



MEMORIA ANUAL 2010



www.essalud.gob.pe



Seguro Social de Salud

MEMORIA
ANUAL
2010

LA ENTIDAD

DENOMINACIÓN:

La Entidad se denomina Seguro Social de Salud, siendo su denominación corporativa EsSalud.

CONSTITUCIÓN:

EsSalud se crea por Ley N° 27056 como organismo público descentralizado del Sector Trabajo y Promoción Social.

DOMICILIO LEGAL:

Av. Domingo Cueto N° 120 - Jesús María, Lima 11 - Perú

R.U.C. : 20131257750

TELÉFONOS : 265-6000, 265-7000

PÁGINA WEB : www.essalud.gob.pe



**CONTENIDO****PRESENTACIÓN**

I. NUESTRA ENTIDAD	1
1.1 <i>Reseña Histórica</i>	1
1.2 <i>Objeto Social</i>	1
1.3 <i>Visión</i>	1
1.4 <i>Misión</i>	1
1.5 <i>Estructura Organizacional</i>	2
1.6 <i>Consejo Directivo</i>	3
1.7 <i>Principales Ejecutivos</i>	4
1.8 <i>Recursos Humanos EsSalud</i>	5
1.9 <i>Red Prestacional</i>	5
II. ESTRATEGIAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO	6
2.1 <i>Estrategias de Intervención</i>	6
2.2 <i>Mayor Cobertura</i>	6
2.3 <i>Mejor Calidad</i>	7
III. AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA	8
3.1 <i>Crecimiento del Seguro Regular</i>	8
3.2 <i>Nuevo Seguro Independiente</i>	9
3.3 <i>Principales Resultados</i>	10
IV. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	13
4.1 <i>Inversión en Infraestructura</i>	13
4.2 <i>Inversión en Equipamiento</i>	15
4.3 <i>Capacidad de Respuesta frente a Grandes Desastres</i>	16
4.4 <i>Desconcentración en Macro Regiones</i>	18
4.5 <i>Principales Resultados</i>	19

V. PRESTACIÓN AL SERVICIO DEL ASEGURADO	20
5.1. <i>Modelo de Atención con Énfasis en la Prevención</i>	20
5.2. <i>Programas de Calidad en la Atención</i>	24
5.3. <i>Intervenciones Específicas de Mejora</i>	29
VI. NUEVOS MODELOS DE GESTIÓN	33
6.1. <i>Mecanismos de Pago</i>	33
6.2. <i>Asociaciones Público Privadas / Público Público</i>	34
6.3. <i>Separación de Roles – Acuerdos de Financiamiento</i>	35
6.4. <i>Principales Resultados</i>	36
VII. RESULTADOS OPERACIONALES	38
7.1. <i>Aseguramiento</i>	38
7.2. <i>Financiamiento</i>	40
7.3. <i>Prestaciones de Salud</i>	43
7.4. <i>Prestaciones Sociales</i>	45
7.5. <i>Prestaciones Económicas</i>	47
VIII. LOGROS MÁS RELEVANTES ESSALUD DESCENTRALIZADO	48
IX. ESTADOS FINANCIEROS DE ESSALUD	59



Presentación

El Seguro Social del Perú, desde sus inicios, ha desempeñado un rol innovador en el ámbito sectorial, dinamizando las acciones del estado y de los diversos actores del mundo laboral a fin de contribuir a lograr la salud y bienestar de los trabajadores. En una perspectiva histórica, el Seguro Social ha sido protagonista de diversos procesos de crecimiento que le han dado su actual dimensión y desarrollo, como una Institución líder en el campo de la salud.

Como no ha podido ser de otra manera, el actual ciclo de desarrollo económico que presenta el país, ha generado en EsSalud una nueva etapa de expansión de la Institución, lo cual se traduce en una incorporación de mayor número de trabajadores a la seguridad social, lo que implica la creación, no sólo de nueva infraestructura y servicios, sino también del despliegue de un proceso de modernización que permita a EsSalud estar a la altura de los retos que impone esta etapa del desarrollo del país

Este documento da cuenta del estado de los diversos procesos de modernización y fortalecimiento institucional a los cuales ha centrado su acción EsSalud. De una manera sistemática se pretende informar de un conjunto amplio de acciones realizadas en el año 2010 que abarcan desde la construcción y puesta en servicios de la más moderna infraestructura y equipamiento hospitalario, el despliegue de una red de Centros de Atención Primaria, hasta el desarrollo de mecanismos de gestión que promueven la eficiencia en el uso de los recursos y una mejora sostenida de la calidad de atención, los cuales han significado avances significativos en la salud y bienestar de nuestros asegurados.

En ese sentido el documento señala los avances y logros en esta etapa de la construcción de un nuevo Seguro Social, proceso que esperamos pueda continuar y fortalecerse para seguir contribuyendo al desarrollo del país.

I. Nuestra Entidad

1.1 RESEÑA HISTÓRICA

El presidente de la República del Perú, General Oscar R. Benavides creó una comisión técnica para la formulación de la propuesta, integrada por el Dr. Guillermo Almenara y los abogados Edgardo Rebagliati y Juan José Calle, quienes elaboran el texto de la Ley 8433 del 12 de Agosto de 1936, que crea la Caja Nacional del Seguro Social Obrero, para obreros y trabajadores domésticos, posteriormente en 1948 se crea el Seguro Social del Empleado, mediante Decreto Legislativo 10902. Ambos regímenes se unifican durante el Gobierno del General Juan Velasco Alvarado con el Decreto Ley 20212 del 6 de noviembre de 1973 que crea el Seguro Social del Perú, como Institución Pública Descentralizada del Ministerio de Trabajo. En 1980 se promulga el Decreto Ley 23161, que crea el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), vinculándolo a la Presidencia del Consejo de Ministros. Posteriormente, luego de una secuencia de ajustes normativos, que incluyen al Decreto de Urgencia N° 025-98, del 18 de junio de 1998 que adscribe al IPSS al Ministerio de Trabajo, culmina el proceso con la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley 26790 y su reglamento (Decreto Supremo N° 009-97-SA) y la creación de EsSalud en enero de 1999, en un largo y complejo proceso de institucionalización y desarrollo, que nos conduce a ser en la actualidad una institución líder en el campo de la salud en el Perú.

1.2 OBJETO SOCIAL

EsSalud tiene por finalidad 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 en riesgos humanos.

EsSalud, así mismo tiene la facultad para realizar directa o indirectamente, programas de extensión social para la atención de no asegurados de escasos recursos, cuya financiación deberá sustentarse en sus respectivos convenios suscritos para el efecto.

1.3 VISIÓN

La Visión de la entidad acorde al Plan Estratégico 2008-2011, se expresa como:

«Hacia un servicio centrado en el asegurado que supere sus expectativas y mejore su bienestar».

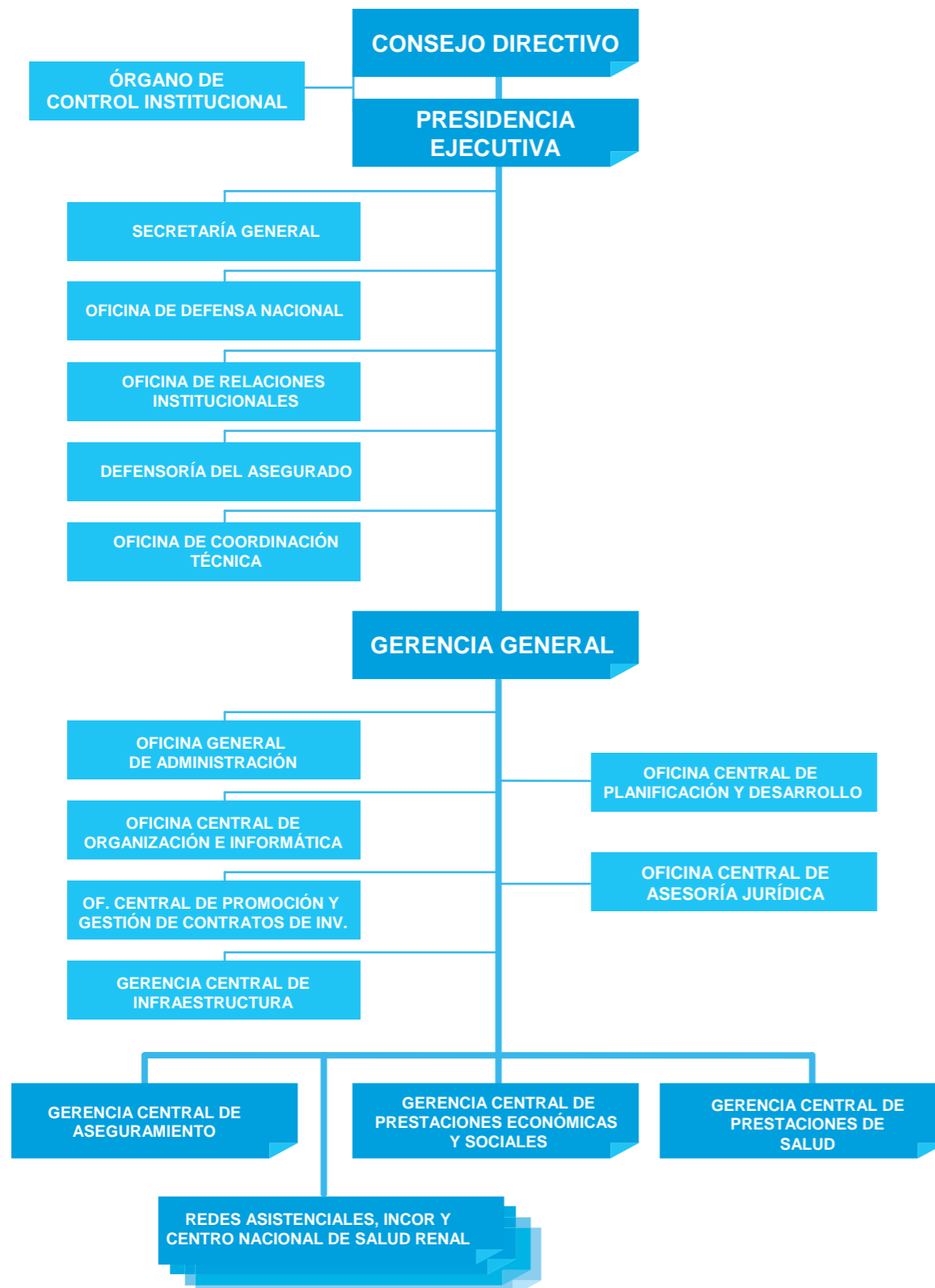
1.4 MISIÓN

La Misión de la entidad acorde al Plan Estratégico 2008-2011, se expresa como:

«Somos un seguro social de salud que brinda una atención integral con calidad, calidez y eficiencia para mantener saludables a nuestros asegurados».

1.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Organigrama EsSalud



1.6 CONSEJO DIRECTIVO

Pío Fernando Barrios Ipenza
 Presidente Ejecutivo
 (Desde el 15 de setiembre de 2006 - Hasta setiembre de 2010)

Félix Ortega Álvarez
 Presidente Ejecutivo
 (Desde el 15 de setiembre de 2010)

Celia María Luisa Peláez Bardales de Arana
 Representante del Estado - Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
 (Desde el 09 de marzo de 2007)

Elías Melitón Arce Rodríguez
 Representante del Estado - Ministerio de Salud
 (Hasta el 05 de noviembre de 2010)

Zarela Solís Vásquez
 Representante del Estado - Ministerio de Salud
 (Desde el 05 de noviembre de 2010)

José Antonio Velarde Talleri
 Representante de los Empleadores - Gran Empresa
 (Desde el 23 de julio de 2009)

José María López de Romaña Montenegro
 Representante de los Empleadores - Mediana Empresa
 (Hasta el 01 de octubre de 2010)

Pablo Manuel José Moreyra Almenara
 Representante de los Empleadores - Mediana Empresa
 (Desde el 02 de octubre de 2010)

Gianna Macchiavello Casabonne
 Representante de los Empleadores - Pequeña y Micro Empresa
 (Desde el 22 de octubre de 2009)

Carmela Asunción Sifuentes de Holguín
 Representante de los Asegurados - Trabajadores del Régimen Laboral Público
 (Desde el 14 de febrero de 2008)

Elías Grijalva Alvarado
 Representante de los Asegurados - Trabajadores del Régimen Laboral Privado
 (Desde el 04 de julio de 2007)

Marco Alejandro Ubillús Carrasco
 Representante de los Asegurados - Pensionistas
 (Desde el 05 de julio de 2007)

1.7 PRINCIPALES EJECUTIVOS

Pío Fernando Barrios Ipenza
 Presidente Ejecutivo
 (Desde el 15 de setiembre de 2006 - Hasta setiembre de 2010)

Félix Ortega Álvarez
 Presidente Ejecutivo
 (Desde el 15 de setiembre de 2010)

Javier Ángel Rosas Santillana
 Gerente General

Félix Rafael Ortega Álvarez
 Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica
 (Hasta el 15 de setiembre de 2010)

Ronald Napoleón Rodríguez Aguirre
 Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica
 (Desde el 16 de setiembre de 2010)

Leonor Irma Ponce Luyo
 Secretaria General

Carmen Barrantes Pérez
 Jefe de la Oficina General de Administración
 (Hasta el 16 de setiembre de 2010)

Jaime Enrique Sobrados Tapia
 Jefe de la Oficina General de Administración
 (Desde el 16 de setiembre de 2010)

Pilar Frisancho Cabrera
 Defensora del Asegurado

César Enrique Chanamé Zapata
 Gerente Central de Aseguramiento
 (Hasta el 08 de junio de 2010)

Carlos Gustavo Ruiz Guevara
 Gerente Central de Aseguramiento
 (Desde el 08 de junio de 2010)

Jaime Enrique Sobrados Tapia
 Gerente Central de Logística
 (Hasta el 16 de setiembre de 2010)

Marcy Elena Muñoz Correa
 Gerente Central de Logística
 (Desde el 16 de setiembre de 2010)

Julián Berrocal Flores
 Gerente Central de Gestión de las Personas
 (Hasta el 26 de noviembre de 2010)

Carlos Buleje Terrazas
 Gerente Central de Gestión de las Personas
 (Desde el 29 de noviembre de 2010)

Aldo Aníbal Dávila Cainero
 Jefe de la Oficina Central de Organización e Informática
 (Hasta el 17 de diciembre de 2010)

Oscar Camacho Carrillo
 Jefe de la Oficina Central de Organización e Informática
 (Desde el 17 de diciembre de 2010)

Edward Víctor Alberto Tovar Mendoza
 Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica

Alfredo Barredo Moyano
 Gerente Central de Prestaciones de Salud

Alberto Espinoza Valenzuela
 Jefe del Órgano de Control Institucional

María Elena Meza Farfán
 Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales

Publio Román Maldonado
 Gerente Central de Finanzas

Frans Leo Amelinckx Villanueva
 Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo
 (Hasta el 30 de setiembre de 2010)

Edgardo Bravo Orellana
 Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo
 (Desde el 30 de setiembre de 2010)

Víctor Ángel Guevara Florián
 Jefe de la Oficina de Defensa Nacional
 (Hasta el 18 de mayo de 2010)

Carlos Armando Orellana Salazar
 Jefe de la Oficina de Defensa Nacional
 (Desde el 18 de mayo de 2010)

Christian Clemente Peralta Navarrete
 Jefe de la Oficina de Relaciones Institucionales
 (Hasta el 23 de setiembre de 2010)

Suzie Sato Uesu
 Jefe de la Oficina de Relaciones Institucionales
 (Desde el 01 de octubre de 2010)

César Enrique Chanamé Zapata
 Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contrato de Inversiones
 (Desde el 08 de junio de 2010 - Hasta el 22 de diciembre de 2010)

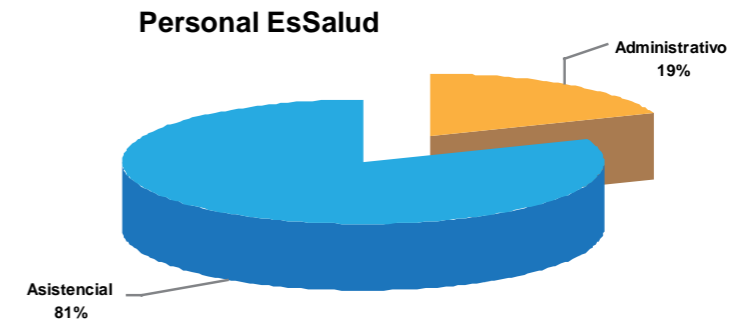
Frans Leo Amelinckx Villanueva
 Gerente Central de Infraestructura (e)
 (Desde el 6 de julio de 2010 - Hasta el 26 de julio de 2010)

Luis Alberto Pérez Escobar
 Gerente Central de Infraestructura
 (Desde el 26 de julio de 2010)

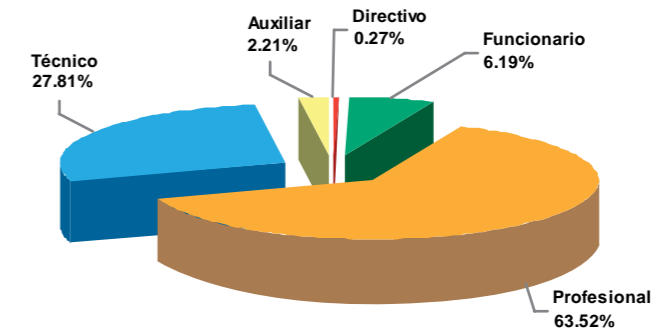
1.8 RECURSOS HUMANOS ESSALUD

Al 31 de diciembre de 2010, el personal de EsSalud es de 40,840 trabajadores distribuidos a nivel nacional según la composición por grupo ocupacional y por niveles:

Composición por grupo ocupacional



Composición por niveles

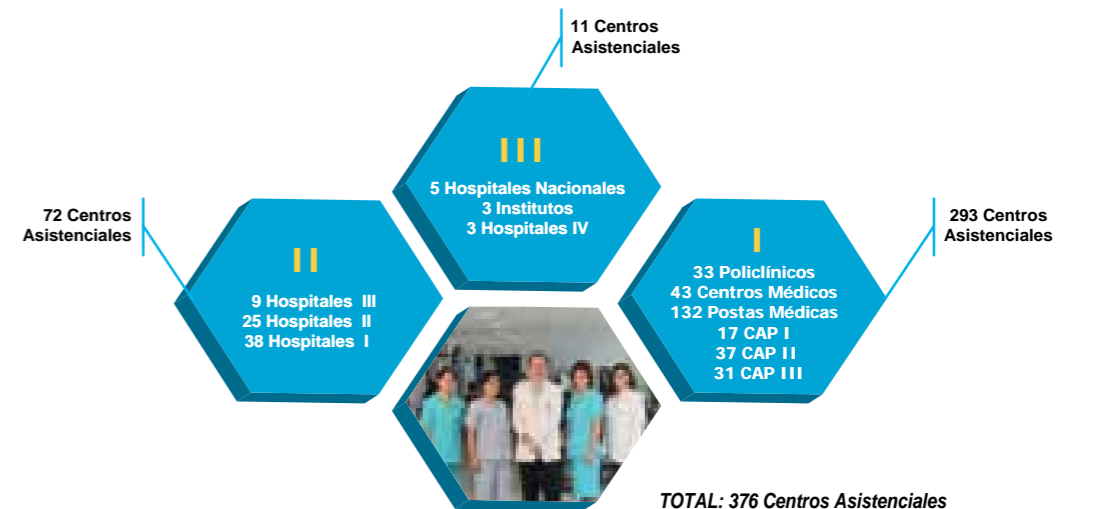


Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

1.9 RED PRESTACIONAL

El esfuerzo humano, tanto directriz como operativo, requiere de recursos físicos acorde al rubro de la salud los cuales se encuentran desplegados a través de nuestra red prestacional la misma que se agrupa en niveles de acuerdo a su grado de complejidad, como se presenta en la siguiente ilustración:

Red Prestacional EsSalud



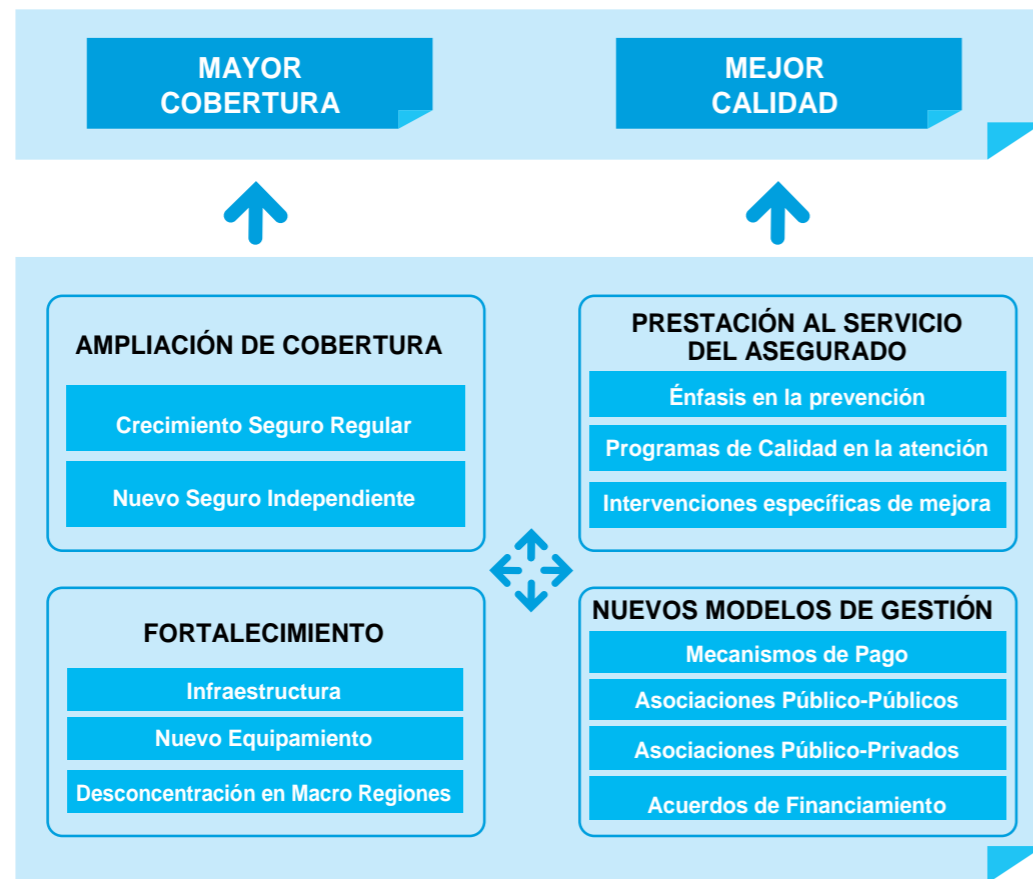
II. Estrategias al Servicio del Asegurado

2.1 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Continuando con el desarrollo de estrategias sostenibles orientadas totalmente al servicio del asegurado durante el año 2010, se han ejecutado varias intervenciones agrupadas en dos grandes componentes: Incrementar la Cobertura y Mejorar la Calidad de la Atención.

A continuación se resume en el Cuadro siguiente la orientación de las estrategias de intervención que se explican de manera detallada en los numerales siguientes.

Estrategias de intervención



2.3 MEJOR CALIDAD

Durante el año 2010 se continuó con la ejecución de las políticas institucionales para mejorar la calidad de la atención a los pacientes asegurados en EsSalud, centradas en dos puntos: la consolidación de una cultura de mejor trato en la atención de los asegurados y mejorar la oportunidad de las citas en consulta externa, procedimientos e intervenciones quirúrgicas.

Se han venido analizando, revisando y mejorando de manera continua los procesos de atención para mantener o mejorar la calidad de esos resultados. Asimismo, se ha venido monitoreando los aspectos más sensibles y adversos para nuestros asegurados que deben ser mejorados.

2.2 MAYOR COBERTURA

En el 2010, la población asegurada se incrementó por dos razones, una de ellas por el ingreso de más trabajadores dependientes a las planillas de sueldos sustentados en el crecimiento formal del empleo, debido al buen desempeño de las ramas extractiva-agricultura y minería (14%), comercio (7%), industria manufacturera (5.6%), servicios (3.7%), así como transporte, almacenamiento y comunicaciones (0.2%).

Otra de las razones que ha contribuido al incremento del número de asegurados ha sido el crecimiento sostenido del nuevo seguro dirigido a trabajadores independientes.

III. Ampliación de la Cobertura

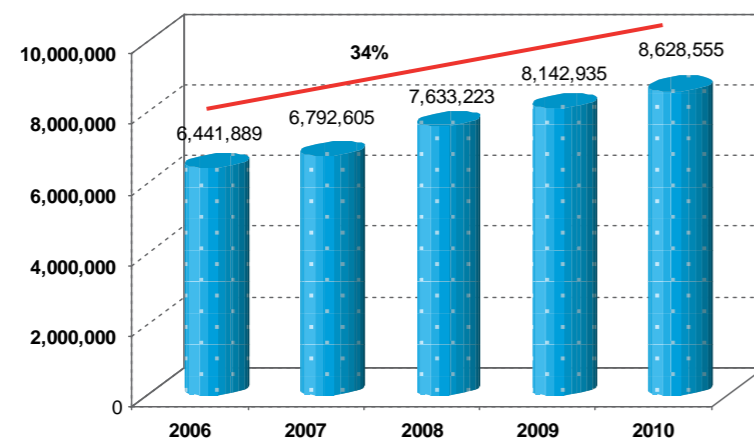
3.1 CRECIMIENTO DEL SEGURO REGULAR

Existen varias modalidades de aseguramiento en EsSalud: seguro regular, seguro agrario, seguros potestativos, seguro contra accidentes, entre otros.

El seguro regular otorga cobertura mediante prestaciones de prevención, promoción, y recuperación de la salud, así como subsidios económicos, ambos con la finalidad de salvaguardar la salud, y el bienestar social de los asegurados.

En este caso es la entidad empleadora la responsable de afiliar y pagar el aporte por sus trabajadores. El aporte equivale al 9% de la remuneración de los trabajadores, con excepción de los pensionistas, cuya tasa contributiva es de 4%.

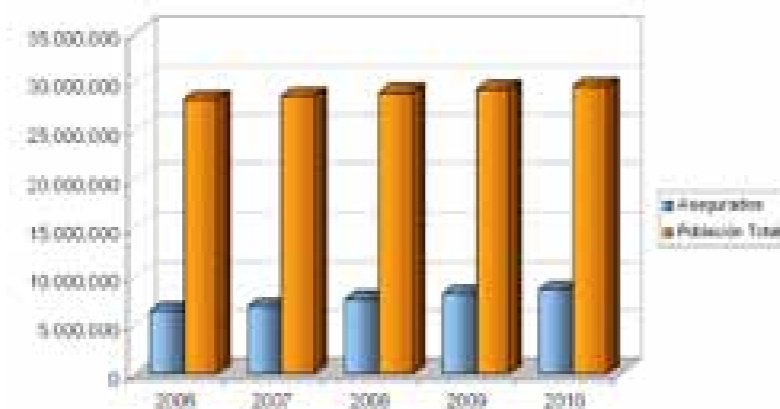
Asegurados a Nivel Nacional 2006-2010



Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

En el gráfico observamos que la cantidad de asegurados regulares ha aumentado en un 34% si se considera el período del 2006 - 2010. Asimismo, dicha cantidad representa el 29.3% del total de la población del país.

Número Asegurados / Población Nacional 2006-2010



Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento e Indicadores demográficos (INEI)

3.2 NUEVO SEGURO INDEPENDIENTE

La aprobación del Nuevo Seguro de Salud para Trabajadores Independientes “EsSalud Independiente”, se realizó por acuerdo del C.D. N° 36-13-ESSALUD-2010 del 13.07.2010, y el lanzamiento a nivel institucional se realizó el 23 julio de 2010. Este Producto: Nuevo Seguro PEAS (Plan Esencial de Aseguramiento en Salud), nace en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y brinda cobertura en salud por 1,405 diagnósticos.

Se encuentra dirigido a trabajadores independientes (profesionales, técnicos, artesanos, comerciantes, transportistas, artistas, estudiantes y demás emprendedores); así como a sus dependientes (cónyuge o concubino, hijo menor de 18 años, hijo mayor de edad incapacitado), sin límite de edad y disponible para cualquier residente en el Perú.

El seguro brinda cobertura a los trabajadores y derechohabientes que no cumplen con las condiciones para ser asegurados regulares de ESSALUD, es decir trabajadores independientes.

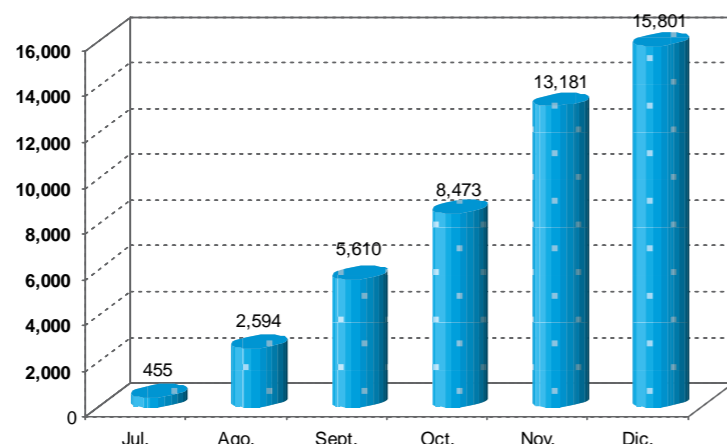
La cobertura incluye las siguientes prestaciones: Consultas, odontología, cirugía y hospitalización, parto y cesárea, laboratorio, tomografía, resonancia magnética, rayos X, rehabilitación, medicinas, tratamiento de tumores de mama, cuello uterino y próstata, ETS, VIH, Sida, enfermedades psiquiátricas, diabetes, hipertensión arterial, glaucoma entre otras.

3.3 PRINCIPALES RESULTADOS

• Nuevo Seguro (PEAS)

En cuanto a la afiliación del Nuevo Seguro de Salud para Trabajadores Independientes EsSalud Independiente, se debe mencionar que pese a la demora en la aprobación del Decreto Supremo N° 034-2010-SA, se ha experimentado un crecimiento sostenido. A diciembre del 2010 se contabilizaron 15,801 asegurados (titulares).

Afiliaciones del Seguro Independiente (PEAS)



Fuente: Sistema de Aseguramiento - SAS

• Evolución y Composición de la población asegurada

EsSalud recibió en el año 2010 a 485,620 nuevos asegurados, que significó un incremento del 6%, en relación a la población asegurada en el 2009. Este incremento se aprecia en los Asegurados Regulares que presenta una variación porcentual de 6.3%, con respecto al 2009.

Sin embargo, en el campo de los Seguros Potestativos, se aprecia un crecimiento de 22.5%, es decir, 7,156 nuevos afiliados bajo esta modalidad. Este aumento se debe al Seguro para Trabajadores Independiente (PEAS), que EsSalud pone a disposición del trabajador independiente, desde el segundo semestre del año 2010.

Composición de la Población Asegurada 2009-2010

TIPO DE SEGURO	POBLACIÓN		VARIACIÓN	
	2009	2010	CANTIDAD	%
ASEGURADOS REGULARES	7,667,956	8,147,268	479,312	6.3%
Trabajador Activo	6,331,202	6,740,380		6.5%
Pensionista	996,094	1,015,800		2.0%
Trabajador del Hogar	73,813	78,402		6.2%
Pescador Artesanal	3,495	3,785		8.3%
Trabajador de la CBSSP	9,070	10,102		11.4%
Pensionista de la CBSSP	34,516	34,024		-1.4%
Pensionista en trámite	1,477	1,427		-3.4%
Contr. Admiinist. Serv.	218,289	263,348		20.6%
ASEGURADOS AGRARIOS	443,215	442,367	(848)	-0.2%
Agrario Dependiente	394,310	395,614		0.3%
Agrario Independiente	48,905	46,753		-4.4%
SEGUROS POTESTATIVOS	31,764	38,920	7,156	22.5%
ESSALUD Personal - Familiar	7,602	3,334		-56.1%
Nuevo Seguro Potestativo	24,074	17,593		-26.9%
Potestativo Independiente	88	65		-26.1%
Seguro Independiente (PEAS) *		17,928		
TOTAL	8,142,935	8,628,555	485,620	6.0%

Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

Nota: Incluye Derecho habientes

• Composición de la población asegurada, Titular y Derecho Habiente

Los asegurados regulares que abarcan a los trabajadores del sector formal y sus derechohabientes constituyen el 94.42% del total de afiliados a EsSalud. Los asegurados agrarios representan el 5.13% y los asegurados potestativos llegan al 0.45% del total.

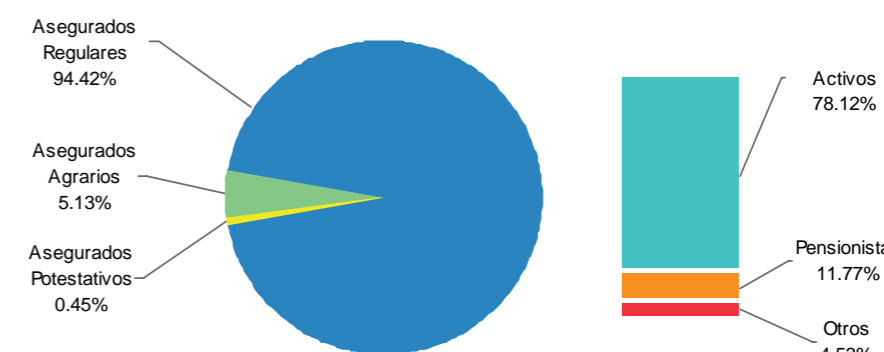
Composición de la Población Asegurada – Titular y Derecho Habiente

TIPO DE SEGURO	TITULAR	DERECHO HABIENTE	POBLACIÓN 2010	% PARTICIP. TOTAL
1 ASEGURADOS REGULARES	4,642,762	3,504,506	8,147,268	94.42%
Trabajador Activo	3,684,582	3,055,798	6,740,380	
Pensionista	722,039	293,761	1,015,800	
Trabajador del Hogar	51,931	26,471	78,402	
Pescador Artesanal	1,473	2,312	3,785	
Trabajador de la CBSSP	6,169	3,933	10,102	
Pensionista de la CBSSP	13,189	20,835	34,024	
Pensionista en Trámite	1,217	210	1,427	
Contr. Admiinist. Serv.	162,162	101,186	263,348	
2 ASEGURADOS AGRARIOS	251,178	191,189	442,367	5.13%
Agrario Dependiente	228,779	166,835	395,614	
Agrario Independiente	22,399	24,354	46,753	
3 SEGUROS POTESTATIVOS	34,988	3,932	38,920	0.45%
Seguro Potestativo (PPT-PPV)	15,982	1,611	17,593	
ESSALUD Personal - Familiar	3,140	194	3,334	
Potestativo Inddpendiente	65	-	65	
Seguro Independiente (PEAS)	15,801	2,127	17,928	
TOTAL	4,928,928	3,699,627	8,628,555	100.00%
% PARTICIP. TOTAL	57.12%	42.88%	100.00%	

Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

Al evaluar en detalle la composición de la población asegurada regular se observa que del 94.42% (respecto del total de asegurados) son trabajadores activos el 78.12%, los pensionistas constituyen el 11.77%, y los otros componentes son aproximadamente el 4.53%.

Por otro lado es importante mencionar que los asegurados titulares constituyen el 57.1% del total de afiliados a EsSalud y los derechohabientes el 42.9%.



Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

• **Población asegurada por Redes Asistenciales**

En el departamento de Lima se encuentra casi la mitad de la población asegurada (47%), y a continuación aunque con porcentajes de población asegurada bastante menores que Lima, se hallan los departamentos de Arequipa (5.7%), La Libertad (5.6%), Lambayeque (5.1%) y Piura (5%).

Población asegurada por Redes Asistenciales

N°	NOMBRE DE LA RED	POBLACION	%
1	RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	1,531,201	17.75%
2	RED ASISTENCIAL SABOGAL	1,313,504	15.22%
3	RED ASISTENCIAL ALMENARA	1,224,962	14.20%
4	RED ASISTENCIAL AREQUIPA	498,101	5.77%
5	RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	488,187	5.66%
6	RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	443,285	5.14%
7	RED ASISTENCIAL PIURA	434,464	5.04%
8	RED ASISTENCIAL ICA	340,222	3.94%
9	RED ASISTENCIAL JUNÍN	292,837	3.39%
10	RED ASISTENCIAL ANCASH	267,863	3.10%
11	RED ASISTENCIAL CUSCO	251,357	2.91%
12	RED ASISTENCIAL LORETO	155,677	1.80%
13	RED ASISTENCIAL CAJAMARCA	131,505	1.52%
14	RED ASISTENCIAL HUÁNUCO	130,535	1.51%
15	RED ASISTENCIAL TACNA	129,684	1.50%
16	RED ASISTENCIAL AYACUCHO	118,658	1.38%
17	RED ASISTENCIAL JULIACA	113,500	1.32%
18	RED ASISTENCIAL UCAYALI	95,611	1.11%
19	RED ASISTENCIAL PUNO	94,656	1.10%
20	RED ASISTENCIAL TARAPOTO	93,416	1.08%
21	RED ASISTENCIAL PASCO	87,711	1.02%
22	RED ASISTENCIAL MOQUEGUA	85,767	0.99%
23	RED ASISTENCIAL HUANCVELICA	71,594	0.83%
24	RED ASISTENCIAL APURÍMAC	63,626	0.74%
25	RED ASISTENCIAL AMAZONAS	56,233	0.65%
26	RED ASISTENCIAL TUMBES	53,721	0.62%
27	RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA	34,055	0.39%
28	RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS	26,623	0.31%
	TOTAL	8,628,555	100%

Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

IV. Fortalecimiento Institucional

4.1 INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA

Esta estrategia contempló un agresivo plan de inversiones, que involucró una inversión de más de S/. 1,600 millones (incluidos los proyectos vía APP) en la construcción de centros asistenciales con equipamiento médico de última generación, profesionales asistenciales calificados y moderna infraestructura a nivel de Lima y del interior del país.

Inversión en centros hospitalarios a nivel nacional

RUBRO	N° PROYECTOS	N° CAMAS	MONTO S/.
Total con Recursos Propios	23	1,644	1,173,420,309

Fuente: Gerencia de Planeamiento y Evaluación de Inversiones - OCPD

RUBRO	N° PROYECTOS	N° CAMAS	MONTO US\$
Proyectos bajo modalidad APP's	4	410	161,638,919

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

La inversión con Recursos Propios fue de S/. 1,173.42 millones, comprende 16 proyectos ejecutados por S/. 539.28 millones.



→ Hospital I Virú

De los proyectos en proceso, se encuentra 1 proyecto en ejecución de obra (Nuevo Hospital Chanchamayo) y 6 proyectos en elaboración de expediente técnico cuyo monto de inversión alcanza los S/. 634.13 millones.

→ Vista panorámica Nuevo Hospital Chanchamayo - La Merced



4.2 INVERSIÓN EN EQUIPAMIENTO

Dentro de las adquisiciones más relevantes que la Institución viene realizando desde el año 2007 podremos señalar la compra de más de 18 mil nuevos equipos que se encuentran adquiridos y gran parte de éstos ya se encuentran en uso. El monto de inversión en esta cantidad de equipos asciende a 774 millones de soles.

Equipamiento adquirido al año 2010

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Equipos Biomédicos	14,143
Equipos de Alta Tecnología	60
Unidades móviles urbanas	200
Unidades móviles rurales	120
Otros Equipos	4,043
Total Equipamiento adquirido	18,566

Fuente: Gerencia de Planeamiento y Evaluación de Inversiones
Oficina Central de Planificación y Desarrollo

Detalle de proyectos de Inversión financiados con Recursos Propios

N°	PROYECTO	UBICACIÓN	NÚMERO DE CAMAS	MONTO (S/.)
EJECUTADOS				
1	Nueva Clínica Geriátrica San Isidro Labrador	Ate Vitarte	176	24,772,956
2	Ampliaciones Hospital IV Alberto Sabogal	Bellavista	80	7,465,249
3	Nueva Unidad de Cuidados Intensivos HN Víctor Lazarte	Trujillo	18	7,388,190
4	Ampliación Servicio de Hospitalización del Hospital Marino Molina	Comas	60	11,192,598
5	Nuevo Hospital La Oroya	La Oroya	62	37,002,884
6	Nuevo Hospital Huamanga	San Juan Bautista	52	32,682,835
7	Nuevo Hospital Alto Mayo	Moyobamba	20	17,327,778
8	Nuevo Hospital Negreiros	Callao	120	63,132,120
9	Nuevo Hospital Tumbes	Tumbes	30	19,697,239
10	Nuevo Hospital Chiclayo Oeste	Chiclayo	114	55,036,583
11	Proyecto INCOR	Jesús María	100	96,840,122
12	Nuevo Hospital Antonio Skrabonja de Pisco	Pisco	63	41,296,339
13	Nuevo Hospital Rene Toche de Chíncha	Chíncha Alta	100	50,322,763
14	Nuevo Hospital Alta Complejidad Red Metropolitana Ica	Ica	111	61,781,733
15	Nueva Posta Médica Hualgayoc	Hualgayoc		2,174,040
16	Centro Asistencial Virú	Virú	11	11,174,953
	Total Ejecutados		1,117	539,288,382
EN PROCESO				
17	Nuevo Hospital Chanchamayo (Ejecución de Obra)	La Merced	31	49,851,142
18	Nuevo Hospital Regional de Alta Complejidad de La Libertad	La Esperanza	245	181,285,368
19	Ampliación Consulta Externa y Emergencia Hospital Almenara	La Victoria		101,506,826
20	Nuevo Hospital Abancay	Abacay	53	76,076,279
21	Centro de Emergencia de Lima Metropolitana	Jesús María		69,784,568
22	Nuevo Hospital Tarapoto	Tarapoto	67	45,109,757
23	Nuevo Hospital Huacho	Huacho	131	110,517,987
	Total en Proceso		527	634,131,927
Total Inversión en Proyectos con Recursos Propios			1,644	1,173,420,309

Fuente: Gerencia de Planeamiento y Evaluación de Inversiones
Oficina Central de Planificación y Desarrollo

4.3 CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A GRANDES DESASTRES

Con el funcionamiento de los Hospitales de Chincha, Pisco e Ica se consolida la reconstrucción del Sur afectada por el terremoto del 15 de agosto del 2007 que dañó seriamente la infraestructura física de gran parte de estas ciudades.

No sólo se trata de la reconstrucción de los hospitales afectados por el terremoto, sino que además estos hospitales están dotados con moderno equipamiento. En el caso del Hospital de Ica, ahora se ha implementado como Hospital de Alta Complejidad y ello significará que estará en capacidad de ejecutar cirugías de alta resolución con lo cual se evitará que los pacientes sean trasladados hasta Lima. Además este hospital será un centro referencial para los pacientes de Huancavelica y Ayacucho. Este hospital demandó una inversión de más de 61 millones de soles y beneficiará a más de 291 mil asegurados.

→ Nuevo Hospital A. Skrabonja - Pisco



→ Nuevo Hospital Alta Complejidad Ica



En el caso del hospital de Pisco demandó una inversión de más de 40 millones de soles y beneficiará a cerca de 98 mil asegurados. En el hospital de Chincha se ha invertido más de 50 millones de soles y beneficiará a 97 mil asegurados.

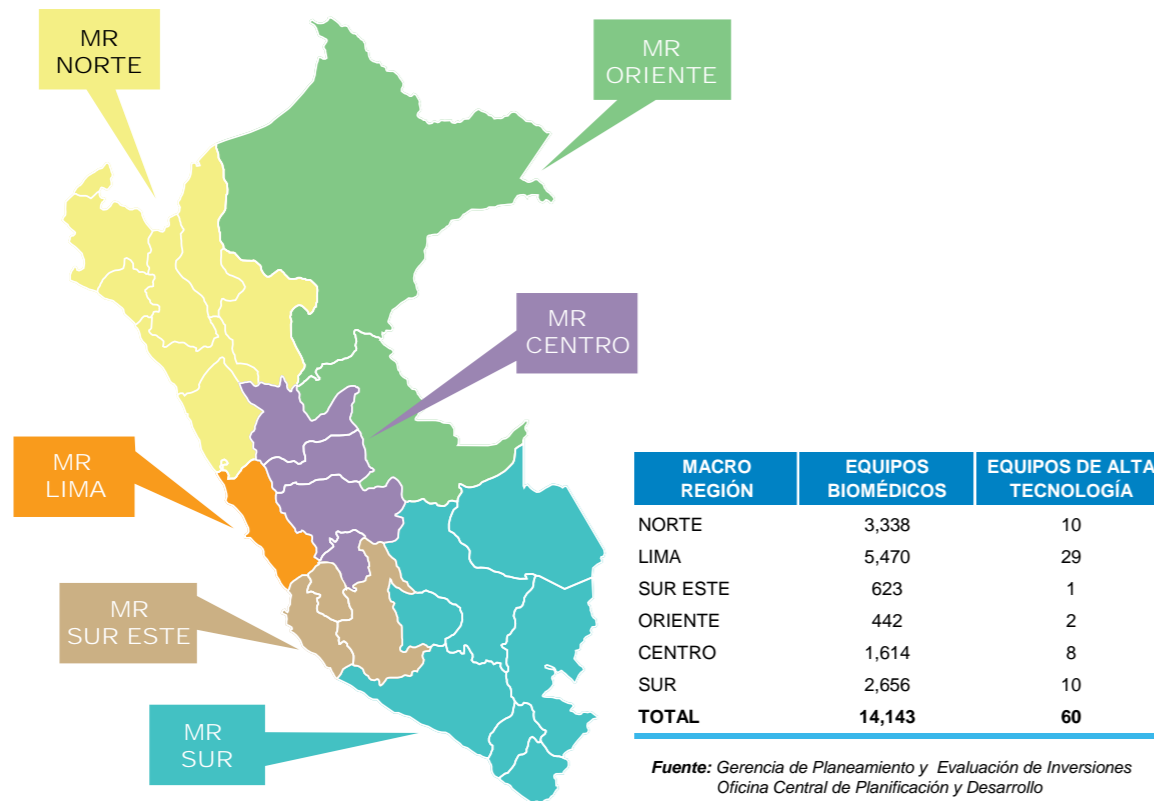


↑ Nuevo Hospital René Toche - Chincha

4.4 DESCONCENTRACIÓN EN MACRO REGIONES

Coherentes con el enfoque de ordenamiento territorial y con la finalidad de eliminar las barreras de acceso de los usuarios a la atención hospitalaria, EsSalud dispuso la organización de Redes Funcionales de Diagnóstico y Tratamiento. Estas redes se concibieron de forma tal que los asegurados del interior del país pudieran acceder localmente -o a nivel de su macro región- a la máxima capacidad resolutoria para resolver su dolencia, sin tener que ser referidos a los centros de alta complejidad de la capital, tal como se observa a continuación en la ilustración:

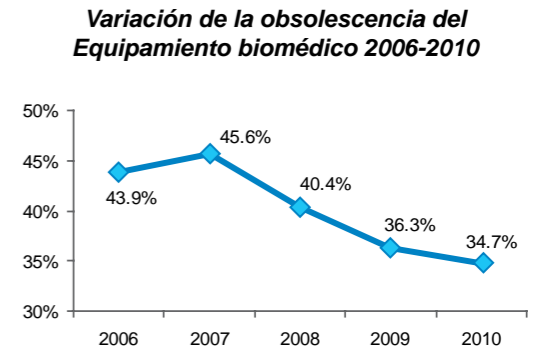
Equipos Nuevos en Macro Regiones



En el marco de la organización de redes macro-regionales, EsSalud desplegó un ambicioso programa de adquisición de equipamiento de mayor tecnología y convocó a nuevos profesionales especializados, lo que sustenta el proceso de descentralización y universalización de la salud.

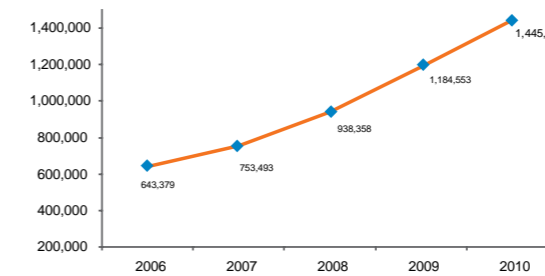
4.5 PRINCIPALES RESULTADOS

La inversión en equipamiento se ha traducido en mayor cantidad y más moderno equipamiento a disposición del usuario. La siguiente gráfica muestra la evolución del nivel de obsolescencia de equipos biomédicos, en el cual se pasa de valores por encima del 48% a valores debajo del 35% en estos últimos años.



Fuente: Gerencia Central de Infraestructura - GCI

Evolución de Número de Referencias a Nivel Nacional



Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Un resultado notorio es el incremento en el flujo de referencias de pacientes, considerando que tienen un acceso más inmediato geográficamente. Como puede apreciarse en el cuadro las referencias pasaron de 643,379 el 2006 a 1'445,289 el 2010, lo que implica un incremento del 125%, que expresa un mayor número de asegurados que acceden a la atención en una dinámica de oferta en red de servicios.

Otro resultado es que los problemas son resueltos - relativamente - cada vez menos por los hospitales de alta complejidad de Lima. Como se puede apreciar en el siguiente cuadro, si bien en términos absolutos las referencias de ambos hospitales se han incrementado durante el periodo 2006-2010 su participación relativa respecto del flujo total de referencias ha disminuido de 33% a 20% en el mencionado lapso.

HOSPITAL	2006	2010
Hospital Rebagliati	115,566	150,622
Hospital Almenara	96,759	137,011
Total Rebagliati + Almenara	212,325	287,633
% Respecto Total de Referencias	33%	20%

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

V. Prestación al Servicio del Asegurado

5.1 MODELO DE ATENCIÓN CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN

La Seguridad Social históricamente siempre ha dado énfasis a la atención recuperativa de alto costo, sin embargo la oferta ambulatoria para solucionar los problemas de salud de baja complejidad y alta frecuencia siempre fue deficitaria, teniendo como consecuencia que la población asegurada sea adscrita a Hospitales cuyos servicios están orientados a la curación y rehabilitación de enfermedades.

Debido a esta problemática EsSalud, decidió modernizar la Institución, transformando su modelo de atención, hacia un modelo que de énfasis a lo preventivo, que elimine las barreras geográficas a través de la desconcentración de la atención y mejore la calidad del servicio. Coherente con este enfoque desde el año 2006 se prioriza la estrategia de Atención Primaria como una herramienta fundamental para lograr un sistema de salud efectivo, diseñando un modelo de Gestión y Organización para la oferta de servicios de salud del Primer Nivel de Atención denominado la Unidad Básica de Atención Primaria (UBAP).

El Modelo UBAP tiene tres estrategias de implementación:

- a) **Asociación Pública-Pública, a través de Convenio con Entidades Públicas (Municipalidad).**
- b) **Asociación Pública-Privada, a través de Contrato con Entidades Privadas.**
- c) **En los Centros de Atención Primaria (CAP) o establecimientos de salud propios de EsSalud.**

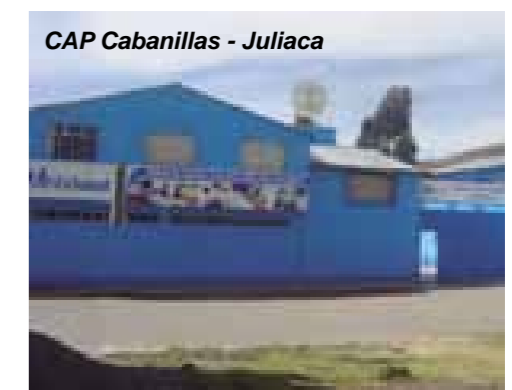
Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud



• Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención

Con la finalidad de brindar atención de calidad, eficiencia y mejorar la accesibilidad a los servicios de salud de atención primaria, Essalud ha incrementado la oferta del primer nivel de atención con la creación de centros asistenciales (intra y extrainstitucional), así como, se ha elevado de categoría a otros centros, a fin de mejorar la capacidad resolutoria con la consecuente mejora en los aspectos de recursos humanos, infraestructura y equipamiento.

Hasta el mes de Diciembre de 2010 se incrementó la oferta del primer nivel de atención en 70 Centros de Atención Primaria, de los cuales 7 han sido través de convenios con Gobiernos Locales y ONGs.

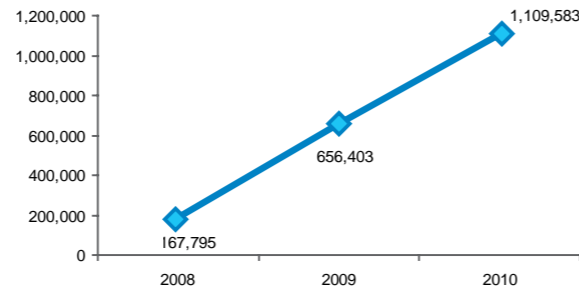


Prevencción de la Salud

Consulta Médica Preventiva

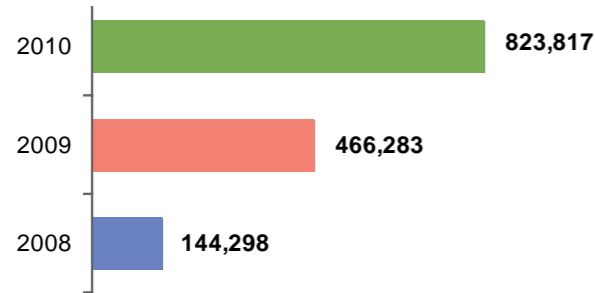
La consulta medica preventiva tiene como objetivo principal la detección del riesgo ó daño de naturaleza prevalente, así como la evaluación y control del riesgo psicológico, social y ambiental a fin de disminuir los casos de discapacidad permanente y muerte prematura, es el punto de partida para la aplicación de los paquetes esenciales de salud de la Cartera de Servicios de Atención Primaria.

Número de Consultas Preventivas 2008-2010



Fuente: Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud

Evolución de Consultas Odontológicas Preventivas 2008-2010



Fuente: Sistema Estadístico de Salud

Consulta Odontológica de Prevención

El trabajo de la Estrategia de Salud Bucal en EsSalud ha permitido mejorar los recursos tales como equipamiento, personal e infraestructura, permitiendo así incrementar sustancialmente la Consulta preventiva Odontológica así como las sesiones y trabajos odontológicos.

Desarrollo de Inmunizaciones

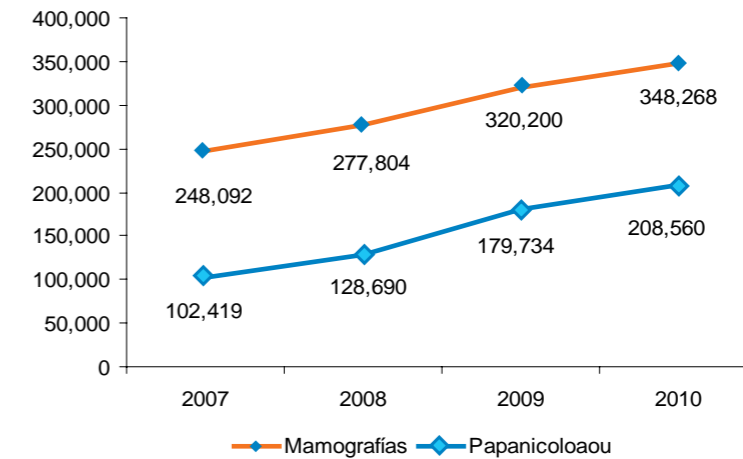
Respecto a las Inmunizaciones se ha fortalecido significativamente esta intervención, tanto por la introducción de nuevas vacunas como el neumococo, rotavirus e influenza, así como una mejora en la cobertura de niños protegidos, de acuerdo a lo informado por las redes la cobertura de niños menores de 1 año protegidos con 3ra. Dosis de pentavalente se ha incrementado de 23% en el 2006 a 53% en el 2010.



Cáncer de Cuello Uterino y Mama

El cáncer de mama y cuello uterino representan alrededor del 50 % del cáncer en general, y es esencial la detección temprana y manejo de las lesiones pre malignas, oportunamente a fin de disminuir la mortalidad por este mal. Por ello la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud ha planteado una serie de estrategias para incrementar la cobertura de prestaciones preventivas de cáncer de cuello uterino y mama.

Evolución de las Prestaciones Preventivas en Cáncer 2007-2010



Fuente: Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud



5.2 PROGRAMAS DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN

• Sistema de Atención al Asegurado

En el marco del Sistema de Atención al Asegurado se han desarrollado los siguientes avances:

- Implementación de 6 Oficinas de Atención al Asegurado (OAS) en nuevos hospitales: Hospital Negreiros, INCOR, Hospital Luis Heysen Incháustegui de Lambayeque, Hospital II Huamanga de Ayacucho, Hospital I Moyobamba, Hospital Nuevo Ica; bajo el nuevo modelo de gestión para Atención de Reclamos y Solicitudes de Mediación.
- Revisión y modificación de la normativa del Sistema Integrado de Atención al Asegurado (SIAS) para adecuarla al nuevo modelo de gestión, Resolución en trámite para su aprobación.
- Modificación de dependencia jerárquica y funcional de la Defensoría del Asegurado.

En el 2010, se presentaron 113,881 reclamos, de los cuales 107,532 fueron resueltos quedando 6,349 en trámite. Los asuntos más recurrentes fueron: Problemas de citas (24.60%) y Falta de Información de los Procesos Institucionales (20.24%). De este total los tipos de ingreso fueron los siguientes:

Tipos de Reclamos

AÑO	TIPO DE INGRESO	CANTIDAD	%
2010	Personal	97,940	86.00%
	Portal EsSalud	8,897	7.81%
	EsSalud en Línea	5,795	5.09%
	Carta	935	0.82%
	E-mail	314	0.28%
	TOTAL	113,881	100.00%

Fuente: Defensoría del Asegurado

Asimismo, los motivos de los reclamos se clasifican en:

Motivo de la Solicitud

AÑO	MOTIVO DE SOLICITUD	CANTIDAD	%
2010	Reclamo	49,234	43.23%
	Solicitud de mediación	35,665	31.32%
	Consulta	28,121	24.69%
	Sugerencia	861	0.76%
	TOTAL	113,881	100.00%

Fuente: Defensoría del Asegurado

• Capacitación en Calidad

Campaña de Comunicación interna en calidad de servicio al Asegurado

Estuvo dirigida de manera prioritaria a los colaboradores de las quince Redes Asistenciales con las que se está trabajando desde el año 2008 y a los asegurados adscritos a ellas.

Los objetivos de la campaña realizada en el 2010, fueron:

- Difundir con diversas estrategias comunicacionales la Política de Calidad de Servicio en las Redes Asistenciales seleccionadas.
- Reforzar el compromiso de los colaboradores que participaron activamente y con entusiasmo en los Talleres de Calidad de Servicio.
- Mostrar y hacer evidente que este es un proceso de cambio que va a continuar, mediante una motivación constante.

Piezas gráficas de la Primera Etapa de la Campaña



Afiches Generales



Afiches Servicio de Farmacia

Afiches Hospitalización

Afiches Servicio de Laboratorio

Jalavista Servicio de Radiología

Piezas gráficas de la Segunda Etapa de la Campaña



Afiches Servicio de Consulta Externa

Afiches Servicio de Enfermería

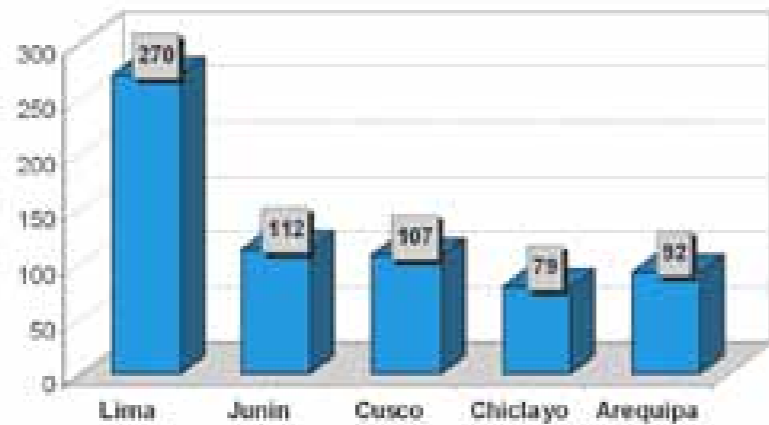
Desarrollo del Plan Nacional de Capacitación en Servicio y Atención al Asegurado: III Etapa

En el año 2010 se llevaron a cabo dos procesos de capacitación y certificación, uno dirigido a los colaboradores de las Agencias de Seguros de Lima y otro para los colaboradores de los Servicios de Emergencia de las tres Redes Asistenciales de Lima y cuatro del interior del país (Junín, Lambayeque, Cusco y Arequipa).

La asistencia de los colaboradores de las agencias de Seguros fue óptima. Se capacitó a un total de 115 colaboradores que corresponden a las 9 agencias de Seguros de Lima.

La asistencia de los colaboradores de los Servicios de emergencia fue aceptable tanto en Lima como en el interior del país, registrándose un total de 660 colaboradores capacitados.

Número de colaboradores del Servicio de Emergencia



Fuente: Defensoría del Asegurado

Monitoreo y Medición

Encuestas de Satisfacción

Entre el 3 de junio y el 27 de julio de 2010, se realizaron 12,770 encuestas para evaluar los niveles de percepción de satisfacción de los asegurados en veintisiete (27) Centros Asistenciales correspondientes a doce (12) Redes Asistenciales y el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), que hicieron uso de los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización, laboratorio, farmacia y radiología.

Dimensiones de calidad evaluadas

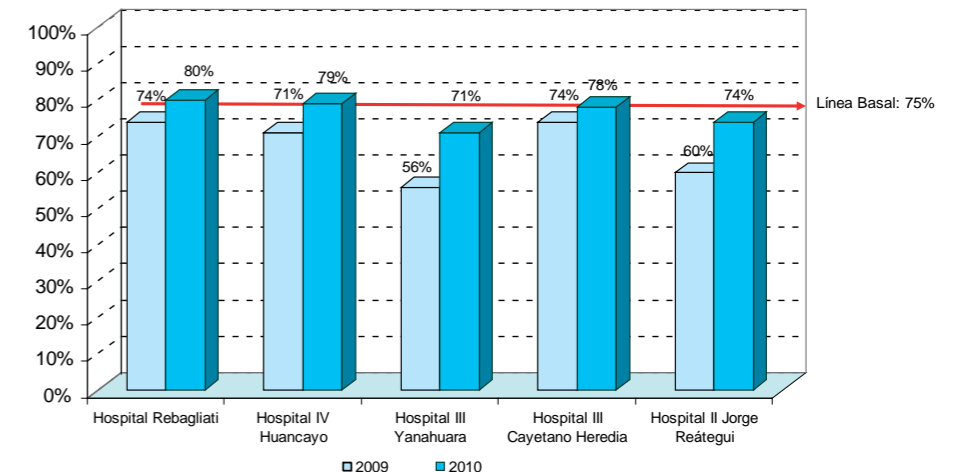


Fuente: Defensoría del Asegurado

Algunos resultados muestran como el Hospital Rebagliati, en el año 2009, tenía un puntaje global debajo del parámetro de exigencia mínima de 75%, pero en el año 2010, obtuvo un porcentaje satisfactorio del 80%. Asimismo, se observa la evolución favorable del puntaje global del Hospital IV Huancayo, en la medición del año 2010 alcanzó un puntaje global de 79%, superando el 71% obtenido el año 2009. Otro caso significativo se presenta en el Hospital Yanahuara de la Red Arequipa, de un 56% en el año 2009 subió a 71% en el año 2010, aumentando en un 30% el grado de satisfacción, sin embargo, aún no se logra el 75% de puntaje mínimo. Además, se presentan otros casos como los del Hospital Cayetano Heredia y Jorge Reátegui de la Red Piura que en el año 2010, han superado los puntajes obtenidos en el año 2009.

Existe entonces una percepción de mejora en los servicios que proporciona EsSalud, desde la perspectiva de los asegurados, la cual se da en todos los servicios encuestados. Los resultados muestran una evolución positiva que se refleja, en general, en una mejora en la satisfacción con el servicio que reciben los asegurados.

Algunas Calificaciones Globales 2009-2010



Fuente: Defensoría del Asegurado

Implementación del Workflow para la Gestión de Reclamos

Como parte del fortalecimiento del Sistema Integrado de Atención al Asegurado (SIAS) el Sistema Workflow automatiza la secuencia de tareas que deben realizarse para atender un reclamo, requerimiento de información y pedidos de mediación facilitando el flujo de información y el seguimiento al cumplimiento de plazos según los códigos de materias con los que se trabaja para una mejor tipificación y gestión de los reclamos.

En Lima se concluyó la implementación de las 3 Redes Asistenciales y en el interior del país se ha implementado en:

- **Red Asistencial Apurímac** (H II Abancay)
- **Red Asistencial Arequipa** (H.N. Carlos Seguí, Hospital III Yanahuara, Hospital II Manuel Torres Muñoz, Hospital I Escomel, Hospital I Samuel Pastor y Pol. Metropolitano)
- **Red Asistencial Ayacucho** (Hospital II Huamanga)
- **Red Asistencial Huánuco** (Hospital II Huánuco, Hospital I Tingo María)
- **Red Asistencial Juliaca** (Hospital III Juliaca, Hospital I Lampa, Policlínico Azángaro y Policlínico Juliaca)
- **Red Asistencial Junín** (Hospital IV Huancayo, Hospital II Hurtado Abadía, Hospital I La Merced, Hospital Río Negro (Satipo), Hospital I Tarma y Policlínico Jauja)
- **Red Asistencial La Libertad** (Hospital IV Víctor Lazarte Echeagaray, Hospital I Albrecht, Hospital I Florencia de Mora, Policlínico Moche, UBAP Víctor Larco)
- **Red Asistencial Lambayeque** (H.N. Almanzor Aguinaga, Hospital II Incháustegui, Hospital II Naylamp, Hospital Agustín Arbulú y Policlínico Manuel Manrique)
- **Red Asistencial Puno** (Hospital III Puno, Policlínico Ilave, Policlínico Puno).
- **Red Asistencial Tarapoto** (Hospital II Tarapoto)
- **Red Asistencial Moyobamba** (Hospital I Moyobamba, Hospital I Rioja y Hospital I Juanjuí)
- **Red Asistencial Tacna** (Hospital III Daniel Alcides Carrión, Hospital I Cono Sur, Hospital I Cono Norte, Policlínico Metropolitano)

En síntesis a nivel nacional a fines del 2010 contamos con el Workflow implementado en:

LIMA	PROVINCIAS
3 Redes Asistenciales	12 Redes Asistenciales
(27 CAS) y 2 Gerencias(*) + INCOR	(41 CAS)

(*) Gerencia de Oferta Flexible: PADOMI y STAE.

Entre los logros más destacados en el uso del Workflow se encuentra que la mayoría de Redes asistenciales lo vienen utilizando a nivel nacional evidenciándose que, proporcionalmente, la existencia de un mayor número de casos en trámite y resueltos, mejorando la satisfacción de los asegurados y derechohabientes.

5.3 INTERVENCIONES ESPECÍFICAS DE MEJORA

Consulta Nocturna

Las atenciones nocturnas brindan mayor facilidad a los asegurados, quienes en muchas ocasiones desistían de asistir a sus citas médicas debido a sus horarios de trabajo. Este sistema, además, descongestiona la demanda asistencial diurna. En el mes de diciembre del año 2010 se inició la implementación de la Consulta Médica Nocturna en los Centros Asistenciales de las Redes Asistenciales de Lima y del interior del país, para facilitar el acceso a la consulta externa en las especialidades médico quirúrgicas y mejorar la oportunidad de las citas a nuestros usuarios.

Al respecto se obtuvieron los siguientes resultados a Diciembre 2010:

- Se realizaron 23,889 atenciones a nivel nacional, de las cuales 11,792 fueron en Redes de Lima y 12,097 en Redes del interior del país.
- En Lima participaron las Redes: Almenara (3,882 atenciones en 6 Centros Asistenciales), Rebagliati (5,706 atenciones en 6 Centros Asistenciales) y Sabogal (2,204 atenciones en 4 Centros Asistenciales).
- En el interior del país participaron las Redes: Arequipa (2,111 atenciones en 3 Centros Asistenciales), Cusco (1,361 atenciones en 2 Centros Asistenciales), Ica (1,455 atenciones en 1 Centro Asistencial), Junín (1,434 atenciones en 1 Centro Asistencial), La Libertad (2,639 atenciones en 2 Centros Asistenciales), Lambayeque (1,312 atenciones en 3 Centros Asistenciales) y Piura (1,785 atenciones en 1 Centro Asistencial).

EsSalud en Línea

En el año 2010 se atendieron 21'996,549 solicitudes de atención a través de las centrales telefónicas de EsSalud en Línea, las cabinas en los centros asistenciales y a través de un formulario de solicitud que se encuentra publicada en la página web: www.essalud.gob.pe.

Asimismo, se atendieron 962,259 solicitudes a través de los Centros de Urgencias y/o Emergencias.

Resumen de Llamadas/Correos – Atendidas a nivel nacional

Sub-Gerencia de Gestión de Servicios Integrados	Atendidas
Total	22,958,808
EsSalud en Línea	21,996,549
Central Telefónica / Cabinas Telefónicas	21,746,099
Servicio Web	250,450
Central de Urgencias Emergencias	962,259

Fuente: Centrales Telefónicas Asterik, Central Alcatel y Servicio Web

Es importante mencionar que EsSalud en Línea dedica sus servicios a las 3 redes asistenciales de Lima y 25 del interior del país, siendo así que de las 21'746,099 llamadas atendidas el 43.67% corresponde a Lima.

Plan Nacional de Lucha contra las Cataratas

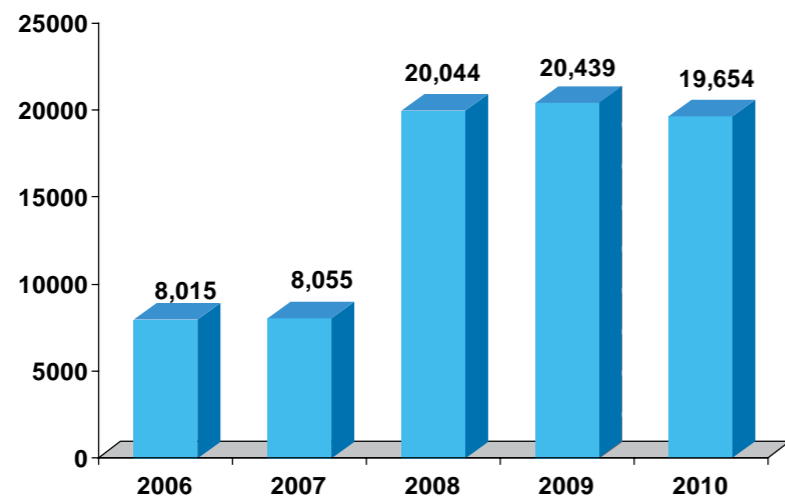
Uno de los programas específicos para reducir embalses históricos y contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población es el de la Prevención de Ceguera por cataratas.



Operación Cirugía de Cataratas

El nivel de cirugías de cataratas en la institución era alrededor de 8 mil al año, con la implementación del “Plan Nacional de Prevención de Ceguera por Cataratas” desde el 2008 se observa que la producción quirúrgica de cataratas en EsSalud ha aumentado registrando el año 2010 un total de 19,654 que significa el 98.52% de 20,000 cirugías programadas.

Evolución de número de cirugías por cataratas 2006-2010 EsSalud

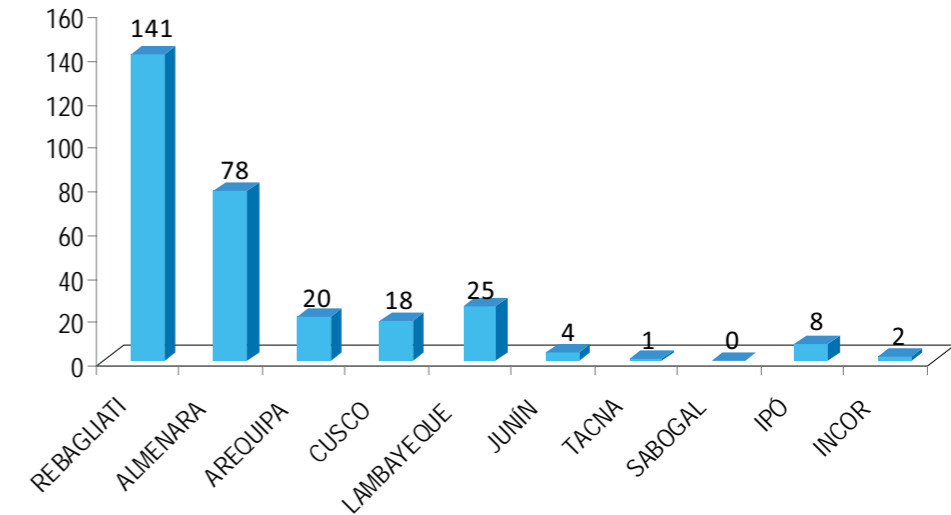


Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Trasplantes

En el 2010 se realizaron 297 trasplantes de riñón, hígado, córnea, pulmón, corazón y médula ósea, cuyo total a nivel nacional se muestra a continuación:

Trasplantes realizados por Órgano Desconcentrado 2010



Fuente: Oficina de Coordinación Técnica

Voluntariado

Se continuó con el Reforzamiento de los procesos de captación, evaluación y capacitación de voluntarios de los programas Compartir y Kurame así como la apertura de nuevas sedes en el ámbito nacional.

Con el Programa “Compartir”:

- Se capacitaron a 5,715 voluntarios.
- 149 actividades de promoción al asegurado con un total de 15,259 beneficiarios
- 2,216,280 beneficiarios con actividades de acompañamiento, soporte emocional y orientación a los asegurados

Con el Programa “Kurame”:

- Se capacitaron a 10,652 voluntarios
- 67 actividades de fortalecimiento de imagen institucional con total de 16,386 beneficiarios
- 87,568 beneficiarios con actividades de promoción de salud
- 187,554 beneficiarios en actividades de atención al paciente (módulo de equipo de apoyo, espacio recreativo y ABC hospitalario)

Módulo de Gestión de Atención

Para incidir sobre los tiempos de espera y mejorar los procesos de atención a los asegurados, se instalaron módulos de gestión de la atención en los servicios de consulta externa, lo cual ha permitido un mayor orden y fluidez en el proceso.

Al mes de diciembre 2010 se han instalado 446 módulos de gestión en 107 centros asistenciales. Cada módulo tiene una operadora preparada y un módulo informático y de comunicaciones para gestionar las distintas fases de la atención, desde que el paciente ingresa al centro asistencial, se registra, se atiende, recoge su receta o se programa sus análisis, hasta que se retira.

Los números del proyecto módulos de gestión



- 107 Centros Asistenciales con el sistema
- 446 módulos operativos de atención
- 456 módulos por implementar

Fuente: Oficina Central de Organización e Informática

VI. Nuevos Modelos de Gestión

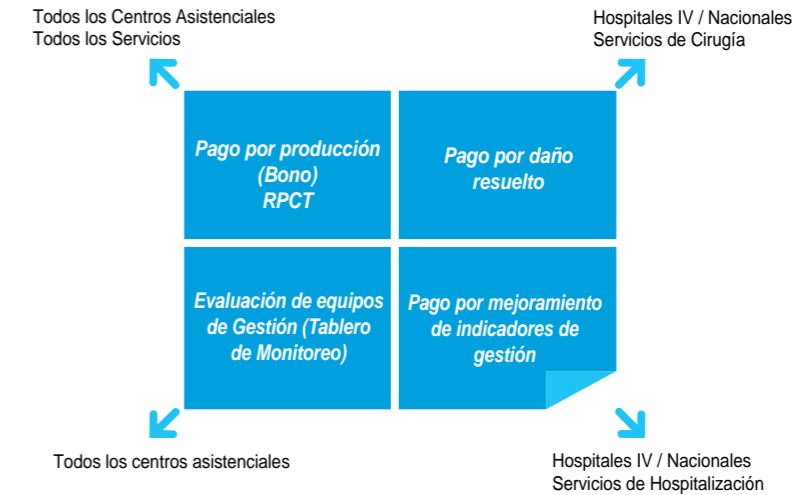
Dentro de los nuevos modelos de gestión se tiene: Mecanismos de Pago, Asociaciones Público-Privadas, Público-Público, Acuerdos de Financiamiento, etc.

6.1 MECANISMOS DE PAGO

Pago por daño resuelto

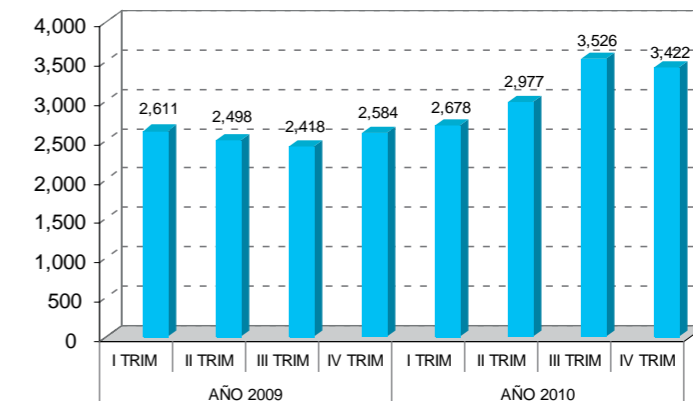
Es un mecanismo de asignación de recursos, basado en el modelo de gestión por resultados, en el cual el pago al personal involucrado (médicos, enfermeras, técnicos, etc.) se realiza por un conjunto integral de atenciones relacionado con un solo diagnóstico causa de consulta. Lo distintivo es que se paga a un equipo de trabajo por la cantidad de casos resueltos integralmente en todas sus etapas y requerimientos colaterales. Se aplica en los centros asistenciales del segundo y tercer nivel de atención (Centros que atienden las enfermedades de mayor complejidad).

Mecanismos de Pago utilizados en EsSalud



En el siguiente gráfico se muestra la producción del Servicio de Cirugía General de la Red Asistencial Rebagliati participantes en Mejoramiento de la Gestión - Daño Resuelto y se puede observar una producción sostenida de enero a setiembre de 2010.

Incremento de Producción Quirúrgica Hospital Rebagliati Cirugía General (Número de Cirugías)



Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Régimen de Prestaciones Complementarias de Trabajo (RPCT)

Desde el inicio de la implementación del Régimen de Prestaciones Complementarias de Trabajo - RPCT, en los Centros Asistenciales de EsSalud desde marzo de 2010 a la fecha, se aprecian logros directos e indirectos, relacionados con el incremento de la oferta asistencial, a través de la optimización de los recursos, desplazamiento de médicos en una misma Red Asistencial, incremento de plazas, mejora de la programación asistencial, incremento del rendimiento hora médico, incremento del ratio de consultorios funcionales entre consultorios físicos y disminución de la concentración de atenciones de pacientes en la consulta externa.

6.2 ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS / PÚBLICO PÚBLICO



Las Asociaciones Público-Privadas buscan modernizar y atender a más asegurados con estándares basales dirigidos a establecer parámetros que impidan la atención superficial y de baja calidad relacionados a: número de profesionales en áreas críticas, tiempo mínimo de atención en cada consulta, tiempo mínimo en una visita hospitalaria y otros.

Proyectos a culminar vía APP

N°	PROYECTO	UBICACIÓN	POBLACIÓN	NÚMERO DE CAMAS	INVERSIÓN (US\$)	SITUACIÓN	CULMINACIÓN ESTIMADA
1	Gestión Logística de Almacenes y Farmacia	Callao			16,284,080	Estudio Definitivo de Ingeniería aprobado	Ago. 2011
2	Hospital III Villa María del Triunfo	Villa María del Triunfo	250,000	205	47,873,490	Estudio Definitivo de Ingeniería aprobado	Jun. 2012
3	Hospital III Callao	Callao	250,000	205	47,501,349	Estudio Definitivo de Ingeniería aprobado	Jun. 2012
4	Consultorios Externos Torre Trecca	Jesús María			49,980,000	Proyecto adjudicado Elaboración de Anteproyecto	Ago.2012
Total			500,000	410	161,638,919		

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

Con este esquema se espera obtener:

- Oportunidad, relacionada a la fecha en que el hospital otorga la cita
- Seguridad del paciente, cumplimiento de protocolos asistenciales
- Satisfacción, en Calidad y oportunidad de información que reciba el paciente, atención rápida de quejas y reclamos, porcentaje de satisfacción del cliente



Maqueta Torre Trecca

6.3 SEPARACIÓN DE ROLES – ACUERDOS DE FINANCIAMIENTO

En el caso de los Acuerdos de Financiamento Intrainstitucionales, se busca que el Asegurador-Financiador compre prestaciones de salud que corresponden al Primer y Segundo Nivel de Atención las mismas que están comprendidas en la Cartera de Servicios establecidos a través de la promoción, prevención, recuperación (ambulatoria, hospitalaria y de emergencia) y rehabilitación de la salud.

A efectos de lograr el objetivo anteriormente planteado, los acuerdos de financiamiento deben lograr optimizar el presupuesto asignado logrando la eficiencia y efectividad a través de una administración y gestión idónea de sus recursos humanos, materiales, medicinas y/o insumos, equipo asignado y de última tecnología, entre otros.

Separación de Roles estructurada

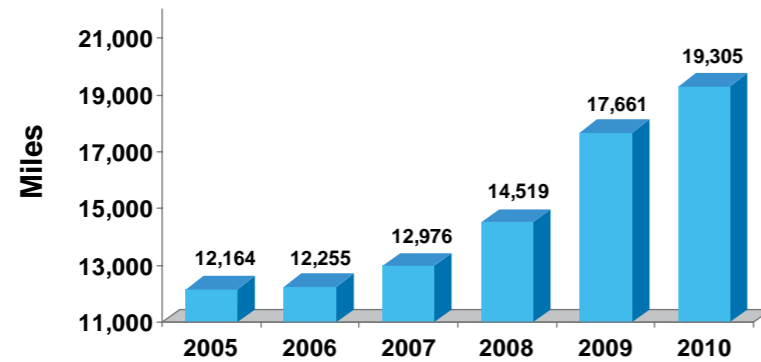


El 30 de marzo de 2010 se suscribió el Acuerdo de Financiamento de Prestaciones de Servicios de Salud con el Instituto Nacional Cardiovascular, considerándose un plazo de vigencia por 05 años el mismo que comprende desde el 1° de abril de 2010 al 31 de diciembre de 2014.

6.4 PRINCIPALES RESULTADOS

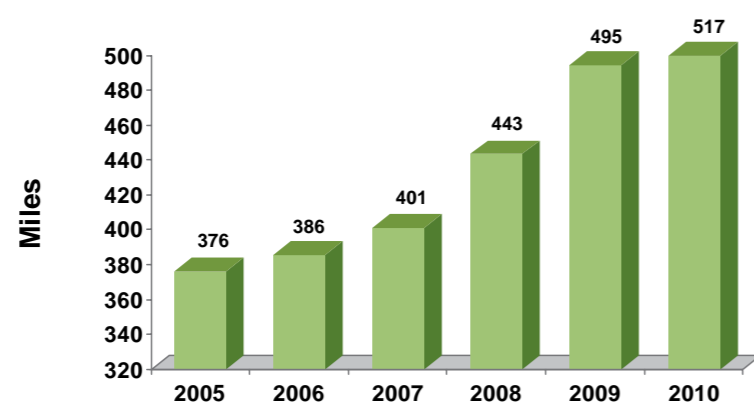
Respecto al problema del incremento de la demanda de atención, tal como muestran los siguientes cuadros, se ha incrementado significativamente el nivel de producción de prestaciones de salud. En el caso de consultas, la variación del período 2007-2010 es de 49%. El incremento en el caso de cirugías, ha sido del orden del 41%.

Evolución de la producción de Consulta Externa



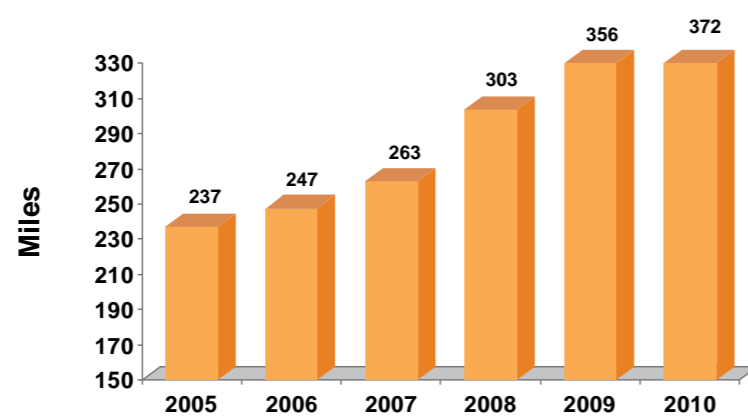
Fuente: Sistema Estadístico de EsSalud

Evolución de la producción de Hospitalización



Fuente: Sistema Estadístico de EsSalud

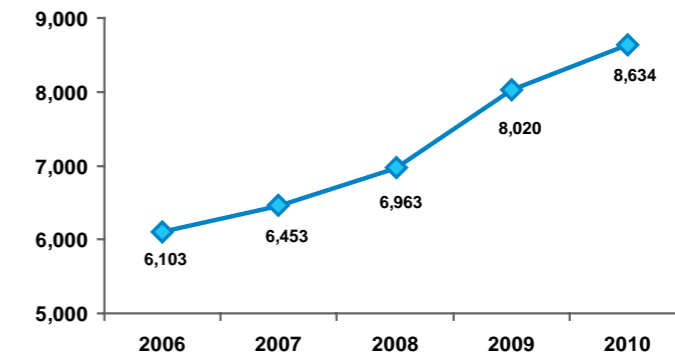
Evolución de la producción de Cirugía



Fuente: Sistema Estadístico de EsSalud

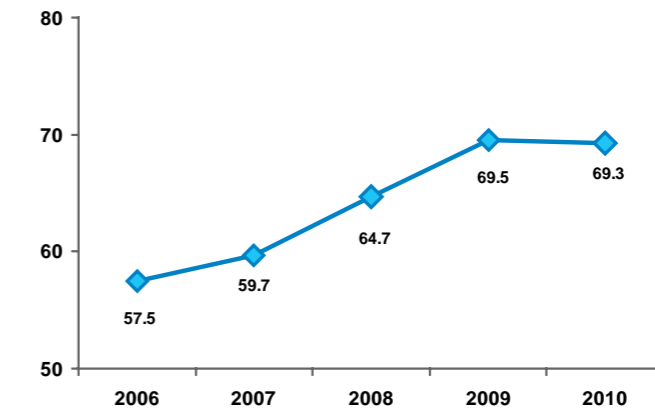
Asimismo, es pertinente señalar que estos importantes incrementos se han realizado mayormente gracias al mayor uso de la instalación física, tal como se muestra en los ratios de producción por infraestructura de producción.

Evolución del rendimiento por Consultorio Físico



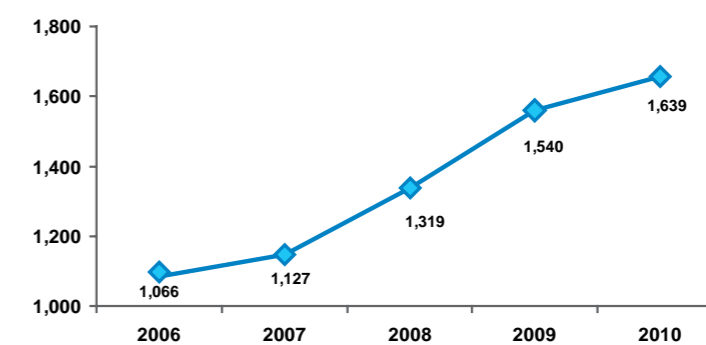
Fuente: Sistema Estadístico de EsSalud

Evolución del rendimiento de egresos por cama hospitalaria



Fuente: Sistema Estadístico de EsSalud

Evolución del rendimiento de cirugías por sala de operaciones



Fuente: Sistema Estadístico de EsSalud

VII. RESULTADOS OPERACIONALES

7.1 ASEGURAMIENTO

Hechos Relevantes

- **Tramitación Telemática con Empleadores**

El desarrollo de este servicio permitirá a los principales empleadores (3,000 PRICOS y MEPECOS* que declaran al 70% de los asegurados) efectuar a través de un portal el registro, la actualización y consulta de los datos generados por ellos, relativos a aportes, inscripciones de derecho habientes, tramites y consumos (salud y prestaciones económicas).

Con las "Oficinas Virtuales de Aseguramiento" las entidades empleadoras tendrían la capacidad de completar tramites de aseguramiento desde sus propias oficinas en tiempo real y de manera confiable mediante el uso del servicio web, para lo cual se tiene como meta la incorporación de los 3,000 PRICOS y MEPECOS. Actualmente se han incorporado en las pruebas a 29 de estos empleadores representando el 1% de los asegurados, cifra que se incrementará en forma progresiva durante el ejercicio 2011.

- **Gestión de Riesgo de Aseguramiento y Fiscalización**

Con la finalidad de ampliar la cobertura de la Seguridad Social en Salud, a través de acciones de inspecciones de trabajo y fiscalización, basada en el convenio bipartito entre el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) y EsSalud.

De la muestra de 600 empresas seleccionadas por EsSalud para los dos primeros meses del Plan Piloto, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo concluyó la inspección de 594 empresas, obteniendo como resultado la incorporación a planilla de 1,820 trabajadores. Esta cifra determina que el rendimiento por inspección es de 3.3 trabajadores incorporados a planilla por inspección, superior al 1.4 trabajadores por inspección obtenido por el MTPE en el Plan Reto 2009.

Por ello, se ha dado inicio a las actividades de diseño del módulo de inteligencia del negocio de aseguramiento y las respectivas capacitaciones al personal responsable de la construcción del modelo de pronóstico.

- **Seguro Complementario de Riesgo - SCTR**

Dentro de los seguros que EsSalud administra contamos también con el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), y aunque nuestra participación en el mercado es relativamente pequeña, es importante conocer su comportamiento. En el periodo 2001-2010 se aprecia una disminución relativa de los asegurados al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en EsSalud respecto a los inscritos en las Entidades Prestadoras de Salud, siendo la principal causa de este decrecimiento, la falta de una agresiva campaña de comercialización.

- **Seguro de Accidentes Personales**

Al cierre del ejercicio 2010, se observa que la recaudación ha aumentado en un 2.7% en comparación con el ejercicio 2009, el caso del gasto administrativo de la gestión del producto ha disminuido en 54.7%, originado por las mejoras en el procesamiento de expedientes por parte de la Unidad del Producto +Vida creada en el 2009 y que a la fecha ha venido optimizando sus procedimientos.

Seguro de Accidentes Personales + Vida

Concepto	2008	2009	2010 ⁽²⁾
Recaudación anual (En MM de NS/.)	27.18	27.15	27.88
Comisión EsSalud	0.25	0.25	0.25
Importe de Siniestros Reportados (En MM de NS/.) ⁽¹⁾	13.57	10.75	4.86
Indicador de Siniestralidad	50%	40%	17%

⁽¹⁾ Ordenados según fecha de ocurrencia.

⁽²⁾ Considera todos los siniestros reportados hasta el 31.12.2010

Fuente: Oficina de Gestión de Riesgos - Gerencia Central de Aseguramiento

7.2 FINANCIAMIENTO

Hechos Relevantes

- Con el propósito de implementar mecanismos y estrategias para gestionar con eficacia las cobranzas de deudas no tributarias por prestaciones brindadas a asegurados o terceros, así como la supervisión directa de los procesos de recuperación de la cartera de la banca en Liquidación, se creó la Gerencia de Cobranzas y Recuperaciones.
- Se incrementó la recuperación de la deuda no tributaria, lográndose recaudar a diciembre de 2010 la suma de S/. 19.31 millones, lo que implica un crecimiento del 13% con respecto al año anterior; dicho monto incluye la cobranza efectuada a los Gobiernos Locales por S/. 5.3 millones. Las estrategias desarrolladas contribuirán a continuar impulsando la mejora de los ingresos institucionales.

Asimismo, se ha logrado la elaboración y puesta en marcha del aplicativo que permite conocer la condición del contribuyente (web Acredita opción Contribuyente Condición de Reembolso).

- A fin de perfeccionar los procedimientos de cobranza para deuda no tributaria, se aprobó la Directiva N° 004-GCF-OGA-ESSALUD-2010 "Determinación y Cobranza a Entidades Empleadoras Morosas."
- En lo que respecta a la Iniciativa Estratégica "Optimización de la Recuperación de la Deuda de Terceros No Asegurados: Rebagliati, Almenara y Sabogal", a la fecha la Gerencia de Cobranzas y Recuperaciones cuenta con información actualizada sobre la Cartera de la Deuda de Terceros no Asegurados; cuya recuperación alcanzó a la suma de S/. 10.0 Millones, de los cuales a Lima Metropolitana corresponden S/. 1.49 Millones.

Se implementó el Sistema de Reporte de Deudores en INFOCORP, como mecanismo inductivo de cobranza para la deuda de terceros en las Redes Asistenciales; habiéndose determinado adeudos por 77.65 Millones.

- Con el objeto de implantar una gestión por resultados y fortalecer los principales procesos de soporte, se desarrollaron acciones encaminadas a la Implementación del Sistema de Contabilidad de Costos enlazado al Nuevo Enfoque del Sistema de Gestión de Servicios de Salud. Para lo cual la Sub Gerencia de Contabilidad de Costos de la Gerencia Central de Finanzas, en coordinación con la Sub Gerencia de Coordinación Técnica de Servicios de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, elaboró el "Catálogo de Unidades Productoras de Servicios de Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud – ESSALUD", el mismo que fue aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 321-GG-ESSALUD-2011.
- Se diseñó e implementó el "Sistema de Registro y Control de Operaciones de Inversiones Financieras", dicha herramienta permitirá obtener un mejor registro, control y supervisión de las operaciones realizadas, con el objeto de minimizar el riesgo operativo del proceso de inversiones del portafolio de la institución.
- Se implementó de manera satisfactoria la Mesa de Dinero (lugar en el cual se negocian activos cuyos precios están cambiando rápidamente en el mercado) contando con equipos y Sistemas de información que permiten agilidad en la toma de decisiones. Al respecto, se han instalado Torretas de Grabación (Sistema de Grabación de Llamadas), las que garantizan obtener adecuados niveles de transparencia, seguridad y confiabilidad de las transacciones que se ejecutan con los diversos agentes que actúan en el Mercado de Capitales. Asimismo, se viene cargando información en el Sistema Informático de Registro y Control de Operaciones de Inversión Financiera y el Software Integral de Riesgos; estas herramientas permiten a EsSalud contar con una infraestructura similar

a los principales inversionistas institucionales locales (fondos de pensiones, fondos mutuos, bancos, compañías de seguros, etc.), contribuyendo a obtener mejores niveles de rentabilidad.

Dichas acciones contribuyeron a que al cierre del ejercicio 2010, el Portafolio de la Institución administrado por la Gerencia de Inversiones Financieras, registre una rentabilidad nominal anual del 11.6%, el mayor rendimiento de los últimos 10 años. (equivalente a S/. 142 millones).

Principales Resultados

- Los ingresos institucionales para el año 2010, ascendieron a un monto de S/. 6,024 millones, de los cuales el 89.86% provienen de las aportaciones, el 0.25% a venta de prestaciones a terceros (no asegurados), el 1.16% a los ingresos financieros y el 8.73% a Otros ingresos.

Respecto a similar periodo del año anterior crecieron el 6.00% de 5,683 millones a S/. 6,024 millones, cifra que representa un mayor ingresos por S/. 341 millones.

Ingresos Institucionales 2009 - 2010
(En Nuevos Soles)

CONCEPTOS	Ejecución Anual 2009	Presupuesto 2010			Variación Anual	
		Aprobado Anual	Ejecución Anual	Avance %	S/.	%
Venta de Servicios	5,138,727,117	5,400,443,532	5,428,311,859	100.5%	289,584,742	5.6
- Aportaciones	5,123,610,649	5,384,687,432	5,413,083,342	100.5%	289,472,693	5.6
- Venta a No asegurados	15,116,468	15,756,100	15,228,517	96.7%	112,049	0.7
Ingresos Financieros	87,526,265	68,017,489	69,997,762	102.9%	(17,528,503)	(20.0)
Otros	456,709,952	610,768,384	525,633,421	86.1%	68,923,469	15.1
Ingresos Extraordinarios	53,687,110	57,736,765	81,443,669	141.1%	27,756,559	51.7
Saldo de Balance	129,481,356	513,000,000	401,606,338	78.3%	272,124,982	210.2
Otros	273,541,486	40,031,619	42,583,414	106.4%	(230,958,072)	(84.4)
Total	5,682,963,334	6,079,229,405	6,023,943,042	99.1%	340,979,708	6.0

Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria 2010 – Gerencia Central de Finanzas

Este incremento estuvo influenciado fundamentalmente por la mayor captación de ingresos por aportaciones (S/. 289.5 millones) así como por la utilización de la reserva técnica y de libre disponibilidad (incluidos en el rubro Otros) autorizados por Acuerdos del Consejo Directivo por la suma total de S/. 402 millones, para compensar las transferencias que el Gobierno Central no efectuó para disminuir los efectos de la aplicación de la Ley N° 29351, Ley que Reduce de Costos Laborales a los Aguinaldos y Gratificaciones.

Las mayores aportaciones se dieron como consecuencia del crecimiento de la población asegurada aportante, la misma que se incrementó en 325 mil respecto al año 2010.

- Los componentes de egreso de EsSalud son los gastos de personal (45.67%), gastos en bienes (19.61%), gastos en servicios (17.73%) Prestaciones Económicas - subsidios (7.12%), Pensiones DL.20530 (7.65%) y Transferencias a la ONP - D.L.18846 (2.21%). La Composición por rubro de gasto es similar al ejercicio anterior.

Durante el ejercicio 2010 los egresos totales de EsSalud ascendieron a S/. 6,073 millones, monto superior en S/. 390 millones, al gasto registrado en el ejercicio anterior. El incremento más significativo se ha presentado en el rubro de Gastos de Personal (S/. 172 millones ó 7.2%), que se destinó al pago de las remuneraciones, bonificaciones y obligaciones sociales del personal activo (40,840 trabajadores) que conforman la planillas de haberes así como el de los trabajadores contratados bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS).

Los rubros de bienes y servicios también presentan incrementos relevantes (S/. 247 millones en total), lo cual se atribuye a la mayor demanda de prestaciones de salud por incremento de la población asegurada, así como a la provisión de insumos por la puesta en operatividad de equipos de alta tecnología adquirida en el año 2010. Otro factor relevante fue la puesta en operatividad de los nuevos Centros Asistenciales; así como al incremento de la remuneración mínima vital (RMV) cuya aplicación se inició en diciembre.

Egresos institucionales 2009 - 2010 (En Nuevos Soles)

CONCEPTOS	Ejecución Anual 2009	PRESUPUESTO 2010				
		Aprobado Anual	Ejecución Anual	Avance %	Variación Anual	
					S/.	%
Gasto de Personal	2,380,781,368	2,530,110,211	2,553,170,224	100.9%	172,388,856	7.2
Compra de Bienes	990,167,624	1,095,990,840	1,095,990,840	100.0%	105,823,216	10.7
Servicios Prestados por Terceros	850,234,516	991,238,818	991,238,818	100.0%	141,004,302	16.6
Prestaciones Económicas	374,220,914	386,797,714	398,143,208	102.9%	23,922,294	6.4
Pensiones D.L.20530	428,362,852	427,879,542	427,879,542	100.0%	(483,310)	(0.1)
Transferencias ONP D.L. 18846	132,911,031	123,603,258	123,603,258	100.0%	(9,307,773)	(7.0)
Total	5,156,678,305	5,555,620,383	5,590,025,890	100.6%	433,347,585	8.4

Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria 2010 – Gerencia Central de Finanzas

Nota: La información de Prestaciones Económicas, no incluye anulaciones ni devoluciones de fondos (vencimiento en Cartera).

Otro rubro que se ha incrementado de modo importante es Subsidios (incremento de S/. 24 millones o 6.39%), explicado por el mayor número de expedientes procesados y pagados, como resultado de expedientes embalsados del año anterior y que fueron atendidos en el 2010 (S/. 13 millones), así como por el aumento de la población asegurada con relación al año 2009, siendo uno de los factores importantes para dicho incremento la afiliación a EsSalud de los trabajadores contratados bajo el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios – CAS.

Finalmente, el rubro de Gastos de Capital muestra una reducción en comparación con la ejecución del ejercicio 2009 (S/. 43 millones), explicado básicamente por la menor adquisición de equipos ligados a proyectos de inversión, compensado parcialmente por el incremento presentado en equipos informáticos no ligados a proyectos de inversión.

Gastos de Capital 2009 - 2010 (En Nuevos Soles)

CONCEPTOS	2009	2010	VARIACIÓN 2010-2009
Proyectos de Inversión	268,305,544	209,405,701	-21.95%
- Estudios de Pre Inversión	901,600	382,400	-57.59%
- Estudios Definitivos	2,244,777	11,243,150	400.86%
- Terrenos	1,240,000	1,543,920	24.51%
- Obras	161,558,177	147,863,222	-8.48%
- Equipo Ligado a Proyecto	102,360,990	48,373,009	-52.74%
No Ligados a Proyectos	257,979,485	273,490,379	6.01%
- Equipos Hospitalarios	241,051,746	225,882,418	-6.29%
- Equipo Informáticos	11,139,433	42,915,139	285.25%
- Equipo Administrativos	2,019,712	1,550,365	-23.24%
- Bienes de Capital Diversos	3,768,594	3,142,457	-16.61%
Total Gasto de Capital	526,285,029	482,896,080	-8.24%

Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria 2010 – Gerencia Central de Finanzas

7.3 PRESTACIONES DE SALUD

Registro Hospitalario del Cáncer

El Sistema de Registro Nacional Hospitalario de Cáncer en EsSalud identifica individualmente a los asegurados con Cáncer, detallando los aspectos personales del paciente (edad, sexo, ocupación, procedencia y otros), muestra los tipos y características del cáncer y cuáles son los más frecuentes.

El 100% de las Unidades Oncológicas Descentralizadas Tipo 2 en las Redes Asistenciales: Lambayeque, La Libertad, Sabogal, Rebagliati, Almenara, Junín, Cusco, Arequipa, ingresan información al Sistema de Registro Hospitalario de Cáncer.

Al 31 de diciembre de 2010 se registraron 15,385 casos positivos de cáncer. Del total de casos registrados el 23.84% corresponden a la Unidad Oncológica de la Red Lambayeque, no significando una mayor prevalencia de casos de cáncer, sino un nivel de avance mayor en la implementación del registro.

Diagnósticos de Cáncer por Red Asistencial al 30 de diciembre del 2010

Red Asistencial	Total	
	# Casos	%
Lambayeque	3,668	23.84%
Almenara	2,836	18.43%
Arequipa	2,666	17.33%
La Libertad	1,659	10.78%
Cusco	1,405	9.13%
Junín	1,280	8.32%
Rebagliati	1,052	6.84%
Sabogal	819	5.32%
Total	15,385	100.00%

Fuente: Gerencia de Prestaciones Hospitalarias - GCPS

De los registros ingresados, los cánceres más frecuentes fueron Mama (17%), Glándula Prostática (13.8%), Piel (10.3%), Cuello Uterino (7.9%) y Estómago (7.5%).

Diez Primeros Diagnósticos de Cáncer

N°	Descripción	Diagnósticos	
		# Casos	%
1	Mama	2,615	17.00%
2	Glándula Prostática	2,128	13.83%
3	Piel	1,595	10.37%
4	Cuello Uterino	1,222	7.94%
5	Estómago	1,166	7.58%
6	Colon	674	4.38%
7	Bronquios y Pulmón	613	3.98%
8	Sistemas Hematopoyético y reticuloendotelial	608	3.95%
9	Glándula Tiroides	545	3.54%
10	Ganglios linfáticos	480	3.12%
	Resto de diagnósticos	3,739	24.30%
	Total	15,385	100.00%

Fuente: Gerencia de Prestaciones Hospitalarias - GCPS

El comportamiento según grupos de edad, muestra que la mayor frecuencia de casos registrados se presenta en los grupos de 45 a 79 años.

• **Gerencia de Oferta Flexible**

Principales Resultados

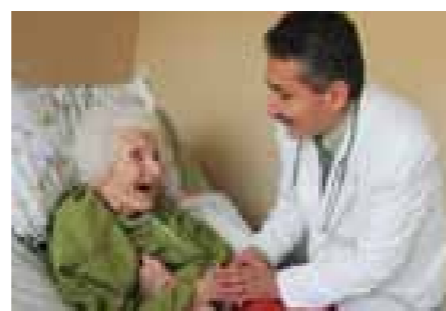
Atención Domiciliaria (PADOMI)

Es la atención preferencial que brinda EsSalud en el domicilio a los pacientes con incapacidad para desplazarse a los Centros Asistenciales, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y brindarles una atención integral y digna. Con la finalidad de brindar una mejor atención a los pacientes en situación crónica, reagudizada o terminal se transfirió el servicio Hospital en Casa a PADOMI.

Se logró un incremento en el número de atenciones domiciliarias correspondiendo un crecimiento del 12% de atenciones en el servicio de urgencias y se incrementó en casi 30% los análisis de laboratorio con relación al año 2009.

Atención Domiciliaria	2009	2010	Incremento
Visitas Domiciliarias	632,912	640,532	1.20%
Atenciones Urgencias	82,729	92,801	12.17%
Análisis de Laboratorio	327,997	426,314	29.97%
Hospital en Casa	30,120	30,745	2.08%

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible - GOF



Hospital Perú

En el 2010 Hospital Perú realizó un total de 97 operativos de los cuales 23 se realizaron en Lima y 74 en provincias brindando 429,299 atenciones a favor de nuestros asegurados.



Hospital Perú	2010	%
Consulta externa	259,700	60.50%
Intervenciones quirúrgicas	1,021	0.24%
Procedimientos	61,675	14.37%
Apoyo al Diagnóstico	106,832	24.89%
Análisis Clínicos	90,234	21.02%
Rayos X	16,598	3.87%
Recetas despachadas	148,299	
Total de Atenciones	429,228	100.00%

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible - GOF

Programa de Desembalse Especializado

Traslada médicos especialistas a las Redes Asistenciales a nivel nacional para el desembalse de atenciones a través de la Consulta Externa, Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos.

Programa de Desembalse Especializado	2009	2010	Incremento
Atenciones consulta externa	6,749	11,995	77.73%
Intervenciones quirúrgicas	123	127	3.25%
Procedimientos		4,371	

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible - GOF

7.4 PRESTACIONES SOCIALES

Hechos Relevantes

• **Desarrollo del Sistema Informático Integrado de Prestaciones Sociales - SIPRES.**

* El Proyecto SIPRES, permitirá el registro y análisis de los procesos operativos, estadísticas, actividades y presupuesto económico de la información a nivel nacional, que se origina por concepto de las Prestaciones Sociales que brinda EsSalud a sus asegurados.

• **Servicios Gerontológicos.**

* Incremento sustancial de la participación de los afiliados en la Oferta de Servicios Gerontológico Sociales de los 121 CAM ubicados en el ámbito nacional. Es así que 7 de los 19 Talleres y Actividades conformantes de la Oferta de Servicios, han aumentado en más de 100% sus participantes en el 2010 respecto al año anterior.

* Implementación del Programa de Ciberdiálogo de los CAM a nivel nacional con 405 módulos y equipos de cómputo.

* Relanzamiento del Programa de Turismo Social en alianza estratégica con PROM PERÚ-MINCETUR, inclusión de 20 operadores turísticos y "Acuerdo de Cooperación entre el Seguro Social de Salud y la Empresa LAN PERÚ S.A." que benefició a 1,407 personas adultas mayores aseguradas.

* Depuración de la estadística de la población afiliada a los CAM del ámbito nacional, a partir de criterios técnicos que consideran exclusivamente la población que participa activamente en sus Talleres y Actividades. Esto explica la diferencia entre la cobertura poblacional en los CAM del año 2010 y la cobertura del año 2009 estadística elaborada por métodos manuales, sin considerar bajas por fallecimiento y otras variables demográficas.

• **Creación e implementación de CAM.**

* CAM Satipo, Red Asistencial Junín.

* Aprobación y asignación presupuestal, para la construcción del CAM Huancayo. (Conclusión de la obra prevista para Marzo del 2011).

• **Actividades por el Día Internacional del Adulto Mayor.**

* Se ejecutó el Encuentro Artístico-Cultural en el Parque de la Exposición que congregó aproximadamente a 5,000 personas adultas mayores de los CAM de Lima.

* Se realizó el Foro Internacional "Desafío de las Personas Adultas Mayores en el Siglo XXI".



Principales Resultados

Usuarios de las Unidades Operativas de Rehabilitación Profesional 2009-2010

UNIDADES OPERATIVAS DE R.P. A NIVEL NACIONAL	N° DE PARTICIPANTES		
	2009	2010	VAR.
I. CENTROS ESPECIALIZADOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL (CERP)	1,075	1,381	28.5%
II.	207	340	64.3%
III. (*)	1,031	1,116	8.2%

(*) En el año 2010 sólo operaron desde enero hasta octubre.

Fuente: Sub-Gerencia de Rehabilitación - Gerencia de Prestaciones Sociales

Participantes en las Actividades de Bienestar y Promoción Social del Adulto Mayor 2009-2010

COBERTURA Y ACTIVIDADES	N° DE PARTICIPANTES		
	2009	2010	% VAR.
COBERTURA POBLACIONAL EN CENTROS DEL ADULTO MAYOR	141,105	141,105	0%
COBERTURA POBLACIONAL EN CÍRCULOS DEL ADULTO MAYOR	12,460	12,460	0%
1.- PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO			
Taller de Educación Emocional	11,638	24,982	115%
Taller de Memoria	13,247	25,436	92%
Taller de Autocuidado	29,587	53,188	80%
Taller Artístico	32,517	56,387	73%
Taller de Cultura Física	38,443	76,191	98%
Taller de Actualización Cultural	6,166	21,549	250%
Taller de Alfabetización	530	2,184	312%
Eventos Deportivos y Recreativos	18,020	88,911	393%
Turismo Social	32,644	53,818	65%
Huertos Familiares y Medio Ambiente	3,465	10,488	203%
Comedor Social	344,128	514,972	50%
2.- PROGRAMA INTERGENERACIONAL			
Eventos de Integración Intergeneracional	27,210	45,646	68%
3.- PROYECTO RED DE SOPORTE FAMILIAR			
Campañas de Educación Social	3,172	5,478	73%
Servicio de Voluntariado a la Familia	506	773	53%
4.- PROYECTO MICROEMPRESARIADO DE PERSONAS MAYORES			
Taller Ocupacional	24,487	47,785	95%
Taller Productivo de Bienes y Servicios	1,075	6,794	532%
5.- ACTIVIDADES DE SOCIALIZACIÓN	158,841	282,857	78%
6.- SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	100,070	204,317	104%

Fuente: Sub-Gerencia de Protección al Adulto Mayor - Gerencia de Prestaciones Sociales

7.5 PRESTACIONES ECONÓMICAS

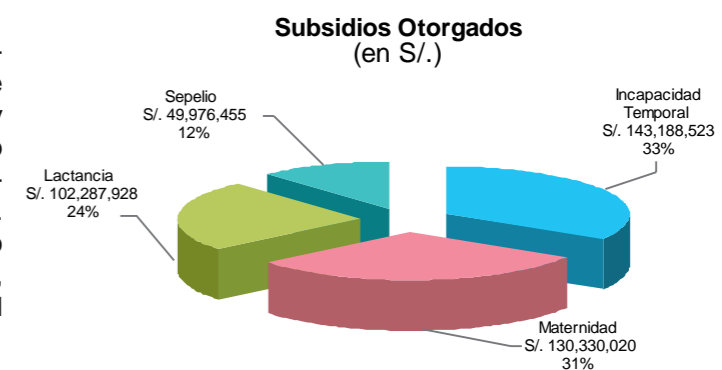
En el año 2010, se otorgaron Prestaciones Económicas por un monto ascendente a S/. 425'782,926, que corresponde a un total de 302,729 solicitudes procesadas, lo que significó un incremento de 16,697 solicitudes (6%) por un mayor monto de S/. 26'233,567 (7%), con relación al ejercicio 2009.

Comparativo 2009-2010

Tipo de Subsidio	Año 2010		Año 2009	
	N° Solic.	Monto S/.	N° Solic.	Monto S/.
Incapacidad Temporal	116,348	143,188,523	107,268	132,175,996
Maternidad	37,215	130,330,020	35,107	122,047,150
Lactancia	124,744	102,287,928	121,164	99,347,548
Sepelio	24,422	49,976,455	22,493	45,978,665
Total	302,729	425,782,926	286,032	399,549,359

Fuente: Gerencia de Prestaciones Económicas

Entre los subsidios otorgados, destacan los de Incapacidad Temporal y Maternidad por un monto de S/. 143'188,523 que representó un 33% y por S/. 130'330,020 que significó un 31% respectivamente, conforme se ilustra en el gráfico adjunto.

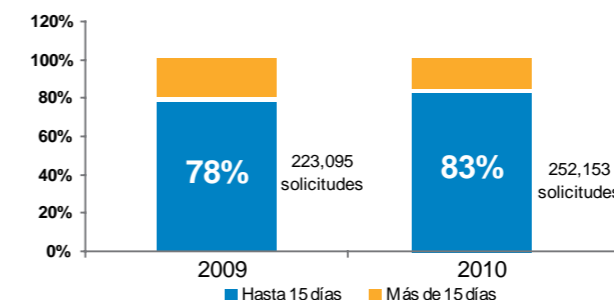


Cumplimiento del Estándar de 15 días para el Pago

Subsidio	2009		2010		Variaciones	
	N° Solic.	%	N° Solic.	%	N° Solic.	%
Hasta 15 días	223,095	78%	252,153	83%	29,058	5%
Más de 15 días	62,937	22%	50,576	17%	-12,361	-5%
Total	286,032	100%	302,729	100%	16,697	0%

Fuente: Gerencia de Prestaciones Económicas

Incremento del Pago en 15 días



Fuente: Gerencia de Prestaciones Económicas

En el año 2010, el pago de las solicitudes de subsidios en un período no mayor de 15 días calendarios contados desde su recepción en las Unidades de Prestaciones Económicas, alcanzó las 252,153 solicitudes, es decir, un incremento del 5% con relación a lo logrado en el 2009 (223,095 solicitudes).

VIII. LOGROS MÁS RELEVANTES - ESSALUD DESCENTRALIZADO

Red Asistencial Rebagliati

La Red Asistencial Rebagliati cuenta al año 2010 con una población adscrita de 1'531,201 asegurados, los cuales son atendidos en los diferentes centros asistenciales que la conforman según niveles de complejidad, capacidad resolutive, criterios de ordenamiento territorial y rutas funcionales.

En un año denominado el Año Trasplantador, se lograron tres trasplantes de hígado con el 100% de éxito, un trasplante cardíaco, 50 trasplantes de riñón, 25 trasplantes de córnea. El Servicio de Cardiología Clínica se hizo merecedor al "Premio a la Excelencia Laboral", consolidando el procedimiento terapéutico Angioplastia Primaria para el tratamiento del infarto Agudo de Miocardio y logrando activar la Unidad de Monitoreo Telemétrico. Se constituyó el Centro referencial de Ecografía Doppler y exámenes de Biopsias guiadas con ecografía (BAAP) de tiroides, partes blandas y ganglios. El Banco de Sangre estableció un récord histórico y para el país al coleccionar 35,882 unidades de sangre, 3,190 unidades de plaquetas y 98 procedimientos de colecta de células madre para trasplante de médula ósea.

• Infraestructura y Equipamiento

Se ejecutaron adecuaciones, ampliaciones y proyectos de inversión menor para las diferentes áreas asistenciales, como la instalación de equipos de alta y mediana tecnología, siendo el más resaltante el bunker de Acelerador Lineal.



Acelerador Lineal

• Atención Primaria

Con una visión centrada en el asegurado se amplió la cobertura para que los usuarios accedan a las prestaciones asistenciales a través de 09 Centros de Atención Primaria Modelo UBAP, mejorando el acceso de la población fundamentalmente a las actividades de promoción y prevención de salud.

El CAP III Surquillo inició su funcionamiento el 2 de agosto de 2010, con una oferta de servicios creciendo progresivamente con clara tendencia al incremento en la aplicación de los "Paquetes de Atención Primaria" y el inicio de atención en Rayos X y Ecografía. El CAP III San Juan de Miraflores inició operaciones el 16 de abril de 2010, bajo la modalidad de extensión de oferta del Policlínico Próceres mejorando el proceso de atención. La UBAP Magdalena se creó bajo la política institucional EsSalud y PROVIDA inaugurándose el 15 de octubre de 2010. La UBAP San Isidro inició su funcionamiento el 30 de diciembre de 2010 para brindar atenciones de salud a pacientes asegurados adscritos al Hospital Suárez Angamos. La UBAP Jesús María opera bajo convenio de cooperación interinstitucional entre EsSalud y la Municipalidad de Jesús María, etc.



UBAP Jesús María



UBAP Magdalena



UBAP Surquillo



UBAP San Juan de Miraflores

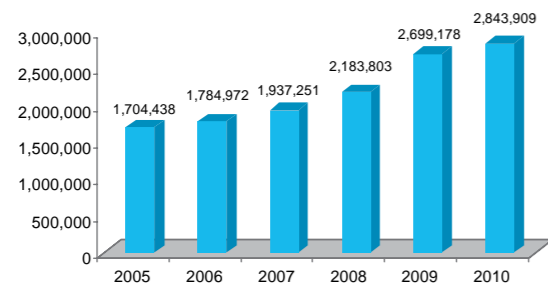
Red Asistencial Almenara

• **Producción**

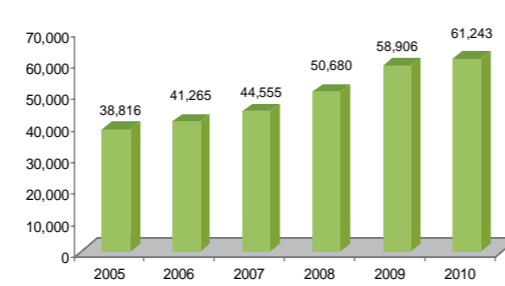
La Consulta Externa en 16 Centros Asistenciales de la Red (especialidades y atención preventivo promocional) aumentó el año 2010 en 144,731 consultas (5.4%) en relación al año 2009, con la innovación de las consultas nocturnas en los Policlínicos Castilla, Pizarro, San Luis y en los Hospitales Voto Bernales, Díaz Ufano y Vitarte.

La Producción Quirúrgica de la Red aumentó el año 2010 en 2,337 procedimientos (3.97%) en relación al año 2009, con un predominio en las cirugías Tipo D, C y B.

Consulta Externa
(2005-2010)



Producción Quirúrgica
(2005-2010)



Fuente: Memoria 2010 - Red Almenara

Se emplearon nuevas tecnologías:

- Vitreófago de polo posterior: Reduce tiempo quirúrgico y no requiere suturas
- Facoemulsificadores c/ tecnología rotatoria: Disminución de tiempo post operatorio y astigmatismo residual
- Equipo de Ablación Tumoral Por Radiofrecuencia (Rita): Actualmente único hospital con este equipo
- Ecodopler para Uso Intraoperatorio: Posibilita resecciones hepáticas límite
- Video Coledocoscopia Flexible Hd: Permite manejo de litiasis intrahepática.

Red Asistencial Sabogal

• **Infraestructura e Instalación de Equipos de Rayos X Digital**

Se realizaron todos los trabajos de preinstalación como emplomado de puertas, instalaciones eléctricas, sala de comando. La instalación de estos equipos digitales permitió mejorar la atención a los pacientes asegurados. Se culminó en el mes de febrero del 2010.

• **Acondicionamiento del Banco de Sangre**

El Servicio de Banco de Sangre carecía de ambientes diferenciados para cada procedimiento que se realiza y no cumplía con las áreas mínimas recomendadas. El acondicionamiento sirvió para ampliar la infraestructura y lograr espacios propios para cada procedimiento logrando cumplir con los estándares de bioseguridad y atención mejorada al paciente. Se culminó en el mes de abril del 2010.



ANTES



AHORA

• **Acondicionamiento de Cardiología**

El Servicio de Hospitalización de cardiología no contaba con un área crítica como la Unidad Coronaria. El acondicionamiento sirvió para crear la unidad de cuidados críticos cardiológico mejorando la atención de los pacientes. Se culminó en el mes de marzo del 2010.



ANTES



AHORA

Red Asistencial Arequipa

• **Ampliación de la Oferta con Centro de Endoscopia**

Este equipo de Alta Tecnología para el diagnóstico precoz y tratamiento de enfermedades digestivas se implementó con un monto de S/. 4'972,786.



Centro de Endoscopia

• **Sistema de Cápsula Endoscópica**

Dispositivo de reducidas dimensiones, que a través de la ingestión oral, permite la obtención de imágenes del tubo digestivo durante su recorrido fisiológico a través de éste. Su contribución fundamental se realiza en el estudio de las patologías del intestino delgado, segmento digestivo en el que aún existen dificultades de diagnóstico con las técnicas actuales, incluida la enteroscopia. Producción promedio: 16 exámenes al mes.

• **Equipo de Rayos X en Arco en C**

Equipo rodable de diagnóstico radiológico, cuenta con intensificador y sistema de adquisición digital de imágenes, integrados en Arco en C rodable, utilizado en procedimientos fluoroscópicos gastrointestinales (CPERS e intestinoscopia). El sistema opera con 2 monitores y unidad de procesamiento de imágenes digitales con almacenamiento en medio óptico - magnético. Cuenta con software configurable. Producción promedio: 40 procedimientos por mes.



Equipo de Rayos X

Red Asistencial Lambayeque

- Se inició la construcción y ubicación para la utilización de los modernos equipos Lito-triptor y Resonador Magnético.
- Se inauguró el 25 de febrero el Hospital II Luis Heysen Incháustegui que cuenta con cinco niveles en 14 mil 631.39 m2.



- Se recibieron 284 equipos biomédicos distribuidos para los 25 Centros Asistenciales de la Red.
- Se produjo un incremento en las actividades hospitalarias:

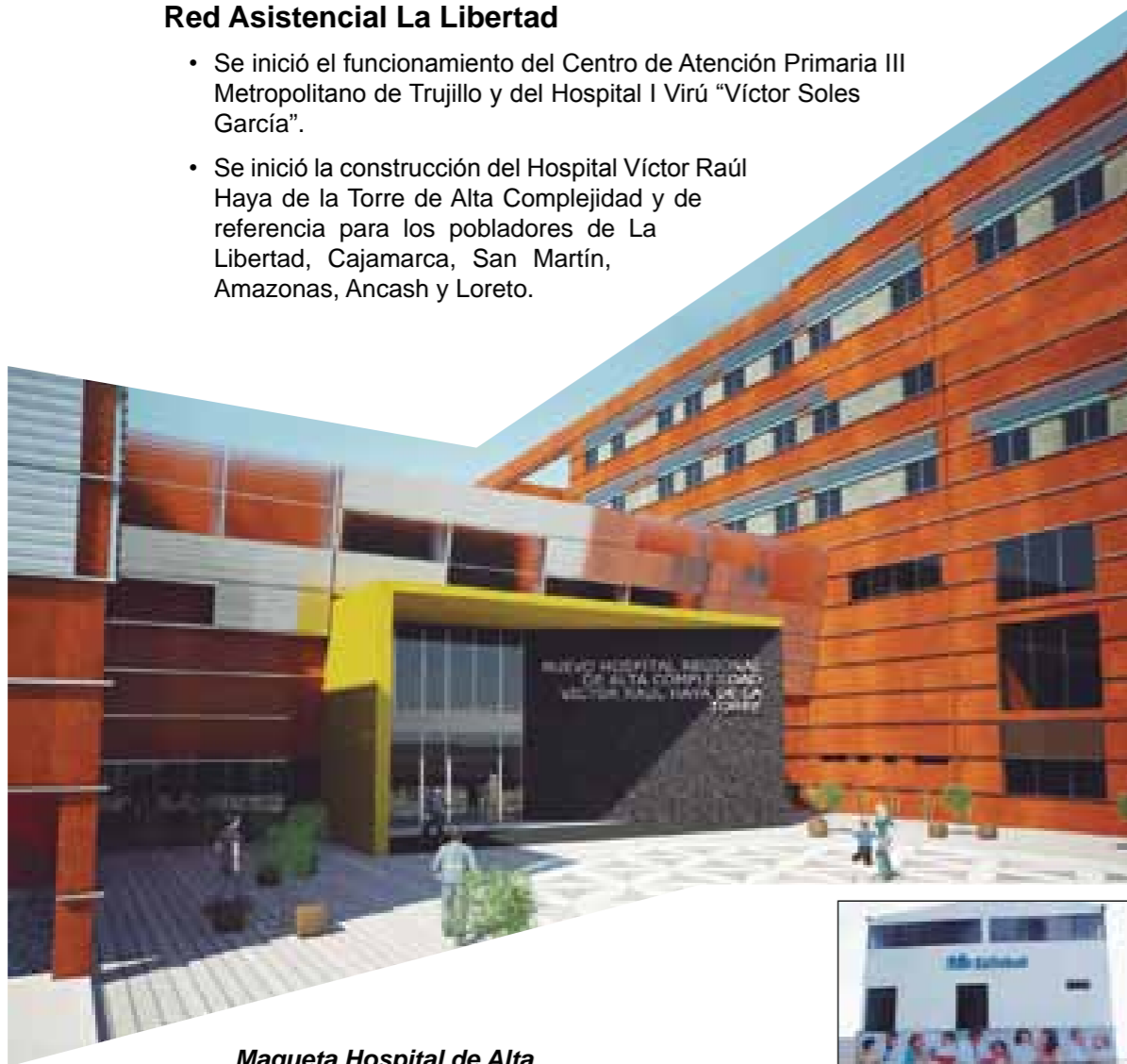
Producción Hospitalaria

Concepto	2009	2010	Incremento (2009 - 2010)	
			Diferencia	%
Consultas	1,126,515	1,220,328	93,813	8.33%
Egresos de Hospitalización	30,240	34,812	4,572	15.12%
Partos	4,228	4,699	471	11.14%
Intervenciones Quirúrgicas	25,960	28,172	2,212	8.52%
Emergencias	203,517	243,447	39,930	19.62%
Prescripciones Despachadas	3,988,982	4,382,299	393,317	9.86%
Exámenes Radiológicos	123,892	131,504	7,612	6.14%
Trabajos Odontológicos	353,624	436,357	82,733	23.40%
Atenciones Psicología	42,134	45,838	3,704	8.79%

Fuente: Memoria 2010 - Red Lambayeque

Red Asistencial La Libertad

- Se inició el funcionamiento del Centro de Atención Primaria III Metropolitano de Trujillo y del Hospital I Virú "Víctor Soles García".
- Se inició la construcción del Hospital Víctor Raúl Haya de la Torre de Alta Complejidad y de referencia para los pobladores de La Libertad, Cajamarca, San Martín, Amazonas, Ancash y Loreto.



Maqueta Hospital de Alta Complejidad Víctor Raúl Haya de La Torre

UBAP Trujillo Metropolitano

Frontis Bunker Acelerador Lineal



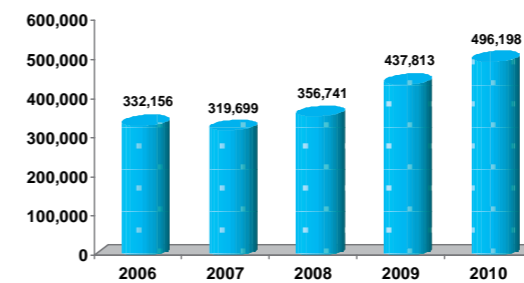
- Se construyó el IV módulo del Hospital I Florencia de Mora, de igual manera el IV módulo asistencial para el Policlínico La Esperanza.
- Se mejoró la infraestructura de los CAP II de Soledad y Tayabamba construyéndose su segunda planta en ambos.
- Se implementó con equipos biomédicos de última generación los servicios de UCI-UCIN, Oftalmología, Neonatología, Hemodiálisis, Laboratorio en el Hospital Víctor Lazarte.
- Se implementó el 3er. turno en horario nocturno en consulta externa en el Hospital IV Víctor Lazarte y Hospital I Albretch en las especialidades de mayor demanda.
- Se culminó la ejecución de la obra de infraestructura del Acelerador Lineal y del Tomógrafo simulador de última tecnología para el tratamiento del cáncer.

Red Asistencial Cusco

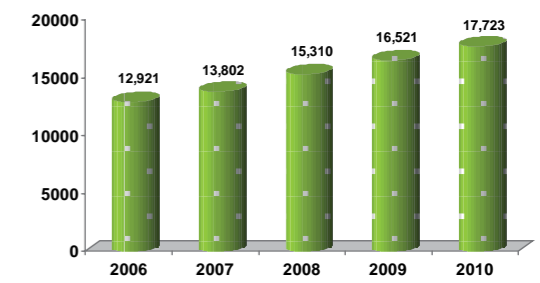
• **Producción**

Se logró incrementar la oferta de servicios de salud, habiéndose optimizado el uso de los recursos médicos e infraestructura de los establecimientos asistenciales de la Red.

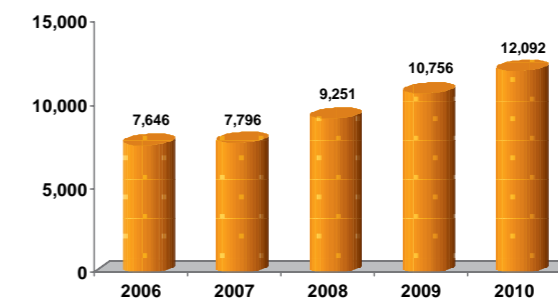
Consulta Externa (2006-2010)



Egresos (2006-2010)



Intervenciones Quirúrgicas (2006-2010)



Fuente: Memoria 2010 - Cusco

• **Actividades asistenciales**

En el 2010 el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco realizó en forma exitosa 14 trasplantes renales y 04 trasplantes de córnea tanto de donantes relacionados vivos y donantes cadavéricos.

Dentro de la realización de intervenciones quirúrgicas de alta complejidad se citan: Cirugía de remodelación del cráneo en un niño de 1 mes y 20 días de nacido; Terapia Endovascular cerebral en corte practicado a través de las arterias en un niño de 12 años; reimplante de extremidades

superiores e inferiores en trabajadores que sufrieron accidentes de trabajo.

• **Modernización del Servicio de Oftalmología**

Se implementaron en el Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional Guevara, equipos valorizados por más de dos millones de nuevos soles para el tratamiento de alta especialidad en pacientes con patologías oftalmológicas. Entre estos equipos destacan:

01 Foto coagulador Diodo Láser, 01 YAC para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de retinopatías, Lámparas de Hendidura con Tonómetro de Aplanación, 01 Cámara Retinal portátil, 01 Ecógrafo ocular, 01 FACO para la inserción de lentes intraoculares, etc.

Instituto Nacional Cardiovascular

Después de 18 años de espera, desde el 29 de marzo de 2010 el Instituto Nacional del Corazón, hoy Instituto Nacional Cardiovascular, cuenta con un local propio de 14,576m2 de área construida, consta de un sótano y cuatro pisos. Esta moderna infraestructura de arquitectura bioclimática ofrece iluminación y ventilación en forma natural a un gran porcentaje de ambientes, logrado de manera perimétrica a través de los patios frente a la plaza y el vacío de cuatro pisos entre las dos crujías de la edificación.



Nuevo Local INCOR

Iluminación LED



Tomógrafo Espiral



Angiógrafo

• **Nuevo Equipamiento**

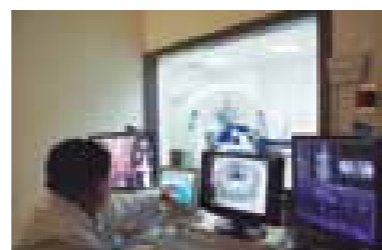
Una de las características del nuevo INCOR es la tecnología la cual se aprecia en los equipos de Alta Tecnología de última generación, entre los principales:

- * Angiógrafos
- * Tomógrafo computarizado de 64 cortes
- * Máquinas de circulación extracorpórea
- * Máquina de Anestesia
- * Ecocardiógrafos
- * Cámara Gamma
- * Balones de Contrapulsación
- * Equipos de hemodiálisis
- * Equipo de Rayos X digital

• **Nuevas Unidades**

El hecho de contar con un local propio y aplicar un nuevo modelo de gestión que le otorga autonomía al INCOR, generó la necesidad de implementar nuevas unidades complementarias a la atención integral del paciente cardiológico:

- * Hemoterapia y Banco de Sangre
- * Tomografía
- * Laboratorio Tercerizado
- * Central de Esterilización
- * Radiología
- * Odontología
- * Anatomía Patológica



Asimismo INCOR cuenta con la Primera Emergencia Cardiovascular de EsSalud cuyo acceso es vía referencias habiendo realizado 821 atenciones durante los meses de octubre a diciembre fecha en la que se apertura la emergencia en el nuevo local.

• **Producción**

Durante el año 2010 el Nuevo INCOR, ha producido 41,059 consultas, 2,077 procedimientos quirúrgicos de alta complejidad, 112,342 procedimientos no invasivos y 9,999 procedimientos invasivos.

• **Trasplantes de Corazón**

Después de largos años, el INCOR retomó su liderazgo en trasplantes cardiacos realizando dos de estos en el 2010, utilizando por primera vez en el país la técnica total bicaual. El primero se realizó el día de la inauguración (29 de marzo) en el antiguo local y el segundo el 18 de Octubre, convirtiéndose en el primer trasplante en el nuevo INCOR.



INFORMACIÓN FINANCIERA

PARA LA CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Ejercicio 2010 - 2009

ENTIDAD : SEGURO SOCIAL DE SALUD

BALANCE GENERAL
al 31 de diciembre del 2010 y 2009
(En Nuevo Soles)

	2010	2009	2008
ACTIVO			
ACTIVO CORRIENTE			
Reservas y Equivalencia de Efectivo	148,432,224	84,719,867	
Inventarios	584,138,847	51,038,087	
Cuentas por Cobrar Comerciales (Neto)	348,325,823	344,378,093	
Cuentas por Cobrar a Plazos Representativas	807,162,032	212,983,264	
Otros Cuentas por Cobrar (Neto)			
Empleados (Neto)			
Activos Biológicos			
Activos no Comerciales mantenidos para la venta			
Gastos, Compensables por Anticipado			
Otros Activos			
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	1,884,063,926	1,916,107,311	1,916,107,311
ACTIVO NO CORRIENTE			
Inventarios Financieros			
Cuentas por Cobrar Comerciales			
Cuentas por Cobrar a Plazos Representativas			
Otros Cuentas por Cobrar			
Empleados (Neto)			
Activos Biológicos			
Inventarios Representativos			
Activos Intangibles (Neto)			
Activos por Imp. a la Venta y Participaciones Otorgadas			
Capital Mensurado			
Otros Activos			
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	5,883,757,007	5,883,757,007	5,883,757,007
TOTAL ACTIVO	7,767,820,933	7,800,864,318	7,800,864,318
PASIVO			
PASIVO CORRIENTE			
Obligaciones Financieras			
Cuentas por Pagar Comerciales			
Cuentas por Pagar a Plazos Representativas			
Otros Cuentas por Pagar			
Empleados (Neto)			
Provisiones			
Pasivos mantenidos para la venta			
TOTAL PASIVO CORRIENTE	1,916,107,311	1,916,107,311	1,916,107,311
PASIVO NO CORRIENTE			
Obligaciones Financieras			
Cuentas por Pagar Comerciales			
Cuentas por Imp. a la Venta y Participaciones Otorgadas			
Otros Cuentas por Pagar			
Provisiones			
Ingresos diferidos (Neto)			
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	5,883,757,007	5,883,757,007	5,883,757,007
TOTAL PASIVO	7,767,820,933	7,800,864,318	7,800,864,318

ACTIVO CORRIENTE
Reservas y Equivalencia de Efectivo
Inventarios
Cuentas por Cobrar Comerciales (Neto)
Cuentas por Cobrar a Plazos Representativas
Otros Cuentas por Cobrar (Neto)
Empleados (Neto)
Activos Biológicos
Activos no Comerciales mantenidos para la venta
Gastos, Compensables por Anticipado
Otros Activos

ACTIVO NO CORRIENTE
Inventarios Financieros
Cuentas por Cobrar Comerciales
Cuentas por Cobrar a Plazos Representativas
Otros Cuentas por Cobrar
Empleados (Neto)
Activos Biológicos
Inventarios Representativos
Activos Intangibles (Neto)
Activos por Imp. a la Venta y Participaciones Otorgadas
Capital Mensurado
Otros Activos

PASIVO CORRIENTE
Obligaciones Financieras
Cuentas por Pagar Comerciales
Cuentas por Pagar a Plazos Representativas
Otros Cuentas por Pagar
Empleados (Neto)
Provisiones
Pasivos mantenidos para la venta

PASIVO NO CORRIENTE
Obligaciones Financieras
Cuentas por Pagar Comerciales
Cuentas por Imp. a la Venta y Participaciones Otorgadas
Otros Cuentas por Pagar
Provisiones
Ingresos diferidos (Neto)

TOTAL ACTIVO CORRIENTE
TOTAL PASIVO CORRIENTE
TOTAL ACTIVO
TOTAL PASIVO

ACTIVO CORRIENTE
Reservas y Equivalencia de Efectivo
Inventarios
Cuentas por Cobrar Comerciales (Neto)
Cuentas por Cobrar a Plazos Representativas
Otros Cuentas por Cobrar (Neto)
Empleados (Neto)
Activos Biológicos
Activos no Comerciales mantenidos para la venta
Gastos, Compensables por Anticipado
Otros Activos

ACTIVO NO CORRIENTE
Inventarios Financieros
Cuentas por Pagar Comerciales
Cuentas por Imp. a la Venta y Participaciones Otorgadas
Otros Cuentas por Pagar
Provisiones
Ingresos diferidos (Neto)

TOTAL PASIVO CORRIENTE
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE
TOTAL PASIVO

Dr. JAVIER ROSAS SANTILLANA
Gerente General
ESSALUD

Lic. PUBLIO ROMÁN MALDONADO
Gerente Central de Finanzas - OGA

ESTADO DE GANANCIAS Y PÉRDIDAS
Por los años terminados el 31 de diciembre del 2009 y 2010
(En Nuevo Soles)

ENTIDAD : SEGURO SOCIAL DE SALUD

	2010	2009
INGRESOS OPERACIONALES		
Ventas Netas (Ingresos Operacionales)	5,446,265,828	5,487,297,774
Otros Ingresos Operacionales		
TOTAL INGRESOS OPERACIONALES	5,446,265,828	5,487,297,774
COSTOS OPERACIONALES		
Costo de Ventas (Operacionales)		
Otros Costos Operacionales		
TOTAL COSTOS OPERACIONALES		
GANANCIA BRUTA		
Cuentas de Ventas		
Gastos Administrativos	5,211,485,858	5,149,833,848
Comisiones (Prorrateo) por Venta de Activo		
Otros Ingresos	800,437,146	371,000,000
Otros Gastos	582,488,138	698,370,818
GANANCIA OPERATIVA	452,309,882	618,193,118
Ingresos Financieros	33,487,324	107,098,714
Gastos Financieros	15,821,288	43,874,118
Participación en los Resultados de Pólizas Reservadas Por Mutual Participación		
Comisiones (Prorrateo) por Instrumentos Financieros Derivados		
GANANCIA ANTES DE IMPUESTOS	470,975,918	681,417,714
Participaciones de las Transacciones		
Impuesto a la Renta		
GANANCIA DESPUÉS DE IMPUESTOS	470,975,918	681,417,714
Ingresos (Gastos) Netos de Operaciones no Discriminadas		
GANANCIA NETA DE OPERACIONES	470,975,918	681,417,714

Dr. JAVIER ROSAS SANTILLANA
Gerente General
ESSALUD

Lic. PUBLIO ROMÁN MALDONADO
Gerente Central de Finanzas - OGA

ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO NETO

Por los años terminados al 31 de diciembre de:

(En Nuevos Soles)

ENTIDAD: SEGURO SOCIAL DE SALUD	Capital	Reservas de Impuesto	Reserva de Depreciación	Reserva de Evaluación	Reserva de Retención	Otros Reservas	Reservas de Avaluación	Reservas de Contabilidad	Total
31 de diciembre de 2009	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	6.000.000
31 de diciembre de 2010	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	6.000.000

[Signature]
 Sr. JAVIER ROSAS SANTILLANA
 Gerente General
 E.S.S.A.L.U.D.

[Signature]
 Sr. PABLO ROMÁN MALDONADO
 Gerente Central de Finanzas - OGA
 E.S.S.A.L.U.D.



ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO
 Por los años terminados el 31 de diciembre del 2009 y 2010

(En Nuevos Soles)

67-4

ENTIDAD: SEGURO SOCIAL DE SALUD	CONCEPTOS	2010	2009
A. ACTIVIDADES DE OPERACIÓN			
Cobranzas (netas) por:			
	Venta de Bienes e Inmuebles (Ingresos Operacionales)	8.264.990,330	8.279.201,330
	Intereses y Rendimientos (Ingresos Operacionales)	76.890,710	87.807,887
	Dividendos Ingresos en la Actividad de Inversión y Regalías	4.440,814	554.372,340
	Otros Cobros de Efectivo Relativos a la Actividad		
	Menos pagos (salidas) por:		
	Proveedores de Bienes y servicios	(1.864.262,290)	(2.124.179,741)
	Remuneraciones y Beneficios Sociales	(2.863.942,890)	(2.240.794,270)
	Impuestos	(2.877,170)	(4.491,780)
	Intereses y Rendimientos (no incluidos en la Actividad de Financiación)		
	Regalías		
	Otros Pagos de Efectivo Relativos a la Actividad	(1.894.201,890)	(424.211,247)
	ALICUOTACIONES DE EFECTIVO Y EQUIVALENTE DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES OPERACION	146.741,818	588.817,134
B. ACTIVIDADES DE INVERSIÓN			
Cobranzas (netas) por:			
	Préstamos a Partes Relacionadas		
	Venta de Subsidiarias y Otras Unidades de Negocio		
	Venta de Inversiones Financieras	287.379,264	214.211,179
	Venta de Inversiones Inmobiliarias		
	Venta de Inmuebles, Maquinaria y Equipo		
	Venta de Activos Intangibles		
	Intereses y Rendimientos		
	Dividendos		
	Otros Cobros de Efectivo Relativos a la Actividad		
	Menos pagos (salidas) por:		
	Préstamos a Partes Relacionadas		
	Compra de Subsidiarias y otras Unidades de Negocio		
	Compra de Inversiones Financieras	(188.847,814)	(228.860,714)
	Compra de Inversiones Inmobiliarias		
	Compra de Inmuebles, Maquinaria y Equipo	(264.127,497)	(124.274,274)
	Desembolsos por otros en curso de Inmuebles, Maquinaria y Equipo	(228.871,830)	(285.487,420)
	Compra y desarrollo de Activos Intangibles	(1.493,742)	
	Otros Pagos de Efectivo Relativos a la Actividad	(44.262,124)	
	ALICUOTACIONES DE EFECTIVO Y EQUIVALENTE DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE INVERSIÓN	(771.444,896)	(764.819,234)
C. ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN			
Cobranzas (netas) por:			
	Aumento de Sobregiro Bancarios		
	Emisión y aplicación de Obligaciones Financieras		
	Emisión de Acciones e Ingresos Aportes		
	Ventas de Acciones Propias (Recompra de Tesorería)		
	Otros Cobros de Efectivo Relativos a la Actividad		
	Menos pagos (salidas) por:		
	Amortización o pago de Sobregiro Bancarios		
	Amortización o pago de obligaciones financieras		
	Rescates de Acciones Propias (Acciones en Tesorería)		
	Intereses y Rendimientos		
	Dividendos Pagados		
	Otros Pagos de Efectivo Relativos a la Actividad		
	ALICUOTACIONES DE EFECTIVO Y EQUIVALENTE DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN	(204.222,370)	(148.799,280)
	Aumento (Disminución) de Efectivo y Equivalentes de Efectivo (Saldo Inicial)	624.770,887	677.948,183
	Saldo Inicial y Equivalente de Efectivo al Inicio del Ejercicio		
	Efecto de las Diferencias de Cambio del Efectivo y Equivalente de Efectivo		
	SALDO DE EFECTIVO Y EQUIVALENTE DE EFECTIVO AL FINALIZAR EL EJERCICIO	146.261,037	624.770,887

[Signature]
 Hernán Muñoz Montero
 CONTADOR PÚBLICO COLEGIADO
 Matrícula N°13424

[Signature]
 Sr. PABLO ROMÁN MALDONADO
 Gerente Central de Finanzas - OGA
 E.S.S.A.L.U.D.

[Signature]
 Sr. JAVIER ROSAS SANTILLANA
 Gerente General
 ESSALUD



MEMORIA
ANUAL
2010



EsSalud

JR. DOMINGO CUETO N° 120,
JESÚS MARÍA, LIMA - PERÚ
TELÉFONO: 265-6000 / 265-7000