



2012
Memoria Anual



Índice

Presentación	7
I. Nuestra Entidad	9
1.1 Contexto Histórico	10
1.2 Marco Estratégico	12
1.3 Estructura Organizacional	14
1.4 Consejo Directivo	15
1.5 Principales Ejecutivos	15
1.6 Consejo Directivo anterior	16
1.7 Principales Ejecutivos anteriores	17
1.8 Equipo de Trabajo Institucional	19
1.9 Población Asegurada	19
1.10 Oferta Institucional	19
1.11 Comisiones de Servicio de los miembros del Consejo Directivo	20
II. Actividades Relevantes de los Órganos Desconcentrados	23
III. Actividades Relevantes de los Sistemas de Gestión Institucional	39
3.1 Prestaciones de Salud	40
3.2 Prestaciones Sociales y Económicas	46
3.3 Aseguramiento	53
3.4 Defensoría del Asegurado	56
3.5 Inversiones	60
3.6 Finanzas	65
3.7 Gestión de las Personas	69
3.8 Logística	71
3.9 Defensa Nacional	74
3.10 Tecnología de Información y Comunicaciones	77
3.11 Cooperación Externa	78
3.12 Asesoría Jurídica	80
IV. Transparencia y Lucha Contra la Corrupción	83
V. Proceso de Reorganización	87
VI. Estados Financieros	91
ANEXO - Detalle de Eventos Institucionales	104



Presentación

El crecimiento económico del país supone nuevos retos en muchos aspectos; la cobertura del Seguro Social de Salud del Perú - EsSalud es uno de ellos. El 2012 representó un punto de quiebre que sentó el inicio de lo que constituye un gran esfuerzo por reorganizar EsSalud con la finalidad de afinar y simplificar sus procesos, optimizar la gestión hospitalaria y sobre todo, brindar una atención más humana, oportuna y de calidad a sus asegurados.

Iniciar la reorganización del Seguro Social implicó el involucramiento de las gestiones de turno, el personal de salud y el personal administrativo en una tarea que requiere del compromiso de todos los grupos de interés de la Institución. El 2012 marcó el comienzo de un proceso de diálogo especialmente relevante entre estos actores, pues mientras el mercado laboral formal del país se potencia, un nuevo modelo de gestión de EsSalud se hace necesario.

La Memoria Anual 2012 da cuenta de las actividades que forman la base de este cambio e informa sobre los logros alcanzados por los Órganos Desconcentrados más representativos a nivel nacional. Asimismo, recuenta las actividades preventivo-promocionales enfocadas al mejoramiento de la atención de los asegurados, y las acciones realizadas para iniciar los procesos de ampliación de la infraestructura y compra de equipamiento asistencial.

Son evidentes los esfuerzos desplegados por lograr una gestión transparente, enmarcada dentro de una política de Buen Gobierno Corporativo. El logro de certificaciones de calidad, así como la realización de diferentes estudios y auditorías sobre la situación de EsSalud, tanto financiera como en cuanto a necesidades de cobertura de servicios, así lo revelan.

A sus 76 años de vida, el Seguro Social de Salud se planteó nuevos desafíos en la búsqueda de recuperar la confianza de los asegurados y el personal de la Institución. EsSalud es una institución acostumbrada a marcar hitos en la historia del país y venimos trabajando en ello; el reto es grande.



Nuestra
Entidad

Contexto Histórico

El 12 de agosto de 1936, el presidente de la República, General Óscar R. Benavides, promulgó la Ley N.º 8433, con la cual se creó el Seguro Social Obrero Obligatorio y la Caja Nacional del Seguro Social. El seguro cubría los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, brindaba prestaciones de "asistencia médica general y especial, atención hospitalaria, servicio de farmacia y subsidios en dinero" (por enfermedad, maternidad, lactancia y defunción); así como pensiones de invalidez y vejez. La ley estableció una cotización del 8% (4.5% el patrono, 1% el Estado y 2.5% el asegurado) para los asegurados dependientes y para los facultativos también 8% (7% el asegurado y 1% el Estado) y 6% para los asegurados independientes (3.5% el asegurado y 2.5% el Estado). Con una cuota adicional del 2%, los asegurados obligatorios (asegurados dependientes e independientes) podían contratar con la Caja un seguro de familia para sus cónyuges e hijos menores de 14 años. Asimismo, dispuso una revisión actuarial cada 5 años.

El 23 de febrero de 1937 se promulgó la Ley 8509, que modificó la tasa de aportaciones a través de los cálculos de un primer ajuste matemático actuarial que estableció un porcentaje de aporte de 3.5% del empleador, 1.5% el asegurado y un 1% el Estado, totalizando un 6%. En general, el seguro cubría los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. Los trabajadores asegurados tenían derecho a una pensión de vejez, cumplidos los 60 años y habiendo cotizado 20 años.

El 10 de febrero de 1941 inició sus actividades el primer hospital de la Caja Nacional del Seguro Social, con el nombre de Hospital Mixto y Policlínico de Lima, y fue su primer director el Dr. Guillermo Almenara Irigoyen, cuyo nombre lleva el hospital a partir de 1981.

Creación del Seguro Social Obligatorio del Empleado

El 19 de noviembre de 1948, durante el gobierno del general Manuel A. Odría, se promulgó el Decreto Ley N.º 10902 que creó el Seguro Social Obligatorio del Empleado, con la misma cobertura de prestaciones que el Seguro Obrero. A inicios del año 1949, se promulgó el Decreto Ley N.º 10941 que estableció el porcentaje de aportaciones de 5% (3% empleadores, 1.5% empleados y 0.5% el Estado).

Fusión de los seguros en el Seguro Social del Perú

Con la llegada al Gobierno del general Juan Velasco Alvarado, se inicia un proceso de fusión progresiva de los seguros del obrero y el empleado. El 1º de mayo de 1973 se promulgó el Decreto Ley N.º 19990 que fusionaba los diferentes regímenes de pensiones existentes. El 6 de noviembre de 1973 mediante el Decreto Ley N.º 20212 se creó el Seguro Social del Perú, que fusionaba los ex seguros sociales Obrero y del Empleado en un único organismo administrativo.

El Régimen de Prestaciones de Salud del Seguro Social del Perú fue creado el 27 de marzo de 1979, por el Decreto Ley N.º 22482, el cual estableció una tasa de aporte para los asegurados obligatorios de 7.5%. La segunda disposición transitoria del Decreto Ley N.º 2482 estableció la necesidad de un estudio matemático-actuarial, que se realizó con el apoyo de la OIT, el cual elevó la tasa de aportación al 9% y permitió el saneamiento económico del Seguro Social. De otro lado, este dispositivo configura una nueva cartera de servicios, incorporando las prestaciones preventivo-promocionales, la educación sanitaria y las prestaciones económicas.

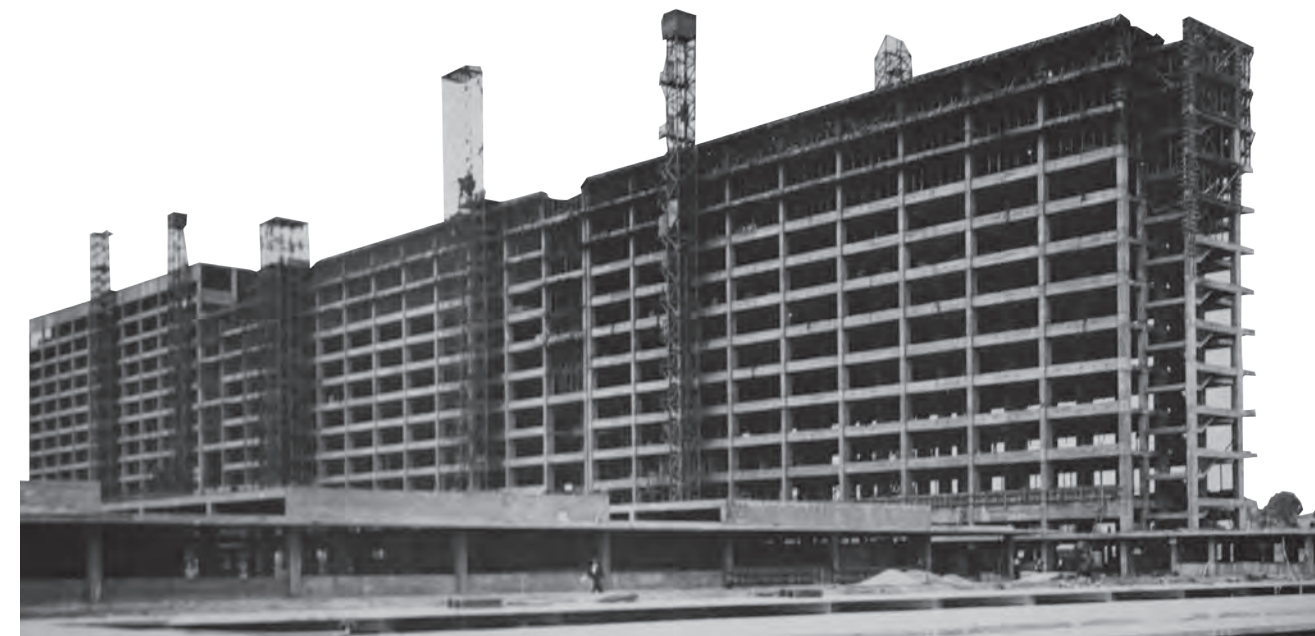
El Instituto Peruano de Seguridad Social

El 29 de diciembre de 1987 se promulgó la Ley 24786, Ley General del Instituto Peruano de Seguridad Social. En esta norma se establece que el IPSS "...es una institución autónoma y descentralizada, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable..." y que "Los estudios actuariales de los diferentes regímenes de seguridad social que administra el IPSS se realizarán con la periodicidad que sea necesaria y obligatoriamente cada tres años".

En la década de los 90, el Estado, a través del Decreto Ley N.º 25897, crea el Sistema Privado de Pensiones y, posteriormente, el 6 de diciembre de 1992, crea por Decreto Legislativo la Oficina de Normalización Previsional, como entidad encargada de administrar todos los regímenes de pensiones, quedando el IPSS solamente a cargo de las prestaciones de salud, las prestaciones sociales y las prestaciones económicas.

Creación del Seguro Social de Salud

El 15 de mayo de 1997 se dicta la Ley N.º 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social. Su reglamento fue aprobado por Decreto Supremo N.º 009-97-SA. El 30 de enero de 1999 se promulga la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), que precisa sus funciones, organización, administración y prestaciones. Respecto a las prestaciones que otorga el Seguro Social de Salud (ESSALUD), el artículo 3.º de la citada ley establece que son de prevención, promoción y recuperación de la salud, maternidad, prestaciones de bienestar y promoción social, prestaciones económicas, así como programas de extensión social y planes de salud especiales a favor de la población no asegurada y de escasos recursos y otras prestaciones derivadas de los seguros de riesgos humanos que ofrezca EsSalud dentro del régimen de libre contratación. Con la Ley N.º 27056, se termina de configurar el marco normativo que rige actualmente a la institución.



Marco Estratégico

Mediante Acuerdo de Consejo Directivo N°23-10-ESSALUD-2012 de fecha 31 de mayo de 2012 se aprobó el Plan Estratégico Institucional 2012-2016 de EsSalud, el mismo que incluye cuatro (4) objetivos estratégicos, doce (12) objetivos específicos y estrategias, el citado plan determina la dirección que debe tener la institución, a fin de conseguir sus objetivos a mediano y largo plazo.

Visión

“Ser una Institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de la inclusión social del Estado”.

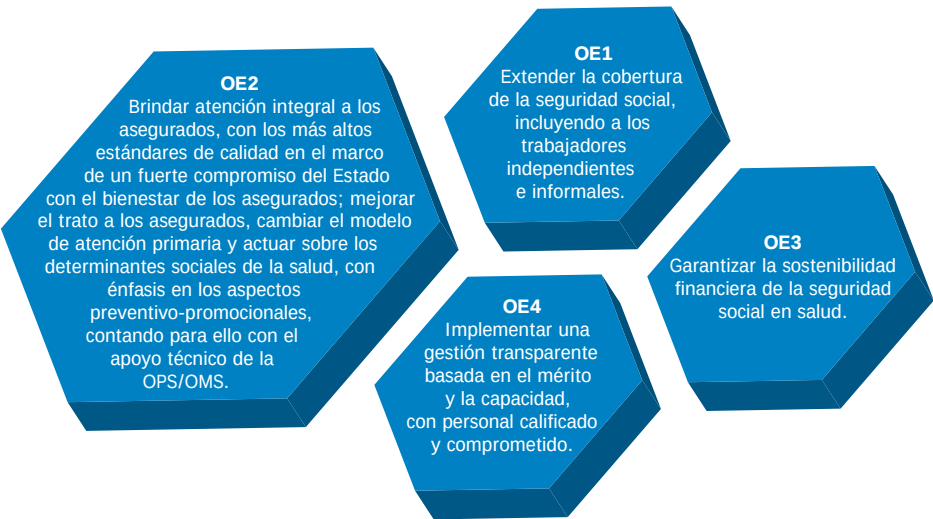
Misión

“Somos una Institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión eficiente y transparente”.

A partir del 21 de setiembre del año 2012, se impulsaron los lineamientos estratégicos referidos a contar con servicios integrales con altos estándares de calidad y seguridad, a fortalecer la atención a la población más vulnerable, a humanizar la atención, a gestionar con transparencia, eficiencia, compromiso y optimismo y fundamentalmente a recuperar la confianza de los asegurados.

Es por ello, que como parte del proceso de humanización de la atención en el Seguro Social de Salud - EsSalud, en el último trimestre del año 2012, se iniciaron importantes planteamientos para mejorar el proceso asistencial, agilizando la atención en los consultorios externos y en las emergencias, de tal manera que a partir del año 2013 se implementen programas en los Hospitales Alberto Sabogal Sologuren, Guillermo Almenara y Edgardo Rebagliati Martins en beneficio de los miles de asegurados de la capital, acortando los diferimientos en las citas, para los asegurados adscritos a estos importantes nosocomios de la Seguridad Social de Salud.

Asimismo, entre otras líneas de intervención se ha iniciado medidas para reforzar las acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis en los centros asistenciales a fin de humanizar la atención a los pacientes que padecen esta enfermedad, dado que anualmente se registran 4,000 nuevos casos, por lo que la institución aplicará al 100 por ciento la norma técnica sobre la atención de la tuberculosis, acción que de cumplirse en su totalidad logrará evitar un 80% de los casos, controlando efectivamente la transmisión de esta enfermedad.



Principios Institucionales

Humanización del servicio

Con expresiones de buen trato, cálido, comprensivo y compasivo es lo que merecen nuestros asegurados.

Solidaridad

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

Universalidad

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

Igualdad

La Seguridad Social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.

Unidad

Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.

Integridad

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

Autonomía

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

Transparencia

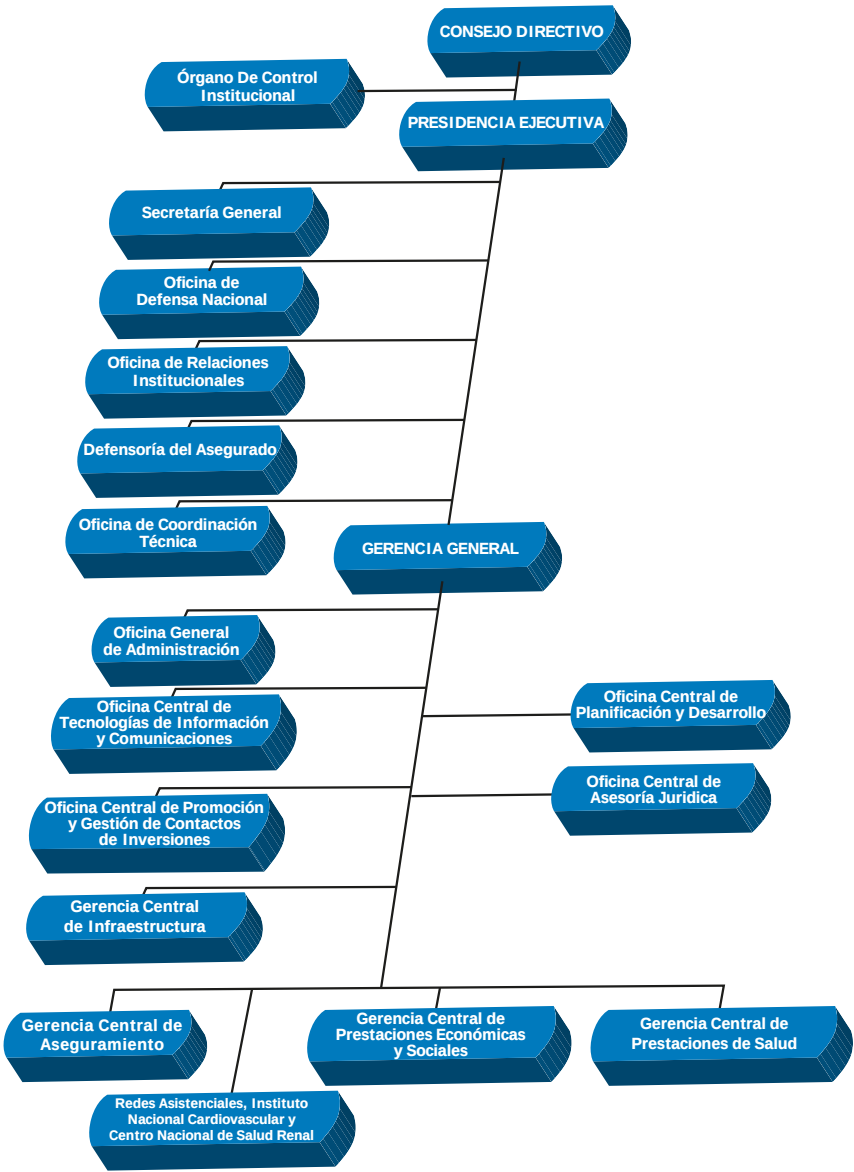
Brindar información clara, precisa, accesible sobre diferentes funciones del desempeño institucional, para generar un ambiente de confianza y seguridad entre los asegurados.

Etica Pública

Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 296-PE-ESSALUD-2012, se aprobó el Código de Ética del personal del Seguro Social de Salud (ESSALUD), cuyos objetivos están centrados a orientar y establecer principios de carácter ético, deberes y prohibiciones que orientan la conducta del personal de EsSalud en el ejercicio de sus funciones dentro del ámbito laboral.

Asimismo, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 634-PE-ESSALUD-2012, de fecha 31 de Julio de 2012, se aprobó el Plan de Acción para la implementación del Plan Nacional de Lucha contra la corrupción en EsSalud 2012.

Estructura Organizacional



Nota: Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 933-PE-ESSALUD-2012, de fecha 19.12.2012 se dispuso la desactivación de la Oficina General de Administración.

Órganos Desconcentrados

A nivel nacional EsSalud cuenta con Órganos Desconcentrados para atender a los asegurados, estos se agrupan en Redes Asistenciales e Institutos, los mismos que se detallan a continuación:

Redes Asistenciales

1. Red Asistencial Almenara
2. Red Asistencial Amazonas
3. Red Asistencial Ancash
4. Red Asistencial Apurímac
5. Red Asistencial Arequipa
6. Red Asistencial Ayacucho
7. Red Asistencial Cajamarca
8. Red Asistencial Cusco
9. Red Asistencial Huancavelica
10. Red Asistencial Huánuco
11. Red Asistencial Ica
12. Red Asistencial Juliaca
13. Red Asistencial Junín
14. Red Asistencial La Libertad
15. Red Asistencial Lambayeque
16. Red Asistencial Loreto
17. Red Asistencial Madre de Dios
18. Red Asistencial Moquegua
19. Red Asistencial Moyobamba
20. Red Asistencial Pasco
21. Red Asistencial Piura
22. Red Asistencial Puno
23. Red Asistencial Rebagliati
24. Red Asistencial Sabogal
25. Red Asistencial Tacna
26. Red Asistencial Tarapoto
27. Red Asistencial Tumbes
28. Red Asistencial Ucayali

Institutos Especializados y Oferta Flexible

29. Centro Nacional de Salud Renal - CNSR
30. Instituto Nacional del Corazón - INCOR
31. Gerencia de Oferta Flexible

Consejo Directivo

VIRGINIA GRICELIA BAFFIGO TORRÉ DE PINILLOS
Presidente Ejecutivo
(Desde el 21 de setiembre de 2012)

HARRY JOHN HAWKINS MEDEROS
Representante del Estado - Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
(Desde el 01 de febrero de 2012)

PAULINA ESTHER GIUSTI HUNDSKOPF
Representante del Estado - Ministerio de Salud
(Desde el 10 de noviembre de 2012)

ANTONIO GONZALO GARLAND ITURRALDE
Representante de los empleadores - Gran Empresa
(Desde el 21 de agosto de 2011)

FEDERICO RAMÓN PRIETO CELI
Representante de los empleadores - Mediana Empresa
(Desde el 03 de octubre de 2012)

EDUARDO FRANCISCO IRIARTE JIMÉNEZ
Representante de los empleadores - Pequeña y Microempresa
(Desde el 11 de diciembre de 2011)

OSCAR ALARCÓN DELGADO
Representante de los asegurados - trabajadores del Régimen Laboral Público
(Desde el 06 de julio de 2012)

GUILLERMO ANTONIO ONOFRE DELGADO
Representante de los asegurados - trabajadores del Régimen Laboral Privado
(Desde el 21 de agosto de 2011)

JORGE ALBERTO CRISTÓBAL PÁRRAGA
Representante de los asegurados - pensionistas
(Desde el 19 de octubre de 2011)

Principales Ejecutivos

VIRGINIA GRICELIA BAFFIGO TORRÉ DE PINILLOS
Presidente Ejecutivo
(Desde el 21 de setiembre de 2012)

RAMÓN ALBERTO HUAPAYA RAYGADA
Gerente General
(Desde el 03 de octubre de 2012)

JOSÉ ALBERTO GERARDO VELARDE SALAZAR
Secretario General
(Desde el 22 de setiembre de 2012)

RAMÓN ALBERTO HUAPAYA RAYGADA
Jefe de la Oficina General de Administración
(Del 18 de octubre hasta el 19 de diciembre del 2012)

WALTER CHUMPITAZ HUAMBACHANO
Jefe del Órgano de Control Institucional
(Desde el 12 de octubre de 2012)

YOLANDA CAROLINA FALCÓN LIZARASO
Defensora del Asegurado
(Desde el 19 de octubre de 2012)

VILMA JELISSA JIMÉNEZ ESTRADA
Gerente Central de Logística
(Desde el 30 de noviembre de 2012)

ROBERTO DANIEL LIZÁRRAGA LÓPEZ
Jefe de la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
(Desde el 29 de Noviembre de 2012)

VILMA INÉZ SCARSI HURTADO
Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo
(Desde el 29 de octubre de 2012)

MANUEL ALBERTO SUNICO RABORG
Jefe de la Oficina de Relaciones Institucionales
(Desde el 18 de octubre de 2012)

JUAN CARLOS GUTIÉRREZ AZABACHE
Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica
(Desde el 01 de octubre de 2012)

VÍCTOR ALEJANDRO DONGO ZEGARRA
Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica
(Desde el 22 de octubre de 2012)

ADA PASTOR GOYZUETA
Gerente Central de Prestaciones de Salud
(Desde el 19 de diciembre de 2012)

ROSSANA ELVIRA APAZA PINO
Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales
(Desde el 24 de octubre de 2012)

MANUEL HUGO CORNEJO LUNA
Gerente Central de Aseguramiento
(Desde el 29 de octubre de 2012)

ROCÍO DEL CARMEN ROBLES HERRÁN
Gerente Central de Gestión de las Personas
(Desde el 29 de octubre de 2012)

MARÍA SANTOZA MARAVÍ TICSE
Gerente Central de Finanzas
(Desde el 01 de julio de 2012)

JORGE ALBERTO SUÁREZ
Jefe de la Oficina de Defensa Nacional
(Desde el 18 de agosto de 2011)

JENNY MÍA VALENCIA YÁÑEZ
Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones
(Desde el 23 de octubre de 2012)

ANA MERCEDES ELENA CRUZADO RÁZURI
Gerente Central de Infraestructura
(Desde el 14 de noviembre de 2012)

Consejo Directivo Anterior

ÁLVARO EDUARDO VIDAL RIVADENEYRA
Presidente Ejecutivo
(Desde el 06 de agosto de 2011 hasta el 21 de setiembre de 2012)

ENRIQUE JACOBY MARTÍNEZ
Representante del Estado - Ministerio de Salud
(Desde el 14 de agosto de 2011 hasta el 22 de mayo de 2012)

PABLO MANUEL JOSÉ MOREYRA ALMENARA
Representante de los empleadores - Mediana Empresa
(Desde el 02 de octubre de 2010 hasta el 03 de octubre de 2012)

IVÁN MELECIO MEDINA HARO
Representante del Estado - Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
(Desde el 14 de agosto de 2011 hasta el 01 de febrero de 2012)

PERCY LUIS MINAYA LEÓN
Representante del Estado - Ministerio de Salud
(Desde el 22 de mayo de 2012 hasta el 10 de noviembre de 2012)

CARMELA ASUNCIÓN SIFUENTES DE HOLGUÍN
Representante de los asegurados - trabajadores del Régimen Laboral Público
(Desde el 14 de febrero de 2008 hasta el 04 de julio de 2012)

Principales Ejecutivos Anteriores

ÁLVARO EDUARDO VIDAL RIVADENEYRA
Presidente Ejecutivo
(Hasta el 21 de setiembre de 2012)

JOSÉ GABRIEL SOMOCURCIO VÍLCHEZ
Gerente General
(Hasta el 20 de setiembre de 2012)

SILVIA ELIZABETH CÁCERES PIZARRO
Secretaria General
(Hasta el 15 de agosto de 2012)

GUSTAVO MANUEL CÉSPEDES GARAY
Jefe de la Oficina General de Administración
(Hasta el 12 de octubre de 2012)

PEDRO ELÍAS ALCÁNTARA VALDIVIA
Gerente Central de Prestaciones de Salud
(Hasta el 19 de diciembre de 2012)

HERNÁN MARTÍN DÍAZ HUAMÁN
Jefe del Órgano de Control Institucional
(Hasta el 12 de octubre de 2012)

LUIS VICENTE GARCÍA CORCUERA
Defensor del Asegurado
(Hasta el 19 de octubre de 2012)

PEDRO ANDRÉS FRANCKE BALLVE
Gerente General
(Hasta el 26 de marzo de 2012)

JOSÉ ALBERTO GERARDO VELARDE SALAZAR
Gerente General
(Hasta el 03 de octubre de 2012)

ANA RITA GAURET NOVOA
Secretaria General
(Hasta el 22 de setiembre de 2012)

RINO DELFÍN GARCÍA CARBONE
Gerente Central de Prestaciones de Salud
(Hasta el 20 de setiembre de 2012)

MANUEL GERÓNIMO LUCERO ÁLVAREZ
Jefe del Órgano de Control Institucional
(Hasta el 23 de marzo de 2012)

MARCIAL FRANCISCO MATHEUS CABRERA
Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales
(Hasta el 20 de setiembre de 2012)

HERNÁN FRANCISCO RAMOS ROMERO
Gerente Central de Aseguramiento
(Hasta el 14 de marzo de 2012)

CÉSAR AUGUSTO RÁZURI RAMÍREZ
Gerente Central de Aseguramiento
(Hasta el 04 de julio de 2012)

EDUARDO PEÑA HERNÁN
Gerente Central de Aseguramiento
(Hasta el 29 de octubre de 2012)

GUSTAVO MANUEL CÉSPEDES GARAY
Gerente Central de Logística
(Hasta el 05 de junio de 2012)

ÁNGEL WADILMER NORIEGA MENDOZA
Gerente Central de Gestión de las Personas
(Hasta el 01 de julio de 2012)

JAIME JAVIER SÁNCHEZ ARTEAGA
Gerente Central de Gestión de las Personas
(Hasta el 29 de octubre de 2012)

ARMANDO MENDOZA NAVA
Gerente Central de Finanzas
(Hasta el 28 de junio de 2012)

ESTELA AURORA ROEDER CAR
Jefe de la Oficina de Relaciones Institucionales
(Hasta el 19 de marzo de 2012)

FELICITA ALVARADO FLORES
Jefe de la Oficina de Relaciones Institucionales
(Hasta el 11 de octubre de 2012)

MARIO ALEXANDER ATARAMA CORDERO
Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica
(Hasta el 01 de octubre de 2012)

LEONARDO RUBIO BAZÁN
Gerente Central de Infraestructura
(Hasta el 24 de julio de 2012)

JOSÉ GABRIEL SOMOCURCIO VÍLCHE
Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica
(Hasta el 30 de marzo de 2012)

RINO DELFÍN GARCÍA CARBONE
Gerente Central de Aseguramiento
(Hasta el 20 de julio de 2012)

VITILIO LUIS CALONGE GARCÍA
Gerente Central de Logística
(Hasta el 17 de febrero de 2012)

LAURA MENSIA LUNA TORRES
Gerente Central de Logística
(Hasta el 20 de noviembre de 2012)

MANUEL GUSTAVO CÉSPEDES
Gerente Central de Gestión de las Personas
(Hasta el 29 de agosto de 2012)

MARCELINO VILLAVERDE AGUILAR
Jefe de la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
(Hasta el 29 de noviembre de 2012)

LEONARDO RUBIO BAZÁN
Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo
(Hasta el 29 de octubre de 2012)

JUAN CARLOS PORTOCARRERO ALIAGA
Jefe de la Oficina de Relaciones Institucionales
(Hasta el 04 de junio de 2012)

JAVIER BOYER MERINO
Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones
(Hasta el 23 de octubre de 2012)

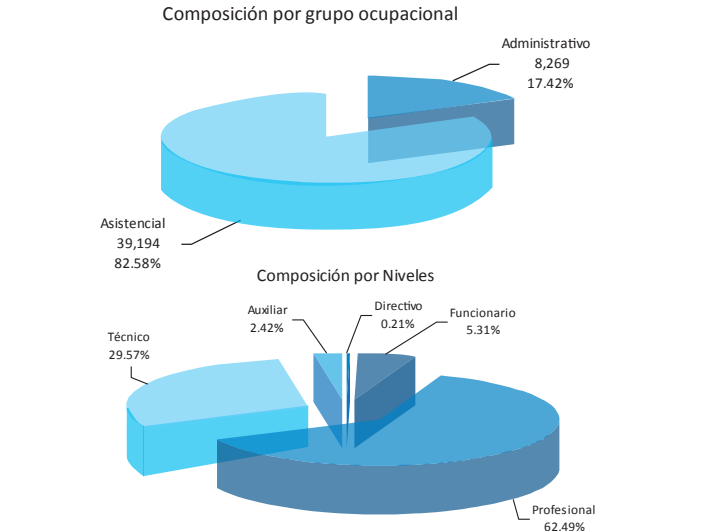
ELSA GABRIELA NIÑO DE GUZMÁN CHIMPECAM
Gerente Central de Infraestructura
(Hasta el 20 de junio de 2012)

JORGE ANTONIO RIOS VELARDE
Gerente Central de Infraestructura
(Hasta el 05 de noviembre de 2012)

CÉSAR EDMUNDO CARLÍN CHAVARRI
Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica
(Hasta el 25 de setiembre de 2012)

Equipo de Trabajo Institucional

Al 31 de diciembre de 2012, el personal de EsSalud es de 47,463 trabajadores, de los cuales el personal por Contrato Administrativo de Servicio (CAS) es de 7,142 personas, distribuido a nivel nacional, según la composición por grupo ocupacional y por niveles:



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

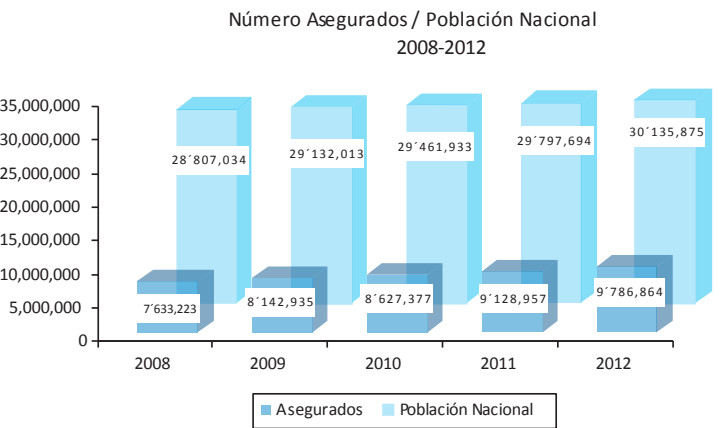
Población Asegurada

En el gráfico que a continuación se muestra se observa la cantidad de asegurados registrados en el período 2012, cuya tendencia es creciente, habiéndose incrementado en un 7.2% (657,907 asegurados más) respecto al período anterior.



Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

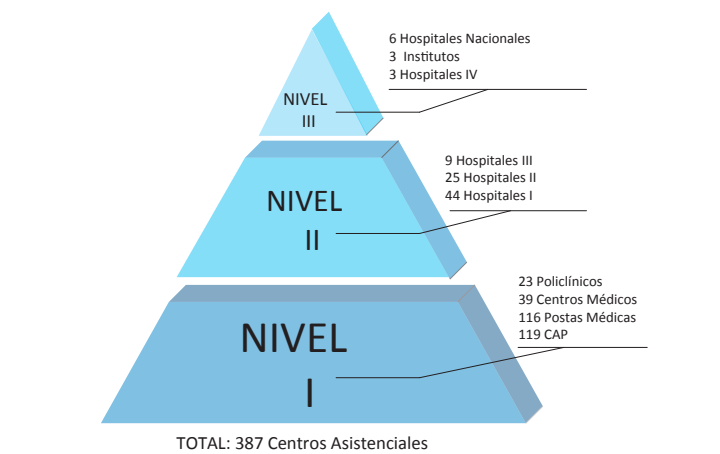
Asimismo, al año 2012 la población asegurada representó un 32.5% del total de la población estimada del país.



Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento e indicadores demográficos INEI

Oferta Institucional

El esfuerzo humano, tanto directriz como operativo, requiere de recursos físicos en concordancia con las áreas de la salud, este conjunto se encuentra desplegado a través de nuestra red prestacional, que se agrupa en niveles de acuerdo a su grado de complejidad, como se presenta en la siguiente ilustración:



Fuente: Sub-Gerencia de Información Gerencial - Diciembre 2012

Comisiones de Servicio del Consejo Directivo

Los miembros del Consejo Directivo, realizaron comisiones de servicio durante el año 2012, los mismos que a continuación se detallan:

NÚMERO DE CARTA	COMISIONADOS	SECTOR QUE REPRESENTAN	FECHA DE COMISIÓN	ITINERARIO	TRANSPORTE	MOTIVO DE LA COMISIÓN
20-SG	Carmela Sifuentes de Holguín	Rep. Trabajadores Actividad Pública	13 al 15 de Enero	Lima-Arequipa-Lima	Aereo	Visita a los centros asistenciales de la Red Asistencial Arequipa y reunión con asegurados.
46-SG	Jorge Alberto Cristobal Parraga	Rep. Pensionistas	15 al 22 de Enero	Lima-Red Asist.Lambayeque, La Libertad y Ancash-Lima	Terrestre	Visita de Supervisión sondeo y trabajo de campo.
	Rodolfo Bernedo Veliz	Asesor				
121-SG	Guillermo Onofre Flores	Rep. Trabajadores Actividad Privda	30 de Enero al 6 de Febrero	Lima-La Libertad y Cajamarca-Lima	Terrestre	Visita a sedes de atención al Asegurado de las ciudades de Trujillo y Cajamarca y entrevista con trabajadores y asegurados.
	Marco Linares Pastor	Asesor				
267-SG	Carmela Sifuentes de Holguín	Rep. Trabajadores Actividad Pública	25 al 27 de Febrero	Lima-Chimbote,Chicope, Trujillo-Lima	Terrestre	Visita a los centros asistenciales y entrevista con asegurados.
	Alvaro Vidal Rivadeneyra	Presidente Ejecutivo	29 de Febrero	Lima-Chiclayo-Lima	Aereo	-
303-SG	Carmela Sifuentes de Holguín	Rep. Trabajadores Actividad Pública	2 al 4 de Marzo	Lima-Chiclayo-Lima	Aereo	Visita a los centros asistenciales y entrevista con asegurados.
	Alvaro Vidal Rivadeneyra	Presidente Ejecutivo	7 al 10 de Marzo	Lima-Montevideo-Lima	Aereo	-
431-SG	Carmela Sifuentes de Holguín	Rep. Trabajadores Actividad Pública	15 y 16 de Marzo	Lima-jauja-La Merced-Jauja-Lima	Aereo	Visita a los centros asistenciales y entrevista con asegurados.
456-SG	Carmela Sifuentes de Holguín	Rep. Trabajadores Actividad Pública	22 al 23 de Marzo	Lima-Arequipa-Lima	Aereo	Visita a los centros asistenciales y entrevista con asegurados.
483-SG	Guillermo Onofre Flores	Rep. Trabajadores Actividad Privda	24 de Marzo	Lima-Trujillo-Lima	Aereo	Visita a los centros asistenciales y entrevista con asegurados.
485-SG	Jose Alberto Cristobal Parraga	Rep. Pensionistas	24 de Marzo	Lima-Trujillo-Lima	Aereo	Visita a los centros asistenciales y entrevista con asegurados
520-SG	Carmela Sifuentes de Holguín	Rep. Trabajadores Actividad Pública	29 de Marzo al 01 de Abril	Lima-Cajamarca-Trujillo-Lima	Terrestre -Aereo	Visita a los centros asistenciales y entrevista con asegurados
527-SG	Guillermo Onofre Flores	Rep. Trabajadores Actividad Privada	09 al 15 de Abril	Lima-Arequipa-Lima	Terrestre	Visita a sedes de atención al Asegurado de las ciudades de Trujillo y Cajamarca, entrevista con trabajadores y asegurados.
	Marco Linares Pastor	Asesor				

NÚMERO DE CARTA	COMISIONADOS	SECTOR QUE REPRESENTAN	FECHA DE COMISIÓN	ITINERARIO	TRANSPORTE	MOTIVO DE LA COMISIÓN
1099-SG	Jorge Alberto Cristobal Parraga	Rep. Pensionistas	02 al 09 de Julio	RED JUNIN: Hospital II ALBERTO HURTADO DE ABADIA - La Oroya, Posta Medica PACHACAYO - Jauja, Centro Médico de CONCEPCION, Policlínico JAUJA,Posta Medica MUQUIYAUYO, Centro de Atención Primaria Chupaca, Hospital Nacional Ramiro Priale-Red Junin, Centro de Atencion Primaria III Mantaro, Centro de Atencion Primaria Chilca, CAM Huancayo, Policlínico Metropolitano, Hospital I Tarma y Rio Negro-Satipo, Centro de Atencion Primaria Pichanaki, Satipo y Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales- La Merced. RED HUANCARELICA: Centro Médico PAMPAS, Centro Médico LIRCAY, Hospital II y Red Huancavelica.	Terrestre	Visita de Supervisión sondeo y trabajo de campo a las redes asistenciales de Junin y Huancavelica.
	Rodolfo Bernedo Veliz	Asesor				
1254-SG	Guillermo Onofre Flores	Rep. Trabajadores Actividad Privda	30 de Julio al 06 de Agosto	Chimbote-Huaraz y Anexos	Terrestre	Visita a sedes de atención al Asegurado de las ciudades de Chimbote y Huaraz y entrevista con trabajadores y asegurados.
	Marco Linares Pastor	Rep. Trabajadores Actividad Privda				
1410-SG	Jorge Alberto Cristobal Parraga	Rep. Pensionistas	22 al 25 de Agosto	Lima - Tarma - Huancay - Lima	Terrestre	Invitación al IV Juegos Florales de la RED ASISTENCIAL JUNIN y Festival de Santiago del CAM Huancayo.
	Rodolfo Bernedo Veliz	Asesor				
1754-SG	Jorge Alberto Cristobal Parraga	Rep. Pensionistas	07 de Noviembre	Lima - Cerro Azul - Lima	Terrestre	Coordinaciones para donación de terreno para Hospital Geriatrico Nacional.
	Rodolfo Bernedo Veliz	Asesor				
1794-SG	Guillermo Onofre Flores	Rep. Pensionistas	20 al 26 de Noviembre	Cerro de Pasco, Huanuco, Tingo Maria, La Merced, Tarma, Oxapampa y anexos	Terrestre	Visitas no anunciadas a centros de atención de EsSalud.
1975-SG	Guillermo Onofre Flores	Rep. Pensionistas	20 al 26 de Noviembre	Chiclayo, Jaen, San Ignacio, Chachapoyas, Tarapoto	Aereo, Terrestre	Visitas de supervisión a los diferentes centros de atención de EsSalud.

Fuente: Secretaría General



Actividades Relevantes de los Órganos Desconcentrados

Trasplantes

En el siguiente cuadro se muestra un resumen de los trasplantes de órganos y tejidos que realizó cada centro asistencial de EsSalud a nivel nacional.

Trasplantes realizados por EsSalud 2012

CENTRO ASISTENCIAL	RENAL	HÍGADO	CÓRNEAS	CORAZÓN	PULMÓN	MÉDULA ÓSEA	TOTAL
HN E. Rebagliati	43	5	25	2	0	66	141
HN G. Almenara	51	22	34		3	5	115
HN C.A. Seguin	8		0				8
HN A. Guevara	0		3				3
HN R. Priale	1	0	0				1
HN A. Aguinaga	12		8			1	21
HN A. Sabogal	4		2				6
INCOR				6			6
IPO (Piura)			6				6
Total	119	27	78	8	3	72	307

No se realiza este tipo de transplante

Fuente: Gerencia de Procura y Trasplante - Gerencia Central de Prestaciones de Salud

- El 93% de trasplantes renales se realizaron con órganos provenientes de donantes fallecidos, obtenidos por las Unidades de Procura.
- La totalidad de trasplantes de córneas se realizaron con tejidos obtenidos, por el mismo personal de Procura.
- Se realizaron ocho operativos de Procura en distintas ciudades del interior del país y en los que participaron equipos médicos de Lima, para extraer y traer Organos vitales, para ser implantados en los hospitales nacionales Rebagliati y Almenara.



Paciente al día siguiente de recibir trasplante de corazón en el INCOR.

Actividades Rebagliati, Almenara, Sabogal, Arequipa, Lambayeque, Cusco, La Libertad, Junín, INCOR y el Centro Nacional de Salud Renal

RED ASISTENCIAL REBAGLIATI

Logros y Actividades Relevantes

- El Departamento de Cardiología del hospital realizó la implantación percutánea de 16 válvulas aórticas (TAVI). Realizó más de 500 angioplastias en el año 2012, siendo más del 60% por acceso radial y se utilizó el ecocardiograma intracardiaco, para el cierre de defectos septales, siendo el único centro a nivel nacional que usa ecografía intracardiaca.

- El Departamento de Cuidados Intensivos, inició en coordinación con el Departamento de Cirugía de Cabeza y Cuello la endoscopía intervencionista, colocándose 02 stent traqueales en pacientes con estenosis traqueal severa, con resultados favorables. Asimismo, se utilizó la Tromboelastografia en forma rutinaria, para el manejo de pacientes con cirugía cardiaca complicada, con disminución de la morbi mortalidad y sangrado post operatorio.
- El Departamento de Nefrología logró la colocación de los tres primeros catéteres transhepáticos en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal. Asimismo, cabe resaltar que la Unidad de Nefrología Pediátrica del hospital realizó siete (07) trasplantes renales en el 2012.
- Implementación en el Servicio de Reumatología, la Unidad de Infusión Ambulatoria de medicamentos Biológicos e Inmunosupresores a pacientes con enfermedad Reumáticas (UNAR) en el piso 4 “A”. El servicio de Endocrinología implementó los procedimientos de ablación de nódulos tiroides y paratiroides con etanol.
- El Departamento de Oncología y Radioterapia inició el uso de los Aceleradores Lineales, brindando tratamientos de alta complejidad, con los cuales se conseguirá mejorar el control de las enfermedades oncológicas con menor toxicidad. Asimismo, se realizó procedimientos especiales de irradiación a Cuerpo Total con Fotones (TBI), como condicionamiento para el Trasplante de Médula Ósea (TAMO) en pacientes oncológicos.



- El Departamento de Neurología, logró disminuir el tiempo de espera en emergencia para hospitalización de pacientes neurológicos (tiempo de espera de 3.5 días en enero 2012 a 1.5 días en diciembre 2012).
- Se realizó la reorganización funcional del servicio, con el reinicio de actividades en las unidades de Epilepsia, Esclerosis Múltiple, Unidad de Parkinson y Enfermedades cerebro vasculares.
- El Departamento de Anatomía Patológica funcionó con el Diseño de trabajo en red, cuenta con la Unidad de Procedimientos Complementarios, en la cual se realizan procedimientos especiales con técnicas modernas, como el estudio de identificación de elementos subcelulares y de la matriz extracelular, donde se incluyen la histoquímica, inmunohistoquímica, inmunofluorescencia.
- En el Departamento de Enfermería se logró elaborar e implementar 305 guías de procedimientos asistenciales; incluyendo 41 guías de procedimientos generales, 185 guías de procedimientos de especialidades (Medicina, Cirugía, Pediatría, Servicios Ambulatorios) y 79 guías de procedimientos en Centro Quirúrgico. En el año 2012 se incrementó la cobertura de atención a 4,089 curaciones, realizadas a 680 pacientes. Implementación de guías en prevención y curación de Úlceras por Presión utilizando nuevos y efectivos tratamientos, basados en la curación en medio ambiente húmedo. Se capacitó a 400 enfermeros y 300 técnicos de enfermería.
- El Departamento de Ortopedia y Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins presentó e implementó el proyecto “Cirugía de Emergencia”, para los casos de menor complejidad, este proyecto permitió la disminución del diferimiento, así como la estancia prolongada y la suspensión de intervenciones quirúrgicas de esta especialidad. Asimismo, logró reducir la gran demanda de pacientes que acuden día a día a la

emergencia del HNERM, es así que este proyecto, además de controlar la demanda de pacientes, promovió una mayor satisfacción de nuestros asegurados.

- Por primera vez en el país se realizó intervenciones quirúrgicas de reemplazo de válvulas aórticas vía endoscopia, en las cuales ha tenido una participación el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital. Asimismo, se incrementó el número de trasplantes de hígado, así como también el número de trasplantes de riñón.
- **Microcirugía en la laringe salva vida de recién nacido:** Con éxito fue operada la niña ayacuchana LC de tres meses de edad que no podía lactar, ni llorar o respirar, sin que su vida corriera riesgo. Su diagnóstico era laringomalacia, una extraña anomalía congénita de la laringe, que se presenta en uno de cada 10 mil nacidos. El síntoma principal de la laringomalacia es la respiración ruidosa, llamada estridor laríngeo que es un sonido agudo y alto producido por la estrechez de las vías respiratorias cuando el recién nacido inhala el aire.

Atención Primaria

Durante el año 2012 se continuó con la priorización de la estrategia de atención primaria como una herramienta fundamental para lograr un sistema de salud efectivo, a través de los centros asistenciales: Policlínico Chíncha, Policlínico Pablo Bermúdez, Policlínico Juan José Rodríguez Lazo, Policlínico Próceres, Policlínico Santa Cruz, Clínica Central de Prevención, Policlínico Villa María, Centro Médico Mala, Centros de Atención Primaria Lurín, San Isidro, Surquillo, San Juan de Miraflores y Unidades Básicas de Atención Primaria Manchay, Jesús María, Magdalena y Barranco.

El CAP III Los Próceres de San Juan de Miraflores realizó 20,224 consultas médicas preventiva, superando la meta anual de 19,745. En relación a las actividades de

enfermería (CRED) se ejecutaron 17,221 atenciones en niños menores de 10 años, dando una cobertura de 63%. Asimismo, se obtuvo la cobertura del 56% de la meta programada en menores de un año con tercera dosis de pentavalente, protegiéndose a 1,155 niños y a 11% contra la influenza en niños menores de 5 años, mediante 1,533 dosis de vacuna administrada.

En el Centro de Atención Primaria (CAP) III Surquillo se reubicó los ambientes de PCT, farmacia, terapia física y tópico en aras de mejorar la bioseguridad y cumplir con los estándares requeridos por DISA VLC. Se culminó la ampliación del segundo piso obteniendo dos consultorios médicos, una sala multiuso y una oficina para la Unidad de Referencias.

Los indicadores de gestión fueron favorables, en consulta externa se obtuvo el 77% de meta programada; el rendimiento hora/médico fue de 4.97%; el cumplimiento de programación llegó a 97%; hubo una concentración de 2.23 y el promedio de medicamentos por consulta fue de 2.



CAP III Surquillo

Ampliación de servicios

Con el fin de disminuir la brecha estructural entre la oferta y la demanda de las prestaciones se mejoró la infraestructura hospitalaria. Entre los proyectos realizados se tiene:

1. Creación del servicio de atención del parto, recién nacido e internamiento del Policlínico Chíncha, de la Red Asistencial Rebagliati.
2. Mejoramiento de la Unidad de Broncoscopía e instalación de salas de Aislamiento Respiratorio, en el piso 12-B de Neumología del HNERM.
3. Mejoramiento y Ampliación del Servicio de Cirugía de Día del Hospital I Uldarico Rocca Fernández, de la Red Asistencial Rebagliati.



Mejoramiento de la infraestructura

En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital III Suárez Angamos y Policlínico Chíncha, se ejecutaron mantenimientos integrales de infraestructura, tal como se detalla a continuación:

N°	CENTRO ASISTENCIAL	MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA		PANEL FOTOGRÁFICO
		Descripción	Inversión	
01	HNERM	Implementación de Infraestructura para el Equipo Camara Gamma-HNERM	810,150.00	
		Mantenimiento y Ampliación de Módulo de Atención de Emergencia del HNERM	85,000.00	
		Habilitación del Servicio de Gastroenterología 6° Piso del HNERM	65,000.00	
02	HII Angamos	Mantenimiento Integral correctivo de la infraestructura del Hospital II Suarez-Angamos	1' 411,131.04	
03	Pol. Chíncha	Mantenimiento Integral correctivo de la infraestructura del Policlínico Chíncha	1' 621,116.65	

Red Asistencial Almenara

Logros y Actividades Relevantes:

- Implementación de un módulo de atención rápida y transferencia, para las prioridades (menor complejidad).
- Implementación de la Emergencia del Hospital Base con 5 ambulancias, para el traslado de pacientes.
- Ampliación de ambientes de emergencia, para 10 camillas.
- Creación de la Unidad de Vigilancia Nefrológica con 05 camas, destinada a pacientes que permanecen en emergencia y que son tributarios de hemodiálisis.
- Continuación de las obras de gran inversión como la construcción de la Nueva Emergencia y la Torre de la Consulta Externa.
- Modificación y ampliación del ambiente de Neonatología, especialmente UCI Neonatal de 12 a 20 incubadoras.
- Implementación del “Proyecto de Atención Integral de Paciente Crítico del Departamento de Cuidados Críticos”, que incluye: Cuidados Críticos:14 camas, UCIN Paliativa:18 camas, UCI Pediátrica:12 camas, Camas para trasplantados.– Camas para trasplantados.
- Implementación de 15 camas en los servicios de cirugía para pacientes compensados de emergencia.
- Funcionamiento de un moderno Centro de Endoscopia Digestiva con una inversión de más de S/. 8 millones, esta área especializada beneficiará a cerca de un millón 300 mil asegurados adscritos a los 20 centros asistenciales que forman parte de la Red Asistencial Almenara. Para tal fin, el paciente ingiere una cápsula que en su interior contiene una cámara que permite obtener imágenes en tiempo real, evitando al trauma que a veces causa la introducción de un pequeño tubo para la endoscopia.

- Funcionamiento del endosonógrafo, equipo altamente especializado con el cual se puede visualizar la profundidad de la lesión y el daño que puede haber causado en el tubo digestivo, páncreas, hígado y vías biliares. Además, permite tomar muestras con alta seguridad para un diagnóstico definitivo, ya que cuenta con un sistema ecodoppler.
- Formación de la red de servicios especialmente de pie diabético, a fin de disminuir las complicaciones y los procesos de recuperación del paciente, con la pronta atención.
- Inauguración del Centro de Neonatología del Hospital Jorge Voto Bernal.



El 10 de Abril del 2012 se inauguró el centro endoscópico en el Hospital Almenara



- Como parte de la aplicación futura del aseguramiento universal se ha tenido en cuenta lo siguiente:

- Proyecto de Salud Escolar.
- Despistaje de Tuberculosis infantil en colegios (Foto-roentgen, PPD).
- Utilización de algoritmos.
- Salud Mental en Red y Comunitaria.
- Programa EsSalud familia, como centros pilotos la UBAP Huaycán y el CAP III Piazza.
- Diseño de planes de fortalecimiento de la atención primaria.
- Diseño de planes de fortalecimiento de la atención integral del adolescente.
- Diseño de planes de fortalecimiento de escuelas saludables.
- Diseño de planes de fortalecimiento de ITS.VIH/SIDA.
- Coordinación con el MINSA para la capacitación de enfermeras de manera mensual.
- Realización de los análisis de informes operacionales de inmunizaciones, CRED, ITS-VIH/SIDA y tuberculosis de manera trimestral.
- Coordinación con la ONG Luz Ámbar y Como Vamos Lima para el Foro de Seguridad Vial.
- Elevación a la categoría del Policlínico Ramón Castilla a Hospital II-1, hecho que redundará en la atención de asegurados con otras patologías de mediana complejidad.
- Aceptación por parte de las autoridades centrales, la construcción del nuevo Hospital Vitarte, en la explanada posterior del Hospital Voto Bernales de Ate.

Red Asistencial Sabogal

Logros y Actividades Relevantes

- Realización de 4 trasplantes renales, 2 trasplantes de córnea y 4 ablaciones de donantes cadavéricos, siendo los primeros desde que en noviembre del 2011 se obtuviera la acreditación como Establecimiento de Salud Donador Trasplantador de Riñones y Córneas.
- Disminución del número de casos de muerte materna, como lo registra el subsistema de vigilancia, sin embargo está pendiente el fortalecimiento de muerte prevenible.



Nueva Emergencia del Hospital Alberto Sabogal

- Inauguración de la nueva Emergencia de Adultos y Pediátrica en el Hospital Base Alberto Sabogal Sologuren.
- Implementación de infraestructura para el funcionamiento de nuevo y moderno tomógrafo computarizado, el cual funciona en el Hospital Lima Norte Negreiros desde Mayo del 2013 y ha permitido disminuir el embalse de requerimientos de tomografías en toda la red asistencial.
- Disminución de la afluencia a tópico de Medicina en un 60%, con la implementación en Emergencia de Triage durante 12 horas derivando prioridades III y IV a atención en CAI.
- Suscripción del convenio de Intercambio Prestacional Gobierno Regional-SIS-EsSalud el mismo que amplía la oferta de servicios del primer nivel de atención del CAP III Hna. María Donrose Sutmoller, CAP III Luis Negreiros, CAP III Bellavista y CAP III Metropolitano, cuyos asegurados podrán atenderse en los establecimientos del MINSA mientras que la población que se atiende en los hospitales San José y Ventanilla podrían ser enviados al Hospital II Negreiros para exámenes tomográficos, a partir del mes de marzo 2013.

Red Asistencial Arequipa

Logros y Actividades Relevantes

- Repotenciación de la capacidad operativa de las salas quirúrgicas, de manera que brinden una atención de calidad las 24 horas del día, con la finalidad de implementar el programa de Desembalse Quirúrgico.
- Apoyo del Hospital de Campaña, con una atención promedio de 1,200 consultas/día.



Red Asistencial Lambayeque

Logros y Actividades Relevantes

- Extirpación del tumor de encía a bebé con 4 días de nacida en EsSalud Lambayeque que le impedía respirar y recibir alimentación en forma normal, al no poder succionar la leche materna.
- Intervención exitosa a obrero que se le incrustó fierro en abdomen.
- Extirpación de tumor maligno y reconstruyeron todo el aparato digestivo de madre de 5 niños.
- Extirpación de tumor maligno de hígado a mujer asegurada de 62 años, la paciente fue sometida a una delicada y exitosa intervención quirúrgica.



Recién nacida operada.



Centro de Atención Primaria II Huyro.

Red Asistencial Cusco

Logros y Actividades Relevantes

- Extensión de la cobertura con el Centro de Atención Primaria CAP I Echarate, en la localidad de Kiteni, distrito de Echarate, en la provincia de La Convención, en Cusco, establecimiento que atiende mensualmente a un centenar de pacientes de esta zona, situada cerca al Valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro, conocida como VRAEM.
- Creación del Centro de Atención Primaria II Huyro para una población cercana a los 30 mil asegurados brindando servicios de medicina general, odontología, obstetricia, enfermería, inmunizaciones, atención preventiva de la salud, farmacia y tópico.
- Mejoramiento de la infraestructura de los centros asistenciales Quillabamba y Urcos con la finalidad de disminuir la vulnerabilidad de los mismos y mitigar los riesgos frente a desastres.
- Adecuación de la infraestructura del CAP I Santo Tomás.
- Ampliación del área de laboratorio del HI Urubamba y del C.M. Santiago.
- Adecuación de la farmacia del C.M. Metropolitano.
- Dotación de la ambulancia para el CAP I Echarate.

Red Asistencial la Libertad

Logros y Actividades Relevantes

- Operación con éxito de un “carcinoma hepatocelular” (cáncer al hígado), dicha operación de alta complejidad fue realizada por cirujanos oncólogos del Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray.
- Global Smile Foundation (GSF) realizó a través de un convenio de cooperación internacional con EsSalud La Libertad un total de 48 intervenciones quirúrgicas no reembolsables de labio leporino y paladar hendido. Por otro lado, se efectuó 236 atenciones odontológicas especializadas.
- En el mes de marzo se inició la construcción del Hospital Regional de Alta Complejidad en el distrito de La Esperanza.
- Ampliación del servicio tercerizado para hemodiálisis, incluyéndose a 60 pacientes (cuarto turno).
- Disminución del total de quejas de los asegurados (1,727 quejas) en un 40% con respecto al año 2011.
- Funcionamiento de la sala “C” de observación de emergencia del Hospital IV Víctor Lazarte con 13 camillas adicionales.
- Implementación del centro piloto del “Plan del Buen Trato” en el Policlínico Víctor Larco.
- Implementación del libro de reclamaciones en todos los centros asistenciales de la Red.
- Mejoramiento del acceso a las consultas a través de la ampliación de cupos para EsSalud en línea hasta en un 80%.
- Continuación de la contratación de personal asistencial y otros para los diferentes centros asistenciales de la red.
- Autorización del campo clínico para ampliar residencias en las especialidades de nefrología, infectología, dermatología, hematología, reumatología y medicina física.
- Realización del Curso Regional de “Soporte Metabólico y Nutricional” y el Curso Regional “Manejo del paciente geriátrico”.
- Funcionamiento del consultorio médico y de enfermería del programa de Salud Renal en el Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray.
- Se fortaleció la Atención Primaria, a través de la ejecución de los diferentes programas preventivos promocionales.

- Fortalecimiento de la Atención Primaria, a través de la ejecución de los diferentes programas preventivos promocionales.
- Se implementó las Rondas de Seguridad en el Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray.
- Implementación del sistema de notificación de eventos adversos y de cirugía segura con prioridad en el Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray.
- Implementación de las Rondas de Seguridad en el Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray.
- Implementación de 14 comités de Auditoría Médica en los centros asistenciales de la Red Asistencial.
- Inscripción en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento Universal en Salud-SUNASA de 9 centros asistenciales de la red asistencial.
- Inscripción en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento Universal en Salud-SUNASA de 9 centros asistenciales de la red asistencial.
- Iniciación de los trabajos de instalación empotrada para la toma de oxígeno medicinal y succión al vacío (aspirador de secreción) en el servicio de Emergencia del Hospital IV “Víctor Lazarte Echegaray”.
- Incremento de la ejecución de la cirugía mayor de alta complejidad en un 36% y la cirugía mayor de mediana complejidad en un 5%, ambas cirugías comparadas con respecto al año 2011.
- Incremento de la oferta del servicio asistencial con la contratación de personal médico, enfermeras, técnicos y otros profesionales para los diferentes centros asistenciales de la red asistencial.
- Funcionamiento del acelerador lineal y el tomógrafo simulador para el tratamiento de última tecnología del cáncer.
- Instalación de un módulo de la Oficina de Aseguramiento en el Hospital Base Víctor Lazarte, descentralizando los procesos de acreditación y otros.
- Acondicionamiento de las instalaciones de la oficina de prestaciones económicas, lográndose una mejoría en la atención al público.
- Adquisición de los 2 ascensores para el Hospital Lazarte y 1 para el Hospital de Albrecht después de 5 años.
- Compra priorizada de 4 máquinas de hemodiálisis.

Red Asistencial Junín

Logros y Actividades Relevantes

- Funcionamiento de la Unidad Básica de Atención Primaria Mantaro, fortaleciendo los programas de atención preventiva, promocional incrementando la producción de las actividades de salud.
- Inauguración del Hospital de la Merced, en la provincia de Chanchamayo (Selva Central).

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR (INCOR)

Logros y Actividades Relevantes

- Realización del procedimiento híbrido de alta complejidad: al paciente pediátrico JLHM, de 2.2 kg, con diagnóstico de Coartación de Aorta Severa, en condición de emergencia, constituyéndose en el primer caso que se realiza en nuestro país en pacientes pediátricos con bajo peso.
- Realización de la cirugía de Alta Complejidad: al paciente JDMH, de 11 años, con diagnóstico de Anomalia de Ebstein, arritmia y flutter atrial recurrente, se le practicó la cirugía de ventrículo y medio, siendo el primer caso en el Perú.
- Realización de la cirugía de Senning modificado al paciente AFD, de 7 meses, 3 kg. de peso, con el diagnóstico de Dextrotransposición de Grandes Arterias + Estenosis Pulmonar + Comunicación Interventricular, siendo la primera cirugía de este tipo que se realiza en nuestro país en pacientes pediátricos con tan bajo peso.
- Realización de la cirugía de Senning al paciente GBD, de 01 año 7 meses, 10,5 kg. de peso, con el diagnóstico de Dextrotransposición de Grandes Arterias + post operado de Blalock Taussing Modificado + Bandung Pulmonar.
- Realización de trasplantes de corazón a pacientes en estado de urgencia gracias al soporte hemodinámico que reciben previo al mismo. Los pacientes trasplantados fueron:
 - VRMG, de 59 años, en urgencia 0, que ingresó por un infarto agudo de miocardio extenso.
 - POA, de 58 años, en condición muy crítica, con insuficiencia hepática y renal.
 - AMJF, de 22 años, procedente de Tarapoto, madre de dos niñas de 12 años y 3 años
 - AVG, 59 años, en urgencia 0.
 - IVM, de 38 años, con cirrosis Child A y alto riesgo inmunológico por presencia de anticuerpos anti-HLA preformados.



- Realización de un implante de marcapaso cardíaco transvenoso al paciente JCZ de 7 años de edad, procedente de Catacaos, Piura, constituyendo un gran avance por ser el primer procedimiento de este tipo realizado a temprana edad.
- Desembalse quirúrgico pediátrico a 15 pacientes pediátricos, con diagnóstico de Comunicación Interventricular (CIV), con los resultados de 0% de complicaciones, 0% de mortalidad, y extubación precoz.
- Transferencia tecnológica en el Área Pediátrica, se llevó a cabo transferencia tecnológica en cirugías de Atresia Pulmonar con MAPCAS, a cargo del Dr. Glaucio Furlanetto, Cirujano Cardiovascular de la Beneficencia Portuguesa.
- Creación de la Unidad funcional de falla cardíaca, trasplante cardíaco e hipertensión pulmonar.
- Implementación del consultorio especializado de insuficiencia cardíaca, dos turnos por semana, dedicados exclusivamente al seguimiento ambulatorio de este grupo de pacientes, con la finalidad de optimizar el tratamiento farmacológico.



- Disminución de las rehospitalizaciones, por el programa piloto de pulsos de inotrópicos en pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada aplicado a los pacientes con un deterioro progresivo clínico y hemodinámico.



Centro Nacional De Salud Renal

EsSalud, brinda atención integral en diálisis a más de 9,000 pacientes, prevaleciendo el tratamiento de hemodiálisis (86 %) y la minoría en la modalidad de Diálisis Peritoneal (14 %).

Realización de prestaciones de diálisis a los asegurados y derechohabientes de las redes asistenciales de Lima y Callao, siendo actualmente 280 pacientes en la unidad de hemodiálisis y 50 pacientes en diálisis peritoneal, además tiene a su cargo el control de 54 clínicas contratadas que atienden a 5,333 pacientes.

Logros y Actividades Relevantes

- Ejecución del Taller Macro Regional “Manejo de la Enfermedad Renal Crónica” realizado en Chiclayo, para la detección y seguimiento de la población en riesgo de Enfermedad Renal Crónica.
- Ejecución del III Taller de Terapias de Reemplazo Renal “Mejorando la Gestión Clínica en Diálisis”.

Centro Nacional De Salud Renal

Logros y Actividades Relevantes

- Adquisición de equipos complementarios: Impedanciómetro para el área de Nutrición, (2) balanzas digitales con plataforma 150 Kg.
- Adquisición de mobiliario clínico: (23) sillas de ruedas, (1) escalinata metálica de 2 peldaños, (8) taburete metálico giratorio con respaldo y (2) camillas metálica sobre bastidores rodables.
- Adquisición de Instrumental quirúrgico: (40) Riñoneras de acero quirúrgico grande, (12) pinzas de disección, (6) pinza Kocher, (12) tijeras de mayo recta 15-15.5cm.
- Implementación del anillo de recirculación N° 2 con agua de ósmosis inversa del segundo paso brindándonos beneficios como: servicio de reúso de filtros, preparación de desinfectante

para la calibración de las máquinas de hemodiálisis, permitiendo reducir espacios y asegurar la calidad final del producto con el mismo nivel que el agua de primer paso, garantizando con este sistema que los filtros hemodilizadores utilizados por los pacientes se procesen con la misma calidad de agua con la que se dializan, asimismo permite que el agua este en movimiento las 24 horas sin uso del tradicional hidroneumático.

- Incremento de sesiones y tratamientos de diálisis en el CNSR (Centro Nacional de Salud Renal) y clínicas tercerizadas, para atender dicho incremento, además se contrató a 5 clínicas adicionales haciendo un total de 54 clínicas al finalizar el año.





Actividades Relevantes de los Sistemas de Gestión Institucional

Prestaciones de Salud

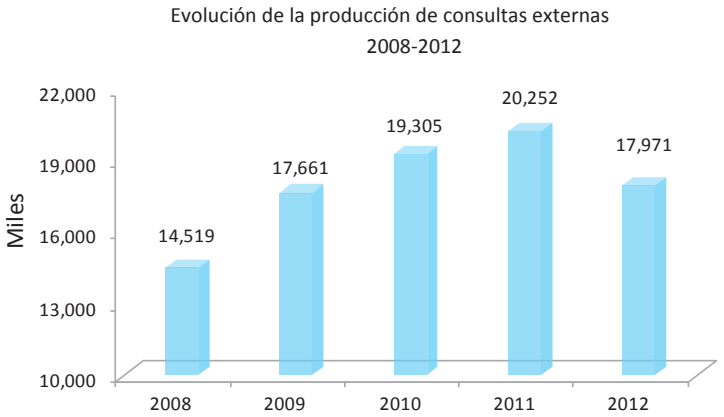
Producción Asistencial

EsSalud brinda aproximadamente 480 actividades asistenciales, a través de su oferta fija y oferta flexible. A continuación se muestra el comportamiento de la producción asistencial de algunas de las actividades asistenciales, de todos los centros asistenciales de nivel nacional:

Consultas Externas

En el periodo 2011-2012, la producción de las consultas externas muestra una tendencia decreciente, habiendo disminuido 11.26% en el año 2012 respecto al año 2011, esta disminución está asociada fundamentalmente a la aplicación de un nuevo mecanismo de pago establecido mediante Directiva N° 030-GG-ESSALUD-2011 “Lineamientos Generales para la Aplicación de Mecanismo de Asignación de Fondos Presupuestales para las Prestaciones Asistenciales” del 22.Dic.2011, mediante el cual se simplifica la evaluación del bono de productividad.

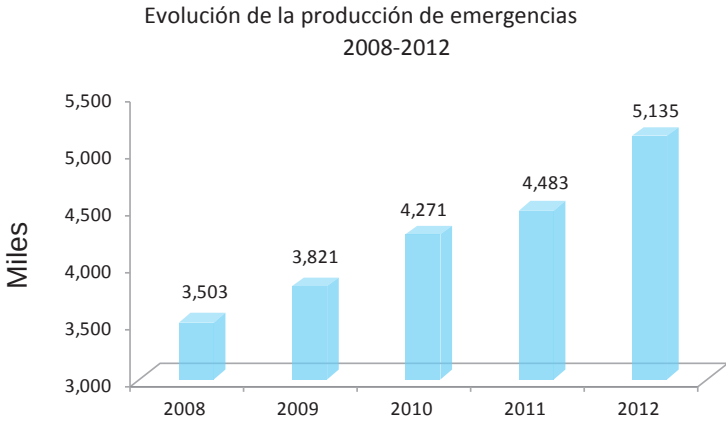
A continuación se muestra la evolución de la producción de las consultas externas:



Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)-incluye CAI

Emergencias

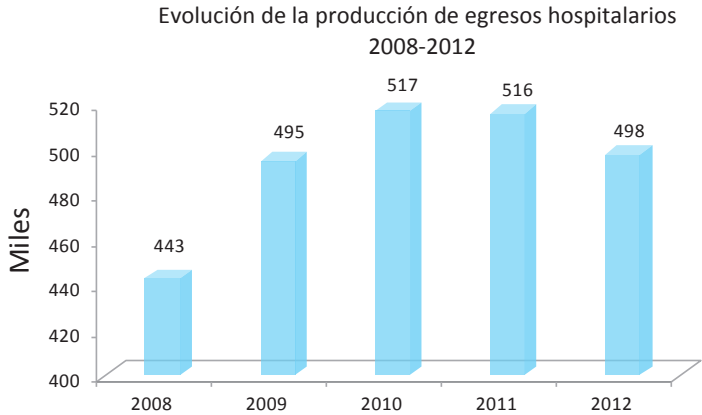
La ejecución comparativa de los períodos 2011 y 2012, muestra un crecimiento en este servicio de 14.54% respecto al año 2011, asociado a una mayor presencia de asegurados que no tienen acceso inmediato a la consulta externa que acuden directamente a las áreas de urgencias o emergencias.



Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Egresos Hospitalarios

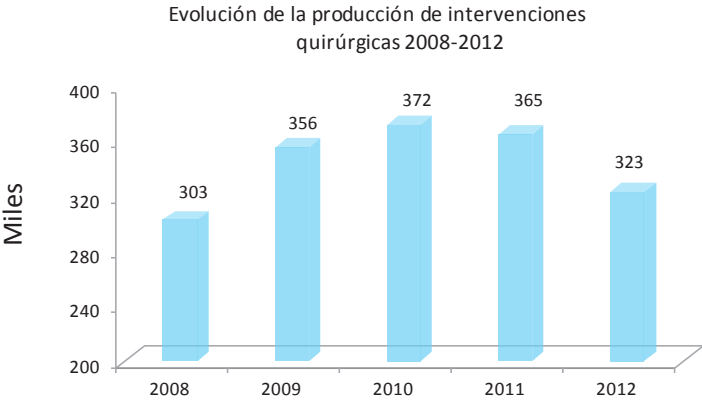
Esta variable asociada al servicio de hospitalización ha registrado menor producción al cierre del ejercicio 2012 respecto al año anterior, disminuyendo en 3.48%, explicada por el menor número de consultas.



Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Intervenciones Quirúrgicas

El comportamiento registrado en estos servicios presentó una tendencia decreciente, disminuyendo al cierre del ejercicio 2012 respecto al año anterior, en 11.5%, debido a la insuficiente capacidad operativa para atender la demanda de la población asegurada.



Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud

Durante el año 2012 se desarrollaron las siguientes actividades:

- Implementación de 108 cabinas recolectoras de muestras de esputo para BK a fin de mejorar las condiciones de bioseguridad y a la vez contar con unidades tomadoras de muestras en los CAS sin laboratorio. Se incrementó la captación del sintomático respiratorio en un 7% con relación al año anterior.
- Implementación del plan de intervención en centros laborales para la prevención del VIH. Realización de 31,796 consejerías y tamizado con PR (Prueba rápida) a 68,648 trabajadores en sus centros de trabajo.
- Incremento sostenido en las inmunizaciones. La proporción de recién nacidos vacunados contra la hepatitis B fue de 86%, así como las vacunaciones con pentavalente en menores de 1 año en el 2012 se incrementaron con relación al 2011 en 4%.
- Lanzamiento del programa “Aprendiendo a Sonreír”, dirigido a madres gestantes y menores de 1 año con la finalidad de promover el cuidado de la salud bucal en la infancia. En el Perú, cada niño entre los 3 y 5 años de edad, presenta como mínimo 4 dientes con caries.
- Gestión de la renovación del 95% del equipamiento para la cadena de frío a fin de mejorar la calidad de la conservación de vacunas a nivel nacional con la compra de equipamiento biomédico por un monto de S/.5'557,200 nuevos soles, que se encuentra en la fase de licitación y a través de Proyecto de pre-inversión aprobado en fase viable para adquirir 442 equipos nuevos.

- Desarrollo durante 8 semanas del “Curso Taller del manejo Integral e Integrado del paciente en el Primer Nivel de Atención” dirigido a los profesionales médicos generales de los centros asistenciales de Lima.
- Formulación del documento técnico: “Lineamientos Generales para la Detección Precoz del Síndrome Metabólico”.
- Aprobación de la Directiva N° 001-GCPS-ESSALUD-2012 “Programa Piloto EsSalud Familia: Cuidado Integral de la Salud para todos y por todos”; con Resolución N° 026-GCPS-EsSalud-2012.
- Realización de las siguientes campañas de promoción de la salud:
 - En el mes de marzo: Feria de Servicios de Salud por el Día Internacional de la Mujer.
 - En el mes de mayo: Foro de Maternidad Segura y Saludable 2012 y el Concurso de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Así mismo, la participación en la Feria informativa por el día del No Fumador.
 - En el mes de junio: Foro por Día del Medio Ambiente 2012 y el Concurso Protejamos el Medio Ambiente con Reciclaje.
 - En el mes de agosto: Foro de Lactancia Materna y la Premiación al 1er. Puesto del Concurso Bebe Mamoncito 2012, categoría de 0 a 6 meses y de 6 meses a 2 años.
 - En el mes de setiembre: Foro de Tránsito Seguro y Saludable (Sala Faustino Sánchez Carrión del Congreso de la República).
 - En el mes de octubre: Campaña de ¡Basta ya... de Violencia contra la Mujer! (IE Alfredo Rebaza Costa – Los Olivos).
 - En el mes noviembre: Campaña de Alimentación Saludable, a través de las Ferias Alimentarias, llevado a cabo a nivel nacional.



Tai Chi CAMEC

- En el mes de diciembre: V Caminata Familiar EsSalud – 2012, en Lima y todas las Redes Asistenciales, con un estimado de 50,000 participantes entre asegurados, trabajadores y sus familiares. Igualmente se participó en la Expo-Feria Día Internacional de la Lucha contra el VIH y Sida (Plaza Bolívar – Congreso de la República). Igualmente, se implementó y ejecutó el Plan de lucha contra el Dengue 2012 “Todos Juntos contra el Dengue”, principalmente en la RAS de Ucayali, a través de una campaña comunicacional agresiva, tanto de comunicación como en medios escritos, perifoneo, entre otros.

Medicina Complementaria

Actualmente, Medicina Complementaria cuenta con 51 Unidades y Centros de Atención de Medicina Complementaria, llegando a atender más de 45,000 pacientes y realizando más de 90,000 atenciones y aprox. medio millón de procedimientos a los pacientes, a continuación se muestran algunos de los logros obtenidos y actividades desarrolladas:

- Obtención del Premio a las Buenas Prácticas de la AISS, concurso para las Américas 2012, tanto por Medicina Complementaria, como por reforma de Vida en las Empresas.
- Realización del III Encuentro Nacional de Promotores de Medicina Complementaria en la ciudad de Tacna, con una concurrencia de más de 300 delegados así como el Concurso Nacional de las Mejores Iniciativas en la Intervención Comunitaria, ganando el CAMEC de la Red Asistencial de Arequipa.
- Capacitación a 30 médicos de las zonas más alejadas del país en Acupuntura, gracias al Convenio con la Fundación Corenelius Celsus de Suiza y en Investigación por la Alianza Institucional con la Organización Panamericana de la Salud.
- Actualización de la Normativa de Farmacias Naturales para mejorar las calidad de los insumos, recursos y productos utilizados.
- La satisfacción alcanzada por los usuarios ha sido del 91%, siendo el rubro de empatía más alto.

Desembalse de las Emergencias

Implementación en el último trimestre del año 2012 del Plan de Desembalse de las Emergencias, consistente en que las salas de cirugía funcionen las 24 horas del día, bajo el compromiso de programar citas adicionales, horas extras y compensación horaria.

Con estas medidas, se buscó mejorar la calidad de atención en los servicios de emergencia de los hospitales en Lima y Callao, realizando para ello actividades de fortalecimiento de la capacidad operativa de los servicios y el mejoramiento de la infraestructura.

Se tiene como meta:

- Disminución de la estancia prolongada.
- Incremento de cirugías en traumatología y cirugías de día.
- Ampliación de horarios de atención quirúrgica.

Oferta Flexible

Atención Domiciliaria (Padomi)

Atención durante el 2012, a más de 25,000 pacientes en su domicilio, a través de las visitas domiciliarias, atenciones de urgencia-hospital en casa, análisis de laboratorio, exámenes de rayos X y procedimientos médicos.



Apoyo de la Oferta Flexible en la atención de los asegurados

Hospital Perú

Realización de 85 operativos, de los cuales 33 se realizaron en Lima y 52 en provincias, brindando un total de 252,075 atenciones en favor de los asegurados, de los cuales el 63% se concentraron en la consulta externa y el 21% en apoyo al diagnóstico.

Programa de Desembalse Especializado

Este Programa traslada médicos especialistas a las redes asistenciales a nivel nacional para el desembalse de citas médicas especializadas, procedimientos y lista de intervenciones quirúrgicas. Durante el año 2012, se realizaron 54 operativos en las redes asistenciales del interior del país, brindando un total de 19,420 atenciones, se incrementó significativamente el número de procedimientos y de atenciones médicas en 70% y 40% respectivamente.

Sistema De Transporte Asistido De Emergencias (Stae)

- EsSalud estuvo presente en los sucesos de emergencia como el huayco en Chosica, el incendio en el Almacén Central del Ministerio de Educación, rescate a los mineros de Ica, desalojo del mercado mayorista La Parada, entre otros.
- Se realizaron 70,874 traslados de pacientes, logrando reducir un tiempo de respuesta en prioridades I de 35 a 22 minutos con respecto al año anterior.

Escuela de Emergencia

- Se desarrolló 296 cursos, agrupados en 15 módulos educativos, de los cuales 142 correspondieron a la Acreditación Básica, 66 Acreditación Avanzada y 88

Acreditación Especializada, contando con la participación de 9,698 trabajadores de las redes asistenciales de Lima y provincias de EsSalud.

Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo – Ceprit

- Capacitación a 6,997 trabajadores asistenciales en temas de Seguridad y Salud en el Trabajo y se ha realizado evaluaciones de salud ocupacional a 1,829 trabajadores, con la finalidad de fortalecer la salud ocupacional en el ámbito de Lima y Callao.
- Organización de la I Jornada de Seguridad y Salud en el Trabajo, con la participación de representantes de la División de Salud de los Trabajadores para las Américas de la Organización Panamericana de la Salud.



Prestaciones Sociales y Económicas

Prestaciones Sociales

Actividades de Rehabilitación Profesional

Con el fin de asistir a la población asegurada con discapacidad, se desarrollaron actividades orientadas a promover la integración sociolaboral, a través de los cuatro Centros de Rehabilitación Profesional (CERP) y ocho Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP).



Usuarios de las unidades operativas de Rehabilitación Profesional 2012

DETALLE	USUARIOS		
	CERP	MBRP	TOTAL
I N° Participantes Admisión	1,546	495	2,041
II Actividades de Rehabilitación Profesional			
Evaluación Integral para el Trabajo	7,152	294	7,446
Capacitaciones	343	275	618
Integración Laboral	768	171	939
III Actividades de Rehabilitación Social			
Implementación de Proyectos de Sensibilización		46 eventos	46 eventos
Eventos de Integración Social		57 eventos	57 eventos
IV Programas Complementarios			
Enseñanza y Práctica de Deportes Adaptados	5,228		5,228

Fuente: Sub-Gerencia de Rehabilitación

Distribución de unidades operativas de Rehabilitación Profesional 2012

REDES ASISTENCIALES	CERP	MBRP
R.A. ANCASH		1
R.A. AREQUIPA	1	
R.A. CAJAMARCA		1
R.A. CUSCO		1
R.A. JUNIN		1
R.A. LA LIBERTAD		1
R.A. LAMBAYEQUE		1
LA VICTORIA - LIMA	1	
CALLAO	1	
R.A. LORETO		1
R.A. PIURA	1	
R.A. PUNO		1
TOTAL	4	8

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

Convenios Intersectoriales – personas con Discapacidad

Se suscribieron los Convenios Marco y Especifico entre el Consejo Nacional para la Integración de Personas con Discapacidad - CONADIS y EsSalud, representado por sus máximas autoridades.

Actividades del Adulto Mayor

La participación activa de las personas aseguradas adultas mayores en la oferta de los Servicios Gerontológico Social que se brindan en los Centros del Adulto Mayor, están conformados por cuatro programas que incluyen un conjunto de diversos talleres y actividades que abordan las diferentes dimensiones de la persona mayor. A continuación se muestra las actividades desarrolladas en el año 2012:

COBERTURA Y ACTIVIDADES	NÚMERO DE PARTICIPANTES		VARIACIÓN	
	2012	2011	CANTIDADES	%
1.- PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO				
Taller de Educación Emocional	28,765	25,801	2,964	11.49%
Taller de Memoria	29,096	25,975	3,121	12.02%
Taller de Autocuidado	70,653	68,290	2,363	3.46%
Taller Artístico	93,678	54,206	39,472	72.82%
Taller de Cultura Física	125,948	67,390	58,558	86.89%
Taller de Actualización Cultural	39,094	29,072	10,022	34.47%
Taller de Alfabetización	3,092	1,808	1,284	71.02%
Eventos Deportivos y Recreativos	106,856	94,493	12,363	13.08%
Turismo Social	40,152	52,171	-12,019	-23.04%
Huertos Familiares y Medio Ambiente	28,837	11,616	17,221	148.25%
Comedor Social	566,507	569,303	-2,796	-0.49%
2.- PROGRAMA INTERGENERACIONAL				
Eventos de Integración Intergeneracional	39,850	47,469	-7,619	-16.05%
Campañas de Sensibilización	219,929	111,957	107,972	96.44%
3.- PROGRAMA RED DE SOPORTE FAMILIAR				
Campaña de Educación Social "Del maltrato hacia una Cultura del Buen Trato del Adulto Mayor"	64,452	44,748	19,704	44.03%
Servicio de Voluntariado a la Familia	11,897	6,058	5,839	96.38%
4.- PROGRAMA MICROEMPREDIMIENTO DE PERSONAS MAYORES				
Taller Ocupacional	70,085	42,917	27,168	63.30%
Taller Productivo de Bienes y Servicios / Microemprendimiento	6,186	4,303	1,883	43.76%
5.- ACTIVIDADES DE SOCIALIZACION	383,829	357,125	26,704	7.48%
6.- SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	335,014	272,929	62,085	22.75%

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



Distribución de centros y círculos del Adulto Mayor (CAM y CIRAM)
Según órganos desconcentrados - 2012

REDES ASISTENCIALES	CAM	CIRAM
LIMA Y CALLAO	38	2
R.A. AMAZONAS	3	1
R.A. ANCASH	4	2
R.A. APURÍMAC	2	2
R.A. AREQUIPA	5	11
R.A. AYACUCHO	1	1
R.A. CAJAMARCA	1	4
R.A. CUSCO	8	6
R.A. HUANCVELICA	1	1
R.A. HUANUCO	2	7
R.A. ICA	8	6
R.A. JULIACA	4	13
R.A. JUNIN	8	9
R.A. LA LIBERTAD	8	6
R.A. LAMBAYEQUE	9	6
R.A. LORETO	1	0
R.A. MADRE DE DIOS	1	2
R.A. MOQUEGUA	2	0
R.A. MOYOBAMBA	2	2
R.A. PASCO	3	6
R.A. PIURA	4	3
R.A. PUNO	3	3
R.A. TACNA	1	0
R.A. TARAPOTO	1	5
R.A. TUMBES	1	3
R.A. UCAYALI	1	0
TOTAL	122	101

Mejora de la Gestión Gerontológica Social

Un logro trascendente constituye la sistematización del modelo gerontológico social y su publicación en el libro “Los Centros del Adulto Mayor como Modelo Gerontológico Social - La Experiencia de EsSalud”, es la única institución del país y tercera en América Latina, que cuenta con un exitoso modelo gerontológico social, como producto de 30 años de experiencia y desarrollo. Esta publicación fue presentada en ceremonia presidida por la Dra. Virginia Baffigo Torré de Pinillos, Presidenta Ejecutiva de EsSalud, ante representantes de instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil, que abordan el tema del Adulto Mayor.



Presentación del Libro “Los Centros del Adulto Mayor como Modelo Gerontológico Social – La experiencia de EsSalud – Casona UNMSM, 19.12.2012”

Implementación de los Centros del Adulto Mayor (CAM)

Realización exitosa de la puesta en marcha de una nueva estrategia de ampliación de cobertura, a partir de alianzas estratégicas entre EsSalud con organizaciones de la comunidad integradas por personas adultas mayores aseguradas, con la implementación del “Centro del Adulto Mayor Interinstitucional Colegio Médico del Perú - EsSalud”, dotándolo con recursos humanos profesionales y técnicos, bienes y mobiliario para el funcionamiento de los talleres y actividades que forman parte de la oferta de Servicios Gerontológico Sociales en la normatividad vigente, que culminó con la inauguración del centro en el mes de junio de 2012.

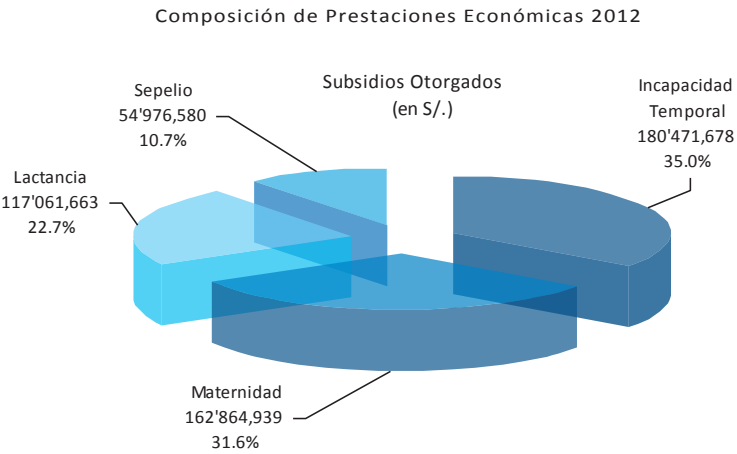
El encuentro Nacional de CAM “Por los Derechos de las Personas adultas Mayores de EsSalud”, realizado en la ciudad de Huancayo el 12 y 13 de diciembre del 2012, congregó a 198 PAM representantes de los CAM ubicados en las Redes Ayacucho, Ancash, Junín, Huánuco, Huancavelica, Lima, La Libertad, Pasco, Puno, Tacna , Tarapoto, Tumbes y Ucayali (Según Gerencia de Prestaciones Sociales).



El encuentro Nacional de CAM

Prestaciones Económicas

En el año 2012, se otorgaron prestaciones económicas por un monto ascendente a S/. 515´374,860, que corresponde a un total de 343,582 solicitudes procesadas, esto significó un incremento de 23,159 solicitudes (7% más) por un mayor monto de S/. 54´489,878 (12% más), con relación al ejercicio 2011.



Análisis comparativo de prestaciones económicas 2012-2011

Tipo de Subsidio	N° de Solicitudes			
	2012	2011	Variación	
			Cantidad	%
Incapacidad Temporal	131,986	127,659	4,327	3.4%
Maternidad	42,019	39,581	2,438	6.2%
Lactancia	142,759	129,110	13,649	10.6%
Sepelio	26,818	24,073	2,745	11.4%
Total	343,582	320,423	23,159	7.2%

Tipo de Subsidio	Monto S/.			
	2012	2011	Variación	
			Cantidad	%
Incapacidad Temporal	180,471,678	159,929,473	20,542,205	12.8%
Maternidad	162,864,939	145,842,172	17,022,767	11.7%
Lactancia	117,061,663	105,868,765	11,192,898	10.6%
Sepelio	54,976,580	49,244,572	5,732,008	11.6%
Total	515,374,860	460,884,982	54,489,878	11.8%

Fuente: Gerencia de Prestaciones Económicas

Logros y Actividades Relevantes

- Actualización de la norma de otorgamiento y pago de prestaciones económicas aprobándose la Directiva “Normas Complementarias al Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas”.
- Fortalecimiento de las Oficinas de Gestión de Incapacidad Temporal (OGIT) de las Redes Asistenciales de Lima y Callao, al aplicar el procedimiento de Canje de Certificados Médicos Particulares por el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT). Esto permitió que se ordenara el procedimiento de Canje, y permitirá mejorar la accesibilidad al servicio y disminuirá los tiempos para la entrega de CITT; asimismo, permitirá que los gestores de la incapacidad actúen de manera articulada y se logre el traslado oportuno de los pacientes con incapacidad temporal prolongada a las COMECI, superando las barreras administrativa, social y económica que significa el canje según la adscripción de cada trabajador.
- Reducción del tiempo de pago comparativamente con el periodo anterior, tomando en cuenta el incremento de solicitudes que fueron procesadas, conforme se registra en el cuadro adjunto.

Cumplimiento del estándar de 15 días para el pago

Subsidio	2012		2011		Variación	
	N° Solicitud	%	N° Solicitud	%	N° Solicitud	%
Hasta 15 días	287,910	88%	265,316	88%	22,594	9%
Más de 15 días	39,229	12%	36,521	12%	2,708	7%
Total (*)	327,139	100%	301,837	100%	25,302	8%

(*) No se consideran expedientes rehabilitados

Fuente: Gerencia de Prestaciones Económicas

Es preciso señalar que el 12% restante de solicitudes pagadas en un período mayor a 15 días se debe a que los asegurados y/o entidades empleadoras no cumplieron con presentar oportunamente la totalidad de requisitos, retrasando el trámite.

Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo

Durante el año 2012 el número de Certificados de Incapacidad Temporal de Trabajo (CITT) expedidos se incrementó en 68,114 (5%) en comparación con el año anterior, y el número de Días de Incapacidad Temporal (DIT) se incrementó en 436,289 (5%).

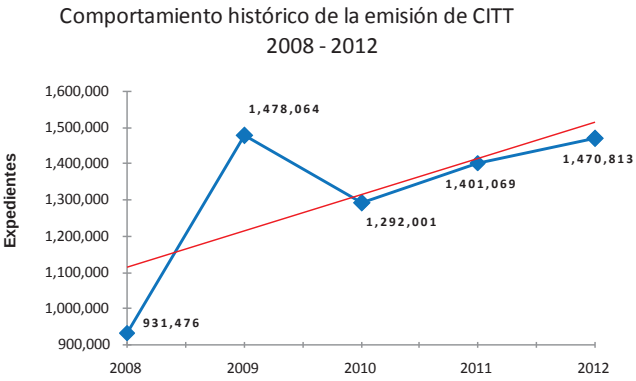
En relación al número de CITT expedidos por maternidad, el aumento fue de 1,630 (4%) en comparación al año anterior, y los DIT aumentaron en 161,970 (4%); ver detalles en el cuadro:

Comparativo CITT-DIT expedidos según contingencia 2012 - 2011

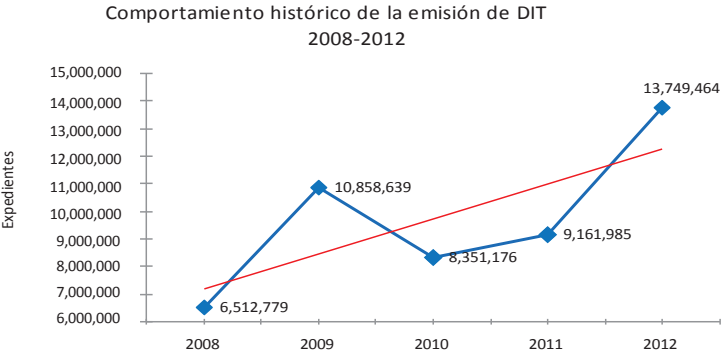
Tipo de Contingencia	N° CITT				N° DIT			
	2012	2011	Incremento		2012	2011	Incremento	
			N° CITT	%			N° DIT	%
Incapacidad Temporal	1,423,076	1,354,962	68,114	5%	9,437,864	9,001,575	436,289	5%
Maternidad	47,737	46,107	1,630	4%	4,311,600	4,149,630	161,970	4%
Total	1,470,813	1,401,069	69,744	5%	13,749,464	13,151,205	598,259	5%

Fuente: Base de Datos de la Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Como resultado del análisis del comportamiento histórico en el otorgamiento de los Certificados de Incapacidad de Trabajo (CITT) y de los Días de Incapacidad de Temporal (DIT) a nivel nacional en los 13 últimos años, existe un preocupante crecimiento anual de 106,195 CITT² por año y de 5,673 DIT por año.



Fuente: Estadísticas SGACEM, 2012 - Gerencia de Prestaciones Económicas



Fuente: Estadísticas SGACEM, 2012 - Gerencia de Prestaciones Económicas

Aseguramiento

Población Asegurada

La población asegurada, asciende a 9’786,864; es decir, se cuenta con 657,907 asegurados más que el periodo anterior, tal como se aprecia en el cuadro comparativo.

Composición de la población asegurada 2012 / 2011

N°	TIPO DE SEGURO	POBLACIÓN ASEGURADA		VARIACIÓN	
		2012	2011	CANTIDAD	%
1	ASEGURADOS REGULARES	9,206,055	8,567,521	638,534	7.5%
	Trabajador Activo	7,528,064	6,981,003	547,061	7.8%
	Pensionista	1,180,395	1,142,319	38,076	3.3%
	Trabajador del Hogar	90,825	86,665	4,160	4.8%
	Pescador Artesanal	5,238	4,821	417	8.6%
	Trabajador de la CBSSP	12,708	11,236	1,472	13.1%
	Pensionista de la CBSSP	29,520	30,382	-862	-2.8%
	Pensionista en trámite	1,009	1,457	-448	-30.7%
2	ASEGURADOS AGRARIOS	506,868	474,685	32,183	6.8%
	Agrario Dependiente	461,411	428,304	33,107	7.7%
	Agrario Independiente	45,457	46,381	-924	-2.0%
3	SEGUROS POTESTATIVOS	73,941	86,751	-12,810	-14.8%
	Nuevo Seguro Potestativo PPT-PPV	10,280	36,804	-26,524	-72.1%
	ESSALUD Personal - Familiar	2,632	2,900	-268	-9.2%
	EsSalud Independiente	47	52	-5	-9.6%
	PEAS	60,982	46,995	13,987	29.8%
	TOTAL	9,786,864	9,128,957	657,907	7.2%

Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

Composición de la población: titular y derechohabiente 2012

N°	TIPO DE SEGURO	TITULAR	DERECHO HABIENTE	POBLACIÓN ASEGURADA 2012	% PART
1	ASEGURADOS REGULARES	5,037,695	4,168,360	9,206,055	94.07%
	Trabajador Activo	3,894,604	3,633,460	7,528,064	
	Pensionista	851,396	328,999	1,180,395	
	Trabajador del Hogar	61,267	29,558	90,825	
	Pescador Artesanal	2,065	3,173	5,238	
	Trabajador de la CBSSP	7,678	5,030	12,708	
	Pensionista de la CBSSP	10,196	19,324	29,520	
	Pensionista en Trámite	938	71	1,009	
	Contr. Administ. Serv.	209,551	148,745	358,296	
2	ASEGURADOS AGRARIOS	272,731	234,137	506,868	5.18%
	Agrario Dependiente	249,924	211,487	461,411	
	Agrario Independiente	22,807	22,650	45,457	
3	SEGUROS POTESTATIVOS	65,070	8,871	73,941	0.76%
	Seguro Potestativo (PPT-PPV)	9,182	1,098	10,280	
	ESSALUD Personal - Familiar	2,520	112	2,632	
	Potestativo Independiente	47	-	47	
	Seguro Independiente (PEAS)	53,321	7,661	60,982	
TOTAL		5,375,496	4,411,368	9,786,864	100.00%
% PARTICIP.		54.93%	45.07%	100%	

Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

El departamento de Lima con las tres principales redes asistenciales a nivel nacional Rebagliati, Sabogal y Almenara), concentra un 47.4% del total de asegurados a nivel nacional, es decir, casi la mitad de la población asegurada, la Red de Arequipa con 5.80%, La Libertad 5.6%, Lambayeque 5.3% y Piura 5.2%.

Distribución de Asegurados por Red Asistencial

N°	NOMBRE DE LA RED	POBLACIÓN	%
1	Rebagliati	1,714,179	17.5%
2	Sabogal	1,521,736	15.5%
3	Almenara	1,406,158	14.4%
4	Arequipa	568,073	5.8%
5	La Libertad	547,182	5.6%
7	Lambayeque	519,518	5.3%
6	Piura	511,607	5.2%
8	Ica	402,357	4.1%
9	Junín	326,562	3.3%
10	Ancash	300,357	3.1%
11	Cusco	300,297	3.1%
12	Loreto	196,881	2.0%
13	Cajamarca	159,414	1.6%
14	Huánuco	136,072	1.4%
16	Juliaca	121,007	1.2%
15	Ayacucho	117,667	1.2%
17	Tacna	112,909	1.2%
18	Ucayali	110,128	1.1%
20	Pasco	95,951	1.0%
22	Puno	95,180	1.0%
19	Moquegua	93,704	1.0%
21	Tarapoto	86,381	0.9%
23	Huancavelica	78,688	0.8%
24	Apurímac	70,790	0.7%
26	Tumbes	63,584	0.6%
25	Amazonas	60,612	0.6%
27	Moyobamba	40,130	0.4%
28	Madre de Dios	29,740	0.3%
TOTAL		9,786,864	100%

} 47.4%

Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR)

El número de afiliados, en el año 2012 es 380,723, 23,324 afiliados más que en el periodo anterior.

(*) En el Dictamen a los Estados Financieros Auditados del Fondo Agrario 2012, si se plasma que dicho fondo es deficitario y está siendo subsidiado por el Fondo de Salud, cuyo texto precisa que : “Al 31 de diciembre del 2012, el fondo del Seguro Agrario del Seguro Social de Salud, muestra un déficit patrimonial de S/.1,306 millones, debido principalmente a que las aportaciones del sector agrario, en los últimos ejercicios solamente cubren la tercera y la cuarta parte de las prestaciones económicas y de salud a los asegurados de dicho sector, generando un financiamiento cruzado de las aportaciones efectuadas por los empleadores del Seguro regular hacia los empleadores agrícolas.”

Estudio Financiero Actuarial 2012-2021

Con el apoyo de la OIT se elaboró el Estudio Financiero Actuarial, que consistió en evaluar la sostenibilidad financiera de los seguros contributivos administrados por el Seguro Social de Salud (EsSalud) para un periodo de diez años (2012-2021), puntualmente respecto del Seguro Regular y Seguro de Salud Agrario. Entre los resultados del estudio se obtuvo:

- I) La prima media general (PMG) o prima de equilibrio calculada bajo la situación vigente, indica primas superiores al 9% en el Seguro Regular, y superiores al 4% en el Seguro de Salud Agrario.
- II) La exoneración de las aportaciones sobre las gratificaciones tiene un impacto importante sobre la PMG. Por un lado, la PMG única del Seguro Regular y del Seguro de Salud Agrario resulta en un 9,70% para la proyección de la situación vigente, es decir contemplando la aportación sobre las gratificaciones a partir del 2015. Si no se contemplaran las aportaciones sobre las gratificaciones durante el periodo de la proyección, por el contrario, la PMG se eleva a un 10,38% o 6,68 puntos porcentuales.
- III) EsSalud no cuenta con un sistema de costos vinculados a los procesos prestacionales.
- IV) Aun cuando el Seguro de Salud Agrario es deficitario y está siendo subsidiado por el Fondo Salud, esta situación no está plasmada en los estados contables de EsSalud. (*)
- V) EsSalud dejó de percibir desde el año 2009 un 10,56% de su recaudación en conceptos de aportaciones sobre las gratificaciones (S/.1,785 millones).
- VI) La deuda acumulada 1999-2011 por aportaciones que mantienen las entidades públicas y privadas con EsSalud asciende aproximadamente a S/.3,200 millones.
- VII) Resulta necesario conocer la actual estructura de

costos, y en función de qué se estableció en un 1.4% la comisión por servicios prestados a favor de la SUNAT. VIII) Las altas primas encontradas en determinados seguros indican que no se realizaron estudios actuariales previos para su inclusión en el Sistema. IX) El pago por prestaciones relacionadas con enfermedades catastróficas aumentó en los últimos cinco años, con un crecimiento anual promedio del 18,8%; entre otros.

Sistema de Gestión de Calidad

Las Agencias de Seguros de San Miguel y Corporativa cuentan con certificación del Sistema de Gestión de Calidad, bajo los estándares de la Norma ISO 9001:2008; cuya auditoría de certificación ha sido realizada por SGS del Perú. Se disminuyó el tiempo de atención a los asegurados en más del 40%¹ (de 34 minutos en la Agencia San Miguel a 13.3 minutos y de 27.0 minutos a 16 minutos en la Agencia Corporativa). Asimismo, se incrementó la satisfacción de los asegurados de 61% a 71% en la Agencia San Miguel y de 68% a 89% en la Agencia Corporativa.

Contratos, Convenios y Acuerdos de Financiamiento

Se suscribió 23 Convenios y Adendas con diversas instituciones nacionales e internacionales.

Entre los mas importantes tenemos la firma de Convenios de Intercambio Prestacional con los Gobiernos Regionales de Apurímac, Ayacucho, Callao, Huancavelica, Huánuco, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, San Martín, Tumbes y Ucayali (12 Gobiernos Regionales en total); y con las Unidades Básicas de Atención Primaria de Los Olivos y

¹Promedio del cuarto trimestre 2012



Jesús María (02 UBAP's), con la finalidad de incrementar la oferta de servicios de salud a nuestros asegurados.

Sistema de Auditoría de Seguros

Se ejecutó 7,976 auditorias, superando la meta en un 5%. Gracias a ello, se logró identificar prestaciones no cubiertas por un valor estimado de S/.16,013,367.30 nuevos soles, a fin de que la Oficina de Finanzas de cada Red Asistencial de nivel nacional realicen los cobros respectivos.

Defensoría del Asegurado

Operatividad de las Oficinas de Atención al Asegurado

La atención a los asegurados se realiza a través de las 125 Oficinas de Atención al Asegurado (OAS) a nivel nacional, ubicados en 120 centros asistenciales de las 28 redes asistenciales de EsSalud y los centros especializados INCOR y el Centro Nacional de Salud Renal (CNSR). Esta red de atención tiene a su cargo el proceso de atención de reclamos, el mismo que es soportado por dos aplicativos informáticos: SIAS y Workflow.

Estas oficinas no solo absuelven las dudas u observaciones relacionadas con la protección de los derechos de los asegurados sino que canaliza las sugerencias formuladas a las áreas correspondientes de la institución en las que de ser necesario solicita la realización de investigaciones en aquellos casos que demuestren indicios de actos irregulares o vulneración de los derechos.

Asegurada atendida en la Oficina de Atención

Quejas y Reclamos

El número de reclamos, se incrementó, como se puede apreciar en el gráfico siguiente, con una estabilización en el año 2012, tal incremento debido a la mayor difusión y mejor registro de los reclamos de los asegurados.

Los asegurados acuden a presentar sus reclamos, solicitudes de mediación, consultas y sugerencias de forma presencial, significando un 90.16% respecto a los demás canales de atención tal como se aprecia en el cuadro siguiente:



Fuente: Defensoría del Asegurado

Cantidad de registros por Canal de Atención 2012 - 2011

TIPO DE INGRESO	2012		2011	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Personal	140,499	90.16%	149,868	90.02%
Portal EsSalud	7,594	4.87%	8,575	5.15%
EsSalud en Línea	5,343	3.43%	5,382	3.23%
Carta	975	0.63%	824	0.49%
Teléfono	873	0.56%	1,376	0.83%
E-mail	524	0.34%	434	0.26%
Carta Notarial	31	0.02%	32	0.02%
Total	155,839		166,491	

Fuente: Defensoría del Asegurado

Materias o motivos de reclamos

Las 10 materias o motivos de reclamos más frecuentes se muestran en el cuadro siguiente:

Motivos de Reclamos más frecuentes
2012 - 2011

N°	MATERIAS	2012		2011	
		CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
1	Problemas de Citas	45,743	29.35%	47,177	28.34%
2	Falta de información de los procesos institucionales	25,909	16.63%	28,686	17.23%
3	Problemas con las Referencias	13,063	8.38%	12,715	7.64%
4	Retraso en la prestación por causas administrativas	10,225	6.56%	10,172	6.11%
5	Problemas en la entrega de medicamentos	9,474	6.08%	8,010	4.81%
6	Postergación en la atención en consultorios	6,024	3.87%	4,950	2.97%
7	Problema de atención en Ayuda al Diagnóstico	5,317	3.41%	5,737	3.45%
8	Falta de información al asegurado sobre su salud	4,854	3.11%	5,767	3.46%
9	Problemas de acreditación	4,623	2.97%	6,294	3.78%
10	Materias que no corresponden a EsSalud	3,400	2.18%	8,038	4.83%

Fuente: Defensoría del Asegurado

Los problemas de citas, la falta de información de los procesos institucionales y los problemas con las referencias son los tres motivos más frecuentes totalizando en conjunto más del 54% del total anual en el 2012.

El problema en la entrega de medicamentos es el motivo que más ha aumentado en relación al año 2011, en casi 20% y las materias que no corresponden a EsSalud el motivo que más ha disminuido, en más del 57%.

Los niveles de resolución se presentan en el cuadro siguiente:

Índice de Resolución de Reclamos (IRR) por año 2012

Año	Resuelto	Total	IRR
2008	62,888	65,246	96.39%
2009	89,241	91,401	97.64%
2010	111,318	113,876	97.75%
2011	160,320	166,491	96.29%
2012	147,154	155,839	94.43%
Total General	570,921	592,853	96.30%

Fuente: Defensoría del Asegurado

La distribución de los reclamos, solicitudes de mediación, consultas y sugerencias por red asistencial se muestra en el Cuadro siguiente, donde se puede apreciar que las redes de Lima (Almenara, Rebagliati y Sabogal) constituyen en conjunto más del 62% de los registros a nivel nacional.

Reclamos por Red Asistencial 2012

Red	Cantidad	%
Almenara	34,672	22.25%
Rebagliati	32,304	20.73%
Sabogal	29,859	19.16%
Lambayeque	16,156	10.37%
Arequipa	12,311	7.90%
La Libertad	5,319	3.41%
Junín	4,228	2.71%

Fuente: Defensoría del Asegurado

Workflow y SIAS

Actualmente, los aplicativos SIAS y Workflow que soportan el proceso de atención de reclamos están culminando su ciclo de vida, dado que sus limitaciones en contraste con los nuevos requerimientos del proceso, los hacen inadecuados. Se viene desarrollando el nuevo Registro de Intervención Defensorial (RII), que recoge las buenas prácticas de la Defensoría del Pueblo y que se viene diseñando en base a los nuevos objetivos institucionales.

Plan de Buen Trato

En el mes de marzo de 2012 se aprobó y lanzó el Plan Anual de Buen Trato, dicho plan consta de 4 fases:

1. Diseño y validación de instrumentos.

- 2. Inicio de implementación en 4 centros asistenciales: Centro Médico de la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados-Ancije, la Posta de Construcción Civil en La Victoria, el CAP Lurín y el Policlínico Víctor Larco de la Red Asistencial La Libertad.
- 3. Implementación del programa en 28 redes y dos centros especializados de nivel nacional.
- 4. Evaluar la efectividad del proyecto y generar la normatividad, para su buen desarrollo.

Con la implementación del programa del Buen Trato al asegurado, EsSalud ha emprendido una nueva etapa dirigida a mejorar la relación con los asegurados de todos los sectores, así como a fortalecer los niveles de participación de los usuarios y trabajadores a fin de contribuir al desarrollo de una atención basada en los más altos estándares de calidad y buen trato al interior de los establecimientos de salud.

El plan de Buen Trato, busca a través de una alianza entre los asegurados, trabajadores y funcionarios mejorar los procesos de atención, para hacerlos más eficientes y de calidad, privilegiando la participación de los asegurados mediante un rol de vigilancia a las prestaciones que brinda EsSalud.



Lanzamiento del Plan de Buen Trato realizado el 04 de Abril de 2012 con el apoyo de los Garantes del Buen Trato.

Inversiones

Inversión en Infraestructura y Equipos

Mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 50-24-ESSALUD-2012 de fecha 18 de diciembre de 2012, se ratifica el Presupuesto Consolidado de la Segunda Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud – EsSalud para el ejercicio presupuestal 2012 aprobado mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2012/025-FONAFE; el cual considera entre otros, la suma de S/. 353’157,059 Nuevos Soles para el Presupuesto de Inversiones desagregado en S/. 304’910,904 para Proyectos de Inversión y S/. 48’246,155 para Gastos de Capital No Ligados a Proyectos de Inversión.

Ejecución de un conjunto de requerimientos a nivel nacional, formulados bajo criterios de solvencia técnica acorde a las políticas y prioridades de la gestión, enmarcado bajo los rubros de Proyectos de Inversión (Estudios de Preinversión, Expediente Técnico,

Infraestructura y Equipamiento) y Gastos de Capital No Ligados a Proyectos (Equipamiento Asistencial, Equipamiento Informático, Equipamiento Administrativo y Otros Bienes de Capital Prioritarios).

Principales inversiones

La Alta Dirección priorizó el fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria a nivel de redes, por lo que se destinaron los recursos para la ejecución de 07 proyectos de inversión, que comprenden la construcción de centros asistenciales con equipamiento médico de última generación y moderna infraestructura en las localidades de Tarapoto, Trujillo, Abancay, Lima (02), Huacho y Cajamarca, los mismos que en monto total alcanzan una inversión estimada de 728.6 millones de nuevos soles (Ver Cuadro).

Principales Inversiones al 2012
(en millones de Nuevos Soles)

N°	Proyecto	Red Asistencial	Población Beneficiada	Camas	Monto de Inversión	Situación Actual
1	Nuevo Hospital Tarapoto	Tarapoto	98,788	64	58.7	-
2	Nuevo Hospital Regional de Alta Complejidad de La Libertad	La Libertad	508,170	240	188.3	-
3	Nuevo Hospital II Abancay	Apurimac	70,193	53	82.8	Obra en ejecución
4	Nueva Consulta Externa y Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	Almenara	1,311,665	-	115.5	-
5	Nuevo Hospital Cajamarca	Cajamarca	94,942	70	94.2	Expediente Técnico en revisión de compatibilización
6	Nuevo Hospital de Huacho	Sabogal	72,810	126	119.7	En Elaboración de Expediente Técnico
7	Centro de Emergencia de Lima Metropolitana	Rebagliati	3,445,869		69.4	En Elaboración de Expediente Técnico
				TOTAL	728.6	

Fuente: Gerencia Central de Infraestructura

Del total de proyectos que se vienen ejecutando, cuatro de ellos se encuentran en la fase de ejecución de obra: Ampliación Consulta Externa y Emergencia del Almenara, Nuevo Hospital Abancay, Nuevo Hospital Tarapoto y el Nuevo Hospital Regional de Alta Complejidad de La Libertad.

En lo relacionado al proyecto Nuevo Hospital Cajamarca, el expediente se encuentra en revisión de compatibilización mientras que los proyectos: Nuevo Hospital Huacho y el Centro de Emergencia de Lima Metropolitana, se encuentran en diferentes etapas de la elaboración del expediente técnico.

Proyectos de inversión

En lo relacionado al rubro Proyectos de Inversión, la ejecución al cierre del 2012 alcanzó una ejecución de 182.1 millones de nuevos soles, es decir el 59.74% del presupuesto total programado para este rubro, tal como se precisa a continuación:

Principales Inversiones al 2012
(en millones de Nuevos Soles)

Proyectos de Inversión	Presupuesto 2012		
	Programado Anual (S/.)	Ejecutado Anual (S/.)	% Avance Anual
Nuevo Hospital Tarapoto	38,021,636	21,859,320	57.49%
Centro de Emergencia de Lima Metropolitana	145,513	0	0.00%
Nuevo Hospital Regional de Alta Complejidad de La Libertad	107,513,321	59,368,669	55.22%
Nuevo Hospital HII Abancay	19,584,072	15,356,808	78.41%
Nuevo Hospital Huacho	52,151,558	33,812,265	64.83%
Ampliacion Consulta Externa y Emergencia Hospital Almenara	35,620,900	34,765,143	97.60%
Nuevo Hospital Cajamarca	1,200,000	0	0.00%
Creación e implementación del Servicio de Tomografía en el Hospital II Huaraz de ESSALUD	2,140,142	0	0.00%
Mejoramiento del Acceso de Pacientes Asegurados al Servicio de Tomografía por Emisión de Positrones en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Red Asistencial Almenara - La Victoria - Lima	1,732,805	0	0.00%
Mejoramiento del Acceso de Pacientes Asegurados al Servicio de Tomografía por Emisión de Positrones en el Departamento de Imagenología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Red Asistencial Rebagliati - Jesús María - Lima	1,884,516	0	0.00%
Creación e Implementación del Centro Asistencial de ESSALUD El Estrecho, Distrito de Putumayo, Provincia de Maynas y Departamento de Loreto	79,136	0	0.00%
Mejoramiento de la Tecnología del Equipamiento de Ayuda al Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale - Huancayo - Red Asistencial Junín	55,616	0	0.00%
Proyectos de Inversion Menor a Nivel Nacional	29,208,895	7,093,251	24.28%
Otros Proyectos	15,572,794	9,887,233	63.49%
Total S/.	304,910,904	182,142,689	59.74 %

Fuente: Gerencia de Planeamiento y Evaluación de Inversiones – OCPD

Aspectos relevantes relacionados con el nivel de avances respecto de la ejecución física de los Proyectos de Inversión.

Nuevo Hospital Tarapoto.- Se ejecutó el 38.50% versus una programación de ejecución de obra de 60.59%, por atraso de obra debido a las precipitaciones pluviales, demolición de estructuras por baja resistencia del concreto (columnas), así como el incumplimiento en el cronograma de obra por parte del contratista. Se estima la culminación de la obra para 30 de marzo del 2013.

Centro de Emergencias Lima Metropolitana.- El retraso en el entregable final del Expediente Técnico por Incumplimiento del Contratista, por lo que se realizaron acciones necesarias debido a las contravenciones en que han incurrido el Contratista y la Supervisión.

Nuevo Hospital Regional de Alta Complejidad de La Libertad.- Avance acumulado asciende a 48.64 %, obra en proceso. La culminación de la obra se estima para Noviembre del 2013, incluida la instalación del equipamiento y el cableado estructurado.

Nuevo Hospital II Abancay.- Avance acumulado real 80.72%, existiendo un atraso de Obra debido a la demora en la compra de materiales y disminución de mano de obra por parte del contratista y modificaciones en obra. Se estima la culminación de la obra para el mes de Diciembre del 2013, incluida la instalación del equipamiento y el cableado estructurado.

Nuevo Hospital Huacho.- El retraso en la elaboración del Expediente Técnico, es debido a modificaciones al proyecto solicitado por la entidad y demora en el levantamiento de observaciones, quedando pendiente el cuarto entregable y se estima la culminación del mismo para el mes de Mayo del 2014.

Ampliación de Consulta Externa y Emergencia Almenara.- El avance programado de obra al 31 de diciembre del 2012, fue del 100%; siendo el avance acumulado real 88%. Existió un retraso de obra debido a que el Contratista no cumplió adecuadamente con su cronograma establecido. La culminación de la obra se estima para Julio del 2013, incluida la instalación del equipamiento y el cableado estructurado.

Nuevo Hospital Cajamarca.- No se inició la ejecución de este proyecto que fuera incluido en la primera modificatoria, debido a que no se culminó con la compatibilización del expediente, se estima su culminación para el mes de Noviembre del 2013.

Creación e implementación del Servicio de Tomografía en el Hospital II Huaraz.- El proceso de adquisición de equipamiento y ejecución de obra se encuentra en proceso, el mismo que está realizando a través del Organismo Internacional UNOPS. Se estima que su culminación sea para Noviembre 2013.

Mejoramiento del Acceso de Pacientes Asegurados al Servicio de Tomografía por Emisión de Positrones del Hospital Rebagliati.- Culminación de la elaboración del Expediente Técnico, cabe indicar que el proceso de adquisición del equipo y ejecución de la obra se realiza a través de UNOPS.

Mejoramiento del Acceso de Pacientes Asegurados al Servicio de Tomografía por Emisión de Positrones del Hospital Almenara.- en proceso el expediente, sin embargo su ejecución podrá efectuarse luego de obtener la aprobación de los respectivos Estudios de Impacto Ambiental.

Creación e Implementación del Centro Asistencial de ESSALUD El Estrecho de la Red Asistencial Loreto.- pese haberse declarado la viabilidad del Proyecto de Inversión Pública (PIP) en el mes de junio del 2012, al cierre del ejercicio la Gerencia Central de Infraestructura no dio inicio a la fase de inversión.

Mejoramiento de la Tecnología del Equipamiento de Ayuda al Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional Ramiro Príale de la Red Asistencial Junín.- Conclusión de la elaboración del expediente técnico para la adquisición del equipamiento hospitalario, en el primer trimestre del 2013 se debe estar iniciando el proceso de convocatoria.

Proyectos de inversión Pública Menor

Ejecución de los Proyectos de Inversión Pública Menor - PIPM a nivel de Redes Asistenciales, de 09 Proyectos de Inversión Pública Menor, los mismos que representan una inversión de 8.5 millones de nuevos soles, beneficiando su ejecución a un total de 08 Redes Asistenciales a nivel nacional.

Retraso en la ejecución de los Proyectos de Inversión Menor por parte de las Redes Asistenciales, debido a que no concluye la Elaboración de los Expedientes Técnicos.

Proyectos de Inversión Pública Menor PIPM en el 2012
(en Nuevos Soles)

N°	Red Asistencial	Proyecto	Monto S/.
1	Almenara	Mejoramiento del Área de Toma de muestras del Departamento de Patología Clínica del Hospital Almenara	1,104,903
2	Áncash	Mejoramiento de la capacidad resolutive del CAP III Metropolitano Chimbote de la Red Asistencial Ancash	292,220
3	Arequipa	Ampliación del Servicio de Hospitalización del Departamento de Medicina del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin, Arequipa	969,349
4	Huancavelica	Mejoramiento de la capacidad resolutive de la Posta Médica Castrovirreyna, Huancavelica	1,075,972
5	Ica	Mejoramiento de los servicios de Consulta Externa y Ayuda al Diagnóstico del Centro Médico La Tinguña, Ica	1,150,825
6	Moquegua	Implementación del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Moquegua	992,546
7	Rebagliati	Creación del Servicio de Atención del Parto, Recién Nacido e Internamiento del Policlínico Chíncha, Lima Mejoramiento y ampliación del Servicio de Cirugía de Día del Hospital I Uldarico Roca Fernández, Lima	1,170,026
8	Sabogal	Creación del Servicio de Tomografía en el Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros	672,867
Total			8,517,418

Fuente: Gerencia de Planeamiento y Evaluación de Inversiones – OCPD

Equipos

Se ejecutó 17.7 millones de nuevos soles lo que representa el 36.83% en relación al presupuesto total aprobado para el período 2012 (detalle en el Cuadro).

Gastos de Capital No Ligados a Proyectos de inversión al 2012			
Gastos No Ligados a Proyectos	Presupuesto 2012		
	Programado Anual S/.	Ejecutado Anual S/.	% Avance Anual
Equipamiento asistencial	37,526,155	16,470,919	43.89%
Equipamiento informático	8,110,000	691,340	8.52%
Equipamiento administrativo	1,990,000	391,511	19.67%
Otros Bienes de Capital	620,000	214,120	34.54%
Total	48,246,155	17,767,890	36.83%

Fuente: Gerencia de Planeamiento y Evaluación de Inversiones – OCPD

La baja ejecución se debió a los tiempos que toma la elaboración de las especificaciones técnicas y los estudios de precios de mercado por la unidad orgánica competente; situación que se tuvo que reprogramar para ser considerados en el próximo presupuesto.

Ejecución del **Equipamiento Asistencial** por el monto de 16.4 millones de soles lo cual representa haber gastado el 43.8%, Del total ejecutado las Redes Asistenciales Arequipa, Almenara, Rebagliati y Ancash de manera global ejecutaron 7.5 millones de soles, lo que representa el 45.8% del total ejecutado a nivel de redes asistenciales.

Ejecución del **Equipamiento Informático** del 8.52% del presupuesto programado, bajo nivel de ejecución debido a los diversos parámetros de control por parte de la Gerencia de Presupuesto, trámites de aprobación de la disponibilidad presupuestal, inclusiones y aprobación en el Plan Anual de Contrataciones.

Ejecución del **Equipamiento Administrativo** del 19.67% del presupuesto asignado, las adquisiciones

para este rubro están relacionadas a las adquisiciones de mobiliarios administrativos (sillas, archivadores, armarios, escritorios, sillones, televisores, proyectores y otros) a nivel de sede central y redes asistenciales, del monto ejecutado al final del período resulta que el 70.2% de las compras han sido para las redes asistenciales a nivel nacional y el 29.8% para las unidades orgánicas de la sede central. Según lo informado por la Gerencia Central de Logística aducen que el bajo nivel presupuestal es debido a las normas de austeridad vigentes relacionadas con este tipo de gasto.

Ejecución del 69% en el componente **Otros Proyectos**, se ha cumplido con ejecutar parte de los compromisos asumidos por la Construcción de Infraestructura, Equipamiento e Implementación y Gestión Logística de Almacenamiento en la Red de Almacenes y Farmacias de ESSALUD en Lima, se ejecutó casi el 69% del presupuesto (infraestructura y equipamiento) respecto a lo programado, para los contratos suscritos por ESSALUD bajo la modalidad de Asociación Público Privada (APP).

Formulación de 26 estudios de Preinversión (12 Perfiles Simplificados y 14 Perfiles), los mismos que se encuentran en las diferentes etapas del proceso de formulación.

Finanzas

Ingresos

Los ingresos institucionales ascendieron a S/.7,386.4 millones, de los cuales el 97.4% provienen de las aportaciones, el 0.23% de las ventas de prestaciones a terceros (no asegurados), el 1.21% de ingresos financieros, el 0.03% de Ingresos por Participación y Dividendos y el 1.13% a Otros ingresos y el 0.01% a Ingresos de Capital.

La recaudación se incrementó en relación con el periodo anterior a S/. 7,386 millones, cifra que representa un mayor ingreso de 15.6% equivalente a S/. 995 millones adicionales, debido principalmente a las aportaciones (S/.963 millones), Ingresos Financieros (S/. 23 millones) así como de Otros Ingresos (S/. 8 millones).

El significativo incremento de las aportaciones, fue resultado del crecimiento de la población asegurada, aportante generado por la mejora en los niveles de empleo formal, así como de los niveles de ingresos de esta población.

Ingresos institucionales 2012
(En millones de Nuevos Soles)

CONCEPTOS	Presupuesto 2012				Variación	
	Ejecución Anual 2011	Aprobado Anual	Ejecución Anual	Ejecución %	S/.	%
INGRESOS CORRIENTES	6391	7,304	7,387	101.14%	996	15.58%
1.Aportaciones	6232	7,118	7,195	101.08%	963	15.45%
2.Venta a Terceros	16	17	17	100.00%	1	6.25%
3.Ingresos Financieros	66	85	89	104.71%	23	34.85%
4.Ingresos Extraordinarios	2	2	2	100.00%	0	0.00%
5.Otros	75	82	83	101.22%	8	10.67%
INGRESOS DE CAPITAL	-	-	1	-	1	-
Total Ingresos	6391	7,304	7,387	101.14%	996	15.58%

Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria 2012

Los Ingresos de Capital ascendió a S/. 1'049,812 que corresponde al primer pago de la venta de acciones de EsSalud a FONAFE de las empresas azucareras Tumán S.A.A., Cayaltí S.A.A. y Pomalca S.A.A. en cumplimiento del Decreto de Urgencia N° 008-2011.

Egresos

Los egresos totales de EsSalud ascendieron a S/.6,836 millones, de los cuales el 90.01% correspondió a Gastos Operativos, el 7.87% a Gastos de Capital y el 2.12% a gastos por Transferencias Otorgadas. Los Gastos Operativos alcanzaron la suma de S/. 6,153 millones, siendo sus componentes: Gastos de Personal (55.35%), Compra de Bienes (19.43%), Servicios Prestados por Terceros (17.01%,) Tributos (0.04%) y Diversos de Gestión (8.17%).

Egresos institucionales 2012
(En millones de Nuevos Soles)

CONCEPTOS	Ejecución Anual 2011	Presupuesto 2012				
		Aprobado Anual	Ejecución Anual	Ejecución %	Variación	
					S/.	%
Gastos Operativos	5,754	6,436	6,153	95.6%	399.0	6.93%
1.Compra de Bienes	1,097	1,386	1,195	86.2%	98.0	8.93%
2.Gasto de Personal	3,176	3,425	3,405	99.4%	229.0	7.21%
3.Servivios Prestados por Terceros	1,031	1,114	1,047	94.0%	16.0	1.55%
4.Tributos	2	3	3	100.0%	1.0	50.00%
5.Gastos Diversos de Gestión	447	508	503	99.0%	56.0	12.53%
Gastos de Capital	410	723	538	74.4%	128.0	31.22%
Transferencias otorgadas	126	145	145	100.0%	19.0	15.08%
Total Egresos	6,290	7,304	6,836	93.59 %	546.0	8.68 %

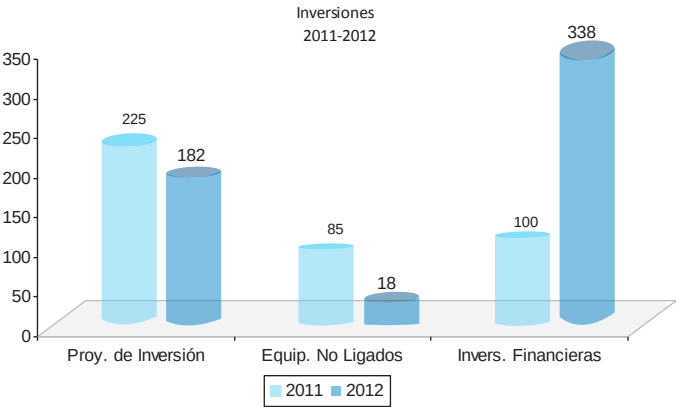
Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria 2012

Las inversiones financieras alcanzaron la suma de S/.338 millones, que representan el 62.85% del total de gasto de capital. Este monto se destinó principalmente a la adquisición de títulos en S/.71 millones por la colocación de los recursos de la Reserva Técnica en el sistema financiero, S/.115.0 millones por la devolución de la Reserva Técnica utilizada en el año 2010 y S/.119.7 millones por la constitución de las Reservas Técnicas del 2010 y del 2011.

Gastos de Capital 2012
(En millones de Nuevos Soles)

CONCEPTOS	2012	2011	Variación
Presupuesto de Inversiones	199,910,579	309,752,234	-35.46%
Proyecto de Preinversión	182,142,689	225,149,976	-19.10%
Estudios de Preinversión		41,936	-100.00%
Estudios Definitivos	60,568	2,316,368	-97.39%
Terrenos			
Obras	178,676,527	167,595,481	6.61%
Equipo ligado a Proyectos	3,405,594	55,196,191	-93.83%
No ligados a Proyectos	17,767,890	84,602,258	-79.00%
Equipos Hospitalarios	16,470,919	76,080,173	-78.35%
Equipos Informáticos	691,340	4,163,116	-83.39%
Equipo Administrativo	391,511	747,334	-47.61%
Bienes de Capital Diversos	214,120	3,611,635	-94.07%
Inversión Financiera	338,269,428	100,270,792	237.36%
Total Gasto de Capital	538,180,007	410,023,026	31.26 %

Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria 2012



Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria 2012

Otras Actividades Relevantes

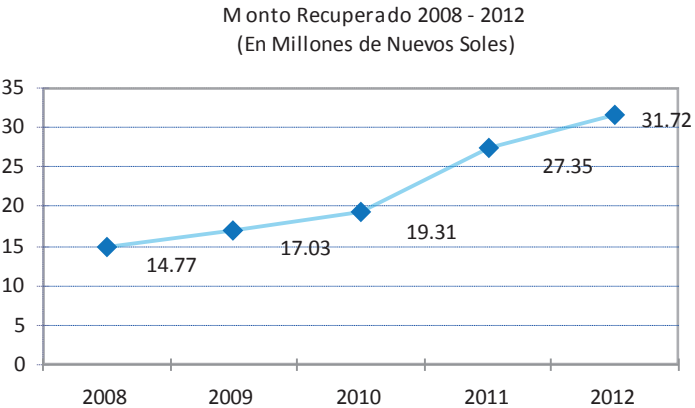
- Con el propósito de mejorar el rendimiento de la cobranza, el Consejo Directivo autorizó con Acuerdo 20-9-ESSALUD-2012 y 21-9-ESSALUD-2012, los Regímenes Excepcionales de Facilidades de Pago para Empleadores Morosos y Terceros No Asegurados, lo cual permitió a diciembre de 2012, comprometer el pago de S/. 1.72 MM (S/. 0.78 MM ya han sido recaudados). Es importante mencionar, que este sistema viene acogiendo a tres (3) grupos marcados:
- Deuda de cobranza onerosa menor al 10% UIT y cuyas entidades de manera voluntaria se han acercado a efectuar su cancelación, bajo la modalidad de contado.
- Deuda con gestión de cobranza lenta, por la sucesión de actos administrativos por parte de la entidad empleadora. Ejemplo: Universidad Nacional de San Marcos (Acogió S/.176 M), y Municipalidad de San Miguel (S/. 70 M).

Resultados del Proceso de Liquidación Masiva

PERÍODO	LIQUIDACIONES (En Miles)	MONTO (S/. MM)	PERÍODO	LIQUIDACIONES (En miles)	MONTO (S/. MM)
LIMA		148.0	OODD		27.2
Red Rebagliati	82.0		Red de Puno	1.5	
Red Almenara	66.0		Red de Arequipa	22.0	
			Red de Moquegua	1.2	
			Red de Junín	2.5	

Fuente: Gerencia de Cobranzas y Recuperaciones - GCF

- Deuda calificada como de cobranza dudosa, por la antigüedad de la deuda, respecto de periodos mayores a 10 años, en el ámbito de los terceros.
 - Incentivo de la recuperación de la deuda no tributaria (Empleador moroso), lográndose recaudar la suma de S/. 31.72 millones, lo que implica un crecimiento del 16% con respecto al año anterior.
- A nivel nacional se inició el proceso de liquidación masiva del costo de la prestación a entidades empleadoras, lo cual permite la identificación y emisión masiva de deuda a favor de EsSalud.



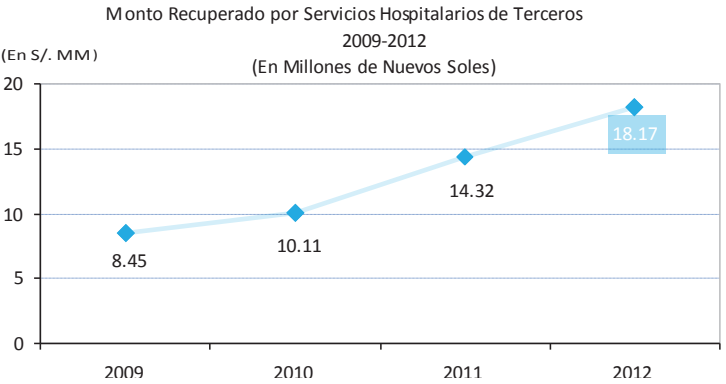
- La supervisión y coordinación permanente con las redes asistenciales a nivel nacional, para la cobranza de la deuda por Servicios Hospitalarios a Terceros, ha permitido generar un ingreso anual de S/.18.17 MM; correspondiendo a las redes de Lima y Callao el importe de S/. 4.32 MM y a las otras redes de provincias importe de S/.13.85 MM, suma que superó la meta establecida para el 2012 (S/.14.95 MM) en un 18%.

- Logro de ingresos en el último trimestre del 2012 por el monto ascendente a S/. 3.03 MM, como resultado de la ejecución del Plan de Supervisión a las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados a nivel nacional direccionada a la cobranza de la deuda pendiente de recuperar de las CIAS DE SEGUROS (SOAT - AFOCAT) y FOSPOLI.
- Recuperación de acreencias por el importe de S/.2.91 MM de los Bancos Nuevo Mundo en Liquidación, Banco La República en Liquidación y Banco CCC (Extinguido), así como la dación en pago del Banco Banex (Extinguido).
- Liberación a favor de EsSalud el monto de S/.0.42 MM del Banco de Crédito, suma que se encontraba retenida por orden del Juzgado Coactivo de Lima solicitud del Instituto Nacional de Salud del Niño desde el año 1992.
- Producto del incremento de la recaudación de aportes, se ha podido manejar importantes flujos de liquidez, que han permitido cumplir con nuestras obligaciones de corto plazo. En ese contexto, al contar con los recursos suficientes, se vienen realizando los pagos a los proveedores con periodicidad semanal; acciones que reflejan un apropiado comportamiento de pago, así como la mejora de la imagen institucional ante nuestros acreedores.
- Devolución de la Reserva Técnica 2009 utilizada (S/.115 MM) y la constitución correspondiente a los años 2010 y 2011, por un monto ascendente a S/.152 MM, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 6° del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Participación en la elaboración de las estructuras de costos y determinación de las tarifas, con relación a la Ley N° 29344, Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Decreto Supremo N° 005-2012-SA, en donde se establecen Disposiciones Complementarias relativas al intercambio prestacional entre los establecimientos

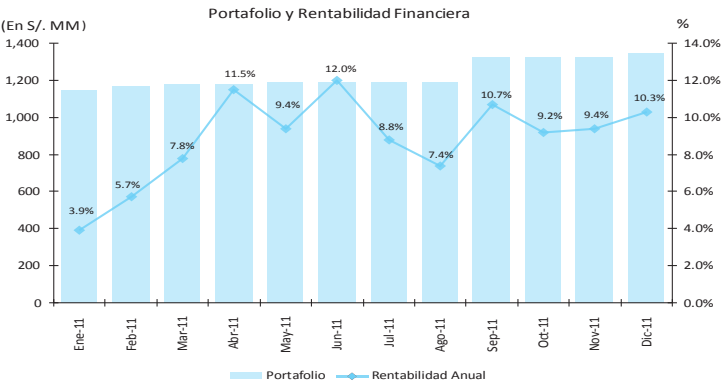
del SIS y EsSalud, en la cual se establece la obligatoriedad del intercambio de prestaciones de salud entre los establecimientos de salud financiados por el Seguro Integral de Salud y EsSalud, que tiene como objeto establecer y desarrollar mecanismos e instrumentos de mutua colaboración y beneficio, para la ejecución de diversos proyectos y programas, destinados a promover el desarrollo integral de la comunidad asegurada, a través de actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención recuperativa. Para lo cual, se han suscrito convenios con las redes: Huancavelica, Tumbes, Loreto, Apurímac, Ayacucho, Callao, Madre de Dios, Moyobamba, Pasco y Ucayali.

- Instalación del aplicativo para la obtención de los costos por procedimientos y/o actividades hospitalarias en los centros asistenciales: Hospital Nacional Almenara, Hospital Sabogal, Voto Bernales y Lima Norte Luis Negreiros. Dicha información será de gran utilidad, para la determinación de las tarifas a nivel nacional. http://191.0.141.183/actividad_medica.php
- Mediante Acuerdo N° 9-6E-ESSALUD-2012 del 28 de agosto de 2012, el Consejo Directivo en su Sexta Sesión Extraordinaria acordó: **“...Disponer que la Gerencia Central de Finanzas constituya la Reserva Técnica de los ejercicios 2010 y 2011 de forma inmediata; dando cuenta de lo dispuesto en la siguiente sesión ordinaria del Consejo Directivo de EsSalud”**. Se transfirió los recursos ascendentes a S/. 32.27 MM y S/. 119.76 MM, por las constituciones de las Reservas Técnicas de los ejercicios 2010 y 2011 respectivamente. Dichos recursos fueron transferidos a la Gerencia de Inversiones Financieras y vienen siendo invertidos de manera progresiva en instrumentos de Renta Fija (públicos y privados), conforme se presenten alternativas de inversión en el mercado de capitales, en concordancia con lo establecido en el marco normativo que rige las inversiones financieras de EsSalud, en resguardo del valor de la Reserva Técnica administrada.

- A pesar del comportamiento adverso en los mercados financieros durante el año 2012, caracterizado por la presencia en los mercados financieros globales de volatilidades por la incertidumbre global generada por la crisis de endeudamiento fiscal en países desarrollados, los temores de una desaceleración en China, la recesión en Europa y últimamente los problemas para evitar el denominado abismo fiscal o la recesión en EEUU, el portafolio de la institución administrado por la Gerencia de Inversiones Financieras, registró una rentabilidad nominal anual de 10.3%, debido principalmente a su estructura conservadora.



Fuente: Gerencia de Cobranzas y Recuperaciones - GCF



Fuente: Gerencia de Cobranzas y Recuperaciones - GCF

Gestión de las Personas

Actividades de formación: Residentado y SERUMS

Las actividades del Programa de Residentado Médico han significado en el quinquenio 2008-2012 un total de 1,705 plazas ofertadas, de las cuales se adjudicaron 1,504 (88.2%), con un promedio anual de 341 plazas ofertadas y 301 adjudicadas.

De la misma forma, el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - Serums incluyó el equivalente de 3,826 plazas ofertadas, de las cuales 3,332 fueron adjudicadas (87.1%).

Capacitaciones realizadas

En el año 2012, se desarrollaron 17,829 oportunidades de capacitación para los trabajadores de EsSalud, se incremento en 23% respecto al año 2011. En el periodo 2008 - 2012, se desarrollaron 154,871 oportunidades de capacitación.

A nivel de grupo ocupacional, los dos grupos con mayor participación en el año 2012 han sido el personal médico (19%) y las enfermeras (24%).



Actividades de bienestar del personal

Durante el año 2012 se han realizado actividades referidas a prevenir y mantener el buen estado de salud de los trabajadores (campañas), a mejorar el clima laboral (talleres), ejecutando programas, actividades y servicios relativos a la asistencia social y económica (canasta de víveres a trabajadores enfermos), beneficiándose a un total de 213,288 trabajadores por un monto de S/. 58 millones invertidos.

Seguridad y Salud en el trabajo

- Se constituyó el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de EsSalud y se designó a 4 representantes de la parte empleadora de las áreas de prestaciones de salud, prestaciones económicas y sociales, gestión de las personas y aseguramiento, indicándose que los 3 miembros restantes corresponden a los representantes de los trabajadores.

Mejoras económicas a los trabajadores

A través de un acuerdo entre los equipos técnicos de EsSalud y Fonafe, se logró un acuerdo sobre

la viabilidad de un aumento de sueldo a favor de los trabajadores administrativos y asistenciales de la institución, la propuesta fue entregada por el titular de EsSalud el 28 de junio de 2012 al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (Fonafe), para que lo ponga en agenda y lo apruebe.

El planteamiento consistió en un incremento del 15% en los salarios de los trabajadores de EsSalud, propuesta que fue aprobado por los integrantes del Consejo Directivo.

Cabe indicar, que antes de proponer elevar los sueldos, primero se tuvo que cambiar la difícil situación económica por la que atravesaba el seguro social, que tenía 451 millones de soles, por deudas.

A esta realidad, se sumaba la pérdida de 761 millones de soles, a causa de la Ley 29714 que establece que las gratificaciones de julio y diciembre estén libres del aporte hasta fines del 2014.

Logística
Contrataciones
y Adquisiciones

La evolución de las compras en la modalidad de Licitación Pública y Concurso Público se muestra en el siguiente cuadro:

Licitaciones y Concursos Públicos
2008-2012

Año	Tipo	LICITACIÓN PÚBLICA		CONCURSO PÚBLICO			
		CANT.	S/.	CANT.	S/.	CANT.	US\$
2008	Centralizado	22	189,925,118.52	6	26,381,229.55	0	0.00
	Nacional	32	207,188,196.16	14	35,641,655.85	1	512,539.20
2009	Centralizado	15	150,897,795.80	9	175,438,677.04	1	2,561,596.80
	Nacional	24	167,819,147.47	18	192,253,680.28	1	2,561,596.80
2010	Centralizado	9	204,224,914.21	3	286,095,399.12	2	14,633,361.70
	Nacional	32	243,032,563.50	15	301,485,194.14	3	15,254,747.00
2011	Centralizado	16	199,880,389.69	18	110,594,969.98	0	0.00
	Nacional	253	366,263,442.44	170	190,980,368.27	7	1,759,685.71
2012	Centralizado	26	108,776,444.43	6	115,870,791.96	1	277,545.60
	Nacional	204	224,031,939.19	131	192,745,620.69	4	2,401,506.00
TOTAL NACIONAL		545	S/. 1,208,335,288.76	348	913,106,519.23	16	\$22,490,074.71

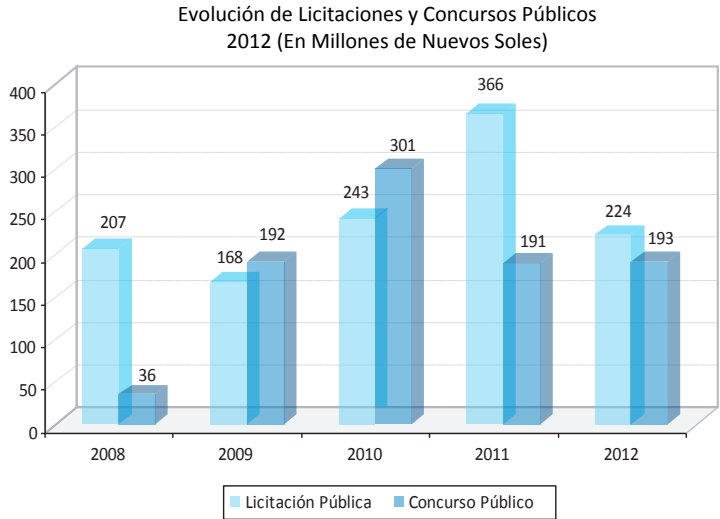
Nota.- No se realizaron Licitaciones Publicas en dólares
Fuente: Oficina de Evaluación, Desarrollo y Control - Gerencia Central de Logística

Se presenta a continuación los resultados por la modalidad de Adjudicación Directa:

Adjudicación Directa 2012

Año	Tipo	ADJUDICACIÓN DIRECTA							
		PÚBLICA				SELECTIVA			
		CANT.	S/.	CANT.	US\$	CANT.	S/.	CANT.	US\$
2008	Centralizado	11	5,310,885.59	1	121,680.98	77	10,271,211.31	3	103,222.70
	Nacional	185	184,809,652.48	2	457,451.38	1182	2,155,608,911.86	10	521,912.21
2009	Centralizado	34	29,971,632.73	2	952,177.00	66	25,984,419.18	6	391,608.15
	Nacional	22	127,918,621.35	4	1,608,185.87	834	253,814,279.93	12	1,118,538.88
2010	Centralizado	147	1,070,207.42	2	861,045.00	85	25,323,826.54	0	0.00
	Nacional	62	116,656,960.27	2	861,045.00	708	214,560,907.04	7	468,507.14
2011	Centralizado	370	12,737,102.03	0	0.00	110	7,608,012.22	11	303,833.48
	Nacional	18	80,483,008.32	3	97,200.00	915	77,354,240.96	4	230,232.84
2012	Centralizado	274	3,125,305.29	3	126,720.00	51	4,258,910.15	1	51,660.00
	Nacional	204	45,667,980.86	3	126,720.00	784	52,228,484.53	1	51,660.00
TOTAL NACIONAL		491	S/. 555,536,223.28	14	\$ 3,150,602.25	4423	S/. 2,753,566,824.32	34	\$ 2,390,851.07

Fuente: Oficina de Evaluación, Desarrollo y Control - Gerencia Central de Logística



Por último, se presenta el resultado de los procesos exonerados, en el período 2008-2012:

Exoneraciones 2012				
AÑO	TIPO	EXONERACIONES		
		CANTIDAD	S/.	US \$
2008	Centralizado	49	174,666,635.45	0.00
	Nacional	53	177,566,635.45	2,200,096.00
2009	Centralizado	17	71,984,421.88	0.00
	Nacional	18	71,984,421.88	400,000.00
2010	Centralizado	6	20,383,121.14	0.00
	Nacional	7	20,908,292.14	0.00
2011	Centralizado	10	73,143,546.53	0.00
	Nacional	10	73,143,546.43	0.00
2012	Centralizado	9	103,636,553.27	51,117.60
	Nacional	11	125,833,918.71	241,814.03
TOTAL		99	S/. 469,436,814.61	\$2,841,910.03

Nota: Las exoneraciones también se realizan en dólares
Fuente: Oficina de Evaluación, Desarrollo y Control - Gerencia Central de Logística

Plan Anual de Contrataciones

Como se puede observar el Plan Anual de Contrataciones (PAC), presentó variaciones a lo largo del periodo 2012, producto de las inclusiones y exclusiones de acuerdo a Ley.

PAC Inicial (Enero-Diciembre 2012)			
Dependencia	Tipo de proceso	N° PROCESOS	IMPORTE S/.
Gerencia Central	Licitación Pública	10	14,935,887.00
	Concurso Público	16	165,230,167.56
De Logística	Adj. Directa Pública	14	4,806,603.12
	Adj. Directa Selecti.	89	8,725,941.00
	co	0	-
	Adj. Menor Cuantía	90	1,974,574.00
Total GCL		219	S/. 195,673,172.68
RRAA	Licitación Pública	244	336,154,784.48
	Concurso Público	212	351,062,099.06
	Adj. Directa Pública	294	85,150,970.38
	Adj. Directa Selecti	725	75,644,227.64
	CI	0	-
Adj. Menor Cuantía		383	9,573,857.56
Total RRAA		1858	S/. 857,585,939.12
Total general		2077	S/. 1,053,259,111.80

Fuente: Oficina de Evaluación, Desarrollo y Control - Gerencia Central de Logística

PAC Final 2012			
Dependencia	Tipo de proceso	N° PROCESOS	IMPORTE S/.
GCL	LP	31	503,046,659.92
	CP	12	148,320,564.56
	ADP	17	5,867,498.18
	ADS	64	8,356,407.10
	CI	15	31,041,360.58
	AMC	58	22,842,698.06
Total GCL		197	S/. 719,475,188.40
RRAA	LP	248	359,888,847.89
	CP	172	204,149,139.28
	ADP	282	84,408,618.57
	ADS	813	89,610,074.46
	CI	0	-
	AMC	429	143,736,188.84
Total RRAA		1944	S/. 881,792,869.04
Total general		2141	S/. 1,601,268,057.44

Fuente: Oficina de Evaluación, Desarrollo y Control - Gerencia Central de Logística

Inventarios de Existencias

Se realizaron dos (02) Inventarios en el 2012, cuyos resultados se muestran a continuación:

Mes	2012			2011		
	N° de Almacenes	Cantidad Items	Valor (s/.)	N° de Almacenes	Cantidad Items	Valor (s/.)
Junio				33 AC 249 CAS		Suspendido Suspendido
Setiembre	33 AC 284 CAS	36,421 124,346	183,895,762.71 124,456,237.54			
Octubre	33 AC 305 CAS	36,402 130,514	190,553,266.12 105,809,338.18	33 AC 284 CAS	35,322 101,569	158,210,755.74 93,948,585.98

Fuente: Sub-Gerencia de Almacenamiento y Distribución - Gerencia Central de Logística

Considerando los inventarios anuales, que se realizan en el mes de diciembre, en los almacenes centrales y de centros asistenciales, se observa que hubo un incremento aproximado del 22% de las existencias equivalente a 30,025 ítems del año 2012 respecto al año 2011.

Bienes Muebles e Inmuebles

Bienes muebles

La institución cuenta con un total de 693,460 bienes muebles distribuidos a nivel nacional, donde el 41% de bienes corresponden a las redes ubicadas en Lima y el 50% de bienes corresponde a las redes del interior del país.

Bienes inmuebles

El margesí de bienes patrimoniales inmuebles de EsSalud a Diciembre 2012 es de 352 inmuebles como se detalla:

N° CONDICIÓN	SANEADOS POR:		PENDIENTES DE SANEAMIENTO		TOTAL DE PREDIOS	%
	REDES	COFOPRI	REDES	COFOPRI		
1 Propiedad	193	53	23	22	291	82.67%
2 Uso por Terceros					20	5.68%
3 Problemas Legales					32	9.09%
4 En trámite de Baja					9	2.56%
TOTAL					352	100.00%

Fuente: Oficina de Evaluación, Desarrollo y Control - Gerencia Central de Logística

Defensa Nacional

Inspecciones Técnicas de Seguridad en Defensa Civil

- Se obtuvieron certificados en Defensa Civil en catorce (14) centros asistenciales:

Red Asistencial	N°	Centro Asistencial
Cajamarca	1	Posta Médica Tembladera
	2	Posta Médica Hualgayoc
	3	Posta Médica Contumazá
	4	Posta Médica Bolívar
Ica	5	Hospital I Antonio Skrabonja
	6	Hospital I René Toche Groppo
	7	Centro Médico Nazca
	8	CAP II Puquio
	9	Hospital IV Augusto Hernández Mendoza
Ucayali	10	CAP I Manantay
Madre de Dios	11	Hospital I Alfredo Lazo Peralta
	12	Posta Médica Iberia
Moyobamba	13	Hospital I Alto Mayo
Pasco	14	Posta Médica Pozuzo

Fuente: Oficina de Defensa Nacional

Al año 2012, certificaron 36 centros asistenciales a nivel nacional.

Índices de Seguridad Hospitalaria

- Se realizó 110 evaluaciones en los Centros mediante el Índice de Seguridad Hospitalaria, teniendo en cuenta las acciones que se describen, para cada categoría:

Índice de Seguridad	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?	Cantidad CAS
0 - 0.35	C	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, debido a que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.	31
0.36 - 0.65	B	Se requieren medidas necesarias en el corto plazo, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.	66
0.66 - 1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.	13
Total			110

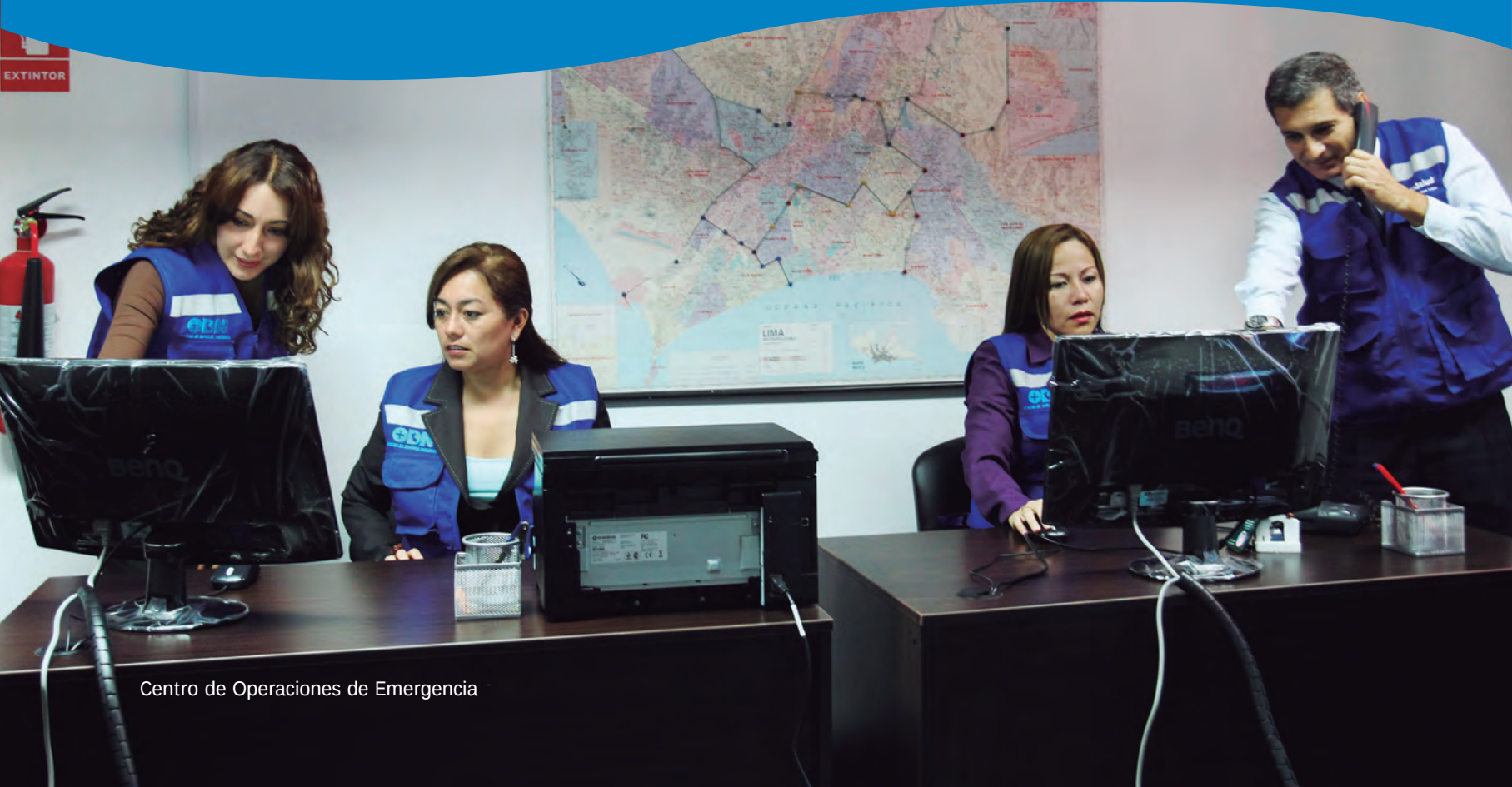
Fuente: Oficina de Defensa Nacional

Prevención de Riesgos

- Ejecución de 03 simulacros a nivel nacional: con la participación de todo el personal a nivel nacional exceptuando áreas críticas.
- Instrucción en evacuación, primeros auxilios y manejo de incendios a los brigadistas antes de la ejecución de los 03 simulacros programados durante el 2012.
- Capacitación de los brigadistas de Lima y Callao: mediante el Curso Taller Práctico de Primera Respuesta en desastres con supervisión y apoyo de representantes de la embajada norteamericana dirigida al personal asistencial y no asistencial. Se capacitaron a 133 brigadistas a nivel de Lima y Callao.

Centro de Operaciones de Emergencia (COE)

- Inauguración del Centro de Operaciones de Emergencia (COE) Institucional en las instalaciones de la Oficina de Defensa Nacional.
- Elaboración del cuadro de vulnerabilidades ante los sismos, tsunamis, heladas y friajes; de cada uno de los centros asistenciales que tienen el índice de seguridad.
- Realización de Trabajos con las informaciones realizadas por las instituciones especializadas (INDECI, SENAMHI, IGP, etc) en las cuales indican las zonas sísmicas, heladas, friajes, inundaciones, etc.



Centro de Operaciones de Emergencia



Gran Caminata Familiar 2012.

- Emisión de 197 reportes de los incidentes y eventos presentados en diversas regiones y participación en Eventos Internacionales multi-institucionales: Cumbre “América del Sur Países Árabes - ASPA”.
- Participación de actividades institucionales como la “Caminata de la Salud”, previa elaboración de lineamientos de seguridad y coordinando con las instituciones públicas (Municipios, PNP, Gobernación, Bomberos, etc.) para el desarrollo de ésta.

Tecnología de Información y Comunicaciones

Realización de la supervisión, monitoreo y seguimiento de todas las actividades que forman parte de la infraestructura tecnológica de las comunicaciones en los nuevos hospitales: Nueva Emergencia y Nueva Consulta Externa del Hospital Guillermo Almenara, Nuevo Hospital II de Abancay, Nuevo Hospital de Tarapoto, Nuevo Hospital de la Libertad.

Inicio del Proyecto de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la información en coordinación con la Oficina Nacional de Gobierno Electrónico e Informática (ONGEI). Realización del Inventario de software y hardware a 30 redes asistenciales.

A continuación se detalla el estado situacional de algunos de los sistemas informáticos que se encuentran en la fase de desarrollo o producción:

Sistemas Administrativos y Asistenciales

Sistema	Tipo	Factores Determinantes	Estado
GESTION DE COLAS	Administrativo	Necesidad de contar con una herramienta que permita la administración de las atenciones médicas diarias, realizadas en el área de Consulta Externa de los centros asistenciales a nivel nacional	Desarrollado en el periodo 2012 y listo para su implementación en el periodo 2012.
BONOS	Administrativo	Realización del cálculo para la atención mensual del Bono de Productividad, otorgado a los trabajadores de EsSalud, el mismo que considera diferentes criterios de evaluación. Necesidad del "Comité del Bono" conformado por diferentes áreas de la Institución.	En producción.
REGINCIAD (Sistema de Registro de Incidencias Administrativas)	Administrativo	Permite el registro, reporte y notificación de incidencias y Eventos adversos como apoyo a las funciones del área de Defensoría del Asegurado, como herramienta de monitoreo e información gerencial.	En desarrollo.
SIRyC (Sistema de Referencias y Contrareferencias)	Asistencial	Acondicionamiento del Sistema de Referencias y Contra referencias para la atención de pacientes Oncológicos a través de las Referencias Administrativas.	En producción.
GESTION DE IMÁGENES MEDICAS	Asistencial	Disminución del tiempo de espera para conocer los resultados de los exámenes radiológicos de los pacientes. Mejorar la atención del asegurado y el acceso a los servicios de salud.	En producción, y en proceso de despliegue(con software de visualización de imágenes de consulta en su versión inicial).
INTERCAMBIO PRESTACIONAL MINSA - ESSALUD	Asistencial	Disposiciones complementarias relativas al intercambio prestacional entre los establecimientos de salud financiados por el Seguro Integral de Salud - SIS y el Seguro Social de Salud . ESSALUD, en el Marco de la Ley N° 29344, Marco de Aseguramiento Universal de Salud.	En producción.

Fuente: Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Cooperación Externa

Durante el periodo 2012, 28 cooperantes brindaron servicios de capacitación al personal de EsSalud. Los Profesionales beneficiados corresponden a 122 personas entre médicos asistenciales y residentes. Estas actividades benefician al personal en nuevas técnicas aprendidas, conocimientos nuevos, refuerzo de

conocimientos, desarrollo de capacidades en general, entre otros.

A continuación se detalla las visitas de trabajo realizadas por los expertos internacionales cooperantes HEALTH VOLUNTEERS OVERSEAS (HVO):

VISITAS EN MISIÓN DE EXPERTOS INTERNACIONALES COOPERANTES
HEALTH VOLUNTEERS OVERSEAS (HVO) - ENERO A DICIEMBRE 2012

N°	MÉDICO VOLUNTARIO	ESPECIALIDAD	Grado	VISITAS DE TRABAJO	
				Centro Asistencial	Periodo de Visitas
1	STEPHEN BARR	ORTOPEDIA CIRUGÍA DE MANOS	DR.	CUSCO AREQUIPA ALMENARA	02 - 13 ENE 16 - 20 ENE 23 - 27 ENE
2	GLEN BARDEN	CIRUGÍA DE MANOS	DR.	REBAGLIATI ALMENARA	09 - 13 ENE 16 - 20 ENE
3	MICHAEL SANGSTER	FISIOTERAPIA	DR.	ALMENARA	09 - 20 ENE
4	ANN GERHARDT	MEDICINA INTERNA	DRA.	ALMENARA AREQUIPA	16 - 20 ENE 23 - 27 ENE
5	MAHMUT CELIKER	HEMATOLOGÍA	DR.	AREQUIPA CUSCO	06 -10 FEB 13 - 17 FEB
6	MITCHELL ARNO	FISIOTERAPIA	DR.	ALMENARA AREQUIPA	06 - 10 FEB 20 - 24 FEB
7	ERIN GREEN	FISIOTERAPIA	DRA.	ALMENARA AREQUIPA	06 - 10 FEB 20 - 24 FEB
8	JEFFREY WHEATON	CIRUGÍA ORAL	DR.	ALMENARA AREQUIPA	06 - 10 FEB 20 - 24 FEB
9	LIA TRON	ANESTESIOLOGÍA	DRA.	SABOGAL ALMENARA AREQUIPA	14 - 24 FEB 27 FEB - 02 MAR 05 - 09 MAR
10	TIM O'BRIEN	DERMATOLOGÍA	DR.	REBAGLIATI ALMENARA	26 - 28 MAR 29 - 30 MAR
11	ROBERT SNYDER	ORTOPEDIA	DR.	ALMENARA REBAGLIATI	26 - 29 MAR
12	MICHAEL GOLDWASSER	CIRUGÍA ORAL	DR.	REBAGLIATI	28 MAY - 01 JUN
13	CRAIG BOTTKKE	CIRUGÍA DE MANOS	DR.	REBAGLIATI	06 - 12 MAY
14	MARY ANN SHURING	FISIOTERAPIA	PT.	ALMENARA S. I. LAB.	18 - 22 JUNIO 25 - 28 JUNIO

15	RONALD WYATT	ORTOPEDIA	DR.	REBAGLIATI	25 - 28 JUNIO
16	AMY PAKULA	FISIOTERAPIA	PT.	SABOGAL IQUITOS	02 - 06 JULIO 09 - 13 JULIO
17	ALYSSA KENNEY ROE	FISIOTERAPIA	PT.	SABOGAL IQUITOS	02 - 06 JULIO 09 - 13 JULIO
18	PAMELA HOCKERT	ANESTESIOLOGÍA	DRA.	ALMENARA SABOGAL ARE QUIPA CUSCO	02 - 06 JULIO 09 - 13 JULIO 16 - 20 JULIO 23 - 26 JULIO
19	SCOTT SMITH	FISIOTERAPIA	PT.	ALMENARA CUSCO	30 JUL - 03 AGO 06 - 10 AGO
20	BEJAMIN STOFF	DERMATOLOGÍA	DR.	ALMENARA	13 - 17 AGO
21	NICOLE HIGNOJOZ	FISIOTERAPIA	DPT.	ALMENARA	20 - 24 AGO
22	MICHAEL SNEDDEN	CIRUJANO ORTOPÉDICO	DR.	SABOGAL REBAGLIATI	17 - 21 SET 24 - 28 SET
23	TIMOTHY LEDDY	CIRUGÍA DE MANOS	DR.	REBAGLIATI AREQUIPA	09 - 12 OCT 15 - 19 OCT
24	CHARLES BLOOMER	CIRUGÍA ORAL DIRECTOR DE PROG.	DR.	REBAGLIATI ALMENARA	30 OCT - 02 NOV
25	CHRISTOPHER ENGLISH	CIRUGÍA DE MANOS	DR.	REBAGLIATI ALMENARA AREQUIPA CUSCO	29 - 31 OCT 05 - 09 NOV 12 - 16 NOV 19 - 23 NOV
26	ANNA BUTTURINI	HEMATOLOGÍA	DRA.	AREQUIPA	16 - 21 NOV
27	DEIRDRE ROBINSON	FISIOTERAPIA	DRA.	ALMENARA	06-07 DIC
28	DANIEL MASS	CIRUGÍA DE MANOS	DR.	REBAGLIATI ALMENARA	03-07 DIC 10-14 DIC

Fuente: Oficina Central de Planificación y Desarrollo

Membresías

Instituciones de las que EsSalud es miembro titular activo:

- Asociación Internacional de la Seguridad Social-AISS.
- Organización Iberoamericana de la Seguridad Social- OISS.
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social-CISS.

Beneficios en capacitación a través de las membresías de EsSalud.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CIESS):

- 05 Becas completas, 05 medias becas y 10 becas parciales en cursos impartidos por el CIESS durante el 2012.

Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS):

- 05 personas beneficiadas con estudios de maestrías en Dirección y Gestión de Servicios de Salud, en periodo de Setiembre 2012 a Julio 2013.

Asesoría Jurídica

Procesos judiciales patrocinados y concluidos

Logros y Actividades Relevantes

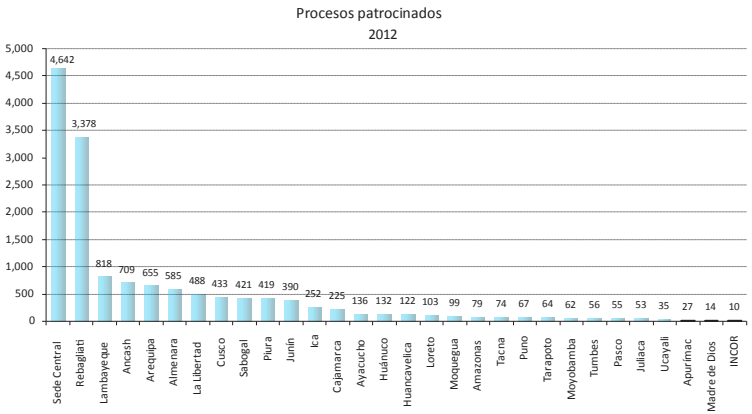
- Se culminaron 897 procesos a nivel nacional, de los cuales 255 de ellos tuvieron un resultado exitoso para EsSalud, aproximadamente el 28% del total.

Número de Procesos Judiciales 2012

Órgano	Cantidad de Procesos	
	Patrocinados	Concluidos
Sede Central	4,642	278
Redes Asistenciales	9,961	619
Total	14,603	897

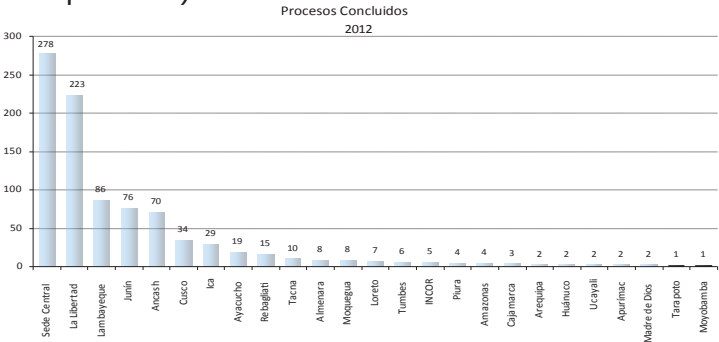
Fuente: Oficina Central de Asesoría Jurídica

En el siguiente gráfico se presenta la cantidad de procesos patrocinados a nivel nacional, en donde el mayor número se dio en la sede central (4,642 procesos), seguido de la Red Asistencial Rebagliati (3,378 procesos), Lambayeque (818 procesos) y Áncash (709 procesos).



Fuente: Oficina Central de Asesoría Jurídica

Por otra parte, el mayor número de procesos concluidos se dio en la sede central (278 procesos), seguido de la Red Asistencial La Libertad (223 procesos) y Red Asistencial Lambayeque (66 procesos).



Fuente: Oficina Central de Asesoría Jurídica

Apoyo jurídico a los Órganos Desconcentrados

- Difusión de los lineamientos y criterios de defensa legal para ser utilizados en los diferentes procesos judiciales por las oficinas, órganos y unidades de asesoría jurídica de las redes asistenciales a nivel nacional, en los siguientes temas:
- Definición de argumentos de defensa que deben observarse para la presentación de demandas judiciales contra las Resoluciones que emite el Tribunal de Servicio Civil-SERVIR, por reclamos vinculados al otorgamiento de aumentos salariales.
- Uso de casillas electrónicas.
- Elaboración de Lineamientos para la interposición de recursos de casación.
- Elaboración de Lineamientos de defensa en procesos de indemnización por despido arbitrario de personal.

Otorgamiento y Revocatoria de Poderes

Se tramitó un total de 181 otorgamientos y 195 revocatorias de poderes, durante el año 2012 a nivel nacional.



Transparencia y lucha
contra la corrupción

Logros y Actividades Relevantes

- Plan de Acción para la Implementación del Plan Nacional de Lucha contra la corrupción: En el marco de lo dispuesto en el Plan Estratégico Institucional 2012-2016, referido a fortalecer la lucha contra la corrupción a través de mecanismos de transparencia, vigilancia ciudadana, rendición de cuentas y recepción de denuncias así como implementar una gestión eficiente y transparente, basada en el mérito y la capacidad de los equipos de gestión y trabajadores de EsSalud, se elaboró el Plan de Acción, para la implementación del Plan Nacional de Lucha contra la corrupción en EsSalud 2012, el mismo que fue aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 634-PE-ESSALUD-2012, de fecha 31 de Julio de 2012.
- Difusión de la Agenda Pública: La Secretaria General de EsSalud solicitó a todos los funcionarios de los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados adopten las medidas, que correspondan para la difusión de la agenda pública de funcionarios.
- Transparencia y Acceso a la Información Pública: La Secretaria General organizó un taller de capacitación sobre la “Normatividad relacionada a la Ley del Silencio Administrativo y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública”, dirigida a los funcionarios responsables de brindar información solicitada por los ciudadanos en el marco de la Ley N° 27806-Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en el ámbito de la Sede Central.

Medidas Correctivas ante hechos suscitados

CASOS DETECTADOS	ACCIONES ADOPTADAS
Seguridad Social	
1. Derivación de pacientes para intervenciones quirúrgicas a clínicas privadas, seleccionadas sin que medie proceso alguno.	Se ha dejado sin efecto la Directiva que aprueba las Disposiciones para el reembolso a los asegurados por atención programada de servicios de cirugía general y especialidades en instituciones prestadoras de servicios de salud.
2. Profesionales de Essalud eran los mismos que operaban a los pacientes derivados a las clínicas privadas.	Derivación de los pacientes en espera de atención (43) a las redes para que prioricen la operación quirúrgica correspondiente.
3. En algunos casos los profesionales de EsSalud serían los propietarios de las clínicas seleccionadas para atender las cirugías derivadas.	Se ha dispuesto el acopio de información y la elaboración del informe respectivo para que el Órgano de Control Institucional realice las investigaciones necesarias e identifique las responsabilidades a que hubiere lugar.
Seguridad de Información	
1. Intento de sustracción de documentos de propiedad de Essalud por parte del servidor.	Se ha dispuesto la investigación administrativa, por parte de la Comisión de procesos de la entidad y se ha efectuado la denuncia policial respectiva. Se ha coordinado con la empresa de seguridad mayor intervención en la revisión de los objetos o documentos que salen de la entidad.
Adquisiciones de Bienes, Servicios y Obras	
1. Respecto a los casos detectados por el OCI en INCOR, Redes a nivel nacional y Sede Central.	Se ha reconstruido la Comisión de Procesos Administrativos quien se encargará de evaluar cada caso y sugerir la aplicación de sanciones a que hubiere lugar. Asimismo, la Oficina Central de Asesoría Jurídica inició las acciones legales.



Proceso de Reorganización de EsSalud

Antecedentes

Mediante el Decreto Supremo N° 016-2012-TR de fecha 11 de setiembre de 2012, se declaró en reorganización el Seguro Social de Salud (EsSalud) y con Decreto Supremo N° 021-2012-TR de fecha 29 de diciembre de 2012, se amplió el plazo para la reorganización de EsSalud, con la finalidad de garantizar la efectiva prestación de los servicios que brinda a los asegurados, así como la intangibilidad de sus recursos en el marco del derecho a la seguridad social en salud y los principios de solidaridad, transparencia, participación y eficiencia.

La ejecución del proceso de reorganización fue encargada al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) y al Ministerio de Salud (MINSA) quienes tuvieron el encargo de presentar un diagnóstico de la situación de EsSalud y las propuestas de disposiciones técnicas y normativas necesarias para el cumplimiento del dispositivo, en el marco de sus competencias.

Con este fin, se conformó una comisión, integrada por representantes de ambos Ministerios. El equipo de trabajo a su vez conformó sub grupos, para dividirse las áreas a evaluar. El Ministerio de Salud tuvo a su cargo el diagnóstico y propuestas referidas a los temas de prestaciones de salud y aseguramiento y el Ministerio de Trabajo tuvo a su cargo el diagnóstico y propuestas de la gestión administrativa y financiera de EsSalud.

Proceso

Durante el periodo comprendido entre el mes de setiembre y diciembre, se realizaron reuniones semanales de coordinación y verificación de avance con cada uno de los sub grupos del equipo de trabajo y funcionarios de EsSalud. Asimismo, se efectuaron 31 reuniones con entidades del Estado, gremios de trabajadores, empleadores y asociaciones de pacientes. Del mismo modo, se visitaron 11 redes asistenciales a nivel nacional.

Con la finalidad de advertir debilidades u oportunidades de mejora que podrían ser atendidas de manera inmediata por las autoridades de EsSalud, la comisión reorganizadora entre los meses de octubre y diciembre cursaron oficios a la Gerencia General de EsSalud, motivo por el cual se implementaron las medidas de prevención correspondientes.

En el mes de noviembre de 2012 se aprovechó el proceso de aprobación de la Ley de Presupuesto para el ejercicio fiscal 2013, en la que se logró la incorporación de cuatro iniciativas legales en la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto para el Sector Público del año 2013, que fue publicada el 04.12.2012.



Estados Financieros de EsSalud

La Asociación auditora Portal Vega & Asociados y Espinoza & Asociados presentaron el Dictamen de los Estados Financieros del Seguro Social de Salud – Essalud que comprende: Los Balances de Situación Financiera Combinados al 31 de Diciembre 2012 y 2011 y los Estados de Resultados Integrales Combinados de cambios en el patrimonio neto combinados y de Flujos de Efectivo Combinados por los años terminados en esas fechas.

A continuación se presentan los citados Estados Financieros:

ASOCIACION

Portal Vega & Asociados

Audidores - Consultores

Espinoza & Asociados

Audidores - Consultores

DICTAMEN DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES – SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD – ESTADOS FINANCIEROS COMBINADOS

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

1.

Hemos auditado los estados financieros combinados adjuntos del Seguro Social de Salud – ESSALUD, que comprende el Balance de Situación Financiera Combinado al 31 de diciembre de 2012 y los estados de Resultados Integrales Combinado, de Cambios en el Patrimonio Neto Combinado y de Flujos de Efectivo Combinado por el año terminado en esa fecha, así como el resumen de políticas contables significativas y otras notas explicativas a dichos estados financieros.

Responsabilidad de la Gerencia sobre los Estados Financieros

2.

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

Responsabilidad del Auditor

3.

Nuestra responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre estos estados financieros basada en nuestra auditoría. Nuestra auditoría fue realizada de acuerdo con Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas en el Perú. Tales normas requieren que cumplamos con requerimientos éticos y que planifiquemos y realicemos la auditoría para obtener una seguridad razonable de que los estados financieros están libres de imprecisiones o errores materiales.

Av. Javier Prado Este 1420

San Isidro - Lima

Central Telefónica: 312-0770

Teléfonos: 476-3104 / 225-9596

audipor@portalvega.com

www.keslonperu.com

Portal Vega & Asociados

Audidores - Consultores

Av. Olavegoya 1898

José María - Lima

Teléfono: 472-7630 Fax: 470-1481

espasoc@espinozagm.com

www.espinozagm.com

Espinoza & Asociados

Audidores - Consultores

ASOCIACION

Portal Vega & Asociados

Audidores - Consultores

Espinoza & Asociados

Audidores - Consultores

4.

Una auditoría comprende la ejecución de procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los montos y revelaciones en los estados financieros combinados. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, que incluye la evaluación del riesgo de que los estados financieros contengan imprecisiones o errores materiales, ya sea por fraude o error. Al efectuar esta evaluación de riesgo, el auditor toma en consideración el control interno pertinente de la Institución que es relevante para la preparación y presentación razonable de los estados financieros combinados a fin de diseñar procedimientos de auditoría de acuerdo con las circunstancias, pero no con el propósito de expresar una opinión sobre la efectividad del control interno de ESSALUD. Una auditoría también comprende evaluar la idoneidad de las políticas contables utilizadas y la razonabilidad de las estimaciones contables realizadas por la Gerencia, así como una evaluación de la presentación general de los estados financieros combinados.

5.

Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido, excepto por los efectos de las limitaciones descritas en los párrafos 6, 7 y 8 que se desarrollan a continuación, es suficiente y apropiada para proporcionarnos una base para sustentar nuestra opinión calificada.

Bases para Opinión Calificada

6.

Debido a que fuimos contratados con significativa posterioridad al cierre del ejercicio 2012, no pudimos observar la toma de los inventarios físicos de las existencias de medicamentos, material médico y suministros que se muestran en la Nota 8 a los estados financieros adjuntos. Esta circunstancia ha determinado una limitación que no nos permite medir los ajustes en el 2012, si hubiera, de una comprobación integral del rubro de Existencias, considerando, además, que el saldo al cierre del año 2011, no contó con una opinión de los auditores externos anteriores.

La aplicación eficaz de procedimientos alternativos de auditoría, no resultó procedente en estas circunstancias.

Av. Javier Prado Este 1420

San Isidro - Lima

Central Telefónica: 312-0770

Teléfonos: 476-3104 / 225-9596

audipor@portalvega.com

www.keslonperu.com

Portal Vega & Asociados

Audidores - Consultores

Av. Olavegoya 1898

José María - Lima

Teléfono: 472-7630 Fax: 470-1481

espasoc@espinozagm.com

www.espinozagm.com

Espinoza & Asociados

Audidores - Consultores

EsSalud Memoria 2012

93

Portal Vega & Asociados

Auditores - Consultores

**Espinoza & Asociados**

Auditores - Consultores

7. La Entidad no cuenta con un inventario físico cualitativo para la medición de la vida útil futura de los bienes que conforman el rubro de Inmuebles, Maquinaria y Equipo al 31 de diciembre de 2012, cuyos conceptos y valores se muestran en la Nota 13 a los respectivos estados financieros. La ausencia de esta medición no nos permite conocer si algún ajuste a los valores expresados en los estados financieros de la Entidad, hubieran sido necesarios a esa fecha.
8. Al 31 de diciembre de 2012 la Entidad no ha constituido un pasivo para cumplir con el procedimiento prescrito en el Instructivo No.20-2003-EF/93.01, emitido por la Dirección General de Contabilidad Pública y cubrir en un horizonte medio de tiempo, el valor de las obligaciones previsionales provenientes de D.L. 20530 y el D.L. 18846, que a la fecha se registran en cuentas de orden y que se muestran en la Nota 21 a los estados financieros. La Entidad no cuenta con el detalle de los cálculos actuariales de las pensiones al cierre de los ejercicios 2009 y anteriores, lo que constituye una limitación para determinar el efecto de esta omisión al 31 de diciembre de 2012.

Opinión

9. En nuestra opinión, excepto por los posibles efectos, si hubiera, del resultado final de la medición o determinación de los asuntos descritos en los párrafos 6, 7 y 8 de Bases para la Opinión Calificada, los estados financieros combinados adjuntos presentan razonablemente, en todos sus aspectos significativos, la situación financiera de ESSALUD al 31 de diciembre de 2012 y los resultados de sus operaciones y sus flujos de efectivo por el año terminado en esa fecha, de acuerdo con principios de contabilidad generalmente aceptados en el Perú y normas gubernamentales vigentes aplicables a la Institución.

Asuntos de Énfasis

10. Los estados financieros combinados por el año terminado el 31 de diciembre de 2011, que se presentan solo para fines comparativos, fueron examinados por otros auditores independientes cuyo dictamen, de fecha 20 de julio de 2012, expresó una abstención de opinión basada en los siguientes aspectos: Debilidades sobre la estructura de control interno. El valor neto de los Inmuebles, maquinaria y equipo no respaldado con recientes valores de mercado. Las obligaciones previsionales provenientes del D.L. 20530 y D.L. 18846, netas de los pagos del año 2011, fueron registradas en cuentas de orden.



Av. Javier Prado Este 1420
San Isidro - Lima
Central Telefónica: 312-0770
Teléfonos: 476-3104 / 225-9596
audiportal@tespinoza.com
www.tespinoza.com



Av. Olavegaya 1898
Jesús María - Lima
Teléfono: 472-7630 Fax: 470-1481
espasoc@tespinoza.com
www.tespinoza.com

Portal Vega & Asociados

Auditores - Consultores

**Espinoza & Asociados**

Auditores - Consultores

Asimismo, no fue posible determinar si algún ajuste debió ser efectuado al saldo de las existencias de medicamentos y material médico al final del año 2011, así como al consumo de los mismos en ese periodo.

En el año 2012 los asuntos que motivaron la abstención de opinión de otros auditores por el ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2011, han sido conceptualizados por nosotros bajo los siguientes criterios:

- La estructura de control interno vigente en el ejercicio 2012 se expone en el párrafo 11 de este dictamen.
 - Nuestra conclusión sobre el valor actualizado de los Inmuebles, Maquinaria y Equipo se exponen en el párrafo 7 de este dictamen y sigue siendo una limitación para los estados financieros del 2012. A la fecha, la Entidad ha suscrito el contrato de servicios de inventario físico y tasación de los bienes inmuebles y se encuentra en proceso la convocatoria para la designación para el inventario de bienes muebles.
 - Nuestra conclusión sobre la existencia y el valor de la medicina y material médico, así como de los consumos se exponen en el párrafo 6 de este dictamen y sigue siendo una limitación sobre los estados financieros del 2012.
 - Nuestra conclusión sobre el tratamiento de las obligaciones previsionales derivadas del D.L. 20530 y D. L. 18846 se exponen en el párrafo 8 y 12 de este dictamen, habiéndose mostrado en cuentas de orden de manera completa al 31 de diciembre de 2012 y constituyendo un gasto sujeto a reclamo judicial a la ONP, que se expone apropiadamente en la Nota 18 a los estados financieros.
11. Como se precisa en el párrafo No.4 de este dictamen, el auditor toma en consideración el control interno pertinente de la Institución que es relevante para la preparación y presentación razonable de los estados financieros y para que estos no contengan imprecisiones o errores materiales, ya sea por fraude o error. La institución viene utilizando un modelo de sistema de control interno desactualizado, que presenta debilidades y que podrían generar ciertos riesgos de error, que no ha sido posible evaluar en su integridad por las limitaciones impuestas por las circunstancias.

Estas limitaciones están referidas a la oportunidad y alcance en el control integral del rubro de existencias de medicamentos, así como la ausencia de soportes documentarios de ciertos atributos de los costos de personal, cuya ponderación y grado de ocurrencia constituyen desviaciones no generalizadas, lo que nos ha permitido expresar una opinión calificada sobre los estados financieros de la Entidad por el año 2012.



Av. Javier Prado Este 1420
San Isidro - Lima
Central Telefónica: 312-0770
Teléfonos: 476-3104 / 225-9596
audiportal@tespinoza.com
www.tespinoza.com



Av. Olavegaya 1898
Jesús María - Lima
Teléfono: 472-7630 Fax: 470-1481
espasoc@tespinoza.com
www.tespinoza.com

12. Como se describe en las Notas 3 h) y 21 a los estados financieros, EsSalud asumió el pago de Obligaciones Previsionales Pensionarias originadas en aplicación de los Art. 4º y 5º del Decreto de Urgencia No.067-98, que estableció montos y plazos para el pago a la ONP de estas obligaciones determinadas con un valor al 31 de diciembre de 1998. Estas obligaciones han sido satisfechas en años anteriores: sin embargo, por acuerdo No. 03-IE-ESSALUD-2006 del 16 de mayo de 2006, el Consejo Directivo resolvió, que en cumplimiento del Principio de Legalidad se continúe pagando las pensiones correspondientes a los regímenes del Decreto Ley No. 20530 y Decreto Ley No. 18846, en tanto la autoridad jurisdiccional no emita un pronunciamiento que ponga fin respecto de las acciones judiciales iniciadas por la Institución.

La Institución decidió en el 2009 utilizar una estrategia legal distinta a las anteriores, por lo que presentó una demanda contra la Oficina de Normalización Previsional por la extinción de la obligación contenida en el Decreto de Urgencia No.067-98, proceso que aún no ha sido resuelto a la fecha del presente informe. El resultado previsto ha sido calificado por la Institución como una contingencia Posible, motivo por el que el monto de las Obligaciones Previsionales se muestran en Cuentas de Orden y en sus respectivas Notas a los Estados Financieros al 31 de diciembre de 2012 por un total de S/5,011 millones y S/1,736 millones, para las obligaciones que provienen de D.L. 20530 y el D.L. 18846, respectivamente.

13. Como se describe en la Nota 9 a los estados financieros la Institución presenta como Entregas a Rendir Cuenta S/140 millones al 31 de diciembre de 2012 (S/190 millones al 31 de diciembre de 2011) por transferencias efectuadas en relación con el Convenio Programa Naciones Unidas (PNUD), para la administración y ejecución de adquisiciones de equipos, maquinaria y construcción de centros asistenciales. Con similar propósito se ha efectuado el Convenio Organización Internacional para las Migraciones, habiéndose efectuado transferencias para realizar estudios definitivos para la construcción de centros asistenciales de acuerdo al convenio Gobierno del Perú - OIM por S/82 millones (S/92 millones al 31 de diciembre de 2011).

La Institución mantiene estas Entregas a Rendir Cuenta en el activo corriente siguiendo Instructivos generales de la Dirección General de Contabilidad Pública, relacionado con Encargos.

14. En adición a las reclasificaciones mencionadas en la Nota 3 p) relacionadas a los rubros de Otras Cuentas por Pagar y Provisiones del ejercicio 2011 que han sido reclasificadas para hacerlas comparativas con las del 2012, a continuación detallamos ciertas clasificaciones hechas en el 2011, que no son consistentes en su clasificación en el año 2012: en la Nota 23 de Costo de personal se incluye en el 2012 los pagos realizados por Obligaciones previsionales del D.L. 20530 y D.L.18846 por un total de S/606 millones, mientras que estos gastos en el año 2011 se presentaron como Otros Gastos por un total de S/568 millones (Nota 37). También es importante aclarar que en la Nota 36 de Otros Ingresos se incluye S/233 millones (S/249 millones en el 2011) y en la Nota 33 Provisiones Varias se incluye S/210 millones (S/224 millones en el 2011) montos que corresponden al control de crédito por IGV del ejercicio, que muestra como ingresos el crédito generado en el ejercicio y como gastos la provisión por su incierta recuperación.

Además, para la lectura de los estados financieros del año 2012 se debe tener en consideración que el rubro Entregas a Rendir Cuenta (Nota 9) incluye Intereses Diferidos CR-RPI con un saldo deudor de S/74.6 millones (S/15.9 millones al 31 de diciembre de 2011) que deben deducirse de Otras Cuentas por Pagar - No Corriente (Nota 19) por corresponder a Intereses No Vencidos de los Contratos de Asociación Público Privadas (APP) con varios operadores. Asimismo, se incluye entregas a rendir cuenta de la OIM por S/32.8 millones (Nota 9) que deben deducirse de Otras cuentas por Pagar (Notas 17 y 19).

Otros Asuntos

15. Al 31 de diciembre de 2012, EsSalud mantiene un crédito fiscal por Impuesto General a las Ventas - IGV por aproximadamente S/1,678 millones, que vienen siendo declarados mensualmente a la Superintendencia Nacional de aduanas y Administración Tributaria - SUNAT y que se genera por compras gravadas con este impuesto, no pudiendo ser utilizados o compensados porque los ingresos principales de EsSalud, como son las contribuciones de seguridad social, no están gravadas con este impuesto. En el año 2012 se ha generado un crédito fiscal de S/210 millones, que se controlan solo para fines administrativos; pero que han sido absorbidos en el costo de los bienes y servicios adquiridos y utilizados por la Institución

Espinoza & Asociados
Audidores - Consultores

- Lima, Perú
14 de Noviembre de 2013

(Socio) 
CPC Hugo Portal Vega
Contador Público Colegiado
Matricula N° 6264

(Socio - Supervisor)
CPC C Virgilio Espinoza Herrera
Contador Público Colegiado Certificado
Matrícula N° 5237

Av. Javier Prado Este 1420
San Isidro - Lima
Central Telefónica: 312-0770
Teléfonos: 476-3104 / 225-9596
audiportal@kiesfonperu.com
www.kiesfonperu.com

ESPINOSA & ASOCIADOS
Sociedad Civil
Av. Olavegaya 1898
José María - Lima
Teléfono: 472-7630 Fax: 470-1481
esposoc@espinosagm.com
www.espinosagm.com

C

	ASOCIACIÓN		Espinoza & Asociados	
SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD				
Balance de Situación Financiera Combinado				
PASIVO Y PATRIMONIO				
ACTIVO	Al 31 de diciembre del		Al 31 de diciembre del	
	2012	2011	2012	2011
S/. S/.				
Activo Corriente				
Efectivo y equivalente de efectivo (Nota 5)	1,057,491,027	324,311,125	174,203,824	141,950,765
Aportaciones y Cuentas por cobrar, neto (Nota 6)	742,897,681	673,474,917	- 35,238,965	37,559,712
Otras cuentas por cobrar (Nota 7)	23,085,357	18,897,949	282,131,363	294,366,574
Existencias neto (Nota 8)	322,172,708	279,456,904	316,824,686	294,772,656
Entregas a recibir cuenta (Nota 9)	318,631,238	310,560,220	808,399,338	678,449,707
Total Activo Corriente	2,464,272,011	1,607,701,115		
Activo No Corriente:				
Inversiones Mobiliarias, neto (Nota 10)	1,321,337,082	1,043,231,278	144,985,134	71,628,349
Inversiones Mobiliarias en partes relacionadas (Nota 11)	47,603,229	45,875,267	120,631,063	116,405,627
Aportaciones y Cuentas por Cobrar, neto (Nota 12)	19,946,427	20,996,239	265,616,197	188,033,976
Inmuebles, Maquinaria y Equipo neto (Nota 13)	2,844,498,974	2,732,120,381		
Activos intangibles, neto (Nota 14)	4,718,744	3,408,016		
Total Activo No Corriente	4,238,094,436	3,847,631,181	1,074,015,535	856,483,683
TOTAL ACTIVO	6,702,366,447	5,455,332,296		
PATRIMONIO				
Patrimonio Neto: (Nota 20)				
Resultados No Realizados			857,277,324	857,227,324
Reserva Legal			1,509,546,174	1,313,848,109
Resultados Acumulados			3,261,577,414	2,413,773,180
Total Patrimonio Neto			5,628,350,912	4,589,848,613
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	6,702,366,447	5,455,332,296		
Cuentas de orden (Nota 21)			7,624,973,039	7,760,580,039
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO			14,327,339,486	12,320,428,655

Las notas que se acompañan forman de los estados financieros combinados.

10

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

Estado de Resultados Integrales Combinado

Por los años terminados
el 31 de diciembre de

	2012	2011
	S/.	S/.
Ingresos: (Nota 22)		
Aportaciones Ley 26790 - Salud	7,092,124,381	6,194,056,319
Aportaciones D.L. 18846 - Accidentes de Trabajo	256,892	489,143
Aportaciones D.L. 885 - Seguro Agrario	101,271,752	88,052,467
Aportaciones Seguro Potestativo	24,386,759	16,754,960
Aportaciones Seguro Complementario Trabajo Riesgo	63,957,550	57,303,574
Otras aportaciones por servicios de no asegurados	20,502,771	31,764,841
Total ingresos	7,302,500,105	6,388,421,304
Costos y gastos de administración:		
Costo de personal (Nota 23)	(3,566,428,337)	(2,686,557,859)
Costo de medicinas, material médico y otros (Nota 24)	(1,060,006,637)	(1,019,118,467)
Costo de prestaciones económicas (Nota 25)	(486,267,121)	(425,721,815)
Costo de oficina, inmuebles e instalaciones (Nota 26)	(320,724,817)	(299,219,588)
Costo de equipos, unidades de transporte médico y otros (Nota 27)	(214,428,705)	(211,754,012)
Servicios médicos encargados a terceros (Nota 28)	(362,855,364)	(372,807,644)
Costo de suministros diversos (Nota 29)	(100,275,084)	(98,652,254)
Comisiones SUNAT y gastos bancarios (Nota 30)	(111,731,047)	(93,356,382)
Servicios públicos (Nota 31)	(59,449,841)	(63,822,860)
Otros gastos generales (Nota 32)	(214,755,627)	(215,433,644)
Provisiones varias (Nota 33)	(260,597,866)	(358,995,129)
Honorarios (Nota 34)	(7,349,309)	(6,721,084)
Viáticos y atenciones oficiales (Nota 35)	(9,812,421)	(10,069,007)
Total costos y gastos de administración	(6,774,692,176)	(5,862,229,745)
Otros ingresos y gastos operativos:		
Otros ingresos (Nota 36)	364,473,755	503,444,388
Otros gastos (Nota 37)	(2,151,996)	(698,725,217)
Total otros ingresos y gastos operativos	362,321,759	(195,280,829)
Superávit operativo	890,139,688	330,910,730
Ingresos y gastos financieros:		
Ingresos financieros (Nota 38)	267,463,438	159,667,260
Gastos financieros (Nota 39)	(118,100,827)	(104,106,389)
Total ingresos y gastos financieros	149,362,611	55,560,871
Superávit del ejercicio	1,039,502,299	386,471,601

Las Notas que se acompañan forman parte de los estados financieros combinados.

11

Las Notas que se acompañan forman parte de los estados financieros combinados.



Portal Vega & Asociados

ASOCIACION

Espinoza & Asociados

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

Estado de Cambios en el Patrimonio Neto Combinado

Por los años terminados el 31 de diciembre de 2012 y 2011

	Capital adicional S/.	Resultados no realizados S/.	Reservas legales S/.	Resultados acumulados S/.	Total Patrimonio Neto S/.
Saldo al 01 de Enero del 2011	-	857,227,324	1,475,960,149	1,869,189,539	4,202,377,012
Otras transferencias netas	-	-	(162,112,040)	162,112,040	-
Superávit del ejercicio	-	-	-	386,471,601	386,471,601
Saldo al 31 de Diciembre de 2011	-	857,227,324	1,313,848,109	2,417,773,180	4,588,848,613
Otras transferencias netas	-	-	195,698,065	(195,698,065)	-
Superávit del ejercicio	-	-	-	1,039,502,299	1,039,502,299
Saldo al 31 de Diciembre de 2012	-	857,227,324	1,509,546,174	3,261,577,414	5,628,350,912

Las Notas que se acompañan forman parte de los estados financieros combinados

12

Las Notas que se acompañan forman parte de los estados financieros combinados



SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD			
Estado de Flujos de Efectivo Combinado			
Espinoza & Asociados	Por los años terminados el 31 de diciembre de		
	2012	2011	
	S/.	S/.	
ASOCIACION	Actividades de operación:		
	Cobranzas o ingresos por:		
	Aportaciones o servicios o ingresos operacionales	7,216,616,657	6,279,275,375
	Intereses y rendimientos (no incluidos en actividades de inversión)	105,536,613	65,038,723
	Otros cobros de efectivo relativos a la actividad	359,824,846	204,048,914
	Menos:		
	Pagos por:		
	Proveedores de bienes y servicios	(2,016,689,913)	(2,136,415,278)
	Remuneraciones y beneficios sociales	(3,402,035,529)	(2,504,046,525)
	Tributos	(2,924,954)	(2,880,491)
Portal Vega & Asociados	Otros pagos de efectivo relativos a la actividad	(1,044,561,325)	(1,474,702,366)
	Efectivo y equivalente de efectivo neto provisto por las actividades de operación	1,215,766,395	430,318,352
	Actividades de inversión:		
	Cobranza (entradas) por:		
	Venta de inversión en valores	508,178,544	118,243,731
	Otros cobros de efectivo relativos a la actividad	-	90,869,625
	Menos: Pagos (salidas) por:		
	Compra de inversión en valores	(733,386,271)	(154,709,010)
	Compra de inmuebles, maquinaria y equipo	(24,718,980)	(74,161,053)
	Desembolso por obras en curso de inmuebles, maquinaria y equipo	(233,161,241)	(231,189,530)
	Compra y desarrollo de activos intangibles	-	(513,515)
	Otros pagos de efectivo relativos a la actividad	(498,545)	-
	Efectivo y equivalente de efectivo neto utilizado por las actividades de inversión	(483,586,493)	(251,459,752)
	Aumento (disminución) neta del efectivo y equivalente de efectivo	732,179,902	178,858,600
	Efectivo y equivalente de efectivo al inicio del ejercicio	325,311,125	146,452,525
	Efectivo y equivalente de efectivo al final del ejercicio	1,057,491,027	325,311,125
Las Notas que se acompañan forman parte de los estados financieros combinados			



SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD			
Estado de Flujos de Efectivo Combinado			
Conciliación entre el superávit neto con el efectivo y equivalente de efectivo provisto por las actividades de operación:			
Espinoza & Asociados	Por los años terminados el 31 de diciembre de		
	2012	2011	
	S/.	S/.	
ASOCIACION	Superávit neto del ejercicio		
	Ajustes para conciliar el Superávit neto del ejercicio con el efectivo y equivalente de efectivo neto provisto por las actividades de operación:	1,039,502,299	386,471,601
	Depreciación y amortización	206,090,219	203,621,782
	Provisión para beneficios sociales	518,872	443,884
	Provisión diversas	259,661,434	357,807,921
	Otros neto	(839,418,397)	(549,006,695)
	Cargos y abonos por cambios netos en activos y pasivos:		
	Disminución de cuentas por cobrar comerciales	654,833,965	543,332,748
	Aumento de otras cuentas por cobrar	204,430,811	(27,818,098)
	(Disminución) aumento de existencias	(44,581,643)	22,407,474
Portal Vega & Asociados	(Aumento) disminución de entregas a rendir cuenta	5,169,823	(2,598,203)
	Aumento de cuentas por pagar comerciales	25,706,592	(28,660,646)
	Aumento de otras cuentas por pagar	(296,147,580)	(475,683,416)
	Efectivo y equivalente de efectivo neto provisto por las actividades de operación	1,215,766,395	430,318,352
	Las Notas que se acompañan forman parte de los estados financieros combinados		



EVENTOS INSTITUCIONALES

Inauguración de Unidad de Cuidados Intermedios en el Hospital Negreiros.	27/01/2012
Nueva Unidad Básica de Atención Primaria en El Estrecho, Loreto.- Anuncio de la construccion de una modena Unidad Basica de Atencion Primaria en San Antonio de El Estrecho, distrito de Putumayo, provincia de Maynas, Loreto, en la frontera con Colombia.	02/03/2012
Puesta en funcionamiento de Nuevo Hospital en La Merced.- Denominado “Hugo Pescetto” para el tratamiento de enfermedades tropicales de la Selva Central.	15/03/ 2012
Primera piedra en Nuevo Hospital de Alta Complejidad de La Libertad.- Con la construccion de este Hospital Regional de Alta Complejidad, se contará con el más moderno Centro Asistencial de la Macro Region del Norte del Pais en Trujillo, que estará al servicio de 650 mil asegurados de La Libertad, Tumbes, Piura, Cajamarca, San Martin, Amazonas y Ancash.	24/03/2012
Nuevo Hospital II de Tarapoto.- La construccion del Nuevo Hospital II de Tarapoto en San Martin, contara con equipos de última generacion, en el que se invertiran S/. 57 millones y beneficiara a 64,000 asegurados.	27/03/2012
Lanzamiento de Programa Piloto de EsSalud Familia.- Por primera los asegurados recibirán intervenciones preventivas promocionales de salud en su vivienda, trabajo y comunidad, gracias a la puesta en marcha del programa piloto “EsSalud Familia”.	30/03/2012
Lanzamiento del Plan de Buen Trato EsSalud.- EsSalud inicio el plan de buen trato a los asegurados, con la juramentacion de 16 garantes en el Centro Medico ANCIJE, quienes velan por el otorgamiento de un buen servicio a la poblacion asegurada.	04/04/2012
Inauguración del Centro de Endoscopía del Hospital Almenara.- Con una inversión de más de S/.8 millones, se puso en funcionamiento un moderno Centro de Endoscopía Digestiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara.	10/04/2012

Lanzamiento de Plan Piloto Tumbes Accesible.- Con el lanzamiento del programa piloto “Tumbes Accesible”, el Perú se encamina a ser un mejor país para las personas con discapacidad. Además, en la ceremonia se destacó el inicio del plan que tomará como ejemplo el trabajo desarrollado por el programa “Manuela Espejo” de Ecuador.	27/04/2012
Nuevo servicio de tomografía en Huancavelica.- EsSalud inauguró un moderno servicio de tomografía en el Hospital II de Huancavelica, que beneficiará a más de 72 mil asegurados de esta parte del país y en el que se invirtió, sólo en equipamiento, cerca de medio millón de dólares.	15/05/2012
Primera Piedra en Nuevo Hospital II Callao.- El mismo que se contruirá bajo la modalidad de Asociacion Publico Privada (APP), con el Consorcio Callao Salud SAC, siendo un hito en la historia de salud del pais.	17/05/2012
Inauguración del Centro de Atención Primaria Kiteni-Cusco.- EsSalud empezó a atender, por primera vez en su historia, a los productores legales de la hoja de coca y a los pobladores de las comunidades nativas asentadas en las cuencas de los ríos Apurímac y Ene (VRAE), zona amazónica de la Región Cusco.	27/05/2012
Nuevo Centro Adulto Mayor para Médicos Jubilados.- Gracias al convenio interinstitucional suscrito entre EsSalud y el Colegio Médico del Perú, 7 mil médicos jubilados de Lima tienen ahora su propio Centro del Adulto Mayor-CAM, donde desarrollan actividades socioculturales que les permitan mejorar su calidad de vida, logrando un envejecimiento activo y digno.	08/06/2012
Programa Piloto Tumbes Accesible para personas con discapacidad.- La Alta Dirección en conjunto con el titular del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad- CONADIS, participaron del simulacro de validación previo al censo de personas con discapacidad del programa piloto “Tumbes Accesible”.	01/06/2012
Buen trato en centro asistencial Construcción Civil.- EsSalud lanzó el Programa de Buen Trato al Asegurado en la Posta Médica de la Federación de Construcción Civil, en La Victoria.	14/06/2012
Primera piedra en Hospital III de Villa María.- EsSalud puso la primera piedra del nuevo nosocomio que se construirá en Villa María del Triunfo, sobre una superficie de más de 19 mil m2, con una inversión inicial referencial de US\$ 40.23 millones. El proyecto es producto del contrato de Asociación Público Privada (APP) con el consorcio de la Sociedad Operadora Villa María del Triunfo Salud S.A.C.	15/06/2012

Inauguración del Centro de Atención Primaria en Tacna.- Se inauguró la ampliación del Centro de Atención Primaria (CAP) “Metropolitano” de la Red Asistencial Tacna del Seguro Social de Salud.	12/07/ 2012
---	---------------------------

Presidente de la República y Titular de EsSalud inauguraron Centro de Atención Primaria.- El presidente de la República, Ollanta Humala Tasso y el Titular de Essalud, doctor Alvaro Vidal Rivadeneyra, inauguraron el primer Centro de Atención Primaria del Seguro Social de Salud en San Antonio del Estrecho, capital del Putumayo, en la región Loreto, frontera con Colombia.	14/07/2012
---	--------------------------

Más de 6 mil asegurados serán atendidos en el nuevo Centro de Atención Primaria de Junín.- Con amplios consultorios, debidamente equipados para brindar una buena atención a los asegurados, se inauguró el nuevo Centro de Atención Primaria II Junín de la Red Asistencial de EsSalud, que beneficiará a más de 6 mil asegurados de la región.

EsSalud pone en funcionamiento Centro de Tratamiento del Cáncer en la Libertad.-Con la finalidad de detectar oportunamente las enfermedades cancerígenas y brindar tratamiento efectivo contra ellas, se puso en funcionamiento el Centro de Radioterapia en la región La Libertad, en beneficio de más de 550 mil asegurados de esta parte de país.

EsSalud y la Municipalidad de Lima se unen en beneficio de más de 4 millones de asegurados.- El Presidente Ejecutivo de EsSalud, y la Alcaldesa de la Municipalidad Metropolitana de Lima, suscribieron un convenio de cooperación interinstitucional, que beneficiará a más de 4 millones de asegurados de la capital.

Se iniciaron juegos deportivos EsSalud 2012.- Para consolidar lazos de confraternidad y relaciones interpersonales, diversas delegaciones de las redes asistenciales de Lima y Callao, así como de los institutos especializados, participaron en la inauguración de los Juegos Deportivos 2012 de EsSalud, que iniciaron los actos de celebración del 76 aniversario de la seguridad social en nuestro país.

Voluntariado EsSalud inauguro Oficina en Policlínico Santa Cruz de EsSalud.— Se inauguró Oficina de Voluntariado en el Policlínico Santa Cruz, ubicado en Miraflores, con lo que ya se cuenta con 85 locales en igual número de centros asistenciales del Seguro Social de Salud, en el ámbito nacional.	11/08/2012
--	--------------------------

Seguridad Social se extiende en nuestra Amazonía.- EsSalud inauguró una Oficina de Aseguramiento en la Red Asistencial de Moyobamba, capital de la región San Martín e inspeccionó el terreno, donde próximamente se construirá el primer Centro de Atención Primaria (CAP) en el Datem del Marañón, provincia de la Región de Loreto, en la frontera con Colombia.

Inauguran Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en EsSalud Ancash.- La Red Asistencial Áncash de EsSalud, inauguró una moderna Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y los nuevos ambientes del programa de tuberculosis. Además, se colocó la primera piedra del futuro Pabellón del Servicio de Medicina del Hospital III de Chimbote. **25/09/2012**

EsSalud inició la semana del Donante de Órganos y Tejidos.- En emotiva ceremonia en la que participaron varios niños que recibieron un órgano de otros pequeños, se inició la Semana de Donación de Órganos y Tejidos en EsSalud, con el compromiso de la Presidenta Ejecutiva, doctora Virginia Baffigo Torré de Pinillos, de impulsar este programa de manera que no sea un tema de coyuntura, sino un compromiso permanente.

Ministerio de la Mujer premió a EsSalud por apoyo al Adulto Mayor.- El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, premió a EsSalud y a otras instituciones en reconocimiento a la destacada labor, que desarrollan en beneficio de la población adulta mayor. **05/10/2012**

Nueva Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de EsSalud fortalecerá atención en Zona Este de Lima.- La presidenta ejecutiva del Seguro Social de Salud, EsSalud, Dra. Virginia Baffigo Torr  de Pinillos, inauguró la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Jorge Voto Bernales, en beneficio de los bebés que nacen diariamente en este nosocomio que atiende alrededor de 400 partos al mes.

EsSalud implementa Campaña Ponte en mi Lugar.- Ponerse en el lugar del otro es muy difícil, más aún si el otro presenta una discapacidad. Sin embargo, el aprender de esta situación nos puede enseñar a entender mejor a las personas con discapacidad. Ese es uno de los objetivos de la campaña "Ponte en mi lugar", que está implementando EsSalud mediante sus Centros Especializados de Rehabilitación Profesional (CERP) y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP).

EsSalud anunció programa permanente de salud bucal materno infantil APRENDIENDO A SONREIR.- En EsSalud, cada niño entre los 3 y 5 años de edad, presenta como mínimo 4 dientes con caries, lo que afecta su salud, al no permitirle masticar adecuadamente y generar un problema estomacal serio, e incluso puede desencadenar en

graves infecciones. Dada la gravedad de la situación, el Seguro Social de Salud, EsSalud anunció el lanzamiento de un programa permanente de cuidado de la salud bucal materno infantil, denominado “Aprendiendo a sonreír”.

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins celebró 54 aniversario.- El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins conmemoró el 54 aniversario de su creación, en una emotiva ceremonia que contó con la presencia de la doctora Virginia Baffigo, Presidenta Ejecutiva de EsSalud y la doctora Malú Arias Schreiber, gerente de la Red Asistencial Rebagliati.

EsSalud instala cabina con sistema braille, para asegurados con discapacidad visual.- Los asegurados con discapacidad visual que pertenecen a la Red Asistencial Almenara de EsSalud, ahora pueden solicitar directamente sus citas médicas, gracias a la instalación de una cabina telefónica con sistema braille en el Policlínico Francisco Pizarro del Rímac.

EsSalud lanza campaña “Rompe tu burbuja”, para promover la no discriminación a personas con VIH/SIDA.- La Presidenta Ejecutiva del Seguro Social de Salud, EsSalud, Dra. Virginia Baffigo Torre de Pinillos, lanzo la campaña nacional “Rompe tu burbuja” discriminar es absurdo, orientada a promover la no discriminación a las personas con VIH y a contribuir con información preventiva y oportuna sobre este mortal virus. El personaje símbolo es “Kique”.

EsSalud es premiado por Buenas Prácticas en Foro Regional de la Seguridad Social, para las Américas.- La Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), que representa a 150 países del mundo, otorga cuatro premios de Buenas Prácticas al Seguro Social de Salud, EsSalud, en mérito al intenso trabajo que realiza a favor de 10 millones de peruanos asegurados, lo que representa a la tercera parte de la población del país. Se decidió conceder a EsSalud el Certificado de Mérito en Mención Especial a la buena práctica presentada con el título: “Fortalecimiento de la Plataforma de Atención al Usuario de Aseguramiento”.

EsSalud envió a niño con epidermólisis bullosa (piel de mariposa) de Iquitos a Chile, para ser operado.- El niño Isaac Enrique Pilco Vizalote, natural de Iquitos, viajó a Chile para ser intervenido de las dolencias que lo aquejan, gracias a la cobertura que tiene como asegurado de EsSalud, institución que costeará el viaje, atención y permanencia en el vecino país sureño.

Más de 50 mil asegurados de todo el país participaron en 5ª Caminata familiar de EsSalud.- Más de 50 mil personas, entre adultos mayores, personal de salud, asegurados y sus familias, participaron de la “5ª Caminata Familiar 2012” que organizó el Seguro Social de Salud, EsSalud, en todas las regiones del país.

Servicio odontológico especializado en recién nacidos, fue inaugurado en Policlínico Pablo Bermúdez de EsSalud.- Un servicio especializado en el tratamiento odontológico, para los recién nacidos hasta los 3 años o 36 meses de edad, fue inaugurado en el Policlínico Pablo Bermúdez de la Red Asistencial Rebagliati.

Seguro Social de Salud y bomberos firman acuerdo de colaboración mutua.- El Seguro Social de Salud, EsSalud, y el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú (CGBVP), firmaron un convenio marco de cooperación interinstitucional, con miras a establecer y desarrollar mecanismos e instrumentos de mutua colaboración.

EsSalud presentó el primer libro escrito en el Perú sobre el adulto mayor.- La Presidenta Ejecutiva del Seguro Social de Salud, doctora Virginia Baffigo, presentó el libro “Los Centros del Adulto Mayor como Modelo Gerontológico Social, la experiencia de EsSalud”. Esta obra es la primera escrita en el Perú sobre el tema y la tercera en América Latina, después de Chile y Costa Rica.

Pacientes pediátricos de EsSalud reciben regalos por Navidad.- Cerca de 500 niños que se encuentran hospitalizados en los servicios de Pediatría y Emergencia Pediátrica de los Hospitales Alberto Sabogal, Guillermo Almenara y Edgardo Rebagliati del Seguro Social de Salud, EsSalud, fueron agasajados con un show navideño y regalos, a pocos días de celebrarse la Navidad.

Entregan auditorio remodelado de Hospital iqueño de EsSalud.- El Hospital Félix Torrealva de EsSalud Ica ya cuenta con un auditorio totalmente remodelado, para sus jornadas de capacitación. Este auditorio es utilizado, para las jornadas de capacitación de los profesionales de salud, así como para diversas campañas informativas y preventivas, dirigidas al asegurado y público en general.

Inauguración de nuevo Servicio de Emergencia de Hospital Sabogal del Callao.- Un moderno Servicio de Emergencia para Adultos y Niños en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren del Callao, inauguró la presidenta ejecutiva del Seguro Social de Salud, EsSalud, Dra. Virginia Baffigo Torré de Pinillos, quien dio a conocer que la obra beneficiará a más de un millón 600 mil asegurados.

Implementación del Servicio de Tomografía del Hospital II de Huamanga.



II Foro Regional de la Seguridad Social en las Américas

II Foro Regional de la Seguridad Social en las Américas

El Seguro Social de Salud (EsSalud), como miembro de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), fue uno de los organizadores del “II Foro Regional de la Seguridad Social en las Américas”, celebrado en Lima, Perú del 5 al 7 de diciembre del 2012, donde se reúnen los directivos de la seguridad social, y los representantes de alto nivel de las organizaciones internacionales y de la región, así como de los responsables de las políticas, constituyendo una oportunidad para el intercambio de experiencias internacionales sobre seguridad social, igualmente oportunidad de generar respaldo político a las mejores prácticas y experiencias en seguridad social, a fin de favorecer su implementación en los países latinoamericanos.

En el “II Foro Regional de la Seguridad Social en las Américas”, se llevó a cabo la premiación a las “Buenas Prácticas”, correspondiendo premio a los siguientes trabajos presentados por las diferentes Gerencias/ Oficinas del Seguro Social de Salud – EsSalud:



II Foro Regional de la Seguridad Social en las Américas

- Fortalecimiento de la plataforma de atención al usuario de aseguramiento (GCAS): Se otorgó una mención especial del jurado.
- Implementación de la cultura de la gestión del suministro de bienes estratégicos (Gerencia Central de Logística).
- Modelo integral e intercultural de la salud para mejorar la atención al asegurado (Gerencia Central de Prestaciones de Salud).
- Programa Reforma de vida (Gerencia Central de Prestaciones de Salud).
- Sistema integrado de atención al asegurado como plataforma de soporte al proceso de atención de reclamos (Defensoría del Asegurado).

