Ministerial N° 358-2019/MINSA, de fecha 16.04.2019, define como capacidad instalada: es el potencial de producción o volumen máximo de producción que una unidad productora puede lograr durante un periodo de tiempo determinado, teniendo en cuenta todos los recursos disponibles, sean equipos de producción, instalaciones, recursos humanos, tecnología, experiencia y conocimientos.

Asimismo, para efectos de la estimación del valor del indicador define como Capacidad Instalada Inadecuada: Cuando un Establecimiento de Salud no cumple con las normas técnicas de salud, precisando además que, para efectos de la estimación del valor del indicador se considera, para el caso de los E.S. del primer nivel de atención: *que presenta capacidad instalada inadecuada si la infraestructura y el equipamiento de los servicios trazadores existentes no se encuentran acordes con lo establecido en la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención"*; para los Establecimientos de Salud Hospitalarios señala: *se considera que un hospital presenta capacidad instalada inadecuada si la infraestructura y equipamiento de los servicios trazadores existentes no se encuentran acorde con lo establecido en la Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 y 119-MINSA/DGIEM-V.01 Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo y Tercer Nivel respectivamente.*

De acuerdo a las proyecciones de ejecución de la cartera de inversiones institucional, se ha estimado que el Proyecto "Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Chincheros de EsSalud, Distrito de Chincheros, Provincia de Chincheros y Departamento de Apurímac", culminará su ejecución y entrará en funcionamiento en el año 2022, permitiendo disminuir el Porcentaje de Establecimientos de salud del primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada, al ser un establecimiento de salud existente a la fecha.

En relación a la proyección de los indicadores de cierre de brecha, considerando que la valoración del indicador implica para el caso de intervenciones nuevas, la puesta en operación de los establecimientos con inversión, y para el caso de los establecimientos de salud existentes llegar a una **capacidad instalada adecuada**, con intervenciones integrales, de acuerdo con la Cartera de Inversiones de EsSalud 2020-2024, la



Institución se encuentra en fase de ejecución de muchas inversiones, sin embargo al año 2022 todavía no implicará la puesta en operación de las mismas o de ser el caso corresponde a una UPSS de un Establecimiento de Salud, por lo que si bien existe una contribución al cierre de brecha la variación en global no resulta muy significativa.

Adicionalmente manifestar que, para el análisis de un establecimiento de salud en funcionamiento, se sugiere poder considerar las intervenciones IOARRs que son por UPSS (para el caso de institucional principalmente reposición), en la forma de cálculo correspondiente, a fin de poder tener un avance más real que refleje una relación directamente proporcional entre montos de inversión y la variación en el valor de los indicadores de brecha de acuerdo a los parámetros establecidos por el Sector.

Finalmente manifestar que, con la aprobación de los Decretos de Urgencia (D.U.) D. U. N° 028-2019 (Dispone medidas extraordinarias para el sostenimiento y equilibrio financiero del Seguro Social de Salud - ESSALUD para garantizar el derecho fundamental a la salud de los asegurados) y D. U. N° 037-2019 (medidas extraordinarias para garantizar el derecho fundamental a la salud, a través de la recuperación de las deudas por aportaciones al Seguro Social de Salud – ESSALUD) , se tiene previsto mayores ingresos para la Institución lo que permitirá incrementar el presupuesto de inversiones y por ende las intervenciones en beneficio de los asegurados.



De acuerdo a las proyecciones de ejecución de la cartera de inversiones institucional para los próximos años, se presenta a continuación la proyección de los indicadores de brecha institucional

Cuadro N° 15 Indicador de resultado proyección de meta de producto de EsSalud

| INDICADOR DE PRODUCTO ASOCIADO A LA BRECHA DE SERVICIOS | AÑO LINEA BASE | VALOR AÑO BASE | PROYECCION DE META DE PRODUCTO / AÑO | | | | | |
|--|----------------|----------------|--------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Porcentaje de Establecimientos de salud del primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada. | 2017 | 86% | 85% | 84% | 84% | 84% | 83% | 80.5% |
| Porcentaje de Establecimientos de salud del primer nivel de atención requeridos (*) | 2017 | 38% | 49% | 48% | 48% | 48% | 48% | 47% |
| Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada. | 2017 | 90% | 84% | 84% | 84% | 84% | 83% | 82% |
| Porcentaje de hospitales requeridos. | 2017 | 18% | 31% | 31% | 31% | 31% | 31% | 30% |
| Porcentaje de Institutos Especializados con capacidad instalada inadecuada. | 2017 | 67% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% |

(*) El 43% de los establecimientos de Salud de EsSalud son propios

Fuente: Sub Gerencia de Planificación de Inversiones – GPEI – GCPP – EsSalud.

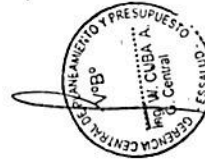


Tabla N° 16 Articulación de objetivos, indicadores de brecha, productos y resultados de Es salud

ARTICULACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES (PMI) DE ESSALUD CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS SECTORIALES

| OBJETIVO ESTRATÉGICO (PESEM 2016-2021) | TIPOLOGÍA DEL PROYECTO | SERVICIO PÚBLICO VINCULADO A LA TIPOLOGÍA | INDICADOR DE PRODUCTO ASOCIADO A LA BRECHA DE SERVICIOS | PRODUCTOS | RESULTADOS | AÑO LINEA BASE | VALOR AÑO BASE | META DE PRODUCTO / AÑO |
|--|--|---|--|---|--|----------------|----------------|------------------------|
| Mejorar la salud de la población | Establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención | Atención de servicios de salud básicos | Porcentaje de Establecimientos de salud del primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada. | Establecimientos de salud con internamiento y sin internamiento (Puestos y centros de salud y sus equivalentes) | Número de personas que reciben atención en condiciones adecuadas en establecimientos de salud con internamiento y sin internamiento. | 2017 | 86% | 84% |
| | Establecimientos de salud hospitalarios | Atención de servicios de salud hospitalario | Porcentaje de Establecimientos de salud del primer nivel de atención requeridos | Hospital de atención general y Hospital de atención especializada | Número de personas que reciben atención en condiciones adecuadas en hospital de atención | 2017 | 90% | 84% |
| | Institutos Especializados | Atención de Institutos Especializados | Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada. | Instituto Especializado | Número de personas que reciben atención en Institutos Especializados. | 2017 | 18% | 31% |
| | | | Porcentaje de Institutos Especializados con capacidad instalada inadecuada. | | | 2017 | 67% | 50% |

(*) Para el cálculo de los indicadores de brechas para el año 2019, se han considerado las siguiente criterios:

- No se incluye para el primer y segundo nivel de atención aquellos establecimientos que son anexos o que configuren una oferta complementaria de un establecimiento existente.
- Se consideran aquellos establecimientos que, dentro de la configuración de cada Red presentado en su Plan Director de Inversiones 2016 – 2025 (orientado solo al primer y segundo nivel de atención), se mantienen, requieren ser mejorados y requieren ser creados.
- Se considera el estado de la categorización para los institutos en el tercer nivel de atención.

Fuente: Sub Gerencia de Planificación de Inversiones – GPEI – GCPP – EsSalud, en base a información del MINSA



SECCIÓN II

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN COMPLEMENTARIOS DE ESSALUD



2.1 DEFINICIÓN

Los criterios de priorización tienen por objetivo establecer la prioridad de cada inversión que conforma la cartera de inversiones del PMI, los cuales se elaboran sobre la base del diagnóstico de brechas y los objetivos a alcanzar respecto al cierre de brechas.

La Oficina encargada de elaborar el Programa Multianual de Inversiones (OEPMI) en la Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto de ESSALUD propone los criterios de priorización para las inversiones enmarcados en las competencias de ESSALUD, los cuales consisten en la priorización de las funciones de su competencia. Estos criterios son concordantes con los criterios de priorización sectoriales, así como con los planes nacionales sectoriales establecidos en el planeamiento estratégico de acuerdo al SINAPLAN.

Los criterios de priorización complementarios de EsSalud consideran: criterios generales, criterios sectoriales⁵ y los criterios complementarios propiamente dichos de EsSalud y son elaborados de acuerdo a los lineamientos metodológicos establecidos por la DGPMI y remitidos a esta en el Formato N° 04-B: Criterio de Priorización Sectorial, para su validación metodológica.

Los criterios de priorización de ESSALUD para el año fiscal 2020 fueron aprobados por la Presidencia Ejecutiva de ESSALUD y publicados en su portal institucional, de acuerdo a los plazos establecidos en el Anexo N° 06: Plazos para la Fase de Programación Multianual de Inversiones.

2.2 TIPOS DE CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN COMPLEMENTARIOS

Los criterios de priorización complementarios de ESSALUD se aplicarán a los siguientes tipos de inversión:

- Inversiones en ejecución física obra y/ equipamiento,
- Inversiones en ejecución física en expediente técnico
- Inversiones en estudio de pre inversión viables
- Inversiones en unidades productoras de servicios
- Inversiones en idea de proyecto

A continuación, se presenta los criterios de priorización complementarios que aplican a cada tipo de inversión a ser considerada en la cartera de inversiones del PMI.

Cuadro N° 17 Criterios de priorización aplicable a inversiones en ejecución física.

| 1 CRITERIOS GENERALES : Aplicables a todas las intervenciones | | | | | | | | |
|---|-------------------|--------|----------------------------------|--|----------------------|---------------------|------|--------------|
| Código | Criterio | Código | Categoría | Variable | Valor de la variable | | | Puntaje Máx. |
| | | | | | Peso | Indicador de brecha | | |
| 1.1 | Cierre de brechas | 1.1.1 | Indicador de Brecha de Cobertura | Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención requeridos Porcentaje de hospitales requeridos | 12.5 | IBa | 100% | 0.125 |

⁵ Aprobados con Resolución Ministerial 1286-2018/MINSA de fecha 07.12.2018,



| | | | | | | | | |
|------------------|--|-------|--------------------------------|---|------|-----|----|--------------|
| | | 1.1.2 | Indicador de Brecha de Calidad | Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad con capacidad instalada Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada | 12.5 | IBb | 0% | 0 |
| Sub total | | | | | | | | 0.125 |

| Código | Criterio | Código | Categoría | Variable | Valor de la variable | | | Puntaje Máx. |
|----------------------------------|--|--------|---|---|----------------------|------------------|--------------|--------------|
| | | | | | Peso | N° Total | N° Prioridad | |
| 1.2 | Alineamiento al Planeamiento Estratégico | 1.2.1 | Vinculación a los Objetivos Estratégicos del PESEM | OE1: Mejorar la salud de la población. OE2: Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud. | 5 | 3 | 1 | 0.05 |
| | | 1.2.2 | Vinculación a las Acciones Estratégicas del PESEM | AE 1.2: Reducir la Desnutrición Infantil y anemia. AE 1.3 : Disminuir las enfermedades no transmisibles. AE 2.2 : Modernizar la gestión de los servicios de salud. | 15 | 12 | 1 | 0.15 |
| | | 1.2.3 | Vinculación con los lineamientos de la Política General de Gobierno (PGG) | 4.1: Reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en la prevención. 4.2: Brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutive y con enfoque territorial. | 5 | Vinculación 1 | | 0.05 |
| Sub total | | | | | | | | 0.25 |
| Total Criterios Generales | | | | | | | | 0.375 |

| 2 CRITERIOS SECTORIALES : Aplicables a EsSalud | | | | | | | |
|--|---------------------------------|--------|-------------------------------------|--|----------------------|------|--------------|
| Código | Criterio | Código | Categoría | Variable | Valor de la variable | Peso | Puntaje Máx. |
| 2.1 | Inversiones en ejecución física | 2.1.1 | Nivel de avance físico de inversión | Las inversiones en proceso de liquidación o aquellas por iniciar liquidación cuya ejecución física ha concluido | V1a=100% | 12.5 | 0.125 |
| | | | | Las inversiones en ejecución física que culminen en el año 1 de la programación multianual de inversiones | V1b=80% | | 0.1 |
| | | | | Las inversiones en ejecución física que culminen sucesivamente en los años 2 y 3 de la programación multianual de inversiones. | V1c=60% | | 0.075 |
| | | | | Las inversiones en ejecución física cuya culminación exceda el periodo de la programación multianual de inversiones. | V1d=40% | | 0.05 |
| Sub total | | | | | | | 0.125 |
| Total Criterios Sectoriales | | | | | | | 0.125 |

| 3 CRITERIOS COMPLEMENTARIOS: Propiamente dichos de ESSALUD | | | | | | | |
|--|--|--------|---|-------------------------------------|----------------------|------|--------------|
| Código | Criterio | Código | Categoría | Variable | Valor de la variable | Peso | Puntaje Máx. |
| 3.1 | Alineamiento a las de Políticas de inversiones | 3.1.1 | Promover las Inversiones con enfoque de equidad y oportunidad | Prestaciones de salud es 1er nivel | V1a=100% | 36 | 0.360 |
| | | | | Prestaciones de salud es 2do nivel. | V1b= 30% | | 0.108 |
| | | | | Prestaciones de salud 3er nivel | V1c= 5% | | 0.016 |
| 3.2 | Asignación eficiente | 3.2.1 | Diferimiento de citas | Diferencia: >12 días | V2a1= 100% | 4 | 0.040 |
| | | | | Diferencia es 7a 12 días | V2a2= 75% | | 0.030 |
| | | | | Diferencia es <7 días | V2a3= 50% | | 0.020 |



| | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------------|-------|--|------------------------------------|-----------|-------|-------------|
| | | 3.2.2 | Tiempo de espera de intervenciones quirúrgicas* | Si el valor: >87 días | V2b1=45% | | 0.018 |
| | | | | Si el valor es 45 a 87 días | V2b2=30% | | 0.012 |
| | | | | Si el valor es <45 días | V2b3=15% | | 0.006 |
| | | 3.2.3 | Estancia hospitalaria* | Si el valor: >5.2 días | V2c1=45% | | 0.018 |
| | | | | Si el valor: 2.7 a 5.2 días | V2c2=30% | | 0.012 |
| | | | | Si el valor <2.7 días | V2c3=15% | | 0.006 |
| 3.3 | Inclusión Social | 3.3.1 | Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA) por 1000 habitantes (ámbito) | AVISA: 120 - 170 | V3a1=100% | P3 | 0.050 |
| | | | | AVISA: 81 - 119 | V3a2=75% | | 0.038 |
| | | | | AVISA: 40 - 80 | V3a3=50% | | 0.025 |
| | | | Índice de seguridad hospitalaria* | Categoría C | V3b1=25% | 5 | 0.013 |
| | | | | Categoría B | V3b2= 15% | | 0.008 |
| | | | Categoría A | V3b3=10% | | 0.005 | |
| 3.4 | Sostenibilidad | 3.4.1 | Costo Per Cápita de consultantes (Ejecución de gastos/Total de consultantes) | Cuartil más bajo < 323.7=50 | V4a1=100% | P4 | 0.050 |
| | | | | Cuartil intermedio ≥ 323.7 -<737.3 | V4a2=75% | | 0.038 |
| | | | | Cuartil más alto ≥737.3 | V4a3=50% | 5 | 0.025 |
| Puntaje Max. Primer Nivel | | | | | | | 0.50 |
| Puntaje Max. Segundo Nivel | | | | | | | 0.30 |
| Puntaje Max. Tercer Nivel | | | | | | | 0.20 |
| Puntaje Total | | | | | | | 1.00 |

*Aplicables sólo a Hospitales



Cuadro N° 18° Criterios de priorización aplicable a inversiones en expediente técnico

| 1 CRITERIOS GENERALES : Aplicables a todas las intervenciones | | | | | | | | |
|---|-------------------|--------|----------------------------------|---|----------------------|---------------------|--------------|-------|
| Código | Criterio | Código | Categoría | Variable | Valor de la variable | | Puntaje Máx. | |
| | | | | | Peso | Indicador de brecha | | |
| 1.1 | Cierre de brechas | 1.1.1 | Indicador de Brecha de Cobertura | Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención requeridos | 12.5 | IBa | 100% | 0.125 |
| | | 1.1.2 | Indicador de Brecha de Calidad | Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad con capacidad instalada Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada | | | | |
| Sub total | | | | | | | 0.125 | |

| Código | Criterio | Código | Categoría | Variable | Valor de la variable | | | Puntaje Máx. | | | | |
|----------------------------------|--|--------|---|---|----------------------|----------|--------------|--------------|----|----|---|------|
| | | | | | Peso | N° Total | N° Prioridad | | | | | |
| 1.2 | Alineamiento al Planeamiento Estratégico | 1.2.1 | Vinculación a los Objetivos Estratégicos del PESEM | OE1: Mejorar la salud de la población. OE2: Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud. | 5 | 3 | 1 | 0.05 | | | | |
| | | 1.2.2 | Vinculación a las Acciones Estratégicas del PESEM | AE 1.2: Reducir la Desnutrición Infantil y anemia. AE 1.3 : Disminuir las enfermedades no transmisibles. AE 2.2 : Modernizar la gestión de los servicios de salud. | | | | | 15 | 12 | 1 | 0.15 |
| | | 1.2.3 | Vinculación con los lineamientos de la Política General de Gobierno (PGG) | 4.1: Reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en la prevención. 4.2: Brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutive y con enfoque territorial. | | | | | | | | |
| Sub total | | | | | | | 0.25 | | | | | |
| Total Criterios Generales | | | | | | | 0.375 | | | | | |

| 2 CRITERIOS SECTORIALES : Aplicables a EsSalud | | | | | | | |
|--|------------------------------------|--------|--|--|----------------------|------|--------------|
| Código | Criterio | Código | Categoría | Variable | Valor de la variable | Peso | Puntaje Máx. |
| 2.2 | Inversiones con expediente técnico | 2.2.1 | Saneamiento físico y legal del terreno | Cuenta con Saneamiento físico y legal del terreno | V1a: Si = 100% | 4 | 0.04 |
| | | | | No cuenta con Saneamiento físico y legal del terreno | V1b : No = 0% | | |
| | | 2.2.2 | Factibilidad de servicios básicos | Cuenta con factibilidad de servicios básicos | V2a: Si = 100% | 3 | 0.03 |
| | | | | No cuenta con factibilidad de servicios básicos | V2b: No = 0% | | |
| | | 2.2.3 | Habilitación urbana | La zona de intervención cuenta con vías de acceso | V3a: Si = 100% | 3 | 0.03 |
| | | | | La zona de intervención NO cuenta con vías de acceso | V3b: No = 0% | | |
| | | 2.2.4 | Zona VRAEM | La inversión está ubicada en zona VRAEM | V4a: Si = 100% | 2.5 | 0.025 |
| | | | | La inversión NO está ubicada en zona VRAEM | V4b: No = 0% | | |
| Sub total | | | | | | | 0.125 |
| Total Criterios Sectoriales | | | | | | | 0.125 |



| 3 CRITERIOS COMPLEMENTARIOS: Propiamente dichos de ESSALUD | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|--|-------------------------------------|----------------------|-------|-----------------------------------|-------------|
| Código | Criterio | Código | Categoría | Variable | Valor de la variable | Peso | Puntaje Máx. | |
| 3.1 | Alineamiento a las de Políticas de inversiones | 3.1.1 | Promover las Inversiones con enfoque de equidad y oportunidad | Prestaciones de salud es 1er nivel | V1a=100% | P1 | 0.360 | |
| | | | | Prestaciones de salud es 2do nivel. | V1b= 30% | | 0.108 | |
| | | | | Prestaciones de salud 3er nivel | V1c= 5% | | 0.016 | |
| 3.2 | Asignación eficiente | 3.2.1 | Diferimiento de citas | Diferencia: >12 días | V2a1= 100% | P2 | 0.040 | |
| | | | | Diferencia es 7a 12 días | V2a2= 75% | | 0.030 | |
| | | | | Diferencia es <7 días | V2a3= 50% | | 0.020 | |
| | | 3.2.2 | Tiempo de espera de intervenciones quirúrgicas* | Si el valor: >87 días | V2b1=45% | 4 | 0.018 | |
| | | | | Si el valor es 45 a 87 días | V2b2=30% | | 0.012 | |
| | | | | Si el valor es <45 días | V2b3=15% | | 0.006 | |
| | | 3.2.3 | Estancia hospitalaria* | Si el valor: >5.2 días | V2c1=45% | | 0.018 | |
| | | | | Si el valor: 2.7 a 5.2 días | V2c2=30% | | 0.012 | |
| | | | | Si el valor <2.7 días | V2c3=15% | | 0.006 | |
| 3.3 | Inclusión Social | 3.3.1 | Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA) por 1000 habitantes (ámbito) | AVISA: 120 - 170 | V3a1=100% | | P3 | 0.050 |
| | | | | AVISA: 81 - 119 | V3a2=75% | | | 0.038 |
| | | | | AVISA: 40 - 80 | V3a3=50% | | | 0.025 |
| | | Índice de seguridad hospitalaria* | Categoría C | V3b1=25% | 5 | 0.013 | | |
| | | | Categoría B | V3b2= 15% | | 0.008 | | |
| | | | Categoría A | V3b3=10% | | 0.005 | | |
| 3.4 | Sostenibilidad | 3.4.1 | Costo Per Cápita de consultantes (Ejecución de gastos/Total de consultantes) | Cuartil más bajo < 323.7=50 | V4a1=100% | P4 | 0.050 | |
| | | | | Cuartil intermedio ≥ 323.7 -<737.3 | V4a2=75% | | 0.038 | |
| | | | | Cuartil más alto ≥737.3 | V4a3=50% | | 0.025 | |
| | | | | | | | Puntaje Max. Primer Nivel | 0.50 |
| | | | | | | | Puntaje Max. Segundo Nivel | 0.30 |
| | | | | | | | Puntaje Max. Tercer Nivel | 0.20 |
| | | | | | | | Puntaje Total | 1.00 |

*Aplicables sólo a Hospitales

Fuente: Resolución de Presidencia Ejecutiva N° PE-ESSALUD-2020



Cuadro N° 19 Criterios de priorización aplicable a inversiones con estudio de preinversión.

| 1 CRITERIOS GENERALES : Aplicables a todas las intervenciones | | | | | | | | |
|---|-------------------|--------|----------------------------------|---|----------------------|---------------------|------|--------------|
| Código | Criterio | Código | Categoría | Variable | Valor de la variable | | | Puntaje Máx. |
| | | | | | Peso | Indicador de brecha | | |
| 1.1 | Cierre de brechas | 1.1.1 | Indicador de Brecha de Cobertura | Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención requeridos Porcentaje de hospitales requeridos | 12.5 | IBa | 100% | 0.125 |
| | | 1.1.2 | Indicador de Brecha de Calidad | Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad con capacidad instalada Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada | 12.5 | IBb | 0% | 0 |
| Sub total | | | | | | | | 0.125 |

| Código | Criterio | Código | Categoría | Variable | Valor de la variable | | | Puntaje Máx. |
|----------------------------------|--|--------|---|--|----------------------|-------------|--------------|--------------|
| | | | | | Peso | N° Total | N° Prioridad | |
| 1.2 | Alineamiento al Planeamiento Estratégico | 1.2.1 | Vinculación a los Objetivos Estratégicos del PESEM | OE1: Mejorar la salud de la población. OE2: Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud. | 5 | 3 | 1 | 0.05 |
| | | 1.2.2 | Vinculación a las Acciones Estratégicas del PESEM | AE 1.2: Reducir la Desnutrición Infantil y anemia. AE 1.3 : Disminuir las enfermedades no transmisibles. AE 2.2 : Modernizar la gestión de los servicios de salud. | 15 | 12 | 1 | 0.15 |
| | | 1.2.3 | Vinculación con los lineamientos de la Política General de Gobierno (PGG) | 4.1: Reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en la prevención. 4.2: Brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutoria y con enfoque territorial. | 5 | Vinculación | | 0.05 |
| Sub total | | | | | | | | 0.25 |
| Total Criterios Generales | | | | | | | | 0.375 |

2 CRITERIOS SECTORIALES : Aplicables a EsSalud

| Código | Criterio | Código | Categoría | Variable | Valor de la variable | Peso | Puntaje Máx. |
|---|---|--------|--|--|---------------------------------|------|--------------|
| 2.3 | Inversiones con estudio de preinversión | 2.3.1 | Indicadores sanitarios: Anemia | Tasa de anemia muy alta | V1a= 100%, Si: [D10≤V1a≥ D4] | 3 | 0.03 |
| | | | | Tasa de anemia regular | V1b= 75%, Si: [D4<V1b≥ D2] | | 0.0225 |
| | | | | Tasa de anemia baja | V1c=50%, Si: [D2<V1c] | | 0.015 |
| | | 2.3.2 | Saneamiento físico y legal del terreno | Cuenta con Saneamiento físico y legal del terreno | V1a: Si = 100% | 3 | 0.03 |
| | | | | No cuenta con Saneamiento físico y legal del terreno | V1b : No = 0% | | 0 |
| | | 2.3.3 | Factibilidad de servicios básicos | Cuenta con factibilidad de servicios básicos | V2a: Si = 100% | 2 | 0.02 |
| No cuenta con factibilidad de servicios básicos | V2b: No = 0% | | | 0 | | | |



| | | | | | |
|------------------------------------|---------------------|--|----------------|-----|--------------|
| 2.3.4 | Habilitación urbana | La zona de intervención cuenta con vías de acceso | V3a: Si = 100% | 2 | 0.02 |
| | | La zona de intervención NO cuenta con vías de acceso | V3b: No = 0% | | 0 |
| 2.3.5 | Zona VRAEM | La inversión está ubicada en zona VRAEM | V4a: Si = 100% | 2.5 | 0.025 |
| | | La inversión NO está ubicada en zona VRAEM | V4b: No = 0% | | 0 |
| Sub total | | | | | 0.125 |
| Total Criterios Sectoriales | | | | | 0.125 |

| 3 CRITERIOS COMPLEMENTARIOS: Propiamente dichos de ESSALUD | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|--|-------------------------------------|----------------------|------|-----------------------------------|-------------|
| Código | Criterio | Código | Categoría | Variable | Valor de la variable | Peso | Puntaje Máx. | |
| 3.1 | Alineamiento a las de Políticas de inversiones | 3.1.1 | Promover las Inversiones con enfoque de equidad y oportunidad | Prestaciones de salud es 1er nivel | V1a=100% | P1 | 0.360 | |
| | | | | Prestaciones de salud es 2do nivel. | V1b= 30% | 36 | 0.108 | |
| | | | | Prestaciones de salud 3er nivel | V1c= 5% | | 0.016 | |
| 3.2 | Asignación eficiente | 3.2.1 | Diferimiento de citas | Diferencia: >12 días | V2a1= 100% | P2 | 0.040 | |
| | | | | Diferencia es 7a 12 días | V2a2= 75% | | 0.030 | |
| | | | | Diferencia es <7 días | V2a3= 50% | | 0.020 | |
| | | 3.2.2 | Tiempo de espera de intervenciones quirúrgicas* | Si el valor: >87 días | V2b1=45% | 4 | 0.018 | |
| | | | | Si el valor es 45 a 87 días | V2b2=30% | | 0.012 | |
| | | | | Si el valor es <45 días | V2b3=15% | | 0.006 | |
| | | 3.2.3 | Estancia hospitalaria* | Si el valor: >5.2 días | V2c1=45% | 4 | 0.018 | |
| | | | | Si el valor: 2.7 a 5.2 días | V2c2=30% | | 0.012 | |
| | | | | Si el valor <2.7 días | V2c3=15% | | 0.006 | |
| 3.3 | Inclusión Social | 3.3.1 | Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA) por 1000 habitantes (ámbito) | AVISA: 120 - 170 | V3a1=100% | P3 | 0.050 | |
| | | | | AVISA: 81 - 119 | V3a2=75% | | 0.038 | |
| | | | | AVISA: 40 - 80 | V3a3=50% | | 5 | 0.025 |
| | | Índice de seguridad hospitalaria* | Categoría C | V3b1=25% | 0.013 | | | |
| | | | Categoría B | V3b2= 15% | 0.008 | | | |
| 3.4 | Sostenibilidad | 3.4.1 | Costo Per Cápita de consultantes (Ejecución de gastos/Total de consultantes) | Cuartil más bajo < 323.7=50 | V4a1=100% | P4 | 0.050 | |
| | | | | Cuartil intermedio ≥ 323.7 -<737.3 | V4a2=75% | 5 | 0.038 | |
| | | | | Cuartil más alto ≥737.3 | V4a3=50% | | 0.025 | |
| *Aplicables sólo a Hospitales | | | | | | | Puntaje Max. Primer Nivel | 0.50 |
| | | | | | | | Puntaje Max. Segundo Nivel | 0.30 |
| | | | | | | | Puntaje Max. Tercer Nivel | 0.20 |
| | | | | | | | Puntaje Total | 1.00 |

Fuente: Resolución de Presidencia Ejecutiva N° PE-ESSALUD-2020



Cuadro N° 20 Criterios de priorización aplicable a Inversiones en Unidades Productoras de Servicio.

| 1 CRITERIOS GENERALES : Aplicables a todas las intervenciones | | | | | | | | |
|---|-------------------|--------|----------------------------------|---|----------------------|---------------------|------|--------------|
| Código | Criterio | Código | Categoría | Variable | Valor de la variable | | | Puntaje Máx. |
| | | | | | Peso | Indicador de brecha | | |
| 1.1 | Cierre de brechas | 1.1.1 | Indicador de Brecha de Cobertura | Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención requeridos Porcentaje de hospitales requeridos | 12.5 | IBa | 100% | 0.125 |
| | | 1.1.2 | Indicador de Brecha de Calidad | Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad con capacidad instalada Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada | 12.5 | IBb | 0% | 0 |
| Sub total | | | | | | | | 0.125 |

| Código | Criterio | Código | Categoría | Variable | Valor de la variable | | | Puntaje Máx. |
|----------------------------------|--|--------|---|--|----------------------|------------------|--------------|--------------|
| | | | | | Peso | N° Total | N° Prioridad | |
| 1.2 | Alineamiento al Planeamiento Estratégico | 1.2.1 | Vinculación a los Objetivos Estratégicos del PESEM | OE1: Mejorar la salud de la población. OE2: Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud. | 5 | 3 | 1 | 0.05 |
| | | 1.2.2 | Vinculación a las Acciones Estratégicas del PESEM | AE 1.2: Reducir la Desnutrición Infantil y anemia. AE 1.3 : Disminuir las enfermedades no transmisibles. AE 2.2 : Modernizar la gestión de los servicios de salud. | 15 | 12 | 1 | 0.15 |
| | | 1.2.3 | Vinculación con los lineamientos de la Política General de Gobierno (PGG) | 4.1: Reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en la prevención. 4.2: Brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutoria y con enfoque territorial. | 5 | Vinculación 1 | | 0.05 |
| Sub total | | | | | | | | 0.25 |
| Total Criterios Generales | | | | | | | | 0.375 |

| 2 CRITERIOS SECTORIALES : Aplicables a EsSalud | | | | | | | |
|--|--|--------|----------------------|---|--|------|--------------|
| Código | Criterio | Código | Categoría | Variable | Valor de la variable | Peso | Puntaje Máx. |
| 2.4 | Inversiones Unidades Productoras de Servicio | 2.4.1 | Priorización de UPSS | Intervención en las unidades productoras o servicios de salud | V1a= 100%, UPSS de Atención directa | 5 | 0.05 |
| | | | | | V1b= 75% Si: UPS de Soporte | | 0.0375 |
| | | | | | V1c= 50% Si: Servicios Generales | | 0.025 |
| | | | | | V1d=25% | | 0.0125 |

| | | | | | | |
|------------------------------------|-------|-----------------|---|---|-----|--------------|
| | | | | Si: Mejoras relacionadas a equipos biomédicos | | |
| | 2.4.2 | Nivel de Avance | Culminación de IOARR | V2a= 100% Si: IOARR culminado en año fiscal siguiente | 5 | 0.05 |
| | | | | V2b= 45% Si: IOARR , No culminado en el año fiscal siguiente | | 0.0225 |
| | 2.4.3 | Zona VRAEM | La inversión está ubicada en zona VRAEM | V3a: Si = 100% V3b: No = 0% | 2.5 | 0.025 0 |
| Sub total | | | | | | 0.125 |
| Total Criterios Sectoriales | | | | | | 0.125 |

| 3 CRITERIOS COMPLEMENTARIOS: Propiamente dichos de ESSALUD | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|--|-------------------------------------|----------------------|------|--------------|
| Código | Criterio | Código | Categoría | Variable | Valor de la variable | Peso | Puntaje Máx. |
| 3.1 | Alineamiento a las de Políticas de inversiones | 3.1.1 | Promover las Inversiones con enfoque de equidad y oportunidad | Prestaciones de salud es 1er nivel | V1a=100% | P1 | 0.360 |
| | | | | Prestaciones de salud es 2do nivel. | V1b= 30% | | 0.108 |
| | | | | Prestaciones de salud 3er nivel | V1c= 5% | | 0.016 |
| 3.2 | Asignación eficiente | 3.2.1 | Diferimiento de citas | Diferencia: >12 días | V2a1= 100% | P2 | 0.040 |
| | | | | Diferencia es 7a 12 días | V2a2= 75% | | 0.030 |
| | | | | Diferencia es <7 días | V2a3= 50% | | 0.020 |
| | | 3.2.2 | Tiempo de espera de intervenciones quirúrgicas* | Si el valor: >87 días | V2b1=45% | | 0.018 |
| | | | | Si el valor es 45 a 87 días | V2b2=30% | | 0.012 |
| | | | | Si el valor es <45 días | V2b3=15% | | 0.006 |
| | | 3.2.3 | Estancia hospitalaria* | Si el valor: >5.2 días | V2c1=45% | | 0.018 |
| | | | | Si el valor: 2.7 a 5.2 días | V2c2=30% | | 0.012 |
| | | | | Si el valor <2.7 días | V2c3=15% | | 0.006 |
| 3.3 | Inclusión Social | 3.3.1 | Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA) por 1000 habitantes (ámbito) | AVISA: 120 - 170 | V3a1=100% | P3 | 0.050 |
| | | | | AVISA: 81 - 119 | V3a2=75% | | 0.038 |
| | | | | AVISA: 40 - 80 | V3a3=50% | | 0.025 |
| | | Índice de seguridad hospitalaria* | Categoría C | V3b1=25% | 0.013 | | |
| | | | Categoría B | V3b2= 15% | 0.008 | | |
| | | | Categoría A | V3b3=10% | 0.005 | | |
| 3.4 | Sostenibilidad | 3.4.1 | Costo Per Cápita de consultantes (Ejecución de gastos/Total de consultantes) | Cuartil más bajo < 323.7=50 | V4a1=100% | P4 | 0.050 |
| | | | | Cuartil intermedio ≥ 323.7 - <737.3 | V4a2=75% | | 0.038 |
| | | | | Cuartil más alto ≥737.3 | V4a3=50% | | 0.025 |
| *Aplicables sólo a Hospitales | | | | | | | |
| Puntaje Max. Primer Nivel | | | | | | | 0.50 |
| Puntaje Max. Segundo Nivel | | | | | | | 0.30 |
| Puntaje Max. Tercer Nivel | | | | | | | 0.20 |
| Puntaje Total | | | | | | | 1.00 |

Fuente: Resolución de Presidencia Ejecutiva N° PE-ESSALUD-2020



Cuadro N°21 Criterios de priorización aplicable a Ideas de proyecto.

| 1 CRITERIOS GENERALES : Aplicables a todas las intervenciones | | | | | | | |
|---|-------------------|--------|----------------------------------|---|----------------------|---------------------|--------------|
| Código | Criterio | Código | Categoría | Variable | Valor de la variable | | Puntaje Máx. |
| | | | | | Peso | Indicador de brecha | |
| 1.1 | Cierre de brechas | 1.1.1 | Indicador de Brecha de Cobertura | Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención requeridos Porcentaje de hospitales requeridos | 12.5 | IBa 100% | 0.125 |
| | | 1.1.2 | Indicador de Brecha de Calidad | Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad con capacidad instalada Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada | 12.5 | IBb 0% | 0 |
| Sub total | | | | | | | 0.125 |

| Código | Criterio | Código | Categoría | Variable | Valor de la variable | | | Puntaje Máx. |
|----------------------------------|--|--------|---|--|----------------------|-------------|--------------|--------------|
| | | | | | Peso | N° Total | N° Prioridad | |
| 1.2 | Alineamiento al Planeamiento Estratégico | 1.2.1 | Vinculación a los Objetivos Estratégicos del PESEM | OE1: Mejorar la salud de la población. OE2: Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud. | 5 | 3 | 1 | 0.05 |
| | | 1.2.2 | Vinculación a las Acciones Estratégicas del PESEM | AE 1.2: Reducir la Desnutrición Infantil y anemia. AE 1.3 : Disminuir las enfermedades no transmisibles. AE 2.2 : Modernizar la gestión de los servicios de salud. | 15 | 12 | 1 | 0.15 |
| | | 1.2.3 | Vinculación con los lineamientos de la Política General de Gobierno (PGG) | 4.1: Reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en la prevención. 4.2: Brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutoria y con enfoque territorial. | 5 | Vinculación | | 0.05 |
| Sub total | | | | | | | 0.25 | |
| Total Criterios Generales | | | | | | | 0.375 | |

2 CRITERIOS SECTORIALES : Aplicables a EsSalud

| Código | Criterio | Código | Categoría | Variable | Valor de la variable | Peso | Puntaje Máx. |
|--------|-------------------|--------|--|--|---------------------------------|------|--------------|
| 2.3 | Ideas de proyecto | 2.3.1 | Indicadores sanitarios: Anemia | Tasa de anemia muy alta | V1a= 100%, Si: [D10≤V1a≥ D4] | 3 | 0.03 |
| | | | | Tasa de anemia regular | V1b= 75%, Si: [D4<V1b≥ D2] | | 0.0225 |
| | | | | Tasa de anemia baja | V1c=50%, Si: [D2<V1c] | | 0.015 |
| | | 2.3.2 | Saneamiento físico y legal del terreno | Cuenta con Saneamiento físico y legal del terreno | V1a: Si = 100% | 3 | 0.03 |
| | | | | No cuenta con Saneamiento físico y legal del terreno | V1b : No = 0% | | 0 |
| | | 2.3.3 | Factibilidad de servicios básicos | Cuenta con factibilidad de servicios básicos | V2a: Si = 100% | 2 | 0.02 |

| | | | | | | |
|------------------------------------|-------|---------------------|--|----------------|-----|--------------|
| | | | No cuenta con factibilidad de servicios básicos | V2b: No = 0% | | 0 |
| | 2.3.4 | Habilitación urbana | La zona de intervención cuenta con vías de acceso | V3a: Si = 100% | 2 | 0.02 |
| | | | La zona de intervención NO cuenta con vías de acceso | V3b: No = 0% | | 0 |
| | 2.3.5 | Zona VRAEM | La inversión está ubicada en zona VRAEM | V4a: Si = 100% | 2.5 | 0.025 |
| | | | La inversión NO está ubicada en zona VRAEM | V4b: No = 0% | | 0 |
| Sub total | | | | | | 0.125 |
| Total Criterios Sectoriales | | | | | | 0.125 |

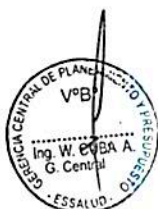
| 3 CRITERIOS COMPLEMENTARIOS: Propiamente dichos de ESSALUD | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|--|-------------------------------------|----------------------|------|--------------|-------|-------|
| Código | Criterio | Código | Categoría | Variable | Valor de la variable | Peso | Puntaje Máx. | | |
| 3.1 | Alineamiento a las de Políticas de inversiones | 3.1.1 | Promover las Inversiones con enfoque de equidad y oportunidad | Prestaciones de salud es 1er nivel | V1a=100% | P1 | 0.360 | | |
| | | | | Prestaciones de salud es 2do nivel. | V1b= 30% | | 36 | 0.108 | |
| | | | | Prestaciones de salud 3er nivel | V1c= 5% | | | 0.016 | |
| 3.2 | Asignación eficiente | 3.2.1 | Diferimiento de citas | Diferencia: >12 días | V2a1= 100% | P2 | 0.040 | | |
| | | | | Diferencia es 7a 12 días | V2a2= 75% | | 0.030 | | |
| | | | | Diferencia es <7 días | V2a3= 50% | | 0.020 | | |
| | | 3.2.2 | Tiempo de espera de intervenciones quirúrgicas* | Si el valor: >87 días | V2b1=45% | | 4 | 0.018 | |
| | | | | Si el valor es 45 a 87 días | V2b2=30% | | | 0.012 | |
| | | | | Si el valor es <45 días | V2b3=15% | | | 0.006 | |
| | | 3.2.3 | Estancia hospitalaria* | Si el valor: >5.2 días | V2c1=45% | | | 5 | 0.018 |
| | | | | Si el valor: 2.7 a 5.2 días | V2c2=30% | | | | 0.012 |
| | | | | Si el valor <2.7 días | V2c3=15% | | | | 0.006 |
| 3.3 | Inclusión Social | 3.3.1 | Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA) por 1000 habitantes (ámbito) | AVISA: 120 - 170 | V3a1=100% | P3 | | | 0.050 |
| | | | | AVISA: 81 - 119 | V3a2=75% | | | | 0.038 |
| | | | | AVISA: 40 - 80 | V3a3=50% | | | | 0.025 |
| | | Índice de seguridad hospitalaria* | Categoría C | V3b1=25% | 0.013 | | | | |
| | | | Categoría B | V3b2= 15% | 0.008 | | | | |
| | | | Categoría A | V3b3=10% | 0.005 | | | | |
| 3.4 | Sostenibilidad | 3.4.1 | Costo Per Cápita de consultantes (Ejecución de gastos/Total de consultantes) | Cuartil más bajo < 323.7=50 | V4a1=100% | P4 | 0.050 | | |
| | | | | Cuartil intermedio ≥ 323.7 -<737.3 | V4a2=75% | | 5 | 0.038 | |
| | | | | Cuartil más alto ≥737.3 | V4a3=50% | | | 0.025 | |
| *Aplicables sólo a Hospitales | | | | | | | | | |
| Puntaje Max. Primer Nivel | | | | | | | 0.50 | | |
| Puntaje Max. Segundo Nivel | | | | | | | 0.30 | | |
| Puntaje Max. Tercer Nivel | | | | | | | 0.20 | | |
| Puntaje Total | | | | | | | 1.00 | | |

Fuente: Resolución de Presidencia Ejecutiva N° PE-ESSALUD-2020



SECCIÓN III

CARTERA DE INVERSIONES 2021-2023



3.1 MARCO TEORICO

La programación multianual de inversiones tiene como objetivo lograr la vinculación entre el planeamiento estratégico y el proceso presupuestario, mediante la elaboración y selección de una cartera de inversiones orientada al cierre de brechas prioritarias, ajustada a los objetivos y metas de desarrollo nacional, sectorial y/o territorial.

Los criterios para la programación multianual de inversiones que realizan las entidades y empresas públicas sujetas al Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones se rigen por los siguientes⁶:

1. Cierre de brechas prioritarias: las inversiones seleccionadas deben ser aquellas que cierren con mayor eficacia y eficiencia las principales brechas de infraestructura o de acceso a servicios en un territorio en particular y que maximicen su contribución al bienestar de la sociedad.
2. Coordinación intra e intergubernamental: las entidades del mismo nivel de gobierno o de diferentes niveles de gobierno deben coordinar y cooperar entre sí para seleccionar aquellas inversiones que produzcan las mayores sinergias o complementariedades en un mismo territorio o que se aprovechen economías de escala en su ejecución y posterior funcionamiento.
3. Sostenibilidad: se debe garantizar que las inversiones cuya ejecución se programe cuenten con un futuro presupuesto para su operación y mantenimiento, procurando un adecuado balance entre el gasto de capital programado de la inversión y el gasto corriente futuro que demandará su funcionamiento.
4. Oportunidad en la entrega del servicio a la población beneficiaria: una vez que se inicie la ejecución de una inversión debe culminarse en el plazo previsto en la ficha técnica, estudio de preinversión, expediente técnico o documento equivalente, según sea el caso, de tal forma de asegurar que la población beneficiaria reciba el servicio dentro de los plazos previstos, evitando la postergación de los beneficios sociales netos de la inversión.

La elaboración de la mencionada cartera tiene como objetivo la selección de las inversiones a ser financiadas total o parcialmente con fondos públicos necesarias para alcanzar las metas de producto establecidas para el logro de los objetivos priorizados y los indicadores de resultado respecto al cierre de brechas⁷.

Para dicho fin, ESSALUD ha definido los indicadores sectoriales de brechas de infraestructura o de acceso a servicios utilizados en la elaboración, aprobación y publicación del diagnóstico de su brecha. De igual manera se ha determinado criterios de priorización complementarios, con los cuales se seleccionan y priorizan las inversiones a ser registradas en la cartera de inversiones del PMI.

3.2 ETAPAS DE LA FASE DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL

La fase de Programación Multianual de Inversiones comprende las siguientes etapas:

1. Elaboración y aprobación de los indicadores de brechas de infraestructura o de acceso a servicios.
2. Elaboración y publicación del diagnóstico de la situación de las brechas de infraestructura o de acceso a servicios.
3. Elaboración y aprobación de los criterios de priorización.
4. Elaboración de la cartera de inversiones del PMI.
5. Aprobación del PMI y presentación a la DGPMI.
6. Elaboración y publicación del PMIE.

⁶ Artículo 10. Criterios para la programación multianual de inversiones de la DG del SNPMGI.

⁷ Artículo 14. Consideraciones para la elaboración de la cartera de inversiones del PMI de la Directiva General (DG) del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (SNPMGI).



La fase de Programación Multianual de Inversiones se realiza con una proyección trianual, como mínimo, contado desde el año siguiente a aquel en el que se efectúa la programación⁸.

De acuerdo al ROF institucional⁹, la Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones de la Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones, es la unidad orgánica responsable de efectuar las actividades de programación multianual de inversiones, por lo cual a nivel Institucional conduce la formulación del Programa Multianual de Inversiones de EsSalud y gestiona su aprobación.

En esta fase se ha realizado las siguientes actividades:

- Verificación de la información de la cartera de inversiones a programar y su consistencia según lo registrado en el Banco de Inversiones (BI) y el Módulo de Programación Multianual de Inversiones (MPMI).
- Revisión de la articulación de la cadena funcional programática de las nuevas inversiones, así como el registro de idea de proyecto Formato 05A y/o idea de IOARR Formato 05B, para lo cual se coordina con la Unidad Formuladora de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión.
- Se ha elaborado y gestionado la aprobación de los criterios de priorización complementarios ante la Presidencia Ejecutiva aplicándose a la priorización de las inversiones para su inclusión en el PMI¹⁰ acorde a lo indicado en el artículo 15, Priorización de la cartera de inversiones del PMI, numeral 15.1 de la Directiva General.
- Se registran las inversiones en el Módulo de Programación Multianual de Inversiones (MPMI) de ESSALUD en correspondencia al numeral 15.2 del mencionado dispositivo y se ordenan según su estado de avance en el Ciclo de Inversión, según el siguiente orden de prelación¹¹:
 1. Las inversiones en proceso de liquidación o aquellas por iniciar liquidación cuya ejecución física ha concluido.
 2. Las inversiones en ejecución física que culminen en el año 1 de la programación multianual de inversiones.
 3. Las inversiones en ejecución física que culminen sucesivamente en los años 2 y 3 de la programación multianual de inversiones.
 4. Las inversiones en ejecución física cuya culminación exceda el periodo de la programación multianual de inversiones.
 5. Las inversiones sin ejecución física y que cuenten con expediente técnico o documento equivalente completo y vigente.
 6. Las inversiones sin ejecución física y que cuenten con expediente técnico o documento equivalente en proceso de elaboración.
 7. Las inversiones sin ejecución física ni financiera que cuenten con aprobación o viabilidad vigente, según corresponda. Las IOARR aprobadas se programan en el PMI mediante su registro en el MPMI con el código único correspondiente, el cual se asigna a través del registro del Formato N° 07-C: Registro de IOARR.
 8. Las inversiones que se encuentren en formulación y evaluación.

⁸ Capítulo III Ciclo de Inversión Artículo 14. Fase de Programación Multianual de Inversiones, numeral 14.1 del Reglamento del D. Leg 1252

⁹ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud y sus modificatorias. Artículo 44.

¹⁰ Artículo 15. Priorización de la cartera de inversiones del PMI, numeral 15.1

¹¹ Artículo 15. Priorización de la cartera de inversiones del PMI, numeral 15.2



9. Las inversiones que se encuentren registradas en el Banco de Inversiones como ideas. Las ideas de inversiones, previo al registro en la cartera de inversiones del PMI, deben registrarse en el Banco de Inversiones en el Formato N° 05-A: Registro de idea de Proyecto o Programa de Inversión o en el Formato N° 05-B: Registro agregado de ideas de IOARR, según corresponda. Con el registro de los referidos formatos se genera un código de idea para el registro de las inversiones en el PMI.

La selección y priorización de inversiones de la cartera de inversiones debe considerar la capacidad de gasto de capital y del gasto corriente para su operación y mantenimiento, así como la continuidad de las inversiones que se encuentran en ejecución¹².

Mediante la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 29626, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, se incorporó al Seguro Social de Salud – ESSALUD bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por el FONAFE.

Con Oficio N°003-GCPP-ESSALUD-2020, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, presentó al Ministerio de Salud, las inversiones realizadas a nivel nacional bajo responsabilidad de ESSALUD, la actualización de los valores numéricos de los indicadores de brechas y sus proyecciones.

Asimismo, la Presidencia Ejecutiva aprueba los “Criterios de priorización complementarios de ESSALUD para el año fiscal 2020”, en cumplimiento al inciso 2 del párrafo 17.1 del artículo 17 de la Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

De otro lado a través del Consejo Directivo de ESSALUD con Acuerdo N°35-24-ESSALUD-2019 adoptado en la vigésima Cuarta Sesión Ordinaria del Consejo Directivo de ESSALUD, se ratificó el Presupuesto Institucional de Apertura del Seguro Social de Salud – ESSALUD para el Ejercicio 2020 (PIA) y sus proyecciones 2021-2023, el cual fue aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 001-2019/014-FONAFE, y tiene entre sus partidas y rubros el Presupuesto de Inversiones – FBK.

Con Memorando N°128-GCGF-ESSALUD-2020 de fecha 17.01.2020, la Gerencia Central de Gestión Financiera, informa sobre la estimación de las proyecciones de mayores ingresos que se generarían para ESSALUD durante el periodo 2020-2030 por la aplicación de los dispositivos legales Decreto de Urgencia N° 037-2019, Decreto de Urgencia N° 028-2019 y Decreto de Urgencia N° 043-2019.

Asimismo, mediante Resolución de Gerencia General N° 143-GG-ESSALUD-2020 se aprueba la conformación del Comité responsable de la implementación del monitoreo y ejecución de los requerimientos establecidos como consecuencia de los dispositivos legales mencionados, lo cual conllevará a contar con mayores ingresos a los aprobados e incorporar nuevas inversiones como parte del Plan de Optimización e Incremento de la Oferta Institucional 2020-2030.

Se realiza la gestión solicitando opinión legal ante la Gerencia Central de Asesoría Jurídica (GCAJ), de la aprobación del Programa Multianual de Inversiones, para luego recibir el visto bueno de Gerencia General y refrendo de Presidencia Ejecutiva.

El PMI 2021-2023 de ESSALUD debe ser registrado en el Módulo de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (MPMI) hasta el 14 de febrero del 2020 en concordancia al párrafo 16.4 del artículo 16 Inciso 4 del párrafo 17.1 del artículo 17 de la Directiva General del Sistema

¹² Capítulo III Ciclo de Inversión Artículo 14. Fase de Programación Multianual de Inversiones, numeral 14.3 del Reglamento del D. Leg 1252



Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y adjunta la aprobación respectiva hasta el 21.02.2020.

Así como presentarse al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y al Ministerio de Salud según se indica en el Anexo N° 06 Plazos para la fase de programación multianual de inversiones (periodo 2021-2023)

A continuación, se presenta el resumen de la Cartera de Inversiones del PMI ESSALUD 2021-2023 y las proyecciones de nuevas inversiones:



Cuadro N° 22 Resumen de la Cartera de Inversiones 2021-2023 con financiamiento aprobado por FONAFE y los ingresos estimados de los Decretos de Urgencia N°028-2019, 037-2019 y 043-2019

| N° | NOMBRE DE LA INVERSION | MONTO DE INVERSION | EJECUTADO 2019 + PIA 2020 | PMI ESSALUD | | | TOTAL |
|--|---|--------------------|---------------------------|-------------|-----------|------|-----------|
| | | | | 2021 | 2022 | 2023 | |
| PROYECTOS DE INVERSION EN FASE DE EJECUCIÓN | | | | | | | |
| 1 | MEJORAMIENTO DE LA TECNOLOGÍA DEL EQUIPAMIENTO DEL CENTRO QUIRÚRGICO Y DEL SERVICIO DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE- HUANCAYO | 6,011,308 | 4,632,310 | 1,378,998 | 0 | 0 | 1,378,998 |
| 2 | MEJORAMIENTO DE LA TECNOLOGÍA DEL EQUIPAMIENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE – HUANCAYO-RED ASISTENCIAL JUNIN - ESSALUD | 4,412,832 | 109,195 | 4,029,396 | 274,241 | 0 | 4,303,637 |
| 3 | CREACIÓN DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN RENAL AMBULATORIA -ESSALUD EN EL DISTRITO DE SANTA ANITA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA | 16,367,960 | 9,783,977 | 5,029,602 | 1,554,381 | 0 | 6,583,983 |
| 4 | MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO ASISTENCIAL CHINCHEROS DE ESSALUD, DISTRITO DE CHINCHEROS, PROVINCIA DE CHINCHEROS, DEPARTAMENTO DE APURÍMAC | 27,831,174 | 24,391,912 | 3,439,262 | 0 | 0 | 3,439,262 |
| 5 | INSTALACION DE LOS SERVICIOS DE TOMOGRAFIA EN LA UPSS AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA DE ESSALUD - PUERTO MALDONADO, DISTRITO DE TAMBOPATA, PROVINCIA DE TAMBOPATA, DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS | 5,267,122 | 5,267,122 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CREACIÓN DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN RENAL AMBULATORIA DE ESSALUD EN EL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA | 19,787,331 | 10,894,879 | 6,973,877 | 1,918,575 | 0 | 8,892,452 |


 Gerencia de Inversiones GPEL-GOPP
 ESSALUD
 Sub Gerente
 Dra. M. CARRIO


 Gerencia de Inversiones GPP GOPP
 ESSALUD
 Gerente
 Dr. J. ZUNIGA


 Gerencia Central de Presupuesto
 ESSALUD
 Gerente
 Ing. W. CHERA A.

"Año de la Universalización de la Salud"

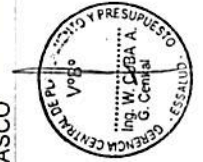
| N° | NOMBRE DE LA INVERSION | MONTO DE INVERSION | EJECUTADO 2019 + PIA 2020 | PMI ESSALUD | | | TOTAL |
|----|---|--------------------|---------------------------|-------------|------------|------------|-------------|
| | | | | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 7 | MEJORAMIENTO DE LAS SALAS DE AISLAMIENTO RESPIRATORIO PARA PACIENTES BK POSITIVOS, EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA N°1 - INFECTOLOGIA Y VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA -ESSALUD, DISTRITO DE LA VICTORIA, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA | 1,501,646 | 569,218 | 896,424 | 36,004 | 0 | 932,428 |
| 8 | MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN - RED ASISTENCIAL ALMENARA ESSALUD EN EL DISTRITO DE LA VICTORIA, PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA | 10,878,657 | 7,269,994 | 740,010 | 2,868,653 | 0 | 3,608,663 |
| 9 | AMPLIACION DEL CENTRO DE RADIOTERAPIA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA RED ONCOLOGICA LA LIBERTAD - ESSALUD - DISTRITO LA ESPERANZA - PROVINCIA DE TRUJILLO - DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD | 18,685,027 | 1,016,774 | 3,209,737 | 4,458,516 | 10,000,000 | 17,668,253 |
| 10 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LAS SALAS DE OBSERVACION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III - DE LA RED ASISTENCIAL LORETO. | 9,735,234 | 5,615,234 | 4,120,000 | 0 | 0 | 4,120,000 |
| 11 | INSTALACION DE LOS SERVICIOS DE ATENCION RENAL AMBULATORIA - ESSALUD, DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA - ESSALUD, DISTRITO DE JACOBO HUNTER, PROVINCIA DE AREQUIPA, DEPARTAMENTO DE AREQUIPA | 19,371,157 | 766,369 | 7,502,164 | 7,602,624 | 3,500,000 | 18,604,788 |
| 12 | CREACION E IMPLEMENTACION DE LA UNIDAD DE TRANSPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS ALOGENICO DE DONANTE NO RELACIONADO EN EL HNERM - ESSALUD, DISTRITO DE JESUS MARIA, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA | 7,642,813 | 3,428,794 | 4,214,019 | 0 | 0 | 4,214,019 |
| 13 | MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL II PASCO DE LA RED ASISTENCIAL PASCO EN EL DISTRITO DE FUNDICION DE TINYAHUARCO, PROVINCIA DE PASCO, DEPARTAMENTO DE PASCO | 366,805,173 | 5,850,767 | 22,907,965 | 52,907,965 | 70,815,930 | 146,631,860 |



 Gerencia de Evaluación de Inversiones - GPEI - GPO - ESSALUD



 Gerencia de Planificación y Presupuesto - GPP - GPO - ESSALUD



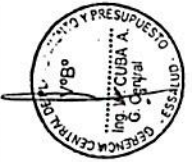
 Gerencia Central de Planificación y Presupuesto - GCP - GPO - ESSALUD

"Año de la Universalización de la Salud"

| N° | NOMBRE DE LA INVERSION | MONTO DE INVERSION | EJECUTADO 2019 + PIA 2020 | PMI ESSALUD | | | TOTAL |
|----|--|--------------------|---------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| | | | | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 14 | CREACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEL ALTIPLANO DE LA REGION PUNO - ESSALUD, EN EL DISTRITO DE PUNO, PROVINCIA DE PUNO, DEPARTAMENTO DE PUNO | 378,348,121 | 4,141,302 | 103,507,513 | 103,507,513 | 71,612,021 | 278,627,047 |
| 15 | CREACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO EN LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA, ESSALUD, DISTRITO DE CAJAMARCA, PROVINCIA DE CAJAMARCA, DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA | 397,059,867 | 4,736,691 | 117,210,385 | 115,373,500 | 53,046,505 | 285,630,390 |
| 16 | MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL II VITARTE DE LA RED ASISTENCIAL ALMENAÑA - ESSALUD DISTRITO DE VITARTE, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA | 429,458,728 | 2,481,421 | 53,132,976 | 83,132,976 | 43,132,976 | 179,398,928 |
| 17 | MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL II TALARA DE ESSALUD EN EL DISTRITO DE PARÍNAS, PROVINCIA DE TALARA, DEPARTAMENTO DE PIURA | 290,213,315 | 2,450,489 | 78,239,506 | 49,809,187 | 12,643,874 | 140,692,567 |
| 18 | MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCION RENAL AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO, ESSALUD, DISTRITO DE WANCHAQ, PROVINCIA DE CUSCO, DEPARTAMENTO DE CUSCO. | 27,607,757 | 986,956 | 16,788,602 | 3,374,129 | 6,458,070 | 26,620,801 |
| 19 | MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, DISTRITO DE BELLAVISTA, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO | 4,653,597 | 26,357 | 2,226,660 | 2,400,580 | 0 | 4,627,240 |
| 20 | MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL CENTRO QUIRURGICO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGROYEN - ESSALUD, DISTRITO DE LA VICTORIA, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA. | 9,987,291 | 6,303,264 | 3,684,027 | 0 | 0 | 3,684,027 |
| 21 | RECUPERACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL MARIA REICHE DE LA RED ASISTENCIAL ICA - ESSALUD, DISTRITO DE | 109,279,457 | 1,403,910 | 19,071,740 | 41,042,345 | 39,689,115 | 99,803,200 |


 Gerente
 Dra. M. CARPIO
 SUB GERENTE
 ESSALUD


 Gerente
 Dr. J. ZUÑIGA
 Gerente
 ESSALUD


 Gerente
 Ing. M. CUBA A.
 G. Central
 ESSALUD

"Año de la Universalización de la Salud"

| N° | NOMBRE DE LA INVERSION | MONTO DE INVERSION | EJECUTADO 2019 + PIA 2020 | PMI ESSALUD | | | TOTAL |
|----|---|--------------------|---------------------------|-------------|------------|------------|------------|
| | | | | 2021 | 2022 | 2023 | |
| | MARCONA, PROVINCIA DE NAZCA, DEPARTAMENTO DE ICA | | | | | | |
| 22 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD – ESSALUD, DIST. DE FLORENCIA DE MORA, PROV. DE TRUJILLO, DEPTO. DE LA LIBERTAD | 231,477,495 | 2,732,942 | 11,599,055 | 11,352,919 | 10,924,000 | 33,875,974 |
| 23 | MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL CHOCHOPE DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD - DISTRITO DE CHOCHOPE, PROVINCIA DE ASCOPE, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD | 293,218,713 | 2,703,748 | 4,599,055 | 2,139,652 | 40,754,205 | 47,492,912 |
| 24 | CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN RENAL-AMBULATORIA EN EL HOSPITAL II RENÉ TOCHE GROppo DE LA RED ASISTENCIAL ICA, ESSALUD, DISTRITO DE CHINCHA ALTA, PROVINCIA DE CHINCHA, DEPARTAMENTO DE ICA | 21,070,846 | 483,702 | 10,231,338 | 9,521,782 | 834,024 | 20,587,144 |
| 25 | MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL II HUANCVELICA - RED ASISTENCIAL HUANCVELICA - DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA | 5,557,255 | 5,263,942 | 293,313 | 0 | 0 | 293,313 |
| 26 | MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN DE MEDICINA COMPLEMENTARIA EN LAS REDES ASISTENCIALES DE ESSALUD A NIVEL NACIONAL | 1,495,856 | 586,730 | 909,126 | 0 | 0 | 909,126 |
| 27 | INSTALACIÓN DE PLANTA DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA DE LA RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS - ESSALUD - DISTRITO DE TAMBOPATA, PROVINCIA DE TAMBOPATA, DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS. | 1,553,491 | 646,547 | 906,944 | 0 | 0 | 906,944 |
| 28 | IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL II MOQUEGUA, RED ASISTENCIAL MOQUEGUA, DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA | 3,772,117 | 313,681 | 2,458,436 | 1,000,000 | 0 | 3,458,436 |


 SUB GERENCIA DE EVALUACIÓN DE INVERSIONES-GPEI-COOP
 VPOB
 Dr. M. CARPIO
 Sub Gerente
 ESSALUD


 GERENCIA CENTRAL DE PRESUPUESTO Y PRESUPUESTO
 VPOB
 Ing. W. CUSIA A.
 G. Gerente
 ESSALUD


 GERENCIA CENTRAL DE INVERSIONES-GPEI-COOP
 VPOB
 Dr. J. LUNIGA
 G. Gerente
 ESSALUD

| N° | NOMBRE DE LA INVERSION | MONTO DE INVERSION | EJECUTADO 2019 + PIA 2020 | PMI ESSALUD | | | TOTAL |
|---|--|--------------------|---------------------------|-------------|------------|-------------|-------------|
| | | | | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 29 | MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO ASISTENCIAL CALCA DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO, ESSALUD, DISTRITO DE CALCA, PROVINCIA DE CALCA, DEPARTAMENTO DE CUSCO. | 34,278,665 | 679,900 | 11,414,560 | 10,584,231 | 11,599,974 | 33,598,765 |
| 30 | PROYECTO APP HOSPITAL CALLAO | 748,116,492 | 198,029,798 | 34,270,614 | 34,270,614 | 34,270,614 | 102,811,842 |
| 31 | PROYECTO APP HOSPITAL VILLA MARIA | 782,492,421 | 208,148,067 | 36,011,624 | 36,011,624 | 36,011,624 | 108,034,872 |
| 32 | PROYECTO APP ALMACENES (SALOG) | 140,648,430 | 75,743,026 | 6,650,160 | 6,650,160 | 6,650,160 | 19,950,480 |
| 33 | PROYECTO APP TORRE TRECCA | 625,947,106 | 0 | 19,432,622 | 46,638,291 | 46,638,291 | 112,709,204 |
| 34 | INSTALACION DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE ESSALUD EN EL DISTRITO DE PIURA, PROVINCIA DE PIURA, DEPARTAMENTO DE PIURA | 594,243,857 | 0 | 0 | 0 | 47,532,516 | 47,532,516 |
| 35 | CREACION DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA RED ASISTENCIAL ANCASH - ESSALUD EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH | 454,316,009 | 0 | 0 | 0 | 36,723,522 | 36,723,522 |
| 36 | EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL | 464,568,517 | 166,538,828 | 86,957,867 | 92,000,000 | 112,448,673 | 291,406,540 |
| 37-50 | IOARR EN EJECUCION | 40,511,730 | 1,000 | 17,252,068 | 12,400,894 | 0 | 29,652,962 |
| PROYECTOS DE INVERSION VIABLES QUE INICIAN FASE DE EJECUCION | | | | | | | |
| 1 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION DEL HOSPITAL II HUARAZ, DE LA RED ASISTENCIAL HUARAZ, EN EL DISTRITO DE INDEPENDENCIA, PROVINCIA DE HUARAZ Y DEPARTAMENTO DE ANCASH. | 262,261,431 | 0 | 0 | 0 | 2,622,614 | 2,622,614 |
| 2 | MEJORAMIENTO DEL CAM SAN RAMÓN DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN EN LA PROVINCIA DE LA MERCED, DISTRITO DE SAN RAMÓN Y DEPARTAMENTO DE JUNÍN. | 10,000,000 | 0 | 3,000,000 | 1,000,000 | 2,000,000 | 6,000,000 |





| N° | NOMBRE DE LA INVERSION | MONTO DE INVERSION | EJECUTADO 2019 + PIA 2020 | PMI ESSALUD | | | TOTAL |
|----|---|--------------------|---------------------------|-------------|------|-----------|-----------|
| | | | | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 3 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO JULIACA DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA, EN EL DISTRITO DE JULIACA, PROVINCIA DE SAN ROMÁN Y DEPARTAMENTO DE PUNO | 262,261,431 | 0 | 0 | 0 | 1,000,000 | 1,000,000 |

INVERSIONES DE AMPLIACIÓN MARGINAL, OPTIMIZACIÓN, REPOSICIÓN Y REHABILITACIÓN

| | | | | | | | |
|---|---|-----------|---|---------|-----------|---|-----------|
| 1 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DEL CAP III SAN JUAN DE MIRAFLORES 1 DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE RED DESCENTRALADA REBAGLIATI PROVINCIA DE LIMA. | 1,896,725 | 0 | 355,858 | 1,540,866 | 0 | 1,896,725 |
| 2 | AMPLIACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL POLICLINICO EL PORVENIR DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD, EN EL DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO Y DEPARTAMENTO LA LIBERTAD | 209,778 | 0 | 209,778 | 0 | 0 | 209,778 |
| 3 | AMPLIACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL CAP II HUAMACHUCO DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD, EN EL DISTRITO DE HUAMACHUCO, PROVINCIA DE SANCHEZ CARRIÓN Y DEPARTAMENTO LA LIBERTAD | 314,667 | 0 | 314,667 | 0 | 0 | 314,667 |
| 4 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, DEL CAP II CHULUCANAS EN EL DISTRITO DE CHULUCANAS, PROVINCIA DE MORROPÓN, DEPARTAMENTO DE PIURA. | 419,556 | 0 | 419,556 | 0 | 0 | 419,556 |
| 5 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III CASTILLA, EN EL DISTRITO DE CASTILLA, PROVINCIA DE PIURA, DEPARTAMENTO DE PIURA. | 524,445 | 0 | 524,445 | 0 | 0 | 524,445 |
| 6 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, DEL CENTRO MEDICO LEONCIO AMAYA TUME, DISTRITO DE LA UNIÓN, PROVINCIA DE PIURA, DEPARTAMENTO DE PIURA. | 419,556 | 0 | 419,556 | 0 | 0 | 419,556 |

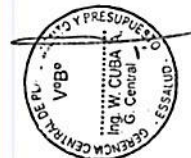
VºBº
Dña. CAROLINA
SUB GERENTE
ESSALUD

VºBº
Dña. ZUNIGA
Gerente
ESSALUD

VºBº
Ing. W. CUBA A.
Gerente
ESSALUD

"Año de la Universalización de la Salud"

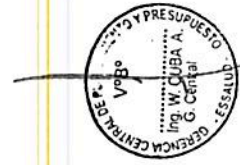
| N° | NOMBRE DE LA INVERSION | MONTO DE INVERSION | EJECUTADO 2019 + PIA 2020 | PMI ESSALUD | | | TOTAL |
|----|--|--------------------|---------------------------|-------------|------|------|---------|
| | | | | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 7 | MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DEL CENTRO ASISTENCIAL CHONGOYAPE DE LA RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE. DISTRITO CHONGOYAPE, PROVINCIA DE CHICLAYO, DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE. | 104,889 | 0 | 104,889 | 0 | 0 | 104,889 |
| 8 | MEJORAMIENTO DEL CAP III CARLOS CASTAÑEDA DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISTRITO DE LA VICTORIA, PROVINCIA DE CHICLAYO, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE. | 419,556 | 0 | 419,556 | 0 | 0 | 419,556 |
| 9 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE NASCA, DE LA RED ASISTENCIAL ICA, EN EL DISTRITO DE NASCA, PROVINCIA DE NASCA, DEPARTAMENTO DE ICA. | 209,778 | 0 | 209,778 | 0 | 0 | 209,778 |
| 10 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL CAP II SANTA MARGARITA, DE LA RED ASISTENCIAL ICA, EN EL DISTRITO DE ICA, PROVINCIA DE ICA, DEPARTAMENTO DE ICA. | 104,889 | 0 | 104,889 | 0 | 0 | 104,889 |
| 11 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL CAP II MACACONA, DE LA RED ASISTENCIAL ICA, EN EL DISTRITO DE ICA, PROVINCIA DE ICA, DEPARTAMENTO DE ICA. | 314,667 | 0 | 314,667 | 0 | 0 | 314,667 |
| 12 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL CM CAJABAMBA DE LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA, EN EL DISTRITO DE CAJABAMBA PROVINCIA DE CAJABAMBA Y DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA. | 209,778 | 0 | 209,778 | 0 | 0 | 209,778 |
| 13 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL CM CELENDÍN DE LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA, EN EL DISTRITO DE CELENDÍN PROVINCIA DE CAJAMARCA Y DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA. | 209,778 | 0 | 209,778 | 0 | 0 | 209,778 |



| N° | NOMBRE DE LA INVERSIÓN | MONTO DE INVERSIÓN | EJECUTADO 2019 + PIA 2020 | PMI ESSALUD | | | TOTAL |
|----|--|--------------------|---------------------------|-------------|------|------|---------|
| | | | | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 14 | OPTIMIZACIÓN DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGROYEN DE LA RED PRESTACIONAL ALMENARA | 334,026 | 0 | 334,026 | 0 | 0 | 334,026 |
| 15 | MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL VICTOR SOLES GARCIA DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD, EN EL DISTRITO DE VIRU, PROVINCIA DE VIRÚ Y DEPARTAMENTO LA LIBERTAD | 556,710 | 0 | 556,710 | 0 | 0 | 556,710 |
| 16 | MEJORAMIENTO DE LAS ATENCIONES DEL HOSPITAL I CHEPEN DE LA RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE, DISTRITO Y PROVINCIA DE CHEPEN, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD. | 222,684 | 0 | 222,684 | 0 | 0 | 222,684 |
| 17 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO DE LA RED ASISTENCIAL PIURA, EN EL DISTRITO DE VEINTISÉIS DE OCTUBRE, PROVINCIA DE PIURA, DEPARTAMENTO DE PIURA. | 334,026 | 0 | 334,026 | 0 | 0 | 334,026 |
| 18 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL GENERAL EDMUNDO ESCOMEL DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, EN EL DISTRITO DE PAUCARPATA 1, PROVINCIA DE AREQUIPA Y DEPARTAMENTO DE AREQUIPA | 779,394 | 0 | 779,394 | 0 | 0 | 779,394 |

PROYECTOS DE INVERSIÓN EN FORMULACIÓN

| | | | | | | | |
|---|--|------------|---|---|---------|------------|------------|
| 1 | CREACIÓN DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO - ESSALUD, DISTRITO DE WANCHAQ, PROVINCIA DE CUSCO, DEPARTAMENTO DE CUSCO | 64,464,630 | 0 | 0 | 440,000 | 12,251,231 | 12,691,231 |
|---|--|------------|---|---|---------|------------|------------|



"Año de la Universalización de la Salud"

| N° | NOMBRE DE LA INVERSION | MONTO DE INVERSION | EJECUTADO 2019 + PIA 2020 | PMI ESSALUD | | | TOTAL |
|----|--|--------------------|---------------------------|-------------|---------|------------|------------|
| | | | | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 2 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO ASISTENCIAL YURIMAGUAS DE LA RED ASISTENCIAL LORETO - ESSALUD, DISTRITO YURIMAGUAS, PROVINCIA ALTO AMAZONAS, DEPARTAMENTO LORETO | 40,000,000 | 0 | 0 | 463,750 | 13,985,500 | 14,449,250 |
| 3 | CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL JUANJUI DE LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO - ESSALUD, DISTRITO DE JUANJUI, PROVINCIA DE MARISCAL CACERES, DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN | 45,000,000 | 0 | 0 | 500,000 | 38,864,654 | 39,364,654 |
| 4 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD - ESSALUD, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD | 250,000,000 | 0 | 0 | 0 | 2,500,000 | 2,500,000 |
| 5 | CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL CHOTA DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - ESSALUD, DISTRITO DE CHOTA, PROVINCIA DE CHOTA, DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA | 57,534,935 | 0 | 0 | 0 | 575,349 | 575,349 |
| 6 | CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CENTRO ASISTENCIAL CUTERVO DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - ESSALUD, DISTRITO Y PROVINCIA DE CUTERVO, DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA | 114,344,041 | 0 | 0 | 0 | 1,143,440 | 1,143,440 |

IDEAS DE PROYECTO

| | | | | | | | |
|---|--|-------------|---|---|---------|---------|-----------|
| 1 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL GENERAL ILO DE LA RED ASISTENCIAL MOQUEGUA, EN EL DISTRITO DE ILO, PROVINCIA DE ILO Y DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA. | 123,000,000 | 0 | 0 | 500,000 | 500,000 | 1,000,000 |
| 2 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL POLICLINICO METROPOLITANO (AREQUIPA 1) DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, EN EL DISTRITO DE PROVINCIA DE AREQUIPA Y DEPARTAMENTO DE AREQUIPA. | 35,000,000 | 0 | 0 | 500,000 | 500,000 | 1,000,000 |



"Año de la Universalización de la Salud"

| N° | NOMBRE DE LA INVERSION | MONTO DE INVERSION | EJECUTADO 2019 + PIA 2020 | PMI ESSALUD | | | TOTAL |
|----|---|--------------------|---------------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 3 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU, DE LA RED DESCENTRALADA ALMENARA, EN EL DISTRITO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA Y DEPARTAMENTO DE LIMA (DL 1355). | 690,629,900 | 0 | 5,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 7,000,000 |
| 4 | MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL II HUÁNUCO DE LA RED ASISTENCIAL HUÁNUCO, EN EL DISTRITO DE AMARILIS, PROVINCIA DE HUÁNUCO, DEPARTAMENTO HUÁNUCO. (DL 1355) | 419,825,000 | 0 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 3,000,000 |
| 5 | CREACIÓN DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD LAMBAYEQUE EN LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISTRITO DE POMALCA, PROVINCIA DE CHICLAYO, DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE (DL 1355) | 700,000,000 | 0 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 3,000,000 |
| 6 | MEJORAMIENTO DE LAS ATENCIONES DEL HOSPITAL NAYLAMP DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISTRITO Y PROVINCIA DE CHICLAYO. (DL 1355) | 240,000,000 | 0 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 3,000,000 |
| 7 | CREACIÓN DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO DE LORETO, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA, PROVINCIA DE MAYNAS. (DL 1355) | 450,000,000 | 0 | 327,458 | 1,000,000 | 1,000,000 | 2,327,458 |


 Voto
 Ing. W. CUEVA A.
 G. Central
 GERENCIA CENTRAL DE PMI - ESSALUD

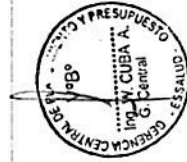

 Voto
 Ing. J. ZUNIGA
 Gerente
 GERENCIA DE INVERSIONES - GCP


 Voto
 Dra. M. CARPIO
 Sub Gerente
 GERENCIA DE EVALUACIÓN DE INVERSIONES - GPEI - GCP

"Año de la Universalización de la Salud"

| N° | NOMBRE DE LA INVERSIÓN | MONTO DE INVERSIÓN | EJECUTADO 2019 + PIA 2020 | PMI ESSALUD | | | TOTAL |
|----|---|--------------------|------------------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 8 | MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL I RIOJA DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA – ESSALUD, DISTRITO DE RIOJA, PROVINCIA DE RIOJA, DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN. (DL 1355) | 114,000,000 | 0 | 0 | 1,000,000 | 1,000,000 | 2,000,000 |
| 9 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DEL HOSPITAL I CAÑETE DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN RED DESCENTRALIZADA REBAGIATI (DL 1355) | 114,000,000 | 0 | 0 | 1,261,500 | 668,500 | 1,930,000 |
| 10 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE LAMPA DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA, EN EL DISTRITO DE LAMPA, PROVINCIA DE LAMPA Y DEPARTAMENTO DE PUNO (PCC)(DL1355) | 114,000,000 | 0 | 0 | 0 | 1,111,755 | 1,111,755 |
| 11 | CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN POLICLINICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE SAN JUAN EN LA RED DESCENTRALIZADA ALMENARA, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, DE LA PROVINCIA DE LIMA DEL DEPARTAMENTO DE LIMA. (PCC) | 35,585,827 | 0 | 0 | 0 | 355,858 | 355,858 |
| 12 | CREACIÓN DEL PCC UTCUBAMBA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL AMAZONAS PROVINCIA DE UTCUBAMBA (PCC) | 35,585,827 | 0 | 0 | 0 | 355,858 | 355,858 |
| 13 | CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO, EN EL DISTRITO DE CARMEN ALTO, DE LA PROVINCIA DE HUAMANGA DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO (PCC) | 35,585,827 | 0 | 0 | 0 | 355,858 | 355,858 |





"Año de la Universalización de la Salud"

| N° | NOMBRE DE LA INVERSION | MONTO DE INVERSION | EJECUTADO 2019 + PIA 2020 | PMI ESSALUD | | | TOTAL |
|----|---|--------------------|------------------------------|-------------|------|---------|---------|
| | | | | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 14 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL POLICLINICO METROPOLITANO (WANCHAQ 1) DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO, EN EL DISTRITO DE WANCHAQ, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE CUSCO (PCC) | 35,585,827 | 0 | 0 | 0 | 355,858 | 355,858 |
| 15 | CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL HUÁNUCO, EN EL DISTRITO AMARILIS, PROVINCIA HUÁNUCO, DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO (PCC) | 35,585,827 | 0 | 0 | 0 | 355,858 | 355,858 |
| 16 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL CENTRO MEDICO CARAZ DE LA RED ASISTENCIAL HUARAZ, EN EL DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS Y DEPARTAMENTO DE ANCASH. | 35,585,827 | 0 | 0 | 0 | 355,858 | 355,858 |
| 17 | CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA RED ASISTENCIAL JUNÍN, EN EL DISTRITO DE SAN AGUSTIN DE CAJAS, DE LA PROVINCIA DE HUANCAYO, DEL DEPARTAMENTO DE JUNÍN. | 35,585,827 | 0 | 0 | 0 | 355,858 | 355,858 |
| 18 | CREACIÓN DE UN POLICLINICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE EN LA RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS, EN EL DISTRITO DE TAMBOPATA, PROVINCIA DE TAMBOPATA Y DEPARTAMENTO DEL MADRE DE DIOS (PCC) | 35,585,827 | 0 | 0 | 0 | 355,858 | 355,858 |
| 19 | CREACIÓN DE UN POLICLINICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE EN LA RED ASISTENCIAL MOQUEGUA, EN EL DISTRITO DE ILO, DE LA PROVINCIA DE ILO, DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA. (PCC) | 35,585,827 | 0 | 0 | 0 | 355,858 | 355,858 |


 VºBº
 Dña. J.K. CARRPIO
 SUB GERENTE
 ESSALUD


 VºBº
 Oficina de Planeación y Presupuesto
 Dña. J. ZUNIGA
 Gerente
 ESSALUD


 VºBº
 GERENCIA CENTRAL DE ATENCION Y PRESUPUESTO
 Ing. W. QJBA A.
 G. Central
 ESSALUD

"Año de la Universalización de la Salud"

| N° | NOMBRE DE LA INVERSIÓN | MONTO DE INVERSIÓN | EJECUTADO 2019 + PIA 2020 | PMI ESSALUD | | | TOTAL |
|----|--|--------------------|---------------------------|-------------|-----------|------------|------------|
| | | | | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 20 | CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL POLICLINICO DE COMPLEJIDAD SAN MARTIN DE PORRES CRECIENTE DE LA GERENCIA DE RED DESCENTRALADA SABOGAL EN EL DISTRITO DE SAN MARTIN DE PORRES DE LA PROVINCIA DE LIMA DEL DEPARTAMENTO DE LIMA. | 35,585,827 | 0 | 0 | 0 | 355,858 | 355,858 |
| 21 | CREACIÓN DE UN POLICLINICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE PARA SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA RED ASISTENCIAL TUMBES, EN EL DISTRITO DE TUMBES, PROVINCIA DE TUMBES, DEPARTAMENTO DE TUMBES (PCC) | 35,585,827 | 0 | 0 | 0 | 355,858 | 355,858 |
| 22 | CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, EN EL DISTRITO DE CALLERIA, DE LA PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI (PCC) CALLERIA - SECTOR METROPOLITANO). (PCC) | 35,585,827 | 0 | 0 | 0 | 355,858 | 355,858 |
| 23 | CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA, EN EL DISTRITO DE MOYOBAMBA, PROVINCIA DE MOYOBAMBA Y DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN. (PCC) | 35,585,827 | 0 | 0 | 0 | 355,858 | 355,858 |
| 24 | CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO HUACHO GUSTAVO LANATTA DE LA GERENCIA DE RED DESCENTRALADA SABOGAL EN EL DISTRITO DE HUACHO DE LA PROVINCIA DE HUACHO DEL DEPARTAMENTO DE LIMA. | 450,000,000 | 0 | 0 | 5,000,000 | 5,500,000 | 10,500,000 |
| 25 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN, DISTRITO DE CALANA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE TACNA. | 358,166,136 | 0 | 0 | 1,000,000 | 10,000,000 | 11,000,000 |

VºBº
 Gerencia de Inversiones-GPEL-GOP
 Dr. W. CARRIÓN
 Sr. GERENTE
 ESSALUD

VºBº
 Gerencia de Inversiones-GOP
 Dr. W. ZUNIGA
 Gerente
 ESSALUD

VºBº
 Gerencia Central de P.
 Ing. W. GRIBA A.
 G. Central
 ESSALUD

"Año de la Universalización de la Salud"

| N° | NOMBRE DE LA INVERSION | MONTO DE INVERSION | EJECUTADO 2019 + PIA 2020 | PMI ESSALUD | | | TOTAL |
|----|---|--------------------|---------------------------|-------------|-----------|------------|------------|
| | | | | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 26 | AMPLIACION MARGINAL DEL SERVICIO DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO | 7,764,287 | 0 | 776,429 | 3,500,000 | 3,487,858 | 7,764,287 |
| 27 | CREACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA RED ASISTENCIAL HUANCVELICA, EN EL DISTRITO DE HUANCVELICA, PROVINCIA DE HUANCVELICA Y DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA. | 35,585,827 | 0 | 0 | 0 | 355,858 | 355,858 |
| 28 | CREACION DEL CENTRO MEDICO TUMAN DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE DISTRITO DE TUMAN PROVINCIA DE CHICLAYO DPTO. DE LAMBAYEQUE | 140,000,000 | 0 | 0 | 2,000,000 | 10,000,000 | 12,000,000 |
| 29 | CREACION DEL CAP III JAEN DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE EN LA PROVINCIA Y DISTRITO DE JAEN, REGION CAJAMARCA. | 39,000,000 | 0 | 0 | 1,036,531 | 1,170,000 | 2,206,531 |
| 30 | MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL "AGUSTIN ARBULU NEYRA" DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISTRITO Y PROVINCIA DE FERREÑAFE, DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE | 123,000,000 | 0 | 0 | 2,800,000 | 8,000,000 | 10,800,000 |
| 31 | CREACION DEL H.E.(EXHOSPITAL II ANGAMOS) DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION RED DESCENTRALADA REBAGIATI | 466,000,000 | 0 | 0 | 4,660,000 | 30,000,000 | 34,660,000 |
| 32 | AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGIATI MARTINS DE LA RED PRESTACIONAL REBAGIATI | 160,404,470 | 0 | 0 | 1,182,730 | 20,000,000 | 21,182,730 |
| 33 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DEL HOSPITAL ANTONIO SKRABONJA ANTONSICH DE LA RED ASISTENCIAL ICA, EN EL DISTRITO DE PISCO, PROVINCIA DE PISCO, DEPARTAMENTO DE ICA (ZONA AGRARIA) | 35,585,827 | 0 | 0 | 355,858 | 3,000,000 | 3,355,858 |
| 34 | MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL CAP II, DISTRITO DE LA TINGUINA, PROVINCIA DE ICA, DEPARTAMENTO DE ICA. | 14,000,000 | 0 | 140,000 | 140,000 | 1,732,255 | 2,012,255 |


 Gerente
 Dr. M. CARPIO
 506 GERENTE
 SUB GERENCIA DE EVALUACION DE INVERSIONES-GPEI-GCOP
 V.P.B.
 ESSALUD


 Gerente
 Dr. J. JUNIGA
 506 GERENTE
 SUB GERENCIA DE EVALUACION DE INVERSIONES-GOP-GCOP
 V.P.B.
 ESSALUD


 Gerente
 Ing. W. CUBA A.
 506 GERENTE
 SUB GERENCIA DE EVALUACION DE INVERSIONES-GCOP-GCOP
 V.P.B.
 ESSALUD

"Año de la Universalización de la Salud"

| N° | NOMBRE DE LA INVERSION | MONTO DE INVERSION | EJECUTADO 2019 + PIA 2020 | PMI ESSALUD | | | TOTAL |
|----|--|--------------------|---------------------------|-------------|---------|-----------|-----------|
| | | | | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 35 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN (TAMBO DE MORA) DE LA RED ASISTENCIAL ICA, EN EL DISTRITO DE TAMBO DE MORA, PROVINCIA DE CHINCHA, DEPARTAMENTO DE ICA. | 7,000,000 | 0 | 70,000 | 70,000 | 1,000,000 | 1,140,000 |
| 36 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, DEL CENTRO MÉDICO TAMBO GRANDE, DISTRITO DE TAMBOGRADE, PROVINCIA DE PIURA, DEPARTAMENTO DE PIURA. | 14,000,000 | 0 | 140,000 | 140,000 | 1,000,000 | 1,280,000 |
| 37 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, DE LA POSTA MÉDICA MORROPÓN DE LA RED ASISTENCIAL PIURA, DISTRITO DE MORROPÓN, PROVINCIA DE MORROPÓN, DEPARTAMENTO DE PIURA. | 7,000,000 | 0 | 70,000 | 70,000 | 1,000,000 | 1,140,000 |
| 38 | AMPLIACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL CENTRO MÉDICO LAREDO DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD, EN EL DISTRITO DE LAREDO, PROVINCIA DE TRUJILLO Y DEPARTAMENTO LA LIBERTAD | 14,000,000 | 0 | 140,000 | 140,000 | 1,000,000 | 1,280,000 |
| 39 | AMPLIACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA PM DE CHAO DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD, EN EL DISTRITO DE CHIAO, PROVINCIA DE VIRÚ Y DEPARTAMENTO LA LIBERTAD | 7,000,000 | 0 | 70,000 | 70,000 | 1,000,000 | 1,140,000 |
| 40 | AMPLIACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD, EN EL DISTRITO DE CHICAMA, PROVINCIA DE ASCOPE Y DEPARTAMENTO LA LIBERTAD (CAPI CHICAMA Y PM SAUSAL) | 7,000,000 | 0 | 70,000 | 70,000 | 1,000,000 | 1,140,000 |
| 41 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DEL CENTRO ASISTENCIAL DE OLMOS DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISTRITO DE OLMOS, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE. | 7,000,000 | 0 | 70,000 | 70,000 | 1,000,000 | 1,140,000 |


 VBo
 Dra/M. CARPIO
 SUB GERENTE
 ESSALUD


 VBo
 Ing. W. CUBAÑA
 G. General
 ESSALUD


 VBo
 Gerencia Central de Presupuesto
 Ing. W. CUBAÑA
 G. General
 ESSALUD

"Año de la Universalización de la Salud"

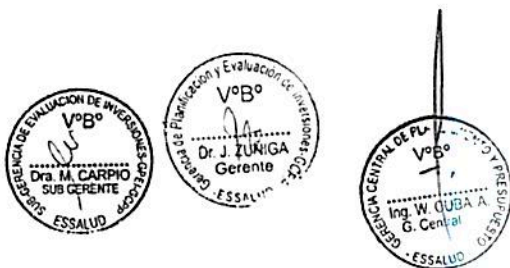
| N° | NOMBRE DE LA INVERSION | MONTO DE INVERSION | EJECUTADO 2019 + PIA 2020 | PMI ESSALUD | | | TOTAL |
|----|---|--------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| | | | | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 42 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL CAP II BAÑOS DEL INCA DE LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA, EN EL DISTRITO DE LOS BAÑOS DEL INCA PROVINCIA DE CAJAMARCA Y DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA | 14,000,000 | 0 | 140,000 | 140,000 | 1,000,000 | 1,280,000 |
| 43 | MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIO DE SALUD DEL CENTRO MÉDICO LA JOYA DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, EN EL DISTRITO DE LA JOYA, PROVINCIA DE AREQUIPA Y DEPARTAMENTO DE AREQUIPA | 7,000,000 | 0 | 70,000 | 70,000 | 1,000,000 | 1,140,000 |
| | | 13,094,203,135 | 763,998,846 | 720,425,651 | 767,560,680 | 885,889,359 | 2,373,851,425 |

Fuente: Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones-GPEI-GCPP 2020



ANEXO 1

FICHAS DE INDICADORES ASOCIADOS A LA BRECHA



INDICADORES ASOCIADOS A LA BRECHA DE INFRAESTRUCTURA Y/O ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - ESSALUD

| | |
|------------------------|---|
| Entidad Pública | Seguro Social de Salud - ESSALUD |
| Función | Salud |
| División | Salud Individual |
| Grupo Funcional | Atención Médica Básica |
| Tipología de Inversión | Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención |

| BRECHA DE CALIDAD | |
|--|--|
| Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada. | |
| DEFINICIÓN | |
| <p>Proporción de Establecimientos de Salud (E.S.) del primer nivel de atención, respecto al total a nivel nacional, que no cuentan con capacidad instalada adecuada para atender las necesidades de salud de la población correspondiente a su ámbito (población asignada), según lo previsto en la planificación institucional respectiva; entendiéndose que dichos EE.SS. tienen que desarrollar actividades de promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños, atención recuperativa y de rehabilitación en el contexto de la persona, familia y comunidad, según corresponda.</p> <p>La capacidad instalada es el potencial de producción o volumen máximo de producción que una unidad productora puede lograr durante un periodo de tiempo determinado, teniendo en cuenta todos los recursos disponibles, sean equipos de producción, instalaciones, recursos humanos, tecnología, experiencia o conocimientos.</p> <p>Para efectos de estimación del valor de este indicador, se consideran aquellos EE.SS que, dentro de la configuración de cada una de las Redes Asistenciales de su correspondiente Plan Director de Inversiones 2016 – 2025, se mantendrán operativos y que requieren ser mejorados acorde con lo establecido en la normatividad vigente de salud y los parámetros establecidos por la autoridad sanitaria nacional, que incluye la gestión de riesgo (Según la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V 03).</p> | |
| LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS | |
| <ul style="list-style-type: none"> * No se cuenta con valores históricos en cuanto a categorización * Para que un establecimiento de salud sea considerado con "capacidad instalada adecuada" debe tener una intervención integral, es decir, incluir componentes de infraestructura y equipamiento como mínimo para labor asistencial en UPSS prioritarias. * La estimación de cierre de brechas requiere tener en cuenta el nivel de ejecución y los techos presupuestales. Según datos de ESSALUD, la ejecución de inversiones no alcanza el 100%, por lo que las inversiones programadas no necesariamente se ejecutarán en los años previstos. * Establecimientos de salud implementados, en funcionamiento * La vigencia de categorización de establecimientos es por 3 años (información variable) * No se consideran aquellos establecimientos anexos o que configuren una oferta complementaria y aquellos EE.SS extra institucionales. | |
| MÉTODO DE CÁLCULO | |
| $\% \text{ ESI} = \frac{\text{ESI}}{\text{ES}} \times 100\%$ <p>Donde: ESI: Cantidad de establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada. ES: Total de establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención bajo responsabilidad de ESSALUD.</p> | |
| FUENTE DE DATOS | |
| <ul style="list-style-type: none"> * Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto. * Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. * Gerencia Central de Prestaciones de Salud. * Gerencia Central de Operaciones * Gerencia Central de Proyectos de Inversión. | |
| INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | |
| <ul style="list-style-type: none"> * Ficha de recolección de información. | |



| | |
|------------------------|---|
| Entidad Pública | Seguro Social de Salud - ESSALUD |
| Función | Salud |
| División | Salud Individual |
| Grupo Funcional | Atención Médica Básica |
| Tipología de Inversión | Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención |

| BRECHA DE COBERTURA | |
|--|--|
| Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención requeridos. | |
| DEFINICIÓN | |
| Determina el déficit de cobertura en el primer nivel de atención para cubrir las necesidades de salud de la población correspondiente a un determinado ámbito, según lo previsto en la planificación institucional respectiva (Plan Director de Inversiones 2016-2025); entendiéndose que dichos EE.SS. tienen que desarrollar actividades de promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños, atención recuperativa y de rehabilitación en el contexto de la persona, familia y comunidad. | |
| DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO | |
| La dimensión de desempeño del indicador de producto es de Cobertura | |
| LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS | |
| * El Plan Director de Inversiones 2016-2025 implicó un proceso de planificación con la participación de las 29 Redes Asistenciales a nivel nacional y se identificó las necesidades de atención de la salud en el primer y segundo nivel de atención. Criterios utilizados: 1. Rango Poblacional referencial (Asegurados) 2. Accesibilidad 3. Optimización de recursos Tomando en cuenta el Criterio de Accesibilidad de hasta 3 horas referencialmente y verificando la sumatoria de la Población que se va agrupando, según rangos poblacionales, se configura las zonas de influencias de los establecimientos de salud identificados como oferta existente u oferta potencial de las Redes Asistenciales de EsSalud. * La estimación de cierre de brechas requiere tener en cuenta el nivel de ejecución y los hechos presupuestales. Según datos de ESSALUD, la ejecución de inversiones no alcanza el 100%, por lo que las inversiones programadas no necesariamente se ejecutarán en los años previstos. * Establecimientos de salud implementados, en funcionamiento. | |
| MÉTODO DE CÁLCULO | |
| $\% \text{ NES} = \frac{\text{NES}}{\text{OP}} \times 100\%$ | |
| Donde: NES : Nuevos establecimientos de salud requeridos del Primer Nivel de Atención. OP : Cantidad óptima de establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención . | |
| FUENTE DE DATOS | |
| * Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto. * Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. * Gerencia Central de Prestaciones de Salud. * Gerencia Central de Operaciones * Gerencia Central de Proyectos de Inversión. | |
| INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION | |
| * Ficha de recolección de información. | |



| | |
|------------------------|---|
| Entidad Pública | Seguro Social de Salud - ESSALUD |
| Función | Salud |
| División | Salud Individual |
| Grupo Funcional | Atención Médica Especializada |
| Tipología de Inversión | Establecimientos de Salud Hospitalarios |

| BRECHA DE CALIDAD | |
|--|--|
| Porcentaje de Hospitales con capacidad instalada inadecuada | |
| DEFINICIÓN | |
| <p>Proporción de Hospitales del segundo y tercer nivel de atención respecto al total a nivel nacional, que no cuentan con capacidad instalada adecuada para atender las necesidades de salud de la población correspondiente a su ámbito de intervención, según lo previsto en la planificación institucional respectiva; entendiéndose que dichos EE.SS. tienen que desarrollar actividades de atención recuperativa y de rehabilitación en el contexto de la persona, familia y comunidad, según corresponda.</p> <p>La <u>capacidad instalada</u> es el potencial de producción o volumen máximo de producción que una unidad productora puede lograr durante un periodo de tiempo determinado, teniendo en cuenta todos los recursos disponibles, sean equipos de producción, instalaciones, recursos humanos, tecnología, experiencia o conocimientos.</p> <p>Para efectos de estimación del valor de este indicador, se consideran aquellos hospitales del segundo nivel de atención que, dentro de la configuración de cada una de las Redes Asistenciales de su correspondiente Plan Director de Inversiones 2016 – 2025, se mantendrán operativos y que requieren ser mejorados acorde con lo establecido en la normalidad vigente de salud y los parámetros establecidos por la autoridad sanitaria nacional, que incluye la gestión de riesgo (Según la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03).</p> <p>Para el caso de los hospitales del tercer nivel de atención como centros de referencia de ámbito nacional, debe ser mejorados sin excepción, ya que en su mayoría superan largamente el tiempo de vida útil.</p> | |
| LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS | |
| <ul style="list-style-type: none"> * No se cuenta con valores históricos en cuanto a categorización. * Para que un establecimiento de salud sea considerado con "capacidad instalada adecuada" debe tener una intervención integral; es decir, incluir componentes de infraestructura y equipamiento como mínimo para labor asistencial en UPSS prioritarias. * La estimación de cierre de brechas requiere tener en cuenta el nivel de ejecución y los techos presupuestales. Según datos de ESSALUD, la ejecución de inversiones no alcanza el 100%, por lo que las inversiones programadas no necesariamente se ejecutarán en los años previstos. * Establecimientos de salud implementados, en funcionamiento. * La cantidad de hospitales del segundo y tercer nivel de atención del Sector Público a nivel nacional de ESSALUD. * La vigencia de categorización de establecimientos es por 3 años (información variable) * No se consideran aquellos establecimientos anexos o que configuren una oferta complementaria y aquellos EE.SS extra institucionales. | |
| MÉTODO DE CÁLCULO | |
| $\% \text{ HOSI} = \frac{\text{HOSI}}{\text{HOS}} \times 100\%$ <p>Donde: HOSI : Hospitales con capacidad instalada inadecuada. HOS : Cantidad de hospitales.</p> | |
| FUENTE DE DATOS | |
| <ul style="list-style-type: none"> * Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto. * Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. * Gerencia Central de Prestaciones de Salud. * Gerencia Central de Operaciones * Gerencia Central de Proyectos de Inversión | |
| INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | |
| <ul style="list-style-type: none"> * Ficha de recolección de información. | |



| | |
|------------------------|---|
| Entidad Pública | Seguro Social de Salud - ESSALUD |
| Función | Salud |
| División | Salud Individual |
| Grupo Funcional | Atención Médica Especializada |
| Tipología de Inversión | Establecimientos de Salud Hospitalarios |

| BRECHA DE COBERTURA | |
|---|--|
| Porcentaje de Nuevos Hospitales requeridos. | |
| DEFINICIÓN | |
| Determina el déficit de la cobertura de atención en el nivel hospitalario para cubrir las necesidades de salud de la población correspondiente a un ámbito de intervención, según lo previsto en la planificación institucional respectiva (Plan Director de Inversiones 2016-2025); entendiéndose que los hospitales tienen que desarrollar actividades de atención recuperativa y de rehabilitación en el contexto de la persona, familia y comunidad. | |
| LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS | |
| * El Plan Director de Inversiones 2016-2025 implicó un proceso de planificación con la participación de las 29 Redes Asistenciales a nivel nacional y se identificó las necesidades de atención de la salud en el primer y segundo nivel de atención. Criterios utilizados: 1. Rango Poblacional referencial (Asegurados) 2. Accesibilidad 3. Optimización de recursos Tomando en cuenta el Criterio de Accesibilidad de hasta 3 horas referencialmente y verificando la sumatoria de la Población que se va agrupando, según rangos poblacionales, se configura las zonas de influencias de los establecimientos de salud identificados como oferta existente u oferta potencial de las Redes Asistenciales de EsSalud. * La estimación de cierre de brechas requiere tener en cuenta el nivel de ejecución y los techos presupuestales. Según datos de ESSALUD, la ejecución de inversiones no alcanza el 100%, por lo que las inversiones programadas no necesariamente se ejecutarán en los años previstos. * Establecimientos de salud implementados, en funcionamiento. * La cantidad de hospitales del segundo y tercer nivel de atención del Sector Público a nivel nacional de ESSALUD. * La variable "cantidad de hospitales de tercer nivel de atención" se mantiene constante. | |
| MÉTODO DE CÁLCULO | |
| $\% \text{ HN} = \frac{\text{HN}}{\text{HOP}} \times 100\%$ | |
| Donde: HN : Cantidad de nuevos hospitales requeridos . HOP : Cantidad óptima de hospitales. | |
| FUENTE DE DATOS | |
| * Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto. * Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas * Gerencia Central de Prestaciones de Salud. * Gerencia Central de Operaciones * Gerencia Central de Proyectos de Inversión. | |
| INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION | |
| * Ficha de recolección de información. | |



INDICADORES ASOCIADOS A LA BRECHA DE INFRAESTRUCTURA Y/O ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - ESSALUD

| | |
|------------------------|----------------------------------|
| Entidad Pública | Seguro Social de Salud - ESSALUD |
| Función | Salud |
| División | Salud Individual |
| Grupo Funcional | Atención Médica Especializada |
| Tipología de Inversión | Institutos Especializados |

| BRECHA DE CALIDAD | |
|--|--|
| Porcentaje de Institutos Especializados con capacidad instalada inadecuada. | |
| DEFINICIÓN | |
| Institutos especializados que no cuentan con capacidad instalada adecuada para atender las necesidades de salud de la población correspondiente a su ámbito, según lo previsto en la planificación institucional respectiva; entendiéndose que dichos EE.SS. tienen que desarrollar actividades de atención especializada. También se considerarán las inversiones que fueran requeridas para los Laboratorios Nacionales del Instituto Nacional de Salud | |
| LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS | |
| <ul style="list-style-type: none"> * No se cuenta con valores históricos en cuanto a categorización * Para el cálculo de este indicador se considera que un instituto especializado cuenta con capacidad instalada adecuada para atender los servicios previstos en la planificación correspondiente a su ámbito institucional, si la infraestructura y el equipamiento existente se encuentran acordes con lo establecido en las Normas Sectoriales institucionales respectivas; además incluye la gestión del riesgo. * La estimación de cierre de brechas requiere tener en cuenta el nivel de ejecución y los techos presupuestales. Según datos de ESSALUD, la ejecución de inversiones no alcanza el 100%, por lo que las inversiones programadas no necesariamente se ejecutarán en los años previstos. * Establecimientos de salud implementados, en funcionamiento. * La vigencia de categorización de establecimientos es por 3 años (información variable) | |
| MÉTODO DE CÁLCULO | |
| $\% \text{ INI} = \frac{\text{INI}}{\text{IN}} \times 100\%$ | |
| FUENTE DE DATOS | |
| <ul style="list-style-type: none"> * Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto. * Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. * Gerencia Central de Prestaciones de Salud. * Gerencia Central de Operaciones * Gerencia Central de Proyectos de Inversión. | |
| INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | |
| * Ficha de recolección de información. | |

