



MEMORIA ANUAL

2013

MEMORIA ANUAL 2013 DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD

Equipo técnico

Alejandro Rojas Sarapura

Raul Valdiviezo López

Leonor Chumbiriza Tapia

Milagros Ramos Bazán

Martín Iturriaga Delgado

Gloria Rios Mayhua

Tomás Bellido Cansaya

Betty Paredes Tintaya

Agradecimientos

La Oficina Central de Planificación y Desarrollo agradece y brinda un reconocimiento a todos los funcionarios y colegas que generosamente brindaron información relevante de sus respectivas áreas, para la presente Memoria.



MEMORIA ANUAL

2013

PRESENTACIÓN	5
I. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD Y MARCO ESTRATÉGICO	7
1.1 Nuestra entidad	8
1.2 Marco estratégico	12
1.3 Estructura organizacional	16
1.4 Consejo Directivo	18
1.5 Principales ejecutivos	19
1.6 Equipo humano	21
1.7 Población asegurada	22
1.8 Oferta de servicios	23
II. ACTIVIDADES RELEVANTES DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS	24
III. ACTIVIDADES RELEVANTES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	76
3.1 Prestaciones de salud	78
3.2 Prestaciones económicas y sociales	100
3.3 Aseguramiento	112
3.4 Defensoría del Asegurado	122
3.5 Humanización en los servicios de salud	127
3.6 Inversiones	129
3.7 Infraestructura y equipamiento	138
3.8 Finanzas	143
3.9 Gestión de las personas	149
3.10 Logística	154
3.11 Defensa nacional	159
3.12 Tecnología de la información y comunicaciones	163
3.13 Cooperación externa	166
3.14 Asesoría jurídica	170
3.15 Planeamiento estratégico, desarrollo y organización	173
IV. TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	174
V. GRANDES DESAFÍOS	178
VI. ESTADOS FINANCIEROS	184
VII. ANEXO	200





La 'Memoria anual 2013', elaborada en conformidad a lo estipulado en la Ley N.º 27056 –Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud)– y Resolución N.º 532-PE-EsSalud-2011, tiene como objetivo presentar a la población en general los principales logros alcanzados y actividades desarrolladas por el Seguro Social de Salud (EsSalud) durante el año 2013.

Como parte del gran proceso de cambio iniciado en el mes de octubre del 2012, en el presente año se continuó con la operatividad del Plan Confianza, con el cual se logró acortar la brecha en relación a las cirugías embalsadas, al optar por una solución estructural, mediante la gestión de la lista de oportunidad quirúrgica. Para ello, se dotó de mayores recursos materiales y financieros a las redes asistenciales de Lima, donde se concentra el mayor diferimiento.

Así, también en el 2013, se adquirieron más de 2,000 equipos biomédicos, para implementar los establecimientos de salud, a fin de mejorar el servicio y la atención de los asegurados a nivel nacional. Asimismo, se mejoró la gestión del suministro de medicamentos. Utilizando criterios de efectividad clínica y eficiencia económica, se realizaron compras corporativas, lo que contribuyó a alcanzar el 97% de abastecimiento.

Asimismo, con el fin de mejorar el acceso a las camas hospitalarias y consultas especializadas, se continuó con la contratación de servicios de terceros.

Para reforzar el control institucional, se instalaron e implementaron seis Oficinas de control institucional en las redes Rebagliati, Almenara, Sabogal, Arequipa, Junín y Lambayeque, lo cual permitió el ejercicio preventivo del control de manera directa y permanente.

Con fecha 12 de noviembre del año 2013, se suscribió el Contrato de Servicios de Asesoría Reembolsable entre EsSalud y el Banco Mundial, para elaborar el 'Plan Maestro Institucional 2013-2021', documento de gestión que contará con visión, misión, objetivos institucionales, estrategias, indicadores y metas, alineados al proceso de reforma sectorial que impulsa el Gobierno.



En el 2013, se adquirieron más de
2,000
equipos biomédicos,
para implementar los
establecimientos de
salud a fin de mejorar el
servicio y la atención de los
asegurados a nivel nacional.
Asimismo, se mejoró la
gestión del suministro de
medicamentos.

Se firmó un convenio con la Corporación Andina de Fomento (Banco de Desarrollo de América Latina) para diseñar e implementar políticas de buen gobierno corporativo. El Consejo Directivo de EsSalud, con la destacada participación de los representantes del sector empresarial, aprobó la firma del convenio con Proinversión, con el propósito de que asista a EsSalud técnicamente en la promoción de la inversión privada para la construcción y operación de nuevos hospitales. Además, se prepararon los anteproyectos de cinco decretos legislativos orientados al fortalecimiento del Seguro Social de Salud (EsSalud), los mismos que fueron aprobados en el mes de diciembre.

Por otro lado, se logró incrementar las plazas de



« Dra. Virginia Baffigo de Pinillos
PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD

residentado médico de 286, en el año 2012, a 750, en el año 2013. Asimismo, se contrató personal asistencial para reducir progresivamente la brecha entre oferta y demanda y avanzar en los proyectos de las asociaciones público-privadas que se encontraron al inicio de la gestión.

Para concluir, se agradece a los miembros del Consejo Directivo y a todos los trabajadores del Seguro Social de Salud por su valioso apoyo en la ejecución de todas las actividades descritas en la presente memoria. Falta aún un largo camino por recorrer, pero EsSalud se encuentra en la ruta de un proceso de mejoras, dando los primeros pasos para lograr el seguro social que todos los peruanos quieren. 🌐





I.

**Información
de la entidad
y marco
estratégico**

1.1

NUESTRA ENTIDAD

El Seguro Social en el Perú tuvo su inicio con la Ley 8433, que creó la Caja Nacional del Seguro Social Obrero (CNSSO), el 12 de agosto de 1936. Este seguro cubría los riesgos de desocupación, edad, enfermedad, invalidez y muerte. Correspondió al jurista Edgardo Rebagliati Martins, como gerente general de la Caja Nacional, poner en marcha la construcción de la Red Asistencial del Seguro Social Obrero, siendo el Hospital Mixto y Policlínico de Lima el primero en inaugurarse, el 8 de diciembre de 1940. Posteriormente cambió su nombre a Hospital Obrero, hoy Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

El Seguro Social Obligatorio del Empleado tuvo su origen el 19 de noviembre de 1948 con el Decreto Ley 10902. Funcionó mediante el sistema de la libre elección o prestación indirecta, que consistía en la afiliación de médicos, farmacias, boticas y clínicas con el pago de una tarifa a

través de la Caja de Enfermedad Maternidad en el Seguro Social del Empleado. De igual manera, permitía la libre elección, por parte del paciente, del médico tratante. El asegurado estaba protegido contra las contingencias de enfermedad, maternidad, vejez y muerte.

Con la puesta en marcha del Hospital del Empleado, el 3 de noviembre de 1958, el asegurado podía elegir el sistema de prestación directa o indirecta que más le convenía. Estas prestaciones estuvieron normadas por el estatuto del Seguro Social del Empleado, promulgado mediante Ley 13724, el 18 de noviembre de 1961. Los intentos de unir ambos seguros sociales comenzaron con la integración de los regímenes de pensiones en el Sistema Nacional de Pensiones, que se dio el 1 de mayo de 1973, al entrar en vigencia el Decreto Ley 19990. Es con la Ley 20212, promulgada el 6 de noviembre de 1973, que se creó el Seguro



> Médicos atendiendo en zonas rurales, 1936.



> Ventanilla de atención, 1939.



➤ Construcción del Hospital del Empleado.

Social del Perú, fusionándose administrativamente el Seguro Social Obrero con el Seguro Social del Empleado. La unificación de los regímenes de salud se dio el 1 de julio de 1979, al entrar en vigencia el Decreto Ley 22482, que unía las prestaciones de salud de la Ley 8433 y Ley 13724 y extendía la libre elección al asegurado obrero. Progresivamente, la seguridad social se amplió a la familia. Inicialmente la extensión de cobertura se aplicó a los hijos menores de un año y a la cónyuge para la atención de maternidad.

Mediante la aplicación de la Constitución Política del Perú de 1979, el 16 de julio de 1980 se creó el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), a través del Decreto Ley 23161. Se concibió como una institución autónoma que asumía todas las funciones, atribuciones y patrimonio del Seguro Social Obrero - Ministerio de Trabajo, pero es recién el 28 de diciembre de 1987, con la promulgación de la 'Ley general del IPSS', mediante la legislación 24786, que se definió la estructura, funciones, cobertura y recursos financieros del IPSS, ampliándose la cobertura a todos los grupos poblacionales, con un carácter universal e integral.

A partir de la Constitución Política del Perú de 1993, se dio paso a la privatización del Sistema de Pensiones, creándose la Oficina de Normalización Previsional (ONP), que asumió el régimen de pensiones. De esa manera, quedaron a cargo del IPSS los regímenes de salud, las prestaciones sociales y prestaciones económicas.

Con la Ley 26790, 'Ley de modernización de la seguridad social en salud', dada el 15 de

mayo de 1997 y reglamentada con el Decreto Supremo 009-97-SA del 8 de setiembre de 1997, se emprendió un cambio importante al dar pase a las entidades prestadoras de salud (EPS), constituidas por empresas privadas o instituciones públicas complementarias al IPSS. Con esta ley se creó el Seguro Social de Salud, que reemplazó al régimen de prestaciones de salud de la Ley 22482. La nueva legislación diferenciaba las intervenciones de salud en dos capas: la simple -con prestaciones menos complejas, a cargo de las EPS- y la capa compleja -a cargo exclusivo del IPSS-. Con esta ley se creó el Seguro Complementario del Trabajo de Riesgo, en sustitución del antiguo régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del Decreto Ley 18846. El 29 de enero de 1999 se crea el Seguro Social de Salud (EsSalud), responsable de administrar el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, según lo establece la Ley 27056. EsSalud es un organismo público descentralizado, adscrito al sector Trabajo y Promoción Social del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Goza de autonomía técnica, administrativa, económica, financiera presupuestal y contable.

Asimismo, en conformidad con la quincuagésima quinta disposición complementaria y final de la Ley N.º 29626, 'Ley del presupuesto del sector público para el año fiscal 2011', el Seguro Social de Salud (EsSalud) fue incorporado al ámbito de Fonafe, quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por el citado organismo. ●

1.2

MARCO ESTRATÉGICO



➤ **EsSalud mejora la atención a la población más vulnerable.**

El 'Plan estratégico institucional 2012-2016', aprobado mediante acuerdo de Consejo Directivo N.º 23-10-EsSalud-2012, de fecha 31 de mayo de 2012, constituye el marco estratégico de EsSalud y contiene los cuatro objetivos estratégicos y 14 objetivos específicos que determinan la dirección que debe tener la institución, a fin de conseguir los objetivos a mediano y largo plazo. A continuación, se detalla la visión, misión, objetivos estratégicos y principios institucionales:

➤ **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 transparente y eficiente.

➤ OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

RUMBO A LA EXCELENCIA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD

1

➤ Extender la cobertura de la seguridad social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales.

2

➤ Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo-promocional, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS.

3

➤ Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud.

4

➤ Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido.

En el marco de los objetivos institucionales, y tomando como referencia los resultados del diagnóstico institucional elaborado e informado por la Comisión de Reorganización (conforme al Decreto Supremo N.° 016-2012-TR), durante el año 2013, el Seguro Social de Salud priorizó sus acciones sobre la base de los siguientes lineamientos estratégicos:

1. Brindar servicios integrales con altos estándares de calidad y seguridad.
2. Fortalecer la atención a la población más vulnerable.

3. Humanizar la atención

4. Desarrollar la gestión con transparencia, eficiencia, compromiso, rendición de cuentas y aplicación de prácticas de buen gobierno corporativo.

5. Recuperar la confianza de:

- Los asegurados
- Empresas
- Trabajadores de EsSalud
- Proveedores y agentes participantes del sistema logístico
- Socios estratégicos (Minsa, Sunat, Suna-

sa, SIS, Contraloría General de la República y organismos internacionales).

➤ PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

A continuación, se detallan los principios de la seguridad social. Estos incluyen las convicciones fundamentales de los directivos, funcionarios y servidores de la institución; asimismo, la filosofía de la seguridad social:

HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO. El Seguro Social de Salud EsSalud brinda un servicio cálido, comprensivo y compasivo, pues eso merecen.

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.

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

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

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

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.

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

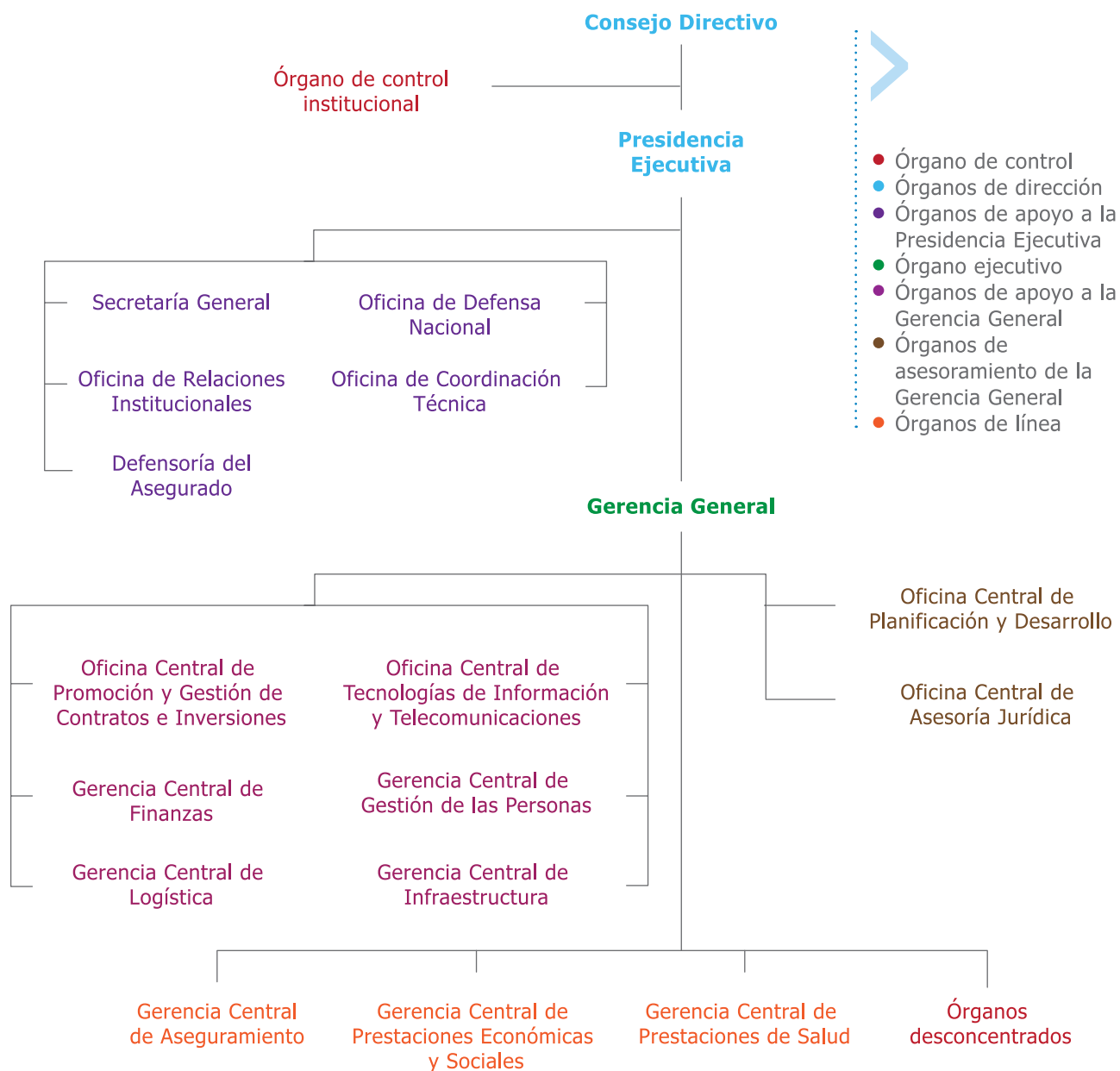


►Instalaciones de la torre de consulta externa de la Red Asistencial Almenara.

1.3

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Gráfico N.º 1. Estructura orgánica de EsSalud



> Nota:

Con Resolución **N.º 095-PE-EsSalud-2013**, de fecha 23 de enero de 2013, se transfirió la Subgerencia de Pre Inversión de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo a la Gerencia Central de Infraestructura.

Con Resolución **N.º 737-PE-EsSalud-2013**, de fecha 23 de agosto de 2013, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Red Asistencial Huaraz, Tipo C, con Hospital Base II en el Hospital II Huaraz. La red estará integrada por los centros médicos Caraz, Carhuaz y Huari, y las postas médicas Yungay y Piscobamba.

Anivel nacional, EsSalud cuenta con órganos desconcentrados para atender a los asegurados. Estos se encuentran agrupados en 29 redes asistenciales, un centro especializado y un instituto especializado, los cuales se detallan a continuación:

> REDES ASISTENCIALES

1. Red Asistencial Amazonas
2. Red Asistencial Áncash
3. Red Asistencial Apurímac
4. Red Asistencial Arequipa
5. Red Asistencial Ayacucho
6. Red Asistencial Cajamarca
7. Red Asistencial Cusco
8. Red Asistencial Huancavelica
9. Red Asistencial Huánuco
10. Red Asistencial Huaraz
11. Red Asistencial Ica
12. Red Asistencial Junín
13. Red Asistencial La Libertad
14. Red Asistencial Lambayeque

15. Red Asistencial Rebagliati
16. Red Asistencial Almenara
17. Red Asistencial Sabogal
18. Red Asistencial Loreto
19. Red Asistencial Madre de Dios
20. Red Asistencial Moquegua
21. Red Asistencial Pasco
22. Red Asistencial Piura
23. Red Asistencial Puno
24. Red Asistencial Juliaca
25. Red Asistencial Moyobamba
26. Red Asistencial Tarapoto
27. Red Asistencial Tacna
28. Red Asistencial Tumbes
29. Red Asistencial Ucayali

> CENTRO E INSTITUTO ESPECIALIZADOS

1. Centro Nacional de Salud Renal (CNSR)
2. Instituto Nacional Cardiovascular (Incor) ●

1.4

CONSEJO DIRECTIVO

Consejo Directivo

PERIODO 2013

DRA. VIRGINIA BAFFIGO DE PINILLOS

PRESIDENTA DEL CONSEJO DIRECTIVO

(Desde el 20 de setiembre de 2012)

➤ **DR. HARRY JOHN HAWKINS MEDEROS**

REPRESENTANTE DEL ESTADO - MINISTERIO DE
TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

(Desde el 31 de enero de 2012)

➤ **SR. ANTONIO GONZALO GARLAND ITURRALDE**

REPRESENTANTE DE LOS EMPLEADORES - GRAN
EMPRESA

(Desde el 19 de agosto de 2011 hasta 21 de agosto de
2013)

➤ **SRA. MARÍA SOLEDAD MELANIA GUIULFO
SUÁREZ DURAND**

REPRESENTANTE DE LOS EMPLEADORES - GRAN
EMPRESA

(Desde el 22 de agosto de 2013)

➤ **SR. EDUARDO FRANCISCO IRIARTE JIMÉNEZ**
REPRESENTANTE DE LOS EMPLEADORES - PEQUEÑA Y
MICROEMPRESA

(Desde el 09 de diciembre de 2011 al 09 de diciembre
de 2013)

➤ **SR. JOSÉ LUIS BALTA CHIRINOS**

REPRESENTANTE DE LOS EMPLEADORES - PEQUEÑA Y
MICROEMPRESA

(Desde el 09 de diciembre de 2013)

➤ **SR. JORGE ALBERTO CRISTÓBAL PÁRRAGA**

REPRESENTANTE DE LOS ASEGURADOS
- PENSIONISTAS

(Desde el 17 de octubre de 2011)

➤ **DRA. PAULINA ESTHER GIUSTI HUNDSKOPF**

REPRESENTANTE DEL ESTADO - MINISTERIO DE
SALUD

(Desde el 09 de noviembre de 2012)

➤ **SR. FEDERICO RAMÓN PRIETO CELI**

REPRESENTANTE DE LOS EMPLEADORES - MEDIANA
EMPRESA

(Desde el 28 de setiembre de 2012 al 22 de agosto de
2013)

➤ **SR. RAFAEL GUILLERMO FERREYROS CANNOCK**

REPRESENTANTE DE LOS EMPLEADORES - MEDIANA
EMPRESA

(Desde el 22 de agosto de 2013)

➤ **SR. ÓSCAR ALARCÓN DELGADO**

REPRESENTANTE DE LOS ASEGURADOS
-TRABAJADORES DEL RÉGIMEN LABORAL DE LA
ACTIVIDAD PÚBLICA

(Desde el 04 de julio de 2012)

➤ **SR. GUILLERMO ANTONIO ONOFRE FLORES**

REPRESENTANTE DE LOS ASEGURADOS -
TRABAJADORES DEL RÉGIMEN LABORAL DE
LA ACTIVIDAD PRIVADA

(Desde el 19 de agosto de 2011) ●

Principales ejecutivos

PERIODO 2013

DRA. VIRGINIA BAFFIGO DE PINILLOS

PRESIDENTA EJECUTIVA

(Desde el 20 de setiembre del 2012)

ECON. MIGUEL ÁNGEL LA ROSA PAREDES

GERENTE GENERAL (E)

(Desde el 27 de noviembre del 2013)

DR. JOSÉ ALBERTO GERARDO VELARDE SALAZAR

SECRETARIO GENERAL

(Desde el 22 de setiembre del 2012)

> **ECON. MARÍA SANTOZA MARAVÍ TICSE**

GERENTE CENTRAL DE FINANZAS

(Desde el 28 de junio de 2012 al 13 de febrero de 2013)

> **ECON. RAÚL ENRIQUE LOZÁN CANGALAYA**

GERENTE CENTRAL DE FINANZAS

(Desde el 13 de febrero hasta el 10 de mayo de 2013)

> **SR. MIGUEL ÁNGEL LA ROSA PAREDES**

GERENTE CENTRAL DE FINANZAS

(Desde el 10 de mayo de 2013)

> **HUGO ADALBERTO SILDARRIAGA ORTIZ**

JEFE DE ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

(Desde el 14 de febrero del 2013)

> **CPC ALBERTO BENJAMÍN ESPINOZA**

VALENZUELA

JEFE DE ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

(Desde el 30 de abril del 2013)

> **DRA. YOLANDA CAROLINA FALCÓN**

LIZARASO

DEFENSORA DEL ASEGURADO

(Desde el 19 de octubre del 2012)

> **LIC. VIRNA JELISSA JIMÉNEZ ESTRADA**

GERENTE CENTRAL DE LOGÍSTICA

(Desde el 30 de noviembre del 2012)

> **JENNY MÍA VALENCIA YÁÑEZ**JEFE DE LA OFICINA CENTRAL DE PROMOCIÓN Y
GESTIÓN DE CONTRATOS

(Desde el 23 de octubre de 2012 al 05 de febrero de 2013)

> **DR. LUIS FELIPE MOY FAVRE**JEFE DE LA OFICINA CENTRAL DE PROMOCIÓN Y
GESTIÓN DE CONTRATOS

(Desde el 05 de febrero 2013)

> **DRA. ADA GRACIELA PASTOR GOYZUETA**

GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

(Desde el 19 de diciembre del 2012)

> **MANUEL HUGO CORNEJO LUNA**

GERENTE CENTRAL DE ASEGURAMIENTO

(Desde el 29 de octubre de 2012)

> **DR. JUAN CARLOS GUTIÉRREZ AZABACHE**

JEFE (E) DE ASESORÍA JURÍDICA

(Desde el 01 de octubre de 2012 al 25 de febrero de 2013)

➤ **DRA. TANIA NARAZAS RIEGA**

JEFE DE ASESORÍA JURÍDICA

(Desde el 25 de febrero al 02 de setiembre de 2013)

➤ **DR. IVÁN MELECIO MEDINA HARO**

JEFE (E) DE ASESORÍA JURÍDICA

(Desde el 02 de setiembre al 16 de octubre de 2013)

➤ **DRA. ROSSANA ELVIRA APAZA PINO**

GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

(Desde el 24 de octubre del 2012 al 13 de mayo 2013)

➤ **DR. VÍCTOR ALEJANDRO DONGO ZEGARRA**

GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES (E)

(Desde el 13 de mayo 2013 al 28 de octubre de 2013)

➤ **DRA. ROSSANA ELVIRA APAZA PINO**

GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

(Desde el 28 de octubre del 2013)

➤ **ING. ROBERTO DANIEL LIZÁRRAGA LÓPEZ**

GERENTE CENTRAL DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN

(Desde el 29 de noviembre de 2012 al 04 de setiembre de 2013)

➤ **GLADYS BERTA CRUZATTI BAQUERIZO**

GERENTE CENTRAL DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN

(Desde el 04 de setiembre de 2013)

➤ **VILMA INÉS SCARSI HURTADO**

JEFE DE LA OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

(Desde el 20 de noviembre de 2012)

➤ **LIC. RAQUEL PALOMINO ZÁRATE**

JEFA DE OFICINA DE RELACIONES INSTITUCIONALES

(Desde el 02 de enero 2013)

➤ **DRA. ROCÍO ROBLES HERRÁN**

GERENTE CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS (E)

(Desde el 29 de octubre de 2012 al 20 de febrero 2013)

➤ **LIC. NATHALIE ANNY MINAYA GARRO**

GERENTE CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS

(Desde el 20 de febrero de 2013)

➤ **DR. VÍCTOR ALEJANDRO DONGO ZEGARRA**

JEFE DE LA OFICINA DE COORDINACIÓN TÉCNICA

(Desde el 22 de octubre 2012)

➤ **ARQ. ANA MERCEDES ELENA CRUZADO RÁZURI**

GERENTE CENTRAL DE INFRAESTRUCTURA

(Desde el 14 de noviembre de 2012)

➤ **DR. JORGE ALBERTO SUÁREZ GALDÓS**

JEFE DE LA OFICINA DE DEFENSA NACIONAL

(Desde el 18 de agosto del 2011)

➤ **DR. MARCIAL ANÍBAL CALDERÓN VALLEJO**

JEFE (E) DE ASESORÍA JURÍDICA

(Desde el 16 de octubre de 2013) ●

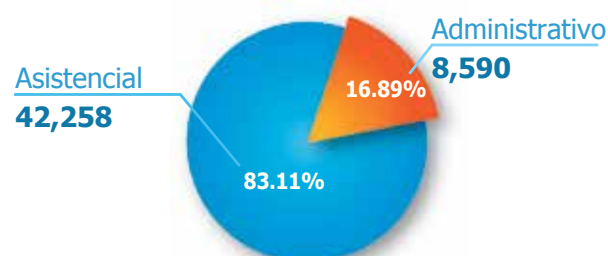
1.6

EQUIPO HUMANO

Al 31 de diciembre de 2013, EsSalud contaba con 50,848 colaboradores, de los cuales el 17% era personal administrativo y el 83% personal asistencial. Con respecto a

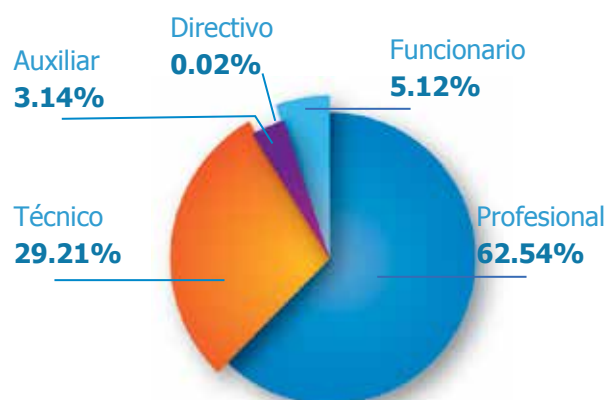
la modalidad de contratación, el 20% se encontraba bajo la modalidad de contratación administrativa de servicios (CAS) y el 80% bajo el régimen laboral D.L. 276 y D.L. 728.

Gráfico N.º 2. **Composición por grupo ocupacional de los colaboradores de EsSalud**



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

Gráfico N.º 3
Composición por niveles de los colaboradores de EsSalud



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

1.7

POBLACIÓN ASEGURADA

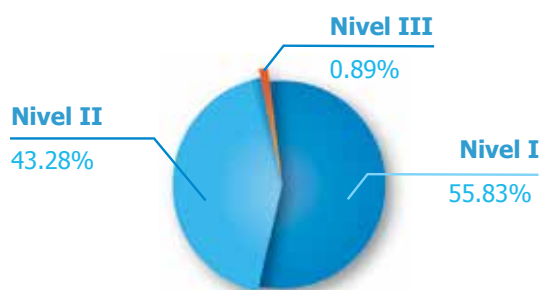
La población asegurada afiliada al Seguro Social de Salud, a diciembre de 2013, fue de 10,285,389 personas, siendo el 55% titular y el 45% derechohabiente. Según tipo de seguro, la población asegurada se compone de la siguiente manera: asegurados regulares (94.4%), asegurados agrarios (5.1%) y seguros potestativos (0.5%).

De acuerdo al nivel de atención, el 55.83%

de la población asegurada estuvo adscrita al nivel I, 43.28% al nivel II y 0.89% al nivel III, tal como se detalla en el siguiente gráfico N° 4.

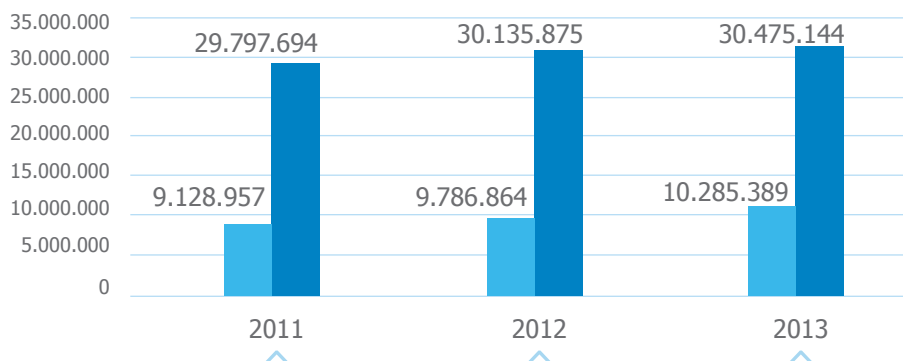
Cabe precisar que la población asegurada del año 2013 se ha incrementado en 5.09% con respecto al año 2012. Es decir, hay 498,525 asegurados más. Asimismo, la población asegurada en el año 2013 representó un 33.75% del total de la población estimada del país, tal como se muestra en el gráfico N° 5. ●

Gráfico N.º 4. Población asegurada adscrita según nivel de atención 2013



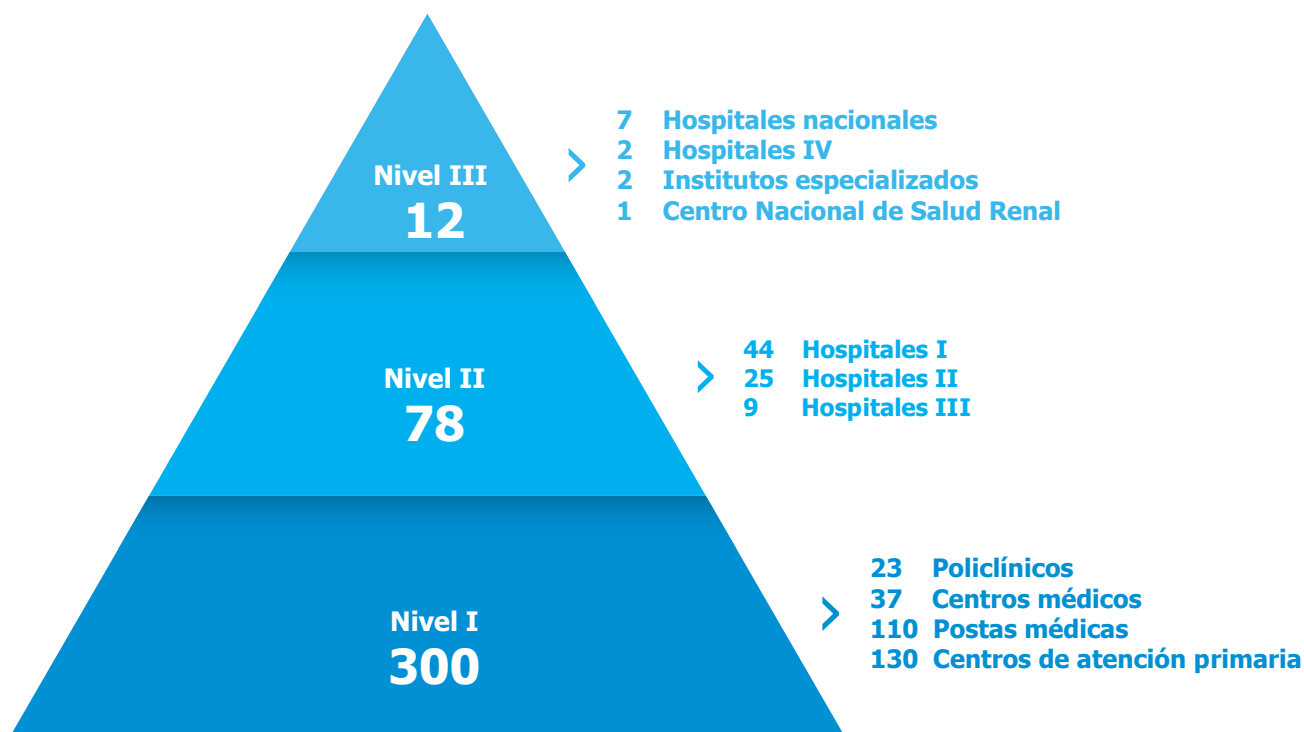
Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

Gráfico N.º 5. Población asegurada a EsSalud / Población nacional 2011- 2013



Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento e Indicadores Demográfico INEI

Gráfico N.º 6
Establecimientos de Salud por Niveles de Atención



Fuente: Subgerencia de Información Gerencial – GPC – OCPD



EsSalud brinda servicios de salud a la población asegurada, a través de una red de establecimientos de salud categorizados por niveles de atención y tipos de establecimiento. El **77%** corresponde al nivel I, **20%** al nivel II y el **3%** al nivel III.



II. Actividades relevantes de los órganos desconcentrados

>

A continuación, se detallan las actividades más relevantes de las redes asistenciales Rebagliati, Almenara, Sabogal, Arequipa, Lambayeque, Cusco, La Libertad y Junín, así como del Instituto Nacional Cardiovascular (Incor) y del Centro Nacional de Salud Renal (CNSR).



2.1

RED ASISTENCIAL REBAGLIATI



➤ Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

La Red Asistencial Rebagliati tiene como hospital base al Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Este órgano desconcentrado tiene una población adscrita de 1,756,655 asegurados que son atendidos en los diferentes establecimientos de salud. Entre los locales, el 75% pertenece al nivel de atención I, mientras que el 15% de los establecimientos son del nivel de atención II y el 10% representa al nivel de atención III (ver cuadro N.º 1).

A. METAS DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Durante el 2013, se brindaron 3,140,171 consultas externas, 58,297 intervenciones quirúrgicas y 543,655 hospitalizaciones (pacientes-día), tal como se detalla en el cuadro N.º 2.

B. LOGROS Y ACTIVIDADES RELEVANTES

➤ El 26 de marzo de 2013, se suscribió el convenio con el Hospital Militar Central del Perú, ampliándose así la cobertura con 50 camas que fueron instaladas en el tercer piso del Hospital Militar. Los pacientes fueron atendidos por los médicos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

➤ Con la suscripción de un convenio de apoyo interinstitucional con el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) –sede San Borja–, se amplió la cobertura a 15 camas pediátricas (5,475 días-camas disponibles por año), para la atención de patología hematológica compleja para niños en la etapa de consolidación de la quimioterapia.

Cuadro N.º 1. **Oferta de establecimientos de salud en la red asistencial**

Nivel de atención	Categoría de establecimiento
Nivel de atención III	01 Hospital nacional 01 Hospital III
Nivel de atención II	01 Hospital II 02 Hospitales I
Nivel de atención I	07 Policlínicos 01 Centro médico 01 Centro especializado (CEDHI) 03 Centros de atención primaria III 01 Centro de atención primaria II 02 Postas médicas

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Cuadro N.º 2. **Metas de actividades asistenciales**

Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	Avance %
Consulta externa	3,150,308	3,140,171	99.7%
Intervención quirúrgica	59,968	58,297	97.2%
Emergencia	779,059	835,707	107.3%
Hospitalización (pacientes-día)	568,201	543,655	95.7%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

➤ Se contrataron 80 camas de la IPRESS Hogar Clínica San Juan de Dios, por un periodo de tres años, para la atención de pacientes con grado de dependencia II y III, pacientes de cuidados paliativos y para el servicio de pediatría.

➤ En total, durante el año 2013, la red asistencial dispuso, a favor de la población asegurada, de 1,534 camas de hospitalización; 208 camas para cuidados intensivos y cuidados intermedios; 28 salas de operaciones; 118 consultorios externos, y cuatro emergencias especializadas para la aten-

ción médico-quirúrgica de pacientes adultos, pediátricos, gineco-obstétricos y de salud mental. Del mismo modo, la red asistencial brindó atención médica en 85 especialidades y subespecialidades, en los campos clínico, quirúrgico y de ayuda al diagnóstico y tratamiento.

➤ Con la finalidad de fortalecer la capacidad asistencial durante el año 2013, se tuvo el ingreso de 173 médicos residentes al hospital base y 22 a los establecimientos de salud de la mencionada red asistencial.

➤ 4,230 pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente, a través del Plan Confianza 'Más operaciones, menos esperas'.

➤ Se realizaron 124 trasplantes de órganos (27 trasplantes de córneas, 44 trasplantes renales, 50 trasplantes de médula ósea y 3 trasplantes de hígado). Asimismo, se logró la reacreditación -por la Organización Nacional de Donación y Trasplante- del laboratorio de histocompatibilidad.

➤ Fue fortalecido el programa 'Control Post Hospitalario Especializado' (Cophoes) con la contratación de 53 profesionales de salud, entre médicos especialistas en medicina familiar, enfermeras y tecnólogos con especialidad en medicina física y rehabilitación. Estas acciones han permitido optimizar la atención de cuidados paliativos.

➤ El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables reconoció a la Red Asistencial Rebagliati en la 'VI Edición de Reconocimiento a las Personas Adultas Mayores e Instituciones Públicas y Privadas', por impulsar círculos de apoyo a la salud de los adultos mayores con enfermedades crónicas.

➤ En el banco de sangre, se realizaron 34,900 ex-

tracciones de unidades de sangre, 101,760 fraccionamientos de hemoderivados, 305 aféresis terapéuticas y 469,553 análisis de enfermedades hemotransmisibles.

➤ Se implementó un plan de prestaciones en los establecimientos de salud del nivel de atención I, para fortalecer los servicios de emergencia y urgencia en el mes de diciembre de 2013.

➤ Hubo las siguientes asistencias técnicas a profesionales de la red: 'El dengue y sus implicancias en salud pública y manejo clínico', 'Detección de cáncer de cuello uterino, diagnóstico y manejo de lesiones preinvasoras', 'Herramientas para la gestión de la estrategia sanitaria de salud bucal en el marco del intercambio prestacional' y 'Detección precoz y atención integral a las personas con discapacidad'.

➤ El Ministerio de Salud acreditó al banco de órganos y laboratorio de histocompatibilidad del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) como único laboratorio público nacional de referencia en pruebas de trasplantes.

➤ En el mes de octubre, se llevó a cabo la 'XVII

Feria de Salud', la cual brindó atención gratuita en 30 especialidades a la población en general.

➤ El 1 de diciembre de 2013, el programa de ITS/VIH/SIDA y el servicio de consulta externa de adultos de la Red Asistencial Rebagliati llevaron a cabo la 'Jornada educativa por el Día Mundial de la Lucha contra el Sida', donde se dieron a conocer los últimos avances y datos sobre la sexualidad y el VIH en adolescentes.

➤ Se firmó un convenio con la Asociación Casa Ronald McDonald del Perú, que permite albergar a pacientes y familiares del Hospital Edgar Rebagliati Martins que deben permanecer lejos de sus hogares porque sus hijos necesitan recibir tratamiento médico por cáncer, trasplante u otra enfermedad de alta complejidad.

➤ Se aprobó la 'Directiva de Terapia Respiratoria a Domicilio', que permitirá la atención en mejores condiciones de pacientes con estancia hospitalaria prolongada.

➤ Se ha fortalecido el trabajo con la identificación de población en riesgo y en diferentes estadios de enfermedad renal.

➤ El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y el Hospital III Suárez Angamos participaron en el estudio Ambeas-OPS/OMS 'Protocolo para determinar la frecuencia, características

y evitabilidad de los eventos adversos en los pacientes en la asistencia ambulatoria en Latinoamérica y el Caribe', cuya finalidad es fomentar la cultura de evaluación y mejorar la calidad de atención a pacientes en la asistencia ambulatoria (consulta ambulatoria de especialidad, cirugía ambulatoria, etcétera).

➤ El Hospital I Uldarico Rocca Fernández implementó el procedimiento 'Test de aliento' para la identificación de la bacteria *Helicobacter pylori*. Realizó 447 pruebas entre julio y diciembre de 2013, reduciendo el tiempo de espera de los asegurados y disminuyendo las referencias al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

➤ El Hospital III Suárez Angamos realizó el tamizaje para la prevención de daño renal a 13,000 pacientes, identificándose que 25% de los casos eran patológicos. Asimismo, disminuyó el tiempo de espera de citas y de los resultados (de 21 días a un día), implementó un plan piloto de recetas electrónicas y una unidad de vigilancia electrónica. Del mismo modo, como parte del Sistema de Gestión de la Calidad, implementó la gestión de quejas, sugerencias y reclamos. Además, activó tres salas de operaciones y puso en marcha la atención de cirugías traumatológicas las 24 horas en emergencia. Así, se logró un desembalse en la red.

➤ En el Hospital II Cañete, se amplió a 12 horas al día la atención del 'Programa de prevención y control de tuberculosis'. También se incrementaron las atenciones en consulta externa, triaje y CAI con la incorporación de cuatro médicos (medicina interna y pediatría). Por otro lado, se mejoró la central de esterilización.

➤ El Hospital Uldarico Rocca Fernández conformó el Comité de Salud Renal, implementándose el 'Plan para detección de enfermedad renal crónica en forma precoz'. Se logró evaluar a 1,268 pacientes.

➤ El Hospital I Carlos Alcántara logró optimizar la entrega de resultados de ayuda al diagnóstico (de 20 días a cinco días), mediante el mejoramiento de sistemas de información en red. Asimismo, logró disminuir el diferimiento de citas en laboratorio de siete días a tres días, y optimizó los procesos de referencias al hospital base de la Red Asistencial Rebagliati, disminuyendo la espera de 15 días a 40 minutos.

➤ El Policlínico Juan José Rodríguez Lazo llevó a cabo el 'Plan de promoción de la salud', desarrollando actividades en siete ejes temáticos (taller de madres lactantes y gestantes, niños lactantes, preescolares y escolares, taller

de adolescentes, taller de unidad del programa del adulto, talleres de medicina complementaria y taller de síndrome metabólico). Realizó la grabación del DVD 'Cero TB en el trabajo', con la participación activa de escolares y profesores. En el marco del 'Plan de promoción de salud renal', llevó a cabo 15 charlas durante el año 2013. Asimismo, intervino a seis empresas dentro del Plan de Reforma de vida renovada en usuarios con diagnóstico de síndrome metabólico.

➤ El Policlínico Próceres amplió el horario de atención de laboratorio y rayos X, los días domingos y feriados, lo cual se considera de gran apoyo para la atención de las urgencias. También adquirió un electrocauterio, implementó el laboratorio clínico -atendiendo 88,040 análisis (17,748 hematológicos, 57,957 bioquímicos, 10,463 microbiológicos y 1,872 inmunológicos)- y puso en marcha el servicio de terapia física.

➤ El Policlínico Villa María realizó una alianza estratégica con la Municipalidad de Villa María y la empresa Cementos Lima, acciones que han permitido incrementar sus prestaciones. Además, reforzó el 'Plan de prevención y control de tuberculosis' al incrementar los turnos de atención y la oferta vespertina.



➤ Implementación de 50 camas en el Hospital Militar.

➤ El CAP III San Juan de Miraflores amplió la oferta asistencial, incrementándose a tres turnos por día, en la programación de medicina general y pediatría. Asimismo, otorgó citas diarias por módulos a los usuarios adultos mayores y adultos frágiles para el mismo día.

➤ En el CAP III San Isidro, se puso en funcionamiento el programa 'Reforma de vida renovada', en alianza con la Gerencia de Obras y Servicios Generales y con la Gerencia de Fiscalización e Inspecciones, de la Municipalidad de San Isidro. Por otro lado, se implementó una sala multiusos para la realización de cursos, exposiciones y reuniones de trabajo, y se remodeló el consultorio de odontología.

➤ En el Policlínico Clínica Central de Prevención, se implementó por primera vez la atención a trabajadores en su centro de labores (dos empresas: Casa de Reposo de los Sagrados Corazones y Hotel El Olivar). Se realizaron además 66,129 pruebas de Papanicolaou (PAP), 15,978 mamografías y 11,122 análisis de antígeno prostático específico (PSA).

➤ Servicio de banco de sangre.

➤ En la Red Asistencial Rebagliati, el 67% de usuarios externos en consulta externa y el 84% de los usuarios externos en hospitalización se encuentran satisfechos con la atención brindada.

➤ En el marco del Plan de Detección Precoz de Daño Renal, superó la meta planteada de cobertura al alcanzar un porcentaje de tamizaje de 136% (14,875). Los resultados arrojaron que el 65.5% de los pacientes eran hipertensos y el 34.5% diabéticos. Paralelamente, el 95% de los establecimientos implementaron el aplicativo 'Unidad Médica de Enfermedad Renal (UMER)', así como la Vigilancia de Salud Renal (VISARE) para un adecuado reporte.

C. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

➤ Se reubicó la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (sustancias citotóxicas, con todas las normas de bioseguridad).

➤ La ampliación del laboratorio de micobacterias permitió agilizar el proceso de muestras de

cultivos y sensibilidad. Por otro lado, se realizó la implementación del sistema de hemocultivos automatizados. Asimismo, se instaló y equipó el aire acondicionado y sistema de extracción e inyección de aire del laboratorio de microbiología.

➤ El mejoramiento del espacio físico del Policlínico Próceres incluyó la puesta en marcha del laboratorio clínico, que atendió 88,040 análisis. Se incorporó, al área del programa de TB, una refrigeradora, luz ultravioleta, extractor de aire y ventilador. Finalmente, se logró el acondicionamiento de un espacio para la toma de muestras.

➤ Para el confort de los pacientes, se mejoró el ambiente del servicio de neumonía pediátrica, bajo las normas de bioseguridad.

➤ Fue mejorada la infraestructura de la unidad de hemorragias digestivas 6B.

➤ Se recibió e instaló el tomógrafo de 128 cortes. Asimismo, se adquirieron dos 'arcos en C', uno para el centro quirúrgico pediátrico y otro para la sala de operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Esto permite una mejor calidad de atención a los pacientes, en base a un diagnóstico oportuno y eficiente.

➤ Se reactivó el proyecto 'Branquiterapia de alta tasa', cuyo uso permitirá acortar el tiempo

de hospitalización de pacientes con implantes radioactivos.

➤ Se mejoró el área de biología molecular con la asignación de equipos de criopreservación adquiridos por reposición. De esta forma, se logró mejorar las condiciones de conservación de los reactivos para las pruebas.

➤ Se adquirió equipamiento asistencial para el Policlínico Pablo Bermúdez: procesador automático de películas, lámpara de hendidura y ecógrafo. Asimismo, se implementaron un electrocauterio para el servicio de ginecología, dos electrocardiogramas y frontoluz, 30 camillas para consulta externa, cinco camillas ginecológicas, tanque de nitrógeno líquido de 10 Kg, entre otros equipos. Además, se optimizó el tópico de alivio inmediato, mejorando su capacidad resolutive y logrando la atención en promedio de 80 pacientes diarios.

➤ En el Policlínico Pablo Bermúdez también se remodeló el servicio de pediatría, servicio de ginecología, salas de espera y consultorios, y se realizó el pintado de paredes y techos de las salas de espera y consultorios externos. De igual manera, se efectuó el mantenimiento integral de los servicios higiénicos para los asegurados con discapacidad. Asimismo, se cambiaron e instalaron los pasamanos en las escaleras del 1.º al 10.º piso.



> Arco en C.

- > Con el fin de mejorar la atención de los asegurados en la zona sur de la ciudad de Lima, se encuentra en la etapa final la construcción e implementación del Hospital III Villa María.
- > El Policlínico Chíncha acondicionó dos salas de ecografía con sala de espera y módulo de citas, así como cuatro consultorios, una sala de espera y un módulo de citas para atención primaria. También se pusieron equipos de perifoneo en todos los pisos.
- > Mejoró el almacén de material médico de alto costo del centro quirúrgico del hospital Rebagliati, lo cual facilitó controlar de manera más óptima el citado material, que permitirá la operatividad continua del cen-

> Tecnología médica en Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

- tro quirúrgico y una mejor provisión de los insumos.
- > Se realizó la instalación y recepción de los equipos de cuarto caliente PET/CT; el sistema de aire acondicionado en la unidad de cuidados intensivos (UCI 13B) y en la unidad de cuidados intermedios (UCIN 7B), y el sistema de inyección y extracción de aire en las unidades de hemodiálisis.
- > Se acondicionó el Centro de Validación de Incapacidad Temporal (Cevit), espacio físico adonde podrán asistir los asegurados para realizar trámites de canje de los descansos médicos particulares por los certificados de incapacidad temporal para el trabajo (CITT). ●

2.2

RED ASISTENCIAL ALMENARA



➤ Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

La Red Asistencial Almenara tiene como hospital base al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Este órgano desconcentrado tiene una población adscrita de 1,491,451 asegurados que son atendidos en los diferentes establecimientos de salud, de los cuales el 70% representa el nivel de atención I, 22% de los establecimientos de salud son del nivel de atención II y 9% representa al nivel de atención III.

A. METAS DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Durante el 2013, se brindaron 2,828,982 consultas externas; 55,431 intervenciones quirúrgicas y 462,870 hospitalizaciones (pacientes-día), tal como se detalla en el cuadro.

B. LOGROS Y ACTIVIDADES RELEVANTES

- 1,318 pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente por el Plan Confianza 'Más operaciones, menos esperas', para lo cual se ampliaron dos salas de operaciones en el centro quirúrgico del hospital base y se establecieron turnos quirúrgicos adicionales en cirugía de día.
- 851 pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente a través de operativos de desembalse quirúrgico, con turnos adicionales durante los sábados y domingos, entre enero y marzo del año 2013.
- Con una inversión de S/113,344,529 en infraestructura y equipamiento, se inau-

Cuadro N.º 3. **Oferta de establecimientos de salud en la red asistencial**

Nivel de atención	Categoría de establecimiento
Nivel de atención III	01 Hospital nacional 01 Hospital III
Nivel de atención II	03 Hospital II 02 Hospitales I
Nivel de atención I	03 Policlínicos 02 Centros médico 01 Posta médica 09 Centros de atención primaria III 01 Centro de atención primaria II

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Cuadro N.º 4. **Metas de actividades asistenciales**

Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	Avance %
Consulta externa	2,817,012	2,828,982	100.4%
Intervención quirúrgica	57,545	55,431	96.3%
Emergencia	656,786	713,790	108.7%
Hospitalización (pacientes-día)	458,217	463,859	101.0%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

guraron, el 19 de octubre de 2013, la torre de consulta externa y la torre de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara.

➤ La torre de consulta externa fue construida en un área de 14,361 m². Tiene unidades de triaje y 134 consultorios. Entre esos espacios, destacan los destinados a obstetricia y ginecología, TBC, VIH, pediatría, odontología, oftalmología, neumología, gastroenterología, cardiología, neurología, medicina interna, otorrinolaringología, cirugía, psicología, oncología, sala de quimioterapia y psiquiatría. Asimismo, para su puesta en operación se

asignaron a más de 250 profesionales de salud y 379 equipos biomédicos nuevos.

➤ La nueva torre de emergencia fue construida en un área de 9,489.74 m². Cuenta con 106 camas y las siguientes unidades funcionales: trauma shock, tópicos, laboratorios, farmacia, tres salas de centro quirúrgico, sala de partos, UCI/UCIN, salas de observación y nutrición.

➤ El equipo conjunto del servicio de hígado y vías biliares y cirugía pediátrica desarrolló la separación de manera exitosa de siamesas nacidas en el Hospital Nacional Guillermo Al-



➤ **Presidenta ejecutiva de EsSalud visitó a siamesas.**



➤ **Madre e hijas después de la intervención exitosa.**

menara Irigoyen, unidas por el abdomen. Ellas compartían el hígado, pero no las vías biliares ni el sistema vascular.

➤ Durante el año 2013 se realizaron 88 trasplantes de órganos (43 renales, 22 de hígado, 19

de córneas, uno de pulmón, un trasplante de páncreas y dos trasplantes de médula ósea). Adicionalmente, se realizaron 17 cirugías de implantes cocleares a pacientes con hipocúscia neurosensorial bilateral (sordera), con el fin de estimular directamente el nervio au-

ditivo y recuperar su audición. Luego de ello, los pacientes fueron sometidos a terapias de rehabilitación de lenguaje para completar el proceso de rehabilitación auditiva.

➤ Para cumplir con la 'Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo', se implementó el Centro de Evaluación Médico Ocupacional (CEMO) Alfredo Piazza Roberts, lo cual contribuye con el cumplimiento de las evaluaciones de los trabajadores del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, tanto en condición pre-ocupacional (al ingreso de los trabajadores a la institución), periódica (o prevacacional, anual) y de retiro (cuando cesa el contrato o cesa el trabajador de la institución). Se evaluaron 3,365 trabajadores en el año 2013.

➤ Se categorizó e inscribió en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (Renaes) a tres establecimientos (CAP III Alfredo Piazza Roberts, CAP III Independencia y Hospital II Vitarte).

➤ Con la finalidad de brindar un cuidado integral de los asegurados, basado en la atención primaria de salud, se puso en marcha el programa piloto 'EsSalud Familia', en Huaycán. La intervención benefició a 1,025 asegurados. A ellos se les aplicaron los instrumentos de ficha familiar, familiograma, Apgar familiar y cartera de servicios. Se les realizó una evalua-

ción integral e intervenciones en sus domicilios. Asimismo, se monitorearon los cambios de comportamiento de las familias en las actividades de autocuidado.

➤ Se contrató la IPRESS Clínica San Juan de Dios, realizándose 59,711 consultas desde setiembre del año 2013.

C. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

➤ Se realizó la adquisición de equipamiento e instrumental quirúrgico para implementar seis salas quirúrgicas y dos salas de recuperación anestésica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

➤ Se logró el fortalecimiento de los servicios de ortopedia, traumatología I y II, cirugía de mano, microcirugía de extremidades y urología con equipos de artroscopía, cuatro nefroscopios y siete sets de instrumental quirúrgico.

➤ Se instalaron camas hospitalarias en la antigua emergencia de los servicios de ortopedia y traumatología, neurotraumatología y cirugía de cabeza y cuello, con el fin de atender la demanda pre y posquirúrgica de los pacientes en lista de espera.

➤ Se implementó, amplió y mejoró el área de

Cuadro N.º 5. Comparativo entre el servicio de consulta externa antiguo y el nuevo

Descripción	Antes	Ahora
Área construida	4,488.30 m ²	14,360.72 m ²
Personal médico	70 médicos	124 médicos
Salas / ambientes	1 sala de procedimientos ginecológicos	1 sala de procedimientos ginecológicos
	-	1 sala de psicoprofilaxis
	1 sala de ecografía (dentro del área)	1 sala de ecografía (dentro del área)
	-	1 sala de procedimientos odontológicos
	-	1 sala de broncofibroscopía
	-	3 salas de ecocardiograma
	-	2 salas de audiometría
	1 salas de quimioterapia (para niños y adultos)	2 salas de quimioterapia (para niños y adultos)
	-	1 sala de procedimientos oncológicos
	-	sala de nebulizaciones
	8 salas de espera	13 salas de espera
Equipos[1]	155 equipos	379 equipos biomédicos nuevos
Tópicos / áreas	1 tópico de yeso (adultos y niños)	2 tópicos de yeso (adultos y niños)
	-	13 áreas de procedimientos

Fuente: Red Asistencial Almenara

Cuadro N.º 6. Cantidad de bienes adquiridos

Descripción	Cantidad
Equipo biomédico	56
Set instrumental	16

Fuente: Red Asistencial Almenara

oncohematología pediátrica del Departamento de Medicina Especializada del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

➤ Hubo un mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de la unidad de salud ocupacional del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

➤ Se fortaleció al servicio de oftalmología al gestionar y adquirir la reposición del equipo de microscopía especular y del equipo de angiografía y tomografía de coherencia óptica (OCT), los cuales se encontraban inoperativos y de baja desde el año 2010, sin ninguna reposición efectiva. Ello había puesto a cerca de 4,000 pacientes en espera (Ver cuadro N° 5). ●

2.3

RED ASISTENCIAL SABOGAL

La Red Asistencial Sabogal tiene como hospital base al Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Este órgano desconcentrado tiene una población adscrita de 1,609,554 asegurados que son atendidos en los diferentes establecimientos de salud, de los cuales el 76% representa el nivel de atención I, 19% de los establecimientos de salud son del nivel de atención II y 5% representa al nivel de atención III.

En el cuadro N.º 7, se detallan los establecimientos de salud por niveles de atención.

A. METAS DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Durante el año 2013, se brindaron 2,599,093 consultas; 40,411 intervenciones quirúrgicas y 257,190 hospitalizaciones (pacientes-día), tal como se detalla en el cuadro N.º 8.

Cuadro N.º 7. Oferta de establecimientos de salud en la red asistencial

Nivel de atención	Categoría de establecimiento
Nivel de atención III	01 Hospital nacional
Nivel de atención II	02 Hospitales II 02 Hospitales I
Nivel de atención I	01 Policlínico 03 Postas médicas 09 Centros de atención primaria III 03 Centros de atención primaria II

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Cuadro N.º 8. Metas de actividades asistenciales

Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	Avance %
Consulta externa	2,574,144	2,599,093	101.0%
Intervención quirúrgica	43,932	40,411	92.0%
Emergencia	848,374	940,104	110.8%
Hospitalización (Pacientes-día)	253,073	257,190	101.6%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

B. LOGROS Y ACTIVIDADES RELEVANTES

- Mediante Resolución N.º 452-PE-EsSalud-2013, de fecha 8 de mayo de 2013, se elevó de nivel de atención al Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren. Este pasó a llamarse Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, de la Red Asistencial Sabogal.
- Se implementó el área de informes con un módulo para pacientes y familiares, a cargo de la Oficina de Aseguramiento.
- 2,036 pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente por el Plan Confianza 'Más operaciones, menos esperas'.
- Se brindaron 643 atenciones de intercambio de prestaciones por convenio con la Dirección Regional de Salud (Diresa) Callao y el Gobierno Regional de Lima.
- En junio de 2013, se desarrolló la primera charla-taller 'Comunicación asertiva: Manejo de emociones y sentimientos', dirigida a personal asistencial del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, con el objetivo de establecer una mejor comunicación con los asegurados.
- Por la Semana del Donante de Órganos se realizó un vistoso y colorido pasacalle por las inmediaciones del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, en el que participaron cerca de mil pacientes y profesionales de la salud.
- Se realizaron ocho trasplantes (cuatro de córneas y cuatro trasplantes renales).
- En el mes de octubre, con la frase "Come sano y vive sano", la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria, en el marco de las actividades por la Semana de la Alimentación Saludable, organizó la Feria Gastronómica Saludable, donde presentó diversos platos típicos de las diferentes regiones de nuestro país.
- A través de EsSalud Familia se realizaron 752 intervenciones, aplicando el familiograma Apgar, que permite evaluar los antecedentes familiares, problemas de salud futura e identificar los factores de riesgo.
- Se creó la unidad funcional de pie diabético, para realizar un manejo conjunto de esta patología a cargo de los servicios de medicina interna y endocrinología.

- Se incrementaron los turnos de implantación de marcapaso, a dos veces por semana y 20 por mes, logrando disminuir una lista de espera de dos años a quince días.
- En el servicio de cardiología, se dieron turnos exclusivos para casos prequirúrgicos de pacientes mayores de cuarenta años o con sospecha de patología cardiovascular. Esta medida permitió disminuir el diferimiento de 30-45 días a solo 10 días, consiguiendo una programación quirúrgica en menor tiempo. Asimismo, mediante el manejo en red y la adecuada 'visación' de las referencias y contrarreferencias en el servicio de cardiología, se logró disminuir el diferimiento de citas y la sobredemanda de 600 referencias a 300 por mes, con una oportuna y adecuada atención.
- Mediante la implementación del Control Post Hospitalario Especializado (Cophoes), en el servicio de geriatría, se redujo la estancia hospitalaria de los pacientes que requieren manejo antibiótico (ertapenem, ceftriaxona y otros). Además, al realizar la visita domiciliaría y aplicación en casa del medicamento, se mejoró la atención y la oferta de cama en emergencia. Así, el tiempo de hospitalización se acortó entre cinco y siete días. Durante el año 2013 se realizaron 1,468 visitas (lunes a sábado), las cuales atendieron a 609 pacientes.
- Se alcanzó mayor humanización en la atención de los pacientes que hacen uso del servicio de infectología, el cual tenía un consultorio compartido por dos médicos y otros profesionales. La nueva infraestructura contempla dos consultorios y una sala de procedimientos.
- Se incrementaron los turnos de quimioterapia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Solórzano, ampliando la atención los sábados por la tarde. Ello propició la disminución de espera.
- Hubo registro de cáncer hospitalario del 2007, 2008 y 2011, y el 70% del año 2012. Este es un dato a destacar porque es la única red a nivel nacional que tiene este avance, puesto que solamente se ha venido manejando información del 2007.

➤ Se obtuvieron dos plazas para residentes en la especialidad de psiquiatría, después de 20 años.

➤ En el área de neumología, se reubicaron y acondicionaron los ambientes del 'Programa de control de tuberculosis', para mejorar la bioseguridad en la atención de los pacientes con tuberculosis. Por otro lado, se implementaron por reposición dos videobroncofibroscopios de alta resolución.

➤ Se amplió la cobertura en la prestación de salud, a través del contrato de servicios con la Clínica Medical Imagen, para apoyar al CAP III Fiori, y con la Clínica Universitaria, para apoyar al Hospital Marino Molina. Asimismo, se realizaron actividades de prevención en todos los establecimientos de salud de la Red Asistencial Sabogal: 80% de gestantes con tamizaje en VIH, 70% de pacientes TB con tamizaje en VIH y 35% de niños menores de tres años con fluorización.

C. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

➤ Se culminó con la remodelación del área de emergencia en los servicios de pediatría y tópico de cirugía, bajo los siguientes componentes:

Emergencia adultos: medicina, gineco-obstetricia y salas de observación. Se mejoró la ventilación e iluminación natural de los ambientes, se cambiaron las baldosas en lugares que estaban rotas y se mejoraron las salas de observación.

Reparación de los ambientes de Triage y Consulta Ambulatoria Inmediata (CAI).

Mejoramiento de la distribución de áreas de gineco-obstetricia: se implementó el área de espera prequirúrgica y la sala de observación y monitoreo fetal.

- Estas acciones permitieron disminuir los tiempos de atención a los pacientes que acuden a emergencia. Los que tienen prioridad I son atendidos de manera inmediata, aquellos de emergencia prioridad II demoran entre ocho y 10 minutos, y los de urgencias de prioridades III y IV son atendidos en el CAI en un tiempo de 10 a 15 minutos.
- Se implementaron 22 camas en el área de cirugía de corta estancia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el servicio de hospitalización de cirugía. Asimismo, el número de camas en hospitalización a diciembre de 2013 fue 490 (418 camas para hospitalización y 72 para la unidad de cuidados intensivos).
- Se implementó el área de informes con un módulo para pacientes y familiares a cargo de la Oficina de Aseguramiento.
- Se implementó un área de triaje en emergencia con personal médico con atención de 12 horas al día. Se constituyó la consulta ambulatoria inmediata (CAI) para el manejo de los casos de prioridad III que acuden al Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Esto incidió en la disminución de la demanda de los tópicos de medicina, lo cual permitió un mejor manejo de los pacientes con prioridades I y II.
- Se acondicionó un moderno equipo digital con tomosíntesis (mamografía 3D) en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. El aparato, valorizado en un millón 500 mil nuevos soles, sirve para realizar estudios tridimensionales, lo que mejora el diagnóstico de cáncer de mama en estadios más tempranos, de difícil detección en una mamografía convencional. Asimismo, se acondicionó la mesa de esterotaxia para realizar biopsia de mama (nódulos, microcalcificaciones, entre otros procesos).
- Se remodeló el área de preparados galénicos y magistrales e implementó la farmacia de soporte nutricional del Hospital Nacional Sabogal Sologuren.
- Se adecuaron los ambientes de patología clínica para mejorar las condiciones de bioseguridad e implementar nuevos procedimientos de alta complejidad. Para ello se dotó a los módulos de citas con el aplicativo informático de patología clínica que permite disminuir las colas y tiempos de espera de los pacientes que requieren citas de múltiples servicios. ●

2.4

RED ASISTENCIAL AREQUIPA



➤ Hospital Nacional Carlos Segura Escobedo

La Red Asistencial Arequipa tiene como hospital base al Hospital Carlos Segura Escobedo. Este órgano desconcentrado tiene una población adscrita de 602,892 asegurados que son atendidos en los diferentes establecimientos de salud, de los cuales el 83% pertenece al nivel de atención I, 10% de los establecimientos de salud son del nivel de atención II, y 7% representa al nivel de atención III.

En el cuadro N.º 9 se detallan los establecimientos de salud por niveles de atención.

A. METAS DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Durante el 2013, se brindaron 1,323,627 consultas externas, 28,223 intervenciones quirúrgicas

y 175,390 hospitalizaciones (pacientes-día), tal como se detalla en el cuadro N.º 10.

B. LOGROS Y ACTIVIDADES RELEVANTES

➤ En abril de 2013 se implementó el 'Programa de Control Post Hospitalario Especializado (Cophoes)' en el Hospital Nacional Carlos Segura Escobedo, medida que permitió atender a pacientes con enfermedades terminales, brindando una atención oportuna y de calidad.

➤ Se realizaron 24 trasplantes renales.

➤ Se conmemoró el Día Internacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, el 28 de abril,

Cuadro N.º 9. **Oferta de establecimientos de salud en la red asistencial**

Nivel de atención	Categoría de Establecimiento
Nivel de atención III	01 Hospital nacional 01 Hospital III
Nivel de atención II	02 Hospitales II 02 Hospitales I
Nivel de atención I	01 Policlínico 01 Centro médico 13 Postas médicas 05 Centros de atención primaria III 01 Centro de atención primaria II 03 Centros de atención primaria I

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES) Con Resolución N.º 523-PE-ESSALUD-2013 de fecha 14 de junio de 2013, se crea el CAP III Miraflores perteneciente a la Red Asistencial Arequipa.

Cuadro N.º 10. **Metas de actividades asistenciales**

Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	Avance %
Consulta externa	1,337,998	1,323,627	98.9%
Intervención quirúrgica	34,500	28,223	81.8%
Emergencia	471,820	497,014	105.3%
Hospitalización (pacientes –día)	181,490	175,390	96.6%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

mediante la realización del 'Curso de Seguridad y Salud en el Trabajo', en coordinación con el Centro de Prevención de Riesgo de Trabajo (Ceprit). Gracias a esto, se conformaron 64 comités de seguridad y salud en el trabajo. Asimismo, se llevó a cabo el simulacro de sismo donde los colaboradores de los turnos diurno y nocturno participaron de manera activa (ver gráfico N° 7).

➤ Durante el mes de julio de 2013, el Minsa organizó el X Encuentro Nacional de Salud

2013: 'Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud', evento en el cual el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo presentó el proyecto 'Gestión del manejo de residuos sólidos hospitalarios 2011-2013', por el cual obtuvo el segundo puesto en la categoría de Hospitales del nivel de atención III.

➤ Para la elaboración del proyecto de mejora, el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo identificó la frecuencia de acciden-

tes por función, según grupo ocupacional, y capacitó al personal asistencial (médicos, enfermeras, técnicos asistenciales e internistas de medicina) y de limpieza (lavandería de los servicios de consulta externa y emergencia) del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo en el manejo de residuos sólidos hospitalarios.

➤ Se implementó el 'Programa modelo de salud familiar y comunitaria' en el Distrito de Socabaya, orientado a mejorar la atención del asegurado, teniendo en cuenta el contexto familiar y comunitario: donde vive y trabaja. Esto se hizo con el fin de contribuir a la atención humanizada, con equidad, accesibilidad, universalidad y calidad en el nivel de atención I, priorizando el trabajo en las familias más vulnerables.

➤ Con la finalidad de sensibilizar a la población en general, y dentro del marco de la humanización, se implementó el programa 'Ponte en mi lugar', el cual busca el respeto a los derechos de las personas con discapacidad en general. Asimismo, se desarrollaron talleres de clínicas deportivas, donde se difundieron y realizaron diferentes disciplinas deportivas como bochas, balongol, vóley sentado, entre otros.

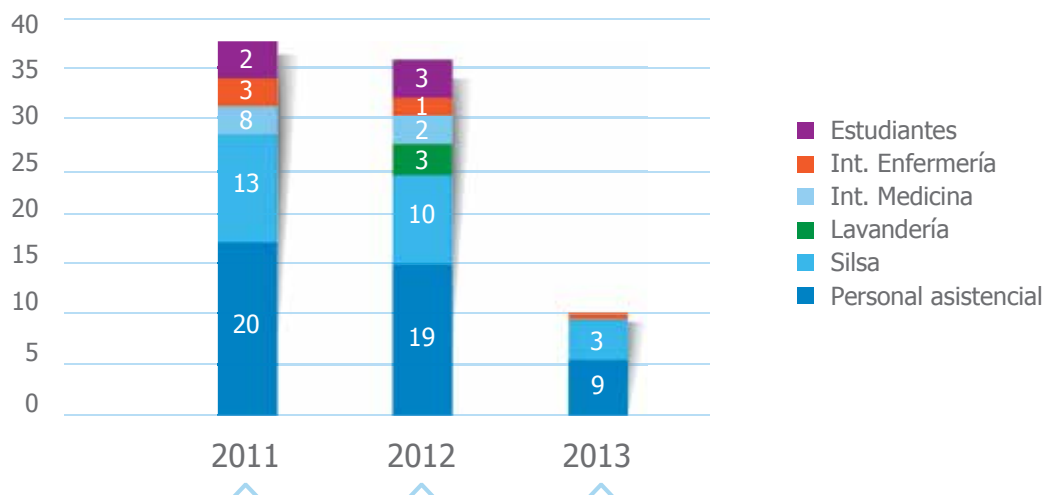
➤ Con el lema "Vive más, vive bien", la Red Asistencial Arequipa organizó la VI Gran caminata 2013, que contó con la participación de 2,350 personas, entre asegurados y no asegurados.

➤ Se realizó una reunión macrorregional para la implementación y capacitación en el otorgamiento de citas para el control de crecimiento y desarrollo (CRED), en menores de un año.

➤ Para mejorar la gestión y la calidad de los servicios que se brindan a los asegurados, especialmente en los establecimientos de salud de atención primaria, la Red Asistencial Arequipa llevó a cabo desde el 19 al 21 de junio la 'Reunión Macro Regional Sur de Gestión y Procesos en las Atenciones de Complejidad Creciente', con la participación de representantes de las redes asistenciales de Apurímac, Cusco, Juliaca, Moquegua, Puno, Tacna y Arequipa.

➤ Del 7 al 9 de agosto se llevó a cabo el curso-taller 'Certificación de emergencias y desastres', dirigido al personal que presta funciones en las áreas de emergencia de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud en esta región.

Gráfico N.º 7
Frecuencia de accidentes por función según grupo ocupacional



Fuente: Proyecto "Gestión del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios 2011-2013"

➤ Se realizaron 2,137 evaluaciones preventivas de salud ocupacional a trabajadores con alto riesgo de sufrir una enfermedad ocupacional de las empresas aportantes al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) de la red.

➤ El 4 y 5 de setiembre, en el auditorio del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, se llevó a cabo la reunión macrorregional sobre prevención y tratamiento de tuberculosis, la cual contó con la presencia de representantes de las redes asistenciales Cusco, Madre de Dios, Moquegua, Puno, Tacna y Arequipa de EsSalud.

➤ Para el fortalecimiento del primer nivel de atención, se creó e implementó una unidad de atención renal ambulatoria, la cual brinda atención de calidad integral de salud. Esto ha cambiado el actual modelo de atención

hegemónico curativo por uno preventivo, cuyo objetivo es realizar terapias con diálisis para rehabilitar al paciente y disminuir la morbilidad.

➤ Se incrementaron 25,388 consultas gracias a la contratación de nueve médicos en el programa de atención ambulatoria domiciliaria. Esto se hizo con el fin de ampliar las prestaciones de atención ambulatoria descentralizada (consulta externa del primer nivel de atención).

➤ El 100% de los hospitales de la red usan la lista de verificación de cirugía segura.

➤ En el Hospital II Manuel de Torres Muñoz y el Hospital I Samuel Pastor, se ha mejorado la atención a los asegurados debido a la presencia de médicos especialistas en cardiología, neumología, oftalmología y traumatología,

Cuadro N.º 11. Relación de equipos biomédicos adquiridos

Descripción	Establecimiento de Salud
Aspirador de secreción para sala de operaciones (1)	Hospital Nacional Carlos A. Seguí E.
Aspirador de secreción rodable (1)	Hospital Nacional Carlos A. Seguí E.
Desfibrilador con monitor y paletas externas	Hospital Base Carlos Alberto Seguí E.
Pulsioxímetro (1)	Hospital Nacional Carlos A. Seguí E.
	Hospital III Yanahuara
Equipo de cirugía laparoscópica de uso general	Hospital I Camaná
	Hospital I E. Escomel
Video broncoscopio adulto	Hospital Nacional Carlos A. Seguí E.
Video cistoresectoscopia	Hospital III Yanahuara
Equipo de rayos x rodable arco en C	Hospital III Yanahuara
Incubadora neonatal UCI	Hospital Base Carlos Alberto Seguí E.
Monitor de funciones vitales de 05 parámetros	Hospital Base Carlos Alberto Seguí E.
Unidad de anestesia con sistema de monitoreo básico	Hospital I Camaná
	Hospital III Yanahuara
Ventilador neonatal + alta frecuencia	Hospital Base Carlos Alberto Seguí E.
Ventilador volumétrico + PCV avanzado	Hospital Base Carlos Alberto Seguí E.

Fuente: Red
Asistencial
Arequipa

Servicio	Cantidad
Centro quirúrgico	2
Emergencia	5
Gastroenterología	1
Neurocirugía	2
Psiquiatría	1
Urología	2
UCI	1
Urología	1
Urología	1
Hospitalización cirugía	1
Centro quirúrgico	1
Centro quirúrgico	1
UCI	1
Centro quirúrgico	1
Centro quirúrgico especialidad traumatología	1
Neonatología	3
Gastroenterología	1
Urología	1
Centro quirúrgico	1
Centro quirúrgico	3
Neonatología	2
Emergencia	3
Neurocirugía	3
UCI	2

incidiendo ello de manera positiva en la satisfacción de los asegurados.

➤ El Hospital II Manuel de Torres Muñoz implementó el servicio de medicina física, que permitió brindar atenciones oportunas y disminuir las referencias.

➤ Se implementaron consultorios exclusivos para la toma de PAP, así como para inmunizaciones.

➤ El Policlínico Metropolitano fue considerado como piloto para su implementación como centro de complejidad creciente. Con esto ha mejorado la capacidad resolutive y evitado las referencias a otros centros de mayor nivel.

C. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

➤ Se dispuso de 15 camas hospitalarias adicionales para pacientes de medicina de los diferentes centros asistenciales de la red, a través del contrato suscrito con la Clínica Santa María.

➤ Fueron pintados los muros exteriores de todos los establecimientos de salud de la red.

➤ Con la finalidad de proteger la inversión de

equipamiento especializado y de alta tecnología, se realizó el mantenimiento de techos de los hospitales de la red asistencial.

➤ Se dio inicio a la gestión para la construcción del nuevo Hospital I en el distrito de Socabaya.

➤ Se adecuó la infraestructura del servicio de emergencia para la observación de adultos y del servicio de hospitalización de pediatría y medicina. Del mismo modo, se reubicó el área de hospitalización de ginecología y se mejoró la sala de partos con la asignación de dos camillas para dilatación, las cuales facilitan el proceso de dar a luz y mejoran las condiciones de confort para las madres.

➤ La unidad de cuidados intensivos (UCI) pediátricos de toda la macrorregión sur del país fue inaugurada en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo.

➤ Se alcanzó el mantenimiento integral de centro quirúrgico del Hospital II Manuel de Torres Muñoz, permitiendo optimizar el uso de ambientes con dos quirófanos y la reubicación de la sala de recuperación.

➤ El Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí

Escobedo incrementó 10 camas de oncohematología pediátrica y habilitó seis camas para la unidad de cuidados intensivos (UCI). Asimismo, realizó el mantenimiento del 100% de los servicios higiénicos de consulta externa, logrando mejorar las condiciones de asepsia y percepción de usuario.

➤ El Hospital III Yanahuara incrementó 18 camas en el servicio de gineco-obstetricia y cirugía, del mismo modo habilitó un área exclusiva para la operatividad de un consultorio del programa de TB. Reubicó la oficina de referencias y contrarreferencias, permitiendo mejorar la accesibilidad de los usuarios.

➤ El Hospital I Samuel Pastor fortaleció la capacidad operativa del servicio de cirugía con la adquisición de un equipo de laparoscopia de última generación. Gracias a él se ha dado atención oportuna a los pacientes de la provincia, lo cual disminuye las referencias y mejora la satisfacción del usuario.

➤ El Hospital I Edmundo Escomel incrementó cuatro camas para la observación de adultos en emergencia, evitando así tener pacientes en los pasillos. Asimismo, implementó 11 camas para el servicio de obstetricia.

➤ El CAP III Miraflores, frente a la alta demanda de densitometrías óseas, puso en operatividad un densitómetro, así como un equipo de rayos X.

➤ El Hospital I Edmundo Escomel adquirió equipos biomédicos (un equipo automatizado para el servicio de laboratorio, torre de laparoscopia y autokeratorefractómetro).

➤ La Red Asistencial Arequipa adquirió, por un monto de inversión de S/4,388,540.90, 41 equipos biomédicos, los cuales consisten en 11 aspiradores de secreción rodable, dos aspiradores de sala de operaciones, entre otros. Los citados equipos se han distribuido en las diferentes áreas del Hospital Nacional Carlos A. Segúin Escobedo y en los establecimientos de salud de la red. En el cuadro N° 11 se detallan los equipos adquiridos.

➤ Se implementaron negatoscopios en todos los consultorios de emergencia, para mejorar el diagnóstico del paciente y disminuir el embalse quirúrgico en las diferentes especialidades. Asimismo, se adquirió equipo de anestesiología y se implementó el centro quirúrgico con un 'arco en C'. ●

2.5

RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE

La Red Asistencial Lambayeque tiene como hospital base al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Este órgano desconcentrado tiene una población adscrita de 538,048 asegurados que son atendidos en los diferentes establecimientos de salud, de los cuales el 77% pertenece al nivel de atención I, 19% de los establecimientos de salud son del nivel de atención II y 4% representa al nivel de atención III.

En el cuadro N.º 12 se detallan los establecimientos de salud por niveles de atención.

A. METAS DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Durante el 2013, se brindaron 1,160,904 consultas externas, 23,872 intervenciones quirúrgicas y 193,456 hospitalizaciones (pacientes-día), tal como se detalla en el cuadro N.º 13.

B. LOGROS Y ACTIVIDADES RELEVANTES

- Se implementó el servicio de trasplante de médula ósea, llegando a realizarse cinco intervenciones exitosas. Asimismo, se realizaron 11 trasplantes renales y 17 trasplantes de córnea.
- Se realizaron 115 actividades de capacita-

ción; entre ellas, 85 cursos que beneficiaron a más de 552 trabajadores de todos los establecimientos de salud de la red. Los temas más representativos fueron el curso-taller sobre la ley de contrataciones y adjudicaciones para el Estado, el curso-taller de actualización en RCP básico, el curso-taller de formación personal y de líderes, el curso-taller de normas y técnicas de bioseguridad, el curso de protección radiológica, el diplomado de auditoría médica, el curso de gestión y administración, el curso sobre indicadores de gestión en los servicios de salud, el curso-taller calidad de atención y buen trato al asegurado, entre otros.

- Se realizó la autoevaluación para la acreditación en cinco hospitales de la red asistencial (Hospital II Jaén, Hospital II Luis Heysen, Hospital I Naylamp, Hospital I Chepén y Hospital I Agustín Arbulú).
- Se logró extirpar exitosamente un tumor en el hígado a una madre de familia.
- En el mes de setiembre, médicos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo operaron exitosamente a una paciente cajamarquina de 77 años con un tumor maligno en el duodeno.
- Más de 300 estudiantes de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, la Universidad Católica San-



➤ Médicos extirpan exitosamente tumor maligno.

Cuadro N.º 12. Oferta de establecimientos de salud en la red asistencial

Nivel de Atención	Categoría de Establecimiento
Nivel de atención III	01 Hospital nacional
Nivel de atención II	02 Hospitales II 03 Hospitales I
Nivel de atención I	02 Policlínicos 04 Centros médicos 06 Postas médicas 03 Centro de atención primaria III 05 Centros de atención primaria II

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Cuadro N.º 13. Metas de actividades asistenciales

Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	Avance %
Consulta Externa	1,170,211	1,160,904	99.2%
Intervención Quirúrgica	28,000	23,872	85.3%
Emergencia	249,864	309,963	124.1%
Hospitalización (Pacientes – Día)	191,400	193,456	101.1%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

to Toribio de Mogrovejo y la Universidad Particular de Chiclayo participaron en la 'Campaña de donación voluntaria de sangre', organizada por el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, de la Red Asistencial Lambayeque de EsSalud. La finalidad fue beneficiar a los pacientes de ese nosocomio, especialmente a los hospitalizados en los servicios de hematología y oncología que no cuentan con familiares que puedan donar sangre.

➤ Se fortaleció el sistema de urgencias y emergencias a nivel de la red asistencial, disminuyendo en 20% las quejas y reclamos sobre servicios de emergencias y urgencias de la red.

➤ Se logró un manejo oportuno de las enfermedades neoplásicas, obteniendo como resultado que el 90% de pacientes con cáncer reciban su tratamiento en forma oportuna.

➤ 95% de los establecimientos de salud de primer nivel cuentan con los servicios normados y adecuadamente implementados para su nivel de atención.

➤ Con el desarrollo del 'Plan anual de calidad y seguridad del paciente de la red asistencial', así como la ejecución de rondas de seguridad y la implementación de buenas prácticas de higiene en hospitales, se logró aplicar el 80%

Cuadro N.º 14. **Adquisición de equipos para la red asistencial**

Cantidad	Equipos biomédicos
6	Aspiradoras de secreción para sala de operaciones
1	Desfibrilador con monitor y paleras externas
4	Electrobisturí mono/bipolar de potencia alta
11	Pulsioxímetros
2	Equipos de cirugía laparoscópica especializada
2	Videocistoresectoscopio
1	Equipo de rayos x rodable arco en c
6	Monitores de funciones vitales de 05 parámetros
2	Monitores de funciones vitales de 07 parámetros
2	Monitores de funciones vitales de 08 parámetros
2	Unidades de anestesia con sistema de monitoreo básico
3	Unidades de anestesia con sistema de monitoreo completo
2	Unidades de anestesia con sistema de monitoreo completo + gasto cardiaco
2	Ventiladores neonatales

Fuente: Red Asistencial Lambayeque

de medidas que garanticen la seguridad del paciente.

C. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

➤ Se amplió la sala de operaciones del Hospital I Naylamp. Asimismo, se adquirieron dos máquinas de anestesia para el centro quirúrgico, cinco monitores de funciones vitales para la sala de recuperación y el centro obstétrico.

➤ Se fortaleció el centro quirúrgico con equipos 'arco en C' y equipos de laparoscopia y se adquirió un videocistoresectoscopio para el

servicio de urología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

➤ Se adquirieron máquinas de anestesia, gastroscopio y proctosigmoidoscopio. Estos equipos han fortalecido los servicios del centro quirúrgico y de gastroenterología del Hospital II Jaén.

➤ La Red Asistencial Lambayeque adquirió 46 equipos biomédicos (ver cuadro N° 14).

➤ Se logró la reposición de equipamiento biomédico de medicina física y rehabilitación: dos bicicletas ergométricas, una faja para prueba de resistencia, un ultrasonido, un test, dos lámparas de rayos infrarrojos. ●

2.6

RED ASISTENCIAL CUSCO

La Red Asistencial Cusco tiene como hospital base al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco. Este órgano desconcentrado tiene una población adscrita de 328,742 asegurados que son atendidos en los diferentes establecimientos de salud, de los cuales el 76% pertenece al nivel de atención I, 18% de los establecimientos de salud son del nivel de atención II y 6% representa al nivel de atención III.

En el cuadro N.º 15 se detallan los establecimientos de salud por niveles de atención.

A. METAS DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Durante el 2013, se brindaron 381,872 consultas externas; 9,134 intervenciones quirúrgicas y 89,316 hospitalizaciones (pacientes-día), tal como se detalla en el cuadro N.º 16.

B. LOGROS Y ACTIVIDADES RELEVANTES

- Se realizaron tres trasplantes renales.
- Mediante la Resolución N.º 792-GRACU-Es-Salud-2013, se dispone la difusión bilingüe (en español y quechua) de comunicados, mensajes, avisos de convocatoria e invitaciones diri-

gidos al público asegurado y no asegurado en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco y en todos los establecimientos de salud de la red asistencial que cuenten con central de informes (perifoneo).

- Se amplió el ancho de banda en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, el Hospital I Urubamba y el Centro Médico Machupicchu.

- Para implementar un sistema de calidad orientado a satisfacer las necesidades y expectativas del asegurado, se realizaron gestiones para la inscripción de cinco establecimientos de salud (Policlínico San Sebastián, Policlínico Sicuani, Centro Médico Calca, Centro Médico San Francisco, Centro Médico de Urcos y CAP I Santo Tomás) a Sunasa. Como resultado, se emitió una resolución de intendencia de regulación, autorización y registro aprobando la inscripción solicitada del Policlínico San Sebastián, Policlínico Sicuani, Centro Médico Calca, Centro Médico San Francisco, Centro Médico Urcos y CAP I Santo Tomás.

- Seis establecimientos de salud fueron categorizados (ver cuadro N.º 17).

- Se gestionó la autorización sanitaria re-

Cuadro N.º 15. Oferta de establecimientos de salud en la red asistencial

Nivel de atención	Categoría de establecimiento
Nivel de atención III	01 Hospital nacional
Nivel de atención II	03 Hospitales I
Nivel de atención I	02 Policlínicos 07 Centros médicos 01 Posta médicas 01 Centro de atención primaria II 02 Centros de atención primaria I

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Cuadro N.º 16. Metas de actividades asistenciales

Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	Avance %
Consulta externa	384,292	381,872	99.4%
Intervención quirúrgica	10,470	9,134	87.2%
Emergencia	106,177	130,131	122.6%
Hospitalización (pacientes-día)	91,625	89,316	97.5%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Cuadro N.º 17. Establecimientos de salud recategorizados

Establecimiento de salud	Ubicación		Categoría
	Provincia	Distrito	
Policlínico San Sebastián	Cusco	San Sebastián	I-3
Policlínico Sicuani	Canchis	Sicuani	II-1
Centro Médico Calca	Calca	Calca	I-3
Centro Médico San Francisco	Cusco	Santiago	I-3
Centro Médico Urcos	Quispicanchis	Urcos	I-3
Centro Médico I Santo Tomas	Chumbivilcas	Cusco	I-2

Fuente: Red Asistencial Cusco

gional del centro de hemoterapia y banco de sangre tipo I, mediante Resolución Directoral N.º 0033-2013-DRSC/DGDPH, de fecha 30 de enero. Asimismo, se tramitó la autorización sanitaria regional del centro de hemoterapia y banco de sangre tipo II mediante Resolución Directoral N.º 0545-2013-DRSC/DGDPH, de fecha 22 de abril de 2013.

➤ Se llevó a cabo la realización de un curso sobre enfermedades crónicas: HTA, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica. Estuvo dirigido a personal asistencial de atención primaria de la red asistencial y contó con la participación del 100% de personal de los establecimientos de salud de la periferia.

➤ Se capacitó a médicos ginecólogos en identificación de lesiones preinvasoras de cuello uterino, así como a médicos generales del primer nivel en la toma de ecografías básicas. También se realizó el curso-taller de actuali-

zación dirigido a los cirujanos dentistas de atención primaria de salud.

➤ Se organizaron actividades por el Día Mundial del Riñón y Día Mundial de la Salud Bucal. Asimismo, se difundió la vigilancia de salud renal (Visare), identificando a pacientes en riesgo (HTA, diabetes mellitas). Además, se promovió e implementó la cartera de servicios de atención primaria 2013 y adherencia para determinar el estadio de enfermedad renal crónica.

➤ Con motivo de la campaña 'Cero TB en el trabajo', la Red Asistencial Cusco celebró el Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis en todos los establecimientos de salud. Desarrolló también el 'Foro por el Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis', el cual gozó de la participación de médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares. Hubo un pasacalle por las principales vías públicas.

Cuadro N.º 18. Adquisición de equipos para Red Asistencial Cusco

Cantidad	Servicio	Denominación del equipo
1	Anatomía patológica	Dispensador de parafina
1	Centro obstétrico	Monitor fetal
2	Centro obstétrico	Aspirador de secreciones
1	Centro obstétrico	Aspirador de secreciones con base rodable
1	Centro obstétrico	Aspirador de secreciones rodables
4	Centro obstétrico	Monitor multiparámetro de funciones vitales 7 parámetros
2	Centro obstétrico	Monitor multiparámetro de funciones vitales 5 módulos
5	Centro obstétrico	Oxímetro de pulso
2	Centro obstétrico	Ventilador volumétrico mecánico
1	Centro obstétrico	Frontoluz
1	CEYS - Central de esterilización	Lavador ultrasónico
1	Cirugía	Craneotomo neumático
1	Gastroenterología	Gastrovideoendoscopio
1	Hemodiálisis	Oxímetro
1	Neonatología	Monitor multiparámetro de funciones vitales 5 módulos
1	Neonatología	Oxímetro de pulsos digitales
1	Otorrinolaringología	Microscopio quirúrgico rodable
1	Pediatría	Oxímetro de pulso
1	Tópico	Aspirador de secreciones
1	UCI	Monitor multiparámetro 4 parámetros
4	UCI	Monitor multiparámetro con 6 parámetros
2	UCI	Ventilador volumétrico artificial
2	UCI	Ventilador volumétrico
2	UCIN	Monitor multiparámetro con 5 parámetros

Fuente: Red Asistencial Cusco

➤ Se realizó una exitosa campaña de donación de sangre, en coordinación con la Iglesia Adventista de la Ciudad Imperial. En la iniciativa participaron más de treinta personas, entre jóvenes y adultos.

➤ Con la finalidad de lograr la integración social y reinserción laboral, así como la recuperación y rehabilitación, 40 usuarios discapacitados integrantes del módulo básico de rehabilitación profesional de la Red Asistencial Cusco, desarrollaron diversas actividades deportivas en sillas de ruedas, entre ellas las disciplinas de básquet, vóley, fútbol y bochas. Del mismo modo, 21 asegurados fueron insertados y/o reubicados laboralmente en diversas instituciones públicas y privadas, implementando negocios en diferentes actividades (producción de productos ortopédicos, servicio de alquiler de garaje y cuartos, producción-venta de manualidades y tejido, tienda de abarrotes y servicio de transporte).

➤ Durante el año 2013, la Red Asistencial de Cusco organizó siete ferias de exposición y comercialización de productos elaborados por asegurados con discapacidad, bajo el lema "Emprende". Los asegurados recibieron

previa capacitación en diversos talleres (por ejemplo, manualidades y tejido), desarrollados en los módulos básicos de rehabilitación profesional (MBRP). Se logró firmar un acuerdo con el Instituto Superior Tecnológico Antonio Lorena, que permitió incrementar un punto de venta en dicha entidad. Asimismo, se ha logrado renovar el acuerdo interinstitucional entre EsSalud y la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco para la venta de golosinas.

➤ La Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Cusco dio a conocer en la intranet de EsSalud la 'Sala Situacional 2013-Red Asistencial EsSalud Cusco', documento ubicado en el link: http://intranet.essalud/portal/sala-de-situacion-de-salud/data/sala_cusco.pdf, en el cual se exponen indicadores demográficos, realidad socioeconómica, oferta de servicios de salud, entre otros datos de la red. Asimismo, se redactó el primer boletín electrónico de inteligencia sanitaria en el mes de agosto de 2013.

➤ Hubo ampliación de la toma de oxígeno en los servicios de pediatría y emergencia en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco.

➤ Se implementó la atención de urgencias en la red asistencial periférica, disminuyendo la afluencia de prioridades III y IV al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco.

➤ Con la finalidad de implementar el programa que permita notificar, analizar y controlar los incidentes y eventos adversos en los establecimientos de salud, se conformó un comité de calidad y seguridad del paciente, de acuerdo a la Resolución N.º 749-GRACU-EsSalud-2013.

➤ Se dotó a los establecimientos de salud de insumos de pruebas rápidas para el tamizaje de VIH en gestantes y grupos de riesgo.

C. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

➤ Se logró el mejoramiento de la infraestructura del Hospital I Quillabamba y del Policlínico Sicuani, pintando el interior de cada establecimiento de salud. También se arregló el techo del Hospital I Quillabamba.

➤ La Municipalidad Provincial de Espinar

donó un terreno a EsSalud para la futura construcción del Hospital I Espinar.

➤ Se fortalecieron los establecimientos de salud con complementos de cadena de frío. Para ello, se adquirieron 15 termómetros data logger y hemoglobínometros para tamizaje de anemia, así como equipos y materiales para dar cumplimiento a las actividades de CRED y estimulación temprana.

➤ Se realizó el mantenimiento de las lavadoras N.º 2 y N.º 3 del incinerador del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, así como la puesta en funcionamiento del caldero N.º 1. También se implementaron 40 equipos biomédicos con tecnología de punta, los mismos que ingresaron por reposición al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco.

➤ Se dotó a seis establecimientos de salud con cabinas recolectoras de esputo y a 10 establecimientos de salud con una caja transportadora (cada una para muestras de cultivo de BK).

➤ Se concretó la adquisición de cinco vehículos (cuatro camionetas pick up y una camioneta rural), valorizados en S/.602,200. ●

2.7

RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD

La Red Asistencial La Libertad tiene como hospital base al Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray. Este órgano desconcentrado tiene una población adscrita de 574,082 asegurados que son atendidos en los diferentes establecimientos de salud, de los cuales el 77% pertenece al nivel de atención I, 20% de los establecimientos de salud son del nivel de atención II y 3% representa al nivel de atención III.

En el cuadro N.º 19 se detallan los establecimientos de salud por niveles de atención.

A. METAS DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Durante el 2013, se brindaron 1,129,576 consultas externas, 20,931 intervenciones quirúrgicas y 136,498 hospitalizaciones (pacientes-día), tal como se detalla en el cuadro N.º 20.

B. LOGROS Y ACTIVIDADES RELEVANTES

Se realizaron 464 operaciones como parte del desembalse del año 2012.

Después de participar en diferentes actividades de capacitación y entrenamiento, 220 niños, hijos de los trabajadores de EsSalud dieron por cumplida las 'Vacaciones útiles 2013' en el mes de febrero.

Este evento permitió a los citados menores adquirir nuevos valores morales y aptitudes artísticas, deportivas, manuales y culturales. Las clases estuvieron a cargo de profesores especializados de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Se llevó a cabo el curso 'Revaloración del cuidado humanizado de enfermería en los servicios de salud', donde participaron profesionales de la salud, técnicos de enfermería y médicos residentes de la red.

A través de la campaña gratuita de cirugías de la fisura labiopalatina 'Una sonrisa para siempre', se realizaron 40 intervenciones quirúrgicas, en coordinación con la Fundación Global Smile Foundation y la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO). Esto se hizo en el marco de un convenio de cooperación internacional suscrito entre la Red Asistencial La Libertad y la UPAO.

Se puso en marcha un plan de salud renal, cuyo fin fue disminuir la incidencia de las enfermedades renales crónicas en la población con factores de riesgo.

Se mejoró la atención al asegurado del Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray con la implementación del sistema de notificación de eventos adversos y de cirugía segura con prioridad. De esta forma se resolvieron 3,964 reclamos de los asegurados por diversos conceptos

Cuadro N.º 19. Oferta de establecimientos de salud en la red asistencial

Nivel de atención	Categoría de establecimiento
Nivel de atención III	01 Hospital IV
Nivel de atención II	01 Hospital II 06 Hospitales I
Nivel de atención I	02 Policlínicos 03 Centros médicos 10 Postas médicas 01 Centro de atención primaria III 06 Centros de atención primaria II 05 Centros de atención primaria I

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Cuadro N.º 20. Metas de actividades asistenciales

Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	Avance %
Consulta externa	384,292	381,872	99.4%
Intervención quirúrgica	10,470	9,134	87.2%
Emergencia	106,177	130,131	122.6%
Hospitalización (pacientes – día)	91,625	89,316	97.5%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

(falta de información de procesos, problemas de citas, referencias, acreditación, entre otros), lo que representa un cumplimiento de 96% respecto al total de reclamos recibidos (4,141).

➤ Siete de cada diez pacientes disminuyeron el consumo de medicamentos convencionales, lo cual permitió mejorar su salud. En tanto, tres de esos siete pacientes ya no consumen ningún medicamento convencional y reciben tratamientos alternativos y productos elaborados en la Farmacia Natural de La Libertad, implementada en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la red asistencial.

➤ El Centro de Medicina Complementaria de la red asistencial obtuvo el primer lugar, a nivel institucional, en el cumplimiento de metas del programa 'Reforma de vida'. También recibió el premio a la originalidad en el III Encuentro de Promotores de la Salud, realizado en Tacna; y otro premio en el concurso de experiencias de trabajo de los promotores de salud, en Huancayo.

➤ Con la finalidad de promover el programa 'Reforma de vida renovada', el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, a través del Centro de Medicina Complementaria, firmó una alianza estratégica por un año con la Dirección Regional

de Salud del Minsa. El objetivo es lograr estilos de vida saludables en los trabajadores y mejorar el rendimiento laboral.

➤ Como parte de la Gestión de Prevención de los Riesgos del Trabajo, a nivel de red asistencial, se elaboraron boletines informativos de prevención.

➤ Se realizó el evento denominado 'Ética, valores, transparencia y control interno en la gestión de salud', cuyo fin fue fortalecer los valores de ética y transparencia en los trabajadores.

➤ El Hospital I La Esperanza, de EsSalud, firmó por tercera vez consecutiva un convenio con la empresa Unión de Cervecerías Peruanas Backus y Johnston S.A. La finalidad del acuerdo es lograr estilos de vida saludables en los trabajadores.

➤ Profesionales asistenciales del Hospital Víctor Lazarte Echegaray atendieron exitosamente el nacimiento de trillizos.

C. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

➤ Se realizó el mantenimiento de la infraestructura de los establecimientos de salud, valorizado en S/.887,947.

➤ Se puso en funcionamiento, después de cuatro

años, el ascensor del Hospital I Albrecht y se instalaron dos ascensores en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Asimismo, se implementaron portacamillas para el transporte de pacientes pre y posoperados y un ascensor en el Hospital I Albrecht para los pacientes. Todo esto, cuyo un monto de inversión asciende a S/. 640,000, ha permitido mejorar la calidad y calidez en los servicios que se brindan en estos hospitales.

➤ Se mejoró el servicio de hospitalización del Hospital I La Esperanza, con la implementación de seis camas.

➤ El Hospital Víctor Lazarte Echegaray recibió cuatro modernos equipos de cirugía por videolaparoscopia y cistoresectoscopia. Este equipamiento permitirá realizar operaciones quirúrgicas de hernias, vesícula, apéndice, bazo, patologías digestivas y extra-digestivas, entre otras. El monto de inversión superó los S/.2,300,000.

➤ Se fortaleció el funcionamiento del acelerador lineal y el tomógrafo simulador para el tratamiento del cáncer.

➤ Se continúa con el avance de obra del Nuevo Hospital Regional de Alta Complejidad de La Libertad. ●

La Red Asistencial Junín tiene como hospital base al Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé. Este órgano desconcentrado tiene una población adscrita de 344,730 asegurados que son atendidos en los diferentes establecimientos de salud, de los cuales el 78% pertenece al nivel de atención I, 17% de los establecimientos de salud son del nivel de atención II y 4% representa al nivel de atención III.

En el cuadro N.º 21 se detallan los establecimientos de salud por niveles de atención.

A. METAS DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Durante el 2013, se brindaron 531,409 consultas externas, 10,398 intervenciones quirúrgicas y 96,906 hospitalizaciones (pacientes-día), tal como se detalla en el cuadro N.º 22.

B. LOGROS Y ACTIVIDADES RELEVANTES

- Médicos de EsSalud realizaron una innovadora operación dentro del vientre de una madre gestante, logrando así salvar la vida de gemelos nonatos.
- Con la finalidad de succionar un tumor ce-

rebral, se realizó una neuroendoscopia a un paciente de 57 años.

- Se logró reconstruir el esófago de un bebé de 2 días de vida que presentaba ausencia de esófago con fistula (conexión anormal).
- Un equipo de médicos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé salvó la vida de una joven mujer de 35 años tras extirparle un tumor de siete kilos, el cual estuvo alojado en su riñón derecho por dos años.
- Se fortaleció el programa CRED (crecimiento y desarrollo del niño sano) mediante la actual programación de cuatro citas de control al recién nacido luego del alta.
- Se desarrolló el taller de capacitación 'Gestión de medicamentos, equipos biomédicos e insumos médicos', del 7 al 9 de marzo.
- Se llevó a cabo el curso-taller de capacitación 'Descripción del sistema nacional de intervención defensorial y sus instrumentos aplicados a la protección de derechos', del 20 al 22 de marzo.
- El 28 de abril, la Red Asistencial Junín realizó la VI edición de la 'Gran caminata familiar', con el objetivo de sensibilizar a la población sobre

Cuadro N.º 21. **Oferta de establecimientos de salud en la red asistencial**

Nivel de atención	Categoría de establecimiento
Nivel de atención III	01 Hospital nacional
Nivel de atención II	01 Hospital II 03 Hospitales I
Nivel de atención I	02 Policlínicos 01 Centro médico 09 Postas médicas 01 Centro de atención primaria III 04 Centros de atención primaria II 01 Centro de atención primaria I

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES) Con Resolución N.º 643-PE-ESSALUD-2013 de fecha 26 de julio de 2013, se eleva a la categoría de CAP II Morococha a la Posta Médica Morococha de la Red Asistencial Junín.

Cuadro N.º 22. **Metas de actividades asistenciales**

Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	Avance %
Consulta externa	529,108	531,409	100.4%
Intervención quirúrgica	10,584	10,398	98.2%
Emergencia	101,457	114,392	112.7%
Hospitalización (Pacientes – día)	96,324	96,906	100.6%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

la importancia de mantener y fortalecer la salud, mediante el desarrollo de la actividad física.

➤ Los asegurados fueron informados sobre la gratuidad de los servicios que brinda EsSalud, con el fin de luchar contra la corrupción.

➤ En abril, la Red Asistencial Junín se convirtió en la primera en realizar un exitoso trasplante de hígado, fuera de Lima. Esta compleja cirugía, al ser efectuada fuera de la ciudad capital, permitió comprobar la alta capacitación de los profesionales del Seguro Social de Salud en

todo el país. Asimismo, se realizaron dos trasplantes renales de un donante cadavérico.

➤ La Red Asistencial Junín, el Gobierno Regional de Junín y el Seguro Integral de Salud suscribieron un convenio específico de intercambio 'prestacional'. El acuerdo busca incrementar la cobertura de salud y fortalecer la capacidad de los establecimientos que la brindan. De esta forma se pretende beneficiar a los asegurados de las zonas más vulnerables de Junín. Dicho convenio involucra a locales de EsSalud (Hospital Nacional Ra-

miro Prialé Prialé y el Hospital II La Oroya) y del Minsa (Hospital de San Martín de Pangoa, Hospital de Apoyo Manuel Higa Arakaki y el Hospital Félix Mayorca Soto).

➤ Con la participación de 400 estudiantes del nivel secundario, la Red Asistencial Junín desarrolló, en el mes de noviembre de 2013, el foro 'Yo amo mi cuerpo... por eso le digo NO al alcohol y drogas', el mismo que congregó a psicólogos y psiquiatras que abordaron temas relacionados a la autoestima, alcoholismo y drogadicción, inteligencia emocional, orígenes de la enfermedades mentales y cómo prevenirlas.

➤ Se dotó de un personal técnico para el manejo del mamógrafo digital en el servicio de imagenología del Hospital I Selva Central y Enfermedades Tropicales.

C. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

➤ En el marco del proceso de reasentamiento

poblacional de la ciudad de Morococha, la empresa minera Chinalco Perú S.A. entregó a EsSalud la nueva infraestructura del Centro de Atención Primaria II Morococha. Esto se realizó tras haber sido afectada la infraestructura del establecimiento de salud, debido al avance de la explotación minera en dicha zona. La condición fue bajo el contrato de comodato y la mudanza se realizó en el mes de julio del año 2013. El citado establecimiento de salud atiende a 4,122 asegurados adscritos.

➤ Se realizó la reposición de equipos biomédicos (tres máquinas de anestesia para el centro quirúrgico). Asimismo, se fortaleció el servicio de urología con un equipo de litotricia extracorpórea y el servicio de diagnóstico por imágenes con la dotación de cámaras gamma al Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé.

➤ Se puso en funcionamiento el tomógrafo de 16 cortes, en agosto 2013. ●

2.9

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR (INCOR)



> Instituto Nacional Cardiovascular (Incor).

El Instituto Nacional Cardiovascular (Incor), tras cumplir 21 años de trayectoria, se consolidó como el único centro de referencia para el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de las enfermedades cardiovasculares de mayor complejidad a cualquier edad, a nivel nacional.

En el marco institucional y con la finalidad de establecer los campos funcionales y responsabilidades para efectuar el proceso de dirección y control, mediante Resolución N.º 828-PE-EsSalud-2013, de fecha 21 de noviembre de 2013, se aprobó la estructura orgánica y el reglamento de organización y funciones del Incor.

A. METAS DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Cuenta con un equipo altamente especializado y calificado, conformado por 539 trabajadores asistenciales (médicos, enfermeras, obstetras, asistentes sociales, psicólogos, entre otros) y 75 trabajadores administrativos.

La disponibilidad de equipamiento sofisticado, y por ende el staff de profesionales, permitió realizar 1,915 intervenciones quirúrgicas, tal como se puede apreciar en el cuadro N.º 24.

Cuadro N.º 23. Metas de actividades asistenciales

Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	Avance %
Consulta externa	29,629	29,242	98.7%
Intervención quirúrgica	2,657	1,915	72.1%
Emergencia	2,479	2,643	106.6%
Hospitalización (pacientes-día)	10,700	11,422	106.7%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Cuadro N.º 24. Intervenciones quirúrgicas 2013

Actividades asistenciales	2013
Cirugía mayor de alta complejidad	1,414
Cirugía mayor de mediana complejidad	363
Cirugía mayor de baja complejidad	95
Cirugía menor de alto requerimiento	43
Total intervenciones quirúrgicas	1,915

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Con la finalidad de brindar una atención adecuada y de calidad a la población asegurada, se realizaron diversos procedimientos especializados, destacando entre ellos 13 procedimientos de prótesis endovascular aorta torácica (333.33% respecto al 2012), 34 procedimientos de oclusión de defecto septal interauricular (41.67% respecto al 2012) y 491 procedimientos de angioplastia coronaria con stent medicado (62.05%, respecto al 2012).

B. LOGROS Y ACTIVIDADES RELEVANTES

➤ Gracias al desarrollo tecnológico, una rápida recuperación del paciente es posible. Después de la intervención quirúrgica, se

desarrollan técnicas mínimamente invasivas por minitoracotomía derecha, a través de procedimientos (siete cierres de comunicación interauricular, tres cierres de comunicación interauricular asociados a anuloplastia tricuspídea y/o mitral, cuatro cambios de válvula mitral, dos recambios por disfunción de prótesis mitral, dos anuloplastias mitrales, una anuloplastia tricuspídea, entre otros).

➤ Cabe precisar que la cirugía mínimamente invasiva es una alternativa real que requiere de una reingeniería en la metodología de trabajo moderno y que permite una recuperación rápida y satisfactoria de los pacientes.

➤ Como centro líder y pionero en la promoción, prevención, recuperación y rehabi-

litación de la salud de pacientes con patología cardiovascular, durante el año 2013 realizó nueve trasplantes cardíacos, 80% más que en el año 2012 (cinco trasplantes). La edad promedio de los receptores fue de 41 años, de los cuales el 63% fueron varones.

➤ Dentro de su liderazgo en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, el Incor creó el campo clínico para la especialidad de cardiología pediátrica y asignó campo clínico para la especialidad de anestesiología cardiovascular.

➤ Conscientes de la importancia de mejorar las destrezas en la técnica quirúrgica del trasplante cardíaco y manejo de falla cardíaca de sus profesionales médicos, el Instituto Nacional Cardiovascular (Incor) realizó el curso in-

ternacional 'Actualización en insuficiencia cardíaca, asistencia ventricular y trasplante cardíaco', que se desarrolló del 8 al 10 de agosto. El evento contó con la participación de destacados médicos cardiólogos y cirujanos cardiovasculares de diferentes partes del mundo, quienes compartieron experiencias con sus pares peruanos, además del personal de medicina intensiva, internistas y enfermeros de todas las redes asistenciales de EsSalud.

➤ En el 'X Encuentro Nacional de Experiencias de Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud', el Ministerio de Salud premio al Incor por el trabajo 'Mejora del aseguramiento de la calidad de los procesos de la central de esterilización del Instituto Nacional Cardiovascular mediante el uso del test de bioluminiscencia'. ●



2.10

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL (CNSR)



> Centro Nacional de Salud Renal (CNSR).

El Centro Nacional de Salud Renal (CNSR) es el órgano desconcentrado, de alta complejidad, que brinda prestaciones de diálisis a los asegurados y derechohabientes con enfermedad renal crónica que son referidos de las redes asistenciales de Lima. Además, controla y evalúa el desarrollo del sistema de atención integral de la enfermedad renal crónica a nivel nacional.

A. METAS DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Las atenciones brindadas durante el año 2013 se detallan en el cuadro N.º 25.

B. LOGROS Y ACTIVIDADES RELEVANTES

> En el periodo 2013, se atendieron a 5,358 asegurados titulares y derechohabientes, en las diferentes terapias de reemplazo renal (TRR), de acuerdo al cuadro N.º 26.

> Las redes asistenciales Rebagliati, Almenara y Sabogal refirieron pacientes al CNSR para que reciban las TRR en servicios propios o tercerizados, ingresando 1,031 pacientes (452 del Hospital Rebagliati, 298 del Hospital Almenara y 281 del Hospital Sabogal).

Cuadro N.º 25. **Metas de actividades asistenciales**

Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	Avance %
Consulta externa	578	576	99.7%
Intervención quirúrgica	9	13	144.4%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Cuadro N.º 26. **Pacientes atendidos por TRR 2013**

Tipo de TRR	Pacientes atendidos
Hemodiálisis (CNSR)	345
Diálisis peritoneal (CNSR)	60
Hemodiálisis (Serv. contratados)	4,953

Fuente: Centro Nacional de Salud Renal

➤ El total de pacientes que recibieron TRR en las redes asistenciales a nivel nacional fue 8,476 personas en hemodiálisis y 1,282 pacientes en diálisis peritoneal.

➤ Como parte de la mejora de atención al paciente y la humanización en los servicios de salud, se difundió la 'Atención integral en diálisis' a través de trípticos. La finalidad era orientar a los pacientes y familiares sobre los servicios que brinda el CNSR así como los diferentes trámites administrativos que se deben realizar.

➤ Con la finalidad de concientizar a la población para prevenir la enfermedad renal crónica, se publicó el video informativo 'La enfermedad renal crónica sí se puede prevenir', en YouTube.

➤ El 14 de marzo se celebró el Día Mundial del Riñón, actividad organizada conjuntamente con la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN) y la Federación Internacional de Funda-

ciones Renales (IFKF). Asimismo, se realizó una campaña gratuita donde se atendió a 425 personas, a quienes se les brindó charlas informativas, atención médica y nutricional. Además, se les entregó una cita para que se apersonen a las instalaciones del CNSR para su respectiva evaluación.

➤ En el marco de las actividades por el Día Internacional del Riñón, del 13 al 15 de marzo se realizó la campaña preventiva educativa 'Pare el ataque a los riñones', dirigida a la población asegurada y no asegurada.

➤ Se realizó los días 11 y 12 de abril el 'Taller de lavado de manos', con la finalidad de promover esta práctica de vital importancia en la atención de pacientes. Se contó con la participación de las diferentes unidades orgánicas del Centro Nacional de Salud Renal.

➤ Se realizaron el segundo y tercer taller macroregional 'Fortaleciendo capacidades en el

Cuadro N.º 27. Equipos hospitalarios, mobiliario clínico y mobiliario administrativo

Tipo de equipamiento	Equipo	Cantidad
Equipo electromecánico	Congelador vertical de -20 °C (9-16 p3)	1
Equipo electromecánico	Electrobomba sumergible	1
Equipo electromecánico	Refrigeradora 12 pies con una puerta	1
Equipo complementario	Balanza de precisión	1
Laboratorio	Refrigeradora para laboratorio	1
Mobiliario clínico	Carro d/metal p/el transporte de material estéril	2
Mobiliario y equipamiento administrativo	Armario de metal, guardarropa	11
Otros mobiliario máquinas y equipamiento	Mesa de metal rodable para curaciones	2
	Taburete d/metal giratorio, rodable	5

Fuente: Centro Nacional de Salud Renal

manejo de la enfermedad renal crónica en atención primaria". Los eventos tuvieron lugar en las ciudades de Huancayo y Cusco. Participaron en ellos 169 colaboradores de las redes asistenciales a nivel nacional.

➤ El 25 y 26 de junio se llevó a cabo el 'Taller nacional del registro nacional de diálisis', que contó con la participación de 104 colaboradores de 29 redes asistenciales a nivel nacional.

➤ Con el objetivo de fortalecer las competencias del personal asistencial en el manejo y seguimiento de los accesos vasculares para diálisis, se realizó el taller macrorregional "Terapias de reemplazo renal: Acceso para diálisis", en la ciudad de Piura y Arequipa, con la participaron de 219 colaboradores de las redes asistenciales a nivel nacional.

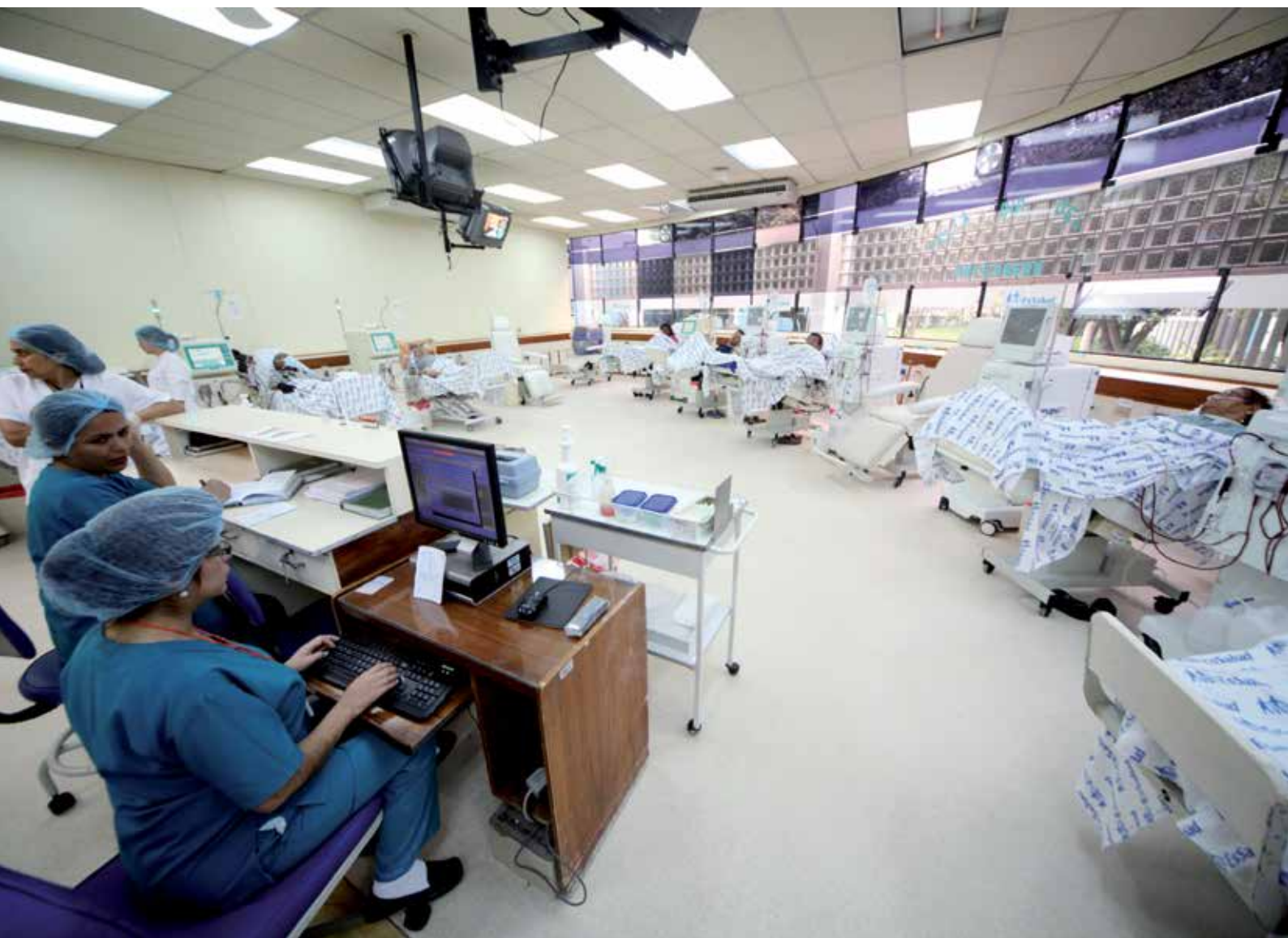
➤ En el marco del convenio suscrito entre EsSalud y la Universidad Peruana Cayetano

Heredia, durante el año 2013 la citada universidad otorgó a EsSalud equipos audiovisuales (una computadora notebook marca Lenovo, instalada en el auditorio del CNSR, un televisor LED 3D de 55 pulgadas y un reproductor Blu Ray).

➤ Se otorgó campo clínico para la práctica de 30 estudiantes de la segunda especialidad en enfermería (nefrología) en las terapias de hemodiálisis y diálisis peritoneal (posgrado).

C. EQUIPAMIENTO

➤ Se concretó la adquisición de 26 equipos informáticos por reposición (10 computadoras personales, 10 impresoras láser, cuatro impresoras matriciales y dos impresoras multifuncionales). Asimismo, se adquirieron 10 equipos hospitalarios, cuatro mobiliarios clínicos y 11 mobiliarios administrativos (ver cuadro N° 27). ●



> Atención a pacientes.



A large group of people, mostly women, are gathered outdoors in a paved area, possibly a park or a large plaza. They are all wearing white uniforms, which include white long-sleeved shirts or jackets and white pants. Many of them are also wearing white hats. They are all performing a synchronized activity, with their arms raised and hands open, suggesting a group exercise or a dance. The background shows some trees and a tall utility pole. The overall atmosphere is one of a large-scale community event or a group performance.

III.

Actividades
relevantes de los
sistemas de gestión
institucional

3.1

PRESTACIONES DE SALUD

A. PRODUCCIÓN ASISTENCIAL

> CONSULTAS EXTERNAS

Durante el año 2013, se incrementó la producción de las consultas externas en 0.16% respecto al año 2012. Este incremento se debe a la implementación de nueva oferta de servicios de salud, que ha permitido fortalecer el primer nivel de atención a nivel nacional, a fin de mejorar el acceso a los servicios de salud de los asegurados y derechohabientes. En el gráfico N.º 8 se muestra la evolución de la producción de las consultas externas.

> EMERGENCIAS

La ejecución comparativa de los períodos 2012 y 2013 muestra un crecimiento en este servicio de 7.11% respecto al año 2012. Este incremento está asociado a una mayor presencia de asegurados que no tienen acceso inmediato a la consulta externa o que acuden directamente a las áreas de urgencias o emergencias.

> EGRESOS HOSPITALARIOS

Al cierre del 2013, se aumentó en 3.21% el número de egresos respecto al año 2012, debido al incremento de 7,720 camas a diciembre del año 2012 a 7,825 camas al cierre del 2013.

> INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

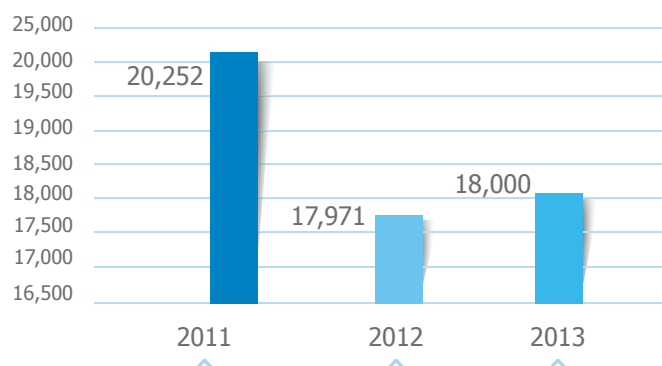
El total de intervenciones quirúrgicas aumentó en 4.33% al cierre del ejercicio 2013 respecto al año anterior, debido a la puesta en marcha del Plan Confianza 'Mas operaciones, menos esperas', que permitió afrontar la mayor demanda de intervenciones quirúrgicas que se han dado en el último año.

Se aprobó la directiva 'Cartera de servicios de complejidad creciente', mediante Resolución de Gerencia General N.º 1207-GG-Es-Salud-2013, la cual está estructurada en actividades de atención integral de salud a la persona por etapa de vida, actividades de atención integral a la familia e intervenciones a la comunidad. El documento contempla acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación enmarcadas en los ejes temáticos transversales priorizados.

B. PRESTACIONES PRIMARIAS

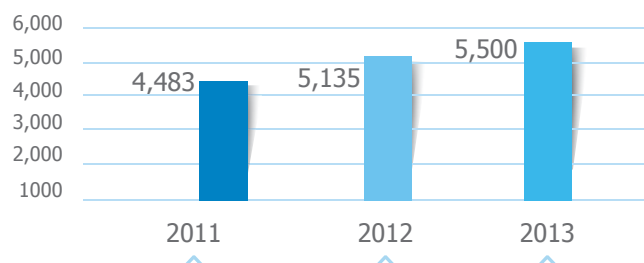
> Se organizó una megaferia con motivo de la campaña 'Cero TB en el trabajo', que se realizó en el parque El Porvenir, de La Victoria. Dicho evento convocó a 3,000 personas, realizó 300 consultas, 50 baciloscopías

Gráfico N.º 8. Evolución de la producción de consultas externas 2011 - 2013



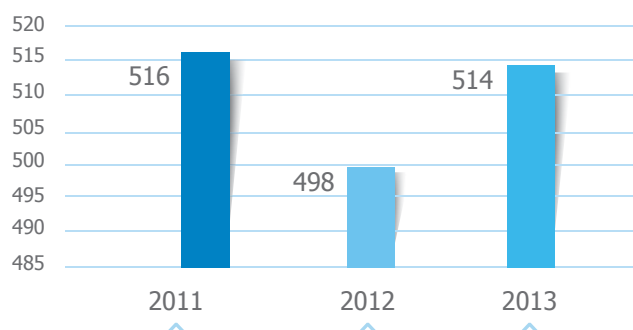
Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Gráfico N.º 9. Evolución de la producción de emergencias 2011 - 2013



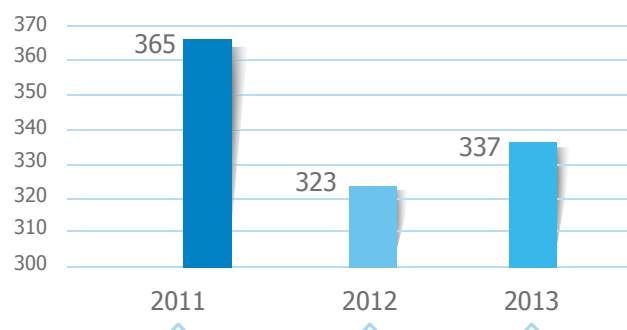
Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Gráfico N.º 10. Evolución de la producción de egresos hospitalarios 2011 - 2013



Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Gráfico N.º 11. Evolución de la producción de intervenciones quirúrgicas 2011 - 2013



Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

y 64 radiografías a las personas sintomáticas respiratorias.

➤ Se identificaron a 170,361 sintomáticos respiratorios.

➤ Se llevó a cabo la VI Caminata familiar denominada 'Vive más, vive bien', evento encabezado por la ministra de Trabajo y Promoción del Empleo, la presidenta ejecutiva de EsSalud y el viceministro de Salud. El evento tuvo como propósito sensibilizar a la población asegurada y público en general acerca de la importancia de tener estilos de vida saluda-

bles y los beneficios que representan para la salud.

➤ Se logró convocar a 47,353 caminantes a nivel nacional (5,623 caminantes de Lima y 41,730 caminantes a nivel provincias). Participó el 100% de las redes asistenciales.

➤ Se llevó a cabo la megaferia 'Cuídate bien para quererte bien', donde se realizaron atenciones médicas, consejerías en planificación familiar, tamizajes de cuello uterino, exámenes clínicos de mama, controles de presión arterial, ecografías, evaluaciones nutricionales

con registro de peso y talla, así como mamografías a mujeres entre los 40 y 60 años, previa indicación médica. El evento convocó a 2,000 personas. En él se realizaron 64 tamizajes de cáncer de mama, 81 pruebas de Papanicolaou y 500 consultas médicas de prevención.

➤ En el marco del 'Plan Nacional de Tuberculosis', los colaboradores del Consorcio Metro Lima participaron de la 'Ruta de la salud contra la tuberculosis' mediante charlas informativas, consultas médicas e identificación de personas sintomáticas-respiratorias, así como tomas de muestra de esputo y de rayos X en ambientes debidamente acondicionados. Se finalizó con evaluaciones médicas especializadas.

➤ Se lanzó la estrategia 'Salud bucal para todos' en el Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral, en el mes de Julio.

➤ Se llevó a cabo la 'I Jornada familiar intersectorial: Estilos de vida saludable', la cual reunió a 45,208 participantes en Lima.

➤ En noviembre, se capacitó a 32 médicos del nivel de atención I, pertenecientes a las redes Almenara (08), Junín (05), Pasco (03), Huánuco (05), Huancavelica (06) e Ica (05) en el tema

'Ecografía abdominal y gineco-obstétrica'.

➤ En el marco de la reforma de salud y de las políticas de inclusión social que impulsa el Gobierno central, EsSalud participó en el 'V Congreso Internacional de Control del Cáncer' que se llevó a cabo en la ciudad de Lima.

➤ El 21 de noviembre, por el lanzamiento de actividades por el Día Mundial de Lucha contra el SIDA, EsSalud lanzó la campaña '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.

➤ Se implementó el programa 'EsSalud Familia' en siete centros piloto (tres en las redes asistenciales de Lima, uno en la Red Asistencial Tumbes, uno en la Red Asistencial Tacna, uno en la Red Asistencial Pasco y uno en la Red Asistencial Ucayali). En estos lugares se logró intervenir a 5,371 asegurados y derechohabientes (1,025 asegurados que pertenecen a la Red Asistencial Almenara, 637 asegurados de la Red Asistencial Rebagliati, 752 asegurados de la Red Asistencial Sabogal, 676 asegurados de la Red Asistencial Tumbes, 599 asegurados de la Red Asistencial Ucayali, 798 asegurados de la Red Asistencial



> Megaferia Cero TB en el Trabajo.



> Calentamiento previo a la Gran caminata familiar.



> VI Caminata familiar.



> Artistas apoyaron megaevento.

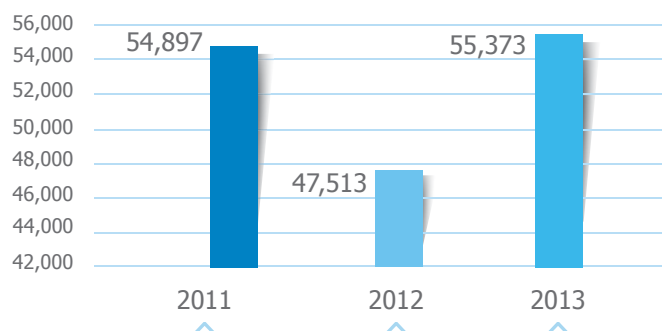


> Programa 'EsSalud Familia' en la Red Asistencial Ucayali.



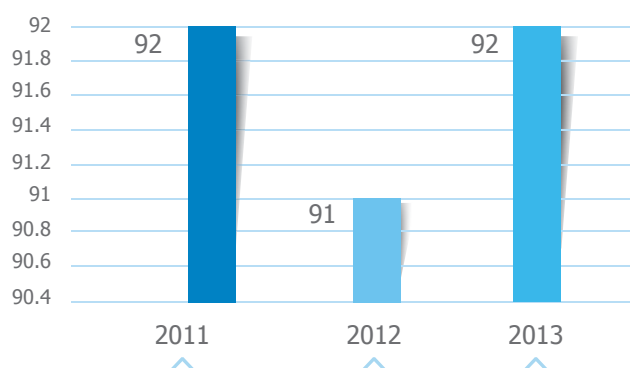
> Capacitación a trabajadores del Consorcio Metro Lima.

Gráfico N.º 12. Evolución de los atendidos en medicina complementaria 2011 - 2013



Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Gráfico N.º 13. Evolución de la satisfacción del paciente en medicina complementaria 2011 - 2013



Fuente: Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud – GCPS

Tacna y 884 asegurados de la Red Asistencial Pasco), a quienes se aplicó el familiograma Apagar, que permite evaluar los antecedentes familiares, problemas de salud futura y con ello identificar los factores de riesgo. De acuerdo a la alta demanda del servicio se logró la contratación de 35 profesionales (médicos de familia, odontólogos, enfermeras, obstetras) para el programa 'EsSalud Familia'.

C. MEDICINA COMPLEMENTARIA

➤ La medicina complementaria es una estrategia que incorpora en los servicios de salud pública la interculturalidad y la inclusión social, utilizando métodos validados de la medicina tradicional peruana y mundial.

➤ Se aprobó el 'Manual de buenas prácticas de elaboración de medicamentos homeopáticos' en la Resolución N.º 109-GCPS-EsSalud-2013, siendo el objetivo del texto establecer correctamente las buenas prácticas de elaboración de medicamentos homeopáticos para contribuir a mejorar la salud de la población.

➤ Se incrementó el número de atendidos en 7,860 durante el año 2013, con respecto al año 2012, lo que refleja el acceso y aceptación de la población asegurada a la medicina complementaria en el manejo de problemas de salud como poliartrosis, obesidad, dorsalgias, ansiedad e hipertensión arterial leve a moderada y enfermedades crónicas no transmisibles.

➤ EsSalud utiliza cinco métodos en medicina complementaria (acupuntura, medicina natural, terapias manuales, medicina energética y medicina cuerpo mente), las más utilizadas son: acupuntura y la medicina natural (trofoterapia y la fototerapia).

➤ El nivel de satisfacción del paciente por el servicio recibido en las unidades y centros de medicina complementaria se ha mantenido por encima del 90%. La evaluación es realizada por terceros y está sujeta a cuatro variables (aspectos tangibles, velocidad de respuesta, confianza y seguridad y empatía). Es preciso indicar que la variable más afectada en los últimos años es velocidad de respuesta por la alta demanda al servicio.



> Campaña nacional 'Rompe tu burbuja'.



> Kique es el personaje símbolo de la campaña 'Rompe tu burbuja'.



> Festival de la salud 'Comer sano, respirar bien y vivir mejor', con la participación de 2,000 personas.



> Profesionales en medicina complementaria.



> Difusión del Plan Confianza.



> Módulo de inscripción al Plan Confianza.

➤ Se logró la implementación de tres nuevos centros asistenciales de medicina complementaria (Camec), lo que permite contar con 29 Camec a nivel nacional a diciembre de 2013 (uno en cada red asistencial), 20 farmacias naturales en 20 Camec y 26 unidades básicas de medicina complementaria a nivel nacional.

➤ Se formó en acupuntura y 'chi kung' a 35 médicos y enfermeras. También se capacitó en 'Investigación cualitativa en medicina complementaria' a 80 profesionales de la salud; en 'Estandarización de dosis para las plantas medicinales', a 50 médicos y químicos farmacéuticos; en 'Jornadas científicas de medicina complementaria', a 145 participantes; en 'Sanando al sanador', a 200 participantes, y en el 'Fortalecimiento de medicina complementaria', a 160 participantes.

➤ Se fortaleció el programa 'Reforma de vida renovada' con la intervención a 63,306 trabajadores activos de las diferentes empresas a nivel nacional, fomentando con ello el desarrollo integral del ser humano, bajo tres pilares fundamentales: alimentación celeste, terrestre y humana.

➤ Actualmente hay más de 850 'promotores de vida sana' que recuperaron su salud a través de la medicina complementaria. Ellos, des-

pués de recibir 20 sesiones de preparación, pasaron por una evaluación y vienen apoyando tanto en los centros y unidades, como en la comunidad, enseñando a las personas estilos de vida saludable, así como los hábitos del servicio, de compartir y de la solidaridad.

➤ El 'Festival de la salud: Comer sano, respirar bien y vivir mejor', realizado en Lima, en mayo 2013, contó con la participación de 2,000 personas.

➤ En el mes de octubre, se llevó a cabo el 'Festival de la alimentación saludable', en el Parque de la Exposición, con la participación de 600 personas.

D. PRESTACIONES HOSPITALARIAS

➤ Se aprobó el 'Manual de normas y procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis en EsSalud', mediante Resolución N.º 69-GCPS-EsSalud-2013, así como las 'Normas para la organización y fortalecimiento de las centrales y unidades de esterilización en los establecimientos de salud'.

➤ Se elaboró la guía de práctica clínica basada en evidencias 'CLAVE AZUL: Enfermedad hipertensiva del embarazo', con el

Cuadro N.º 28. **Pacientes operados por especialidad**

Servicio	Red Asistencial Almenara	Red Asistencial Rebagliati	Red Asistencial Sabogal	Total	%
Cirugía general	436	1,290	592	2,318	31%
Traumatología	160	1,197	305	1,662	22%
Urología	117	719	339	1,175	15%
Oftalmología	100	350	273	723	10%
Neurología	168	311	67	546	7%
Otorrino	132	72	140	344	5%
Ginecología	82	105	113	300	4%
Cirugía maxilo - facial	103	52	91	246	3%
Otros	20	134	116	270	4%
Total	1,318	4,230	2,036	7,584	100%

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

fin de detectar en forma precoz y oportuna la enfermedad hipertensiva del embarazo (EHE). Asimismo, se elaboró la guía de práctica clínica basada en evidencias 'CLAVE ROJA: Hemorragia de la segunda mitad del embarazo y posparto, con el fin de disminuir la mortalidad materna y perinatal por hemorragia obstétrica.

➤ Se elaboró el 'Plan de fortalecimiento de los servicios de emergencia y urgencias de la Red Asistencial Rebagliati', con el fin de mejorar los procesos de servicios de emergencia y urgencia de la Red Asistencial Rebagliati y así ofrecer una atención más segura y humanizada.

➤ Se logró capacitar a 676 profesionales (178 médicos, 193 enfermeras, 172 tecnólogos en terapia física, 113 otros profesionales y 19 téc-

nicos) en 'Detección y tratamiento integral de personas con discapacidad', con participación del Instituto Nacional de Rehabilitación.

E. PLAN CONFIANZA

➤ El 7 de enero de 2013, EsSalud lanzó el Plan Confianza: 'Más operaciones, menos esperas', con la finalidad que los asegurados que tenían cirugías pendientes desde el año 2010 hasta el 2012, reprogramen sus intervenciones empadronándose en una de las ocho agencias de seguros de Lima y Callao (portando el DNI y la orden de programación entregada en su oportunidad en el establecimiento de salud adscrito).

➤ Con el fin de brindar mayores facilidades a los asegurados también se habilitó el acceso al mencionado plan a través de la página web de EsSalud y la línea telefónica.

Cuadro N.º 29. Relación de IPRESS contratadas para el Plan Confianza

Servicio	Contrato	
	Suscripción	Término
Futuro Visión E.I.R.L.	04/30/13	10/29/14
Clínica Bellavista S.A.C.	04/30/13	10/29/14
Servicios Médicos Repromedic S.A.C.	04/30/13	10/29/14
M & ST SALUD S.A.C. (Clínica Chorrillos)	05/09/13	11/08/14
Hogar Clínica San Juan de Dios	05/24/13	11/23/14
Hogar Clínica San Juan de Dios	06/28/13	12/27/14
Oncología S.A.C. - Instituto Peruano de Oncología & Radioterapia	07/03/13	01/08/15
Novo Cardio - Centro de Investigación y Atención Cardiovascular S.A.C.	07/08/13	01/07/15
Clínica San Miguel Arcángel S.A.C.	07/10/13	01/09/15
Asociación Milagro del Divino Niño Jesús	09/13/13	03/23/15
Clínica Materno Infantil Virgen del Rosario S.R.L.	09/20/13	03/23/15
Mácula D & T S.R.L.	04/16/13	04/15/15
Clínica Universitaria S.A.C.	04/19/13	04/18/15
Clínica Los Andes S.A.C.	10/25/13	04/24/15

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

➤ Asimismo, se conformó la unidad funcional 'Unidad Central de Gestión de Oportunidad Quirúrgica' en la Gerencia Central de Prestaciones de Salud según Resolución N.º 331-PE-EsSalud-2013, de fecha 21 de marzo de 2013, con el propósito de implantar, desarrollar y supervisar la ejecución del Plan Confianza, en el marco de la estrategia de desembalse quirúrgico.

➤ El símbolo del Plan Confianza (Dr. Confianza) difundió que, en el marco de esta campaña, se podrá derivar a pacientes a clínicas privadas. Sin embargo, precisó que el Seguro Social de Salud (EsSalud) se encargará fundamentalmente de las intervenciones quirúrgicas de

alto riesgo, dejando a los privados las de menor riesgo.

➤ En tal sentido, durante el año 2013, 7,584 pacientes asegurados han sido operados a través del Plan Confianza: 'Más operaciones, menos esperas' en Lima Metropolitana y el Callao. La mayoría de las intervenciones comprende cirugías de vesícula, hernia inguinal, cataratas, problemas con retina, mácula y nervio óptico, entre otras.

➤ En el cuadro, se presenta la relación de IPRESS contratadas para la operatividad del Plan Confianza.

Cuadro N.º 30. **Establecimientos de salud beneficiados con Teleconsulta**

Red asistencial	Establecimiento de salud
Huánuco	Policlínico Tocache
Amazonas	Hospital Buen Samaritano
Ucayali	Hospital Pucallpa
La Libertad	Posta Médica Huamachuco

Fuente: Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Cuadro N.º 31. **Establecimientos de salud beneficiados con Teleradiología**

Red asistencial	Establecimiento de salud
Huancavelica	Hospital Huancavelica
Piura	Hospital Paita
Piura	Hospital Cayetano Heredia
Amazonas	Hospital Higos Urco
Huánuco	Hospital Huánuco
Huánuco	Hospital Tingo María
Ucayali	Hospital Pucallpa
Loreto	Hospital Iquitos

Fuente: Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

F. TELEMEDICINA

➤ En el mes de setiembre de 2013, se implementó el Centro Nacional de Telemedicina (Cenate), que ha permitido interactuar en tiempo real a un médico general (ubicado en una zona alejada del país) con un médico especialista (ubicado en Lima), con el fin de dar un diagnóstico efectivo. Los servicios que se brinda son los de teleconsulta y telerradiología.

➤ De esta manera, durante el año 2013, se realizó telemedicina en 12 establecimientos de salud (cuatro teleconsulta y ocho telerradiología) con cuatro médicos especialistas en te-

lerradiología y cuatro médicos especialistas en teleconsulta. Estos recursos han permitido realizar 4,098 atenciones durante el año 2013 (3,948 fueron de telerradiología y 150 de teleconsulta), en las especialidades de dermatología, medicina interna, oftalmología, mamografía, tomografías y radiografías.

➤ El sistema de imágenes médicas institucional en despliegue incluye: software con licenciamiento ilimitado, estaciones de diagnóstico dirigidos a los médicos radiólogos, visores ligeros dirigidos a los médicos clínicos, proyecto de integración de imágenes con el sistema de gestión de servicios de salud.

G. CONVENIOS

Con la finalidad de brindar una mayor cobertura del servicio a la población asegurada, durante el año 2013 EsSalud suscribió convenios de prestación de salud con diferentes instituciones:

> CONVENIO SISOL – ESSALUD

Con el objetivo de establecer criterios, mecanismos, procedimientos e instrumentos destinados a brindar servicios de salud a los asegurados de EsSalud en los establecimientos de Sisol, el 10 de julio se suscribió el 'Convenio de cooperación interinstitucional para la atención especializada de pacientes asegurados al Seguro Social de Salud (EsSalud) en los establecimientos de salud del Sistema Metropolitano de la Solidaridad (Sisol)'.

> CONVENIO CON LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS

Debido al incremento en la demanda de servicios de salud, con una adecuada atención médica e infraestructura, EsSalud suscribió un convenio con el Hogar Clínica San Juan de Dios con la finalidad de ampliar y mejorar la atención. De esta manera, asegurados y derechohabientes que residen en los distritos de

Ate, El Agustino y Santa Anita vienen siendo atendidos en diferentes especialidades de dicho centro de salud.

> BENEFICIOS DEL CONVENIO CON LA SOCIEDAD MÉDICA PERUANA AMERICANA (PAMS)

En virtud al convenio suscrito entre EsSalud y la Sociedad Médica Peruana Americana, los profesionales médicos del Seguro Social de Salud se especializaron en Estados Unidos sobre el manejo de equipos y nuevas tecnologías en salud.

H. TRASPLANTES

> Con el lema “Una parte de mi será vida para ti”, EsSalud conmemoró la Semana del Donante de Órganos, del 23 al 27 de setiembre de 2013, en diferentes redes asistenciales a nivel nacional. La finalidad fue mejorar la predisposición de la población hacia la donación de órganos y tejidos.

> EsSalud dispuso de 10 unidades de procura a nivel nacional, siendo implementadas las unidades de trasplante de médula ósea del Hospital Guillermo Almenara, Hospital Almanzor Aguinaga, y la unidad de trasplante de córneas en el Hospital Na-



> Semana del donante de órganos.



> Madre dona riñón a hija.



> Evaluaciones previas al trasplante.



> Adquisición de nuevas unidades móviles.



> Atención de Hospital Perú.



> Hospitales de campaña de EsSalud atendieron en el VRAEM.

Cuadro N.º 32. **Trasplantes realizados por EsSalud, 2013**

Red asistencial (R.A.)/ Instituto especializado	Establecimiento de salud e instituto especializado	Tipo de transplante	
		Córneas	Renal
R.A. Almenara	H.N. Guillermo Almenara Irigoyen	19	43
R.A. Arequipa	H.N. Carlos Alberto Segúin Escobedo	0	24
R.A. Cusco	H.N. Adolfo Guevara Velasco	0	3
R.A. Junín	H.N. Ramiro Prialé Prialé	0	2
R.A. Lambayeque	H.N. Almanzor Aguinaga Asenjo	17	11
R.A. Rebagliati	H.N. Edgardo Rebagliati Martins	27	44
R.A. Sabogal	H.N. Alberto Sabogal Sologuren	4	4
R.A. Tacna	H.III Tacna Daniel Alcides Carrión	0	2
Instituto especializado	Incor	0	0
Instituto especializado	Instituto Peruano de Oftalmología	20	
Total		87	133

Fuente: Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Cuadro N.º 33. **Número de trasplantes realizados por EsSalud 2011 - 2013**

Año	Tipo de transplante		
	Córneas	Renal	Corazón
2011	90	194	6
2012	78	119	8
2013	87	133	9

Fuente: Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

cional Alberto Sabogal Sologuren. Asimismo, se realizaron mejoras en infraestructura y equipamiento de la unidad de trasplante de médula ósea del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

➤ En Lambayeque, una humilde madre de familia donó uno de sus riñones para salvar la vida de su hija que padecía de insuficiencia

renal crónica terminal. Los médicos especializados en trasplantes de órganos del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo realizaron con éxito el citado procedimiento quirúrgico.

➤ En tal sentido, EsSalud, durante el año 2013, logró realizar 314 trasplantes, tal como se detalla en el cuadro N.º 32.

					Total
Corazón	Médula ósea	Hígado	Pulmón	Páncreas	
0	2	22	1	1	88
0	0	0	0	0	24
0	0	0	0	0	3
0	0	1	0	0	3
0	5	0	0	0	33
0	50	3	0	0	124
0	0	0	0	0	8
0	0	0	0	0	2
9	0	0	0	0	9
0	0	0	0	0	20
9	57	26	1	1	314

				Total
Médula ósea	Hígado	Pulmón	Páncreas	
65	40	4	0	399
72	27	3	0	307
57	26	1	1	314

➤ Asimismo se precisa que durante el año 2013 se han incrementado en 2.28% los trasplantes realizados con respecto al año 2012, información que se consigna en el cuadro N° 33.

➤ Es relevante citar que aún falta informar y sensibilizar a la población en general sobre la donación de órganos y tejidos, siendo esta

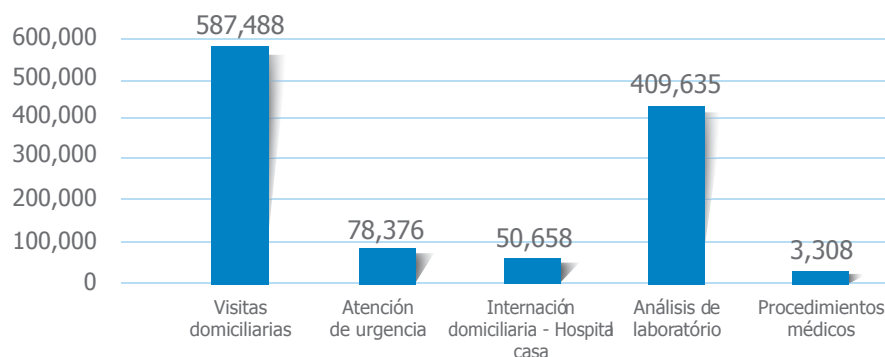
una de las limitantes para el incremento en el número de trasplantes.

I. OFERTA FLEXIBLE

➤ ATENCIÓN DOMICILIARIA

Se adquirieron 26 unidades móviles para apoyar al 'Programa de atención domiciliaria' (Pado-

Gráfico N.º 14. Actividades realizadas por Padomi durante el año 2013



Fuente: Gerencia de Oferta Flexible - GCPS

mi), logrando realizar 587,488 visitas a pacientes y 3,308 procedimientos médicos durante el año 2013. El incremento en la flota vehicular ha significado para EsSalud la inversión de S/.847,269.

El año 2013 se inició el servicio de entrega de medicamentos a domicilio en los distritos más alejados de Lima (Ate Vitarte, Santa Anita, La Molina, San Luis, Los Olivos, San Juan de Lurigancho, San Juan de Miraflores, Surco, Villa María del Triunfo, Villa El Salvador, Chorrillos, Comas, Carabayllo), atendiendo a un promedio mensual de 4,200 pacientes.

> HOSPITAL PERÚ

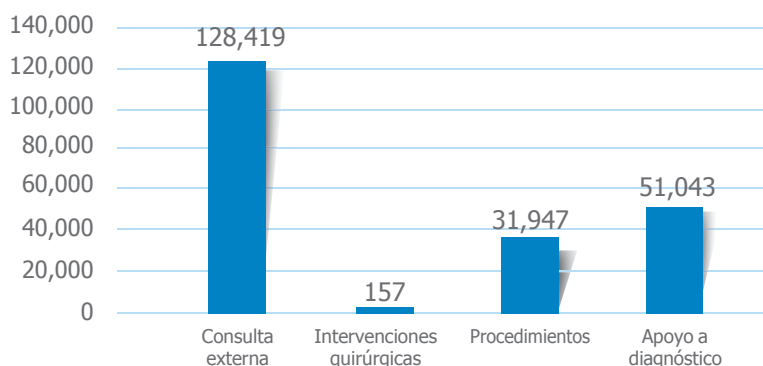
Las prestaciones asistenciales realizadas por el Hospital Perú en los diferentes operativos,

en el ámbito nacional al mes de diciembre de 2013, se presentan en el cuadro.

> El 17 de febrero de 2013, Hospital Perú brindó más de 500 atenciones a pobladores de Huaycán, entre asegurados y no asegurados, en las especialidades de medicina general, medicina interna, neurología, cirugía, gastroenterología, obstetricia, odontología, densitometría ósea, ecografía y nutrición.

> El 13 de agosto, Hospital Perú llegó a la zona perteneciente al valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro (Vraem) y atendió a más de 2,500 personas, en las especialidades de odontología, optometría, gastroenterología, ginecología, nutrición, obstetricia, medicina interna y medicina general. Para el adecua-

Gráfico N.º 15. Actividades Hospital Perú durante el año 2013



Fuente: Gerencia de Oferta Flexible - GCPS

Cuadro N.º 34. Actividades y atenciones de Hospital Perú 2013

Año	2013
Consulta externa	128,419
Procedimientos	31,947
Intervenciones quirúrgicas	157
Apoyo al diagnóstico	51,043

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible. 2014

do servicio se contó con el apoyo del personal de las fuerzas armadas y de los comités de autodefensa.

➤ El Hospital Perú, durante el año 2013, realizó 65 operativos en apoyo a las redes asistenciales de Lima y provincias.

➤ PROGRAMA DE DESEMBALSE ESPECIALIZADO

A través de este programa se logró trasladar a médicos especialistas a las redes asistencia-

les en el ámbito nacional para que realicen 64 operativos en diferentes especialidades.

➤ SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIAS (STAE)

El ámbito de acción del STAE se circunscribe a la capital del país y se caracteriza por una centralización administrativa y descentralización operativa. Actualmente cuenta con siete ambulancias tipo omega y 10 ambulancias tipo alfa, las cuales se encuentran en pleno proceso de cambio de unidades, con 29



➤ **Atención del 'Programa de desembalse especializado'.**

adquiridas por EsSalud para reflotar el sistema de emergencia.

Se optimizaron las atenciones de emergencia en prioridades II y se redujo así el tiempo de respuesta, de 39 min 40 s en 2012 a 27 min 40 s en 2013.

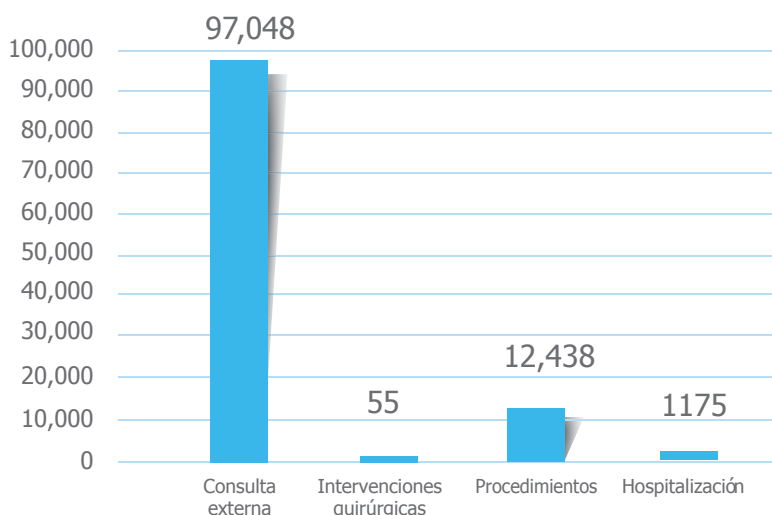
➤ **ESCUELA DE EMERGENCIA**

La Escuela de Emergencia de EsSalud realizó 338 cursos y logró capacitar a 8,217 trabajadores, de los cuales el 49% corresponde al módulo básico (los cursos dictados fueron: primeros auxilios, brigada de primera respuesta, reani-

mación cardiovascular básica, soporte básico de trauma y atención básica de desastres); 37%, al módulo especializado (los cursos dictados fueron de manejo hidroelectrolítico, coma hiperosmolar, síndrome metabólico, entre otros), y el 14%, al módulo avanzado (los cursos dictados fueron sobre equilibrio ácido base, farmacoterapia cardiovascular y acceso venoso, entre otros).

Del 5 al 7 de junio de 2013, en el auditorio Kaelin, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se llevó a cabo el 'IX Curso internacional de medicina de emergencias y desastres'. Tres temas fueron desarrolla-

Gráfico N.º 16. Actividades realizadas por el 'Programa de desembalse especializado', 2013



Fuente: Gerencia de Oferta Flexible - GCPS

Cuadro N.º 35. Atención 'Sistema de transporte asistido de emergencias', 2013

Actividades	Unidades	Total
Prioridad I - Emergencia súbita extrema	Atenciones	1,869
Prioridad II - Urgencia mayor	Atenciones	22,434
Prioridad III - Urgencia menor	Atenciones	26,694
Prioridad IV - Traslado simple	Atenciones	3,551

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible - GCPS

dos: gestión de crisis y emergencias masivas; emergencias médicas intra y extrahospitalarias, y avances tecnológicos en emergencias y desastres.

➤ EVALUACIONES EN LOS CENTROS DE PREVENCIÓN DE RIESGO DEL TRABAJO (CEPRIT) Y LAS UNIDADES DE SALUD OCUPACIONAL HOSPITALARIA (USOH)

El Seguro Social de Salud (EsSalud) brinda cobertura por accidentes laborales y enfer-

medad profesional a los trabajadores dependientes o independientes que realizan actividad de riesgo.

Los Centros de Prevención de Riesgo del Trabajo (Ceprit) y las Unidades de Salud Ocupacional Hospitalaria (USOH) están constituidos por profesionales de diferentes especialidades, además de equipamiento especial para evaluaciones de higiene industrial y de medicina del trabajo. Esto permite brindar servicios de promoción y prevención de ries-

Cuadro N.º 36. Actividades operativas vinculadas a la promoción y prevención de la salud y seguridad en el trabajo 2013

Actividades	Unidades	Total atenciones
Intervención grupal de empresas	Eventos de promoción	976
Asistencias técnicas	Asistencias	537
Formación de comités de SST (seguridad y salud en el trabajo)	Comités de funcionamiento	79
Evaluación de agentes ambientales	Agentes evaluados	37
Evaluación médica ocupacional	Trabajadores evaluados	853
Capacitación a trabajadores	Capacitaciones	13,263
Elaboración de informes	Informes	11
Formación de brigadas	Brigadas	16

Fuente: Subgerencia de Prevención de Riesgos de Trabajo

gos con enfoque multidisciplinario e integral, dirigidos a empresas de cualquier actividad económica.

En ese marco, durante el año 2013, se logró realizar la evaluación del estado situacional de los establecimientos de salud de las tres redes asistenciales de Lima-Callao y unidades orgánicas de la Gerencia de Oferta Flexible y Centros Especializados. En relación a la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, se intervino a 41 establecimientos de salud de Lima-Callao, seis unidades orgánicas de la Gerencia de Oferta Flexible y dos centros especializados en capacitaciones, asesorías y asistencias técnicas en seguridad y salud en el trabajo, así como en gestión de residuos sólidos hospitalarios.

En diferentes empresas, las evaluaciones preventivas de salud ocupacional y capacitaciones se realizaron a los trabajadores con alto riesgo de sufrir una enfermedad ocupacional. Se abordaron los temas de uso de equipos de

protección personal, promoción de la salud, lesiones y enfermedades ocupacionales.

J. ATENCIONES EN EL EXTERIOR

➤ Establecimientos de salud en el extranjero atendieron a asegurados de EsSalud.

GRANDES ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS ASEGURADOS

➤ CONTROL POSHOSPITALARIO ESPECIALIZADO (COPHOES):

Este programa surgió por la necesidad de brindar servicios de salud especializados a pacientes de alta precoz o alta temprana hasta su articulación con consulta externa o Padomi. Asimismo, se atendió a niños con enfermedades congénitas y secuelas neurológicas irreversibles, hasta su intervención quirúrgica o su transferencia a Padomi, y a

Cuadro N.º 37. Número de pacientes de EsSalud atendidos en el extranjero, año 2013

País	Centro asistencial del extranjero	N.º de pacientes
Suecia	Hospital de la Universidad de Uppsala	1
USA	San Diego Medical Center - Universidad de California	1
	Bascom Palmer Eye Institute - Miami - Florida	1
	St. Luke´s Episcopal Hospital de Houston - Texas	2
	Instituto de Neurología y Neurocirugía Hyman - Newman del Centro de Cirugía Endovascular	1
Cuba		2
	Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria Camilo Cienfuegos - La Habana	1
España	Clínica Tres Torres - Barcelona	25
	Hospital de la Santa Creu I Sant Pau - Barcelona	5
	Hospital Vall d´Hebron - Barcelona	39

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

pacientes con cáncer en fase terminal hasta su fallecimiento. La atención se hizo, prioritariamente, en los 12 establecimientos de salud del tercer nivel de atención.

Las visitas domiciliarias estuvieron a cargo de un equipo multiprofesional de salud (médicos, enfermeras, tecnólogo de medicina física y rehabilitación, psicólogo, trabajador social, nutricionista y técnico de enfermería), lo que brindó atención oportuna, personalizada, con calidad y calidez, a la vez que fomentó la promoción y prevención de la salud y motivó la participación de la familia en el proceso de atención del paciente.

➤ CONSULTA AMBULATORIA INMEDIATA (CAI):

A fin de atender las urgencias que no corresponden a una emergencia, y con el objetivo

de ofrecer una adecuada atención con oportunidad y calidad a los asegurados y evitar la congestión en el servicio de emergencia, se fortaleció la CAI.

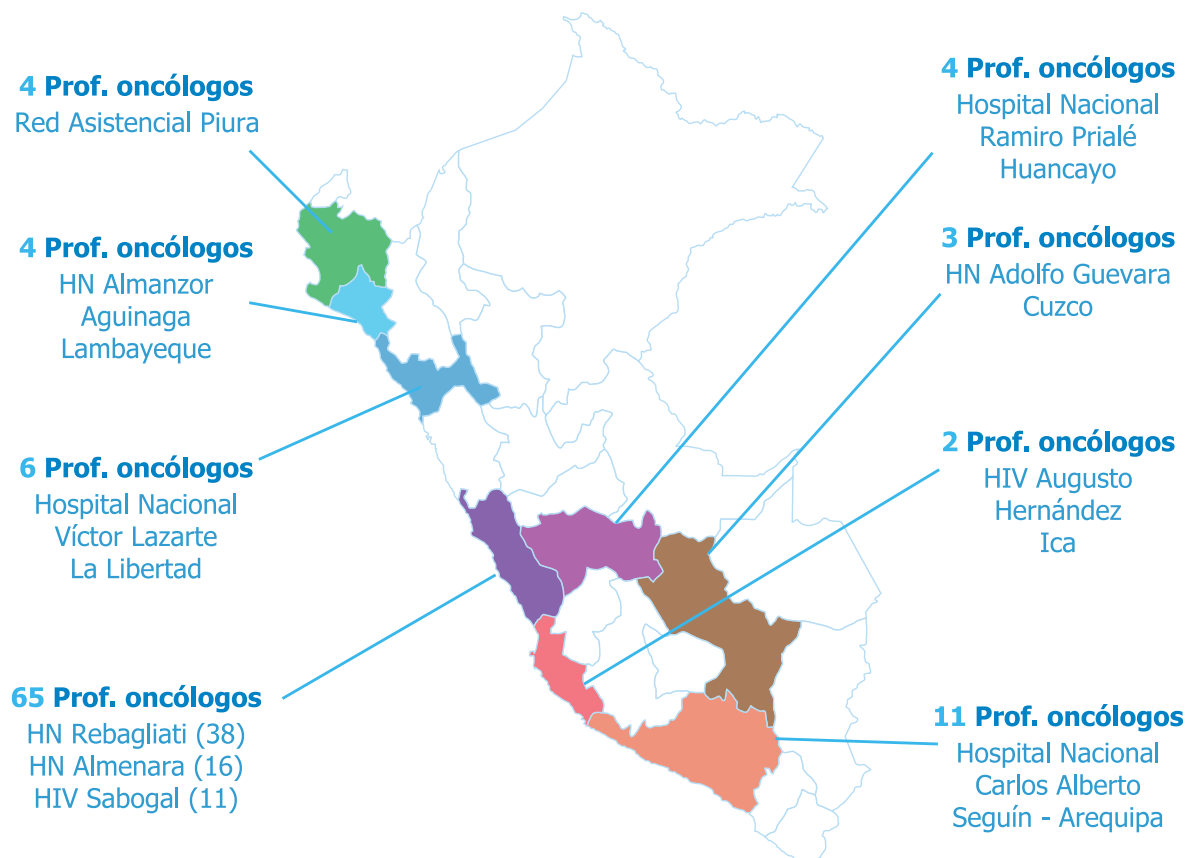
Este servicio se brinda al asegurado derivado de triaje que presenta enfermedad aguda (signos y/o síntomas). Las acciones y decisiones se realizan de manera inmediata y están orientadas a tratar el diagnóstico clínico. El servicio no requiere de exámenes auxiliares y puede ser manejado por el médico.

Durante el año 2013 se registraron 683,548 consultas ambulatorias inmediatas en 19 redes asistenciales en el ámbito nacional, siendo las más representativas la Red Asistencial Rebagliati con 20.7%, la Red Asistencial Almenara con 12.8% y la Red Asistencial Arequipa con 9.6%, tal como se puede apreciar en el cuadro N.º 38.

Cuadro N.º 38. Consultas ambulatorias inmediatas (CAI) por red asistencial, año 2013

Red asistencial	Número de CAI	% de participación de CAI
Almenara	87,598	12.8
Áncash	46,011	6.7
Arequipa	65,663	9.6
Cajamarca	36,078	5.3
Cusco	20,719	3.0
Ica	29,795	4.4
Juliaca	16,245	2.4
Junín	2,413	0.4
Lambayeque	25,732	3.8
Loreto	33,592	4.9
Madre de Dios	797	0.1
Moquegua	15,426	2.3
Piura	33,019	4.8
Rebagliati	141,602	20.7
Sabogal	51,425	7.5
Tacna	21,289	3.1
Tarapoto	9,515	1.4
Tumbes	8,009	1.2
Ucayali	38,620	5.6
Total	683,548	100.00

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)

Gráfico N.º 17. **Redes oncológicas de EsSalud, 2013**

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

➤ REGISTRO NACIONAL DE CASOS DE CÁNCER

Con el fin de determinar indicadores y datos de prevalencia que permitan el manejo del cáncer, las unidades oncológicas descentralizadas vienen actualizando el registro de la información sobre el número de casos de asegurados con diagnóstico anatomopatológico de cáncer de cuello uterino, mama, pulmón, estómago, colon y recto, próstata y hematológico.

A diciembre de 2013, y para fortalecer el 'Plan de cáncer', se tuvo 99 profesionales on-

cólogos en algunos de los establecimientos de salud, tal como se puede apreciar en el gráfico.

Los profesionales oncólogos fueron capacitados en alianza con el Ministerio de Salud, diversas universidades y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Asimismo, se contó con 10 aceleradores lineales en el ámbito nacional (tres en las redes asistenciales de Lima, uno en la Red Asistencial La Libertad, dos en la Red Asistencial Lambayeque, uno en la Red Asistencial Cusco y uno en la Red Asistencial Junín) para mejorar los procesos de atención. ●

3.2

PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

A. 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 los ocho módulos básicos de rehabilitación profesional (MBRP).

La atención brindada en las unidades operativas de rehabilitación se ha incrementado en 14.55% en el año 2013, con respecto al año 2012, tal como se detalla en el cuadro N.º 41.

> CONVENIO INTERSECTORIAL-PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Sobre el Convenio específico ('Tumbes accesible'), dentro del contexto del convenio marco

EsSalud-Conadis, EsSalud ha conformado nueve brigadas de médicos rehabilitadores de diferentes Centros de rehabilitación profesional (Callao, La Victoria, Piura, Arequipa, Padomi, redes asistenciales de Arequipa, Piura, Almenara, Rebagliati, Lambayeque, Áncash, Oferta Flexible, Sabogal, Juliaca e Ica). Como resultado del trabajo desarrollado se reveló que de un total de 205,421 personas censadas en las provincias de Contralmirante Villar, Tumbes y Zarumilla, 22,387 tienen alguna dificultad para sus actividades diarias y 4,751 son discapacitados. Según el tipo de limitación, del total de personas con discapacidad se tiene: 2,116 (motora); 1,597 (intelectual); 1,776 (mental); 1,499 (lenguaje); 965 (auditiva); 1,668 (visual).

Asimismo, Conadis reconoció la labor de EsSalud a favor de la inclusión laboral de personas con discapacidad dentro del programa 'Soy capaz'.

Cuadro N.º 39. Usuarios de las unidades operativas de rehabilitación profesional 2013

Detalle	Usuarios		
	CERP	MBRP	Total
I N.º de participantes			
Admisión	1,658	680	2,338
II N.º de actividades de rehabilitación profesional			
Evaluación integral para el trabajo	1,979	378	2,357
Capacitaciones	788	441	1,229
Integración laboral	774	207	981
III Actividades de rehabilitación social			
Implementación de proyectos de sensibilización		104	104
Eventos e integración global		215	215
IV Programas complementarios			
Enseñanza y práctica de deportes adaptados	6,189	0	6,189

Fuente: Subgerencia de Rehabilitación – GCPEyS

Cuadro N.º 40. Distribución de unidades operativas de rehabilitación profesional 2013

Redes asistenciales	CERP	MBRP
Callao	1	
La Victoria	1	
Piura	1	
Arequipa	1	
Áncash		1
Cusco		1
Junín		1
Lambayeque		1
Puno		1
Cajamarca		1
La Libertad		1
Loreto		1
Total	4	8

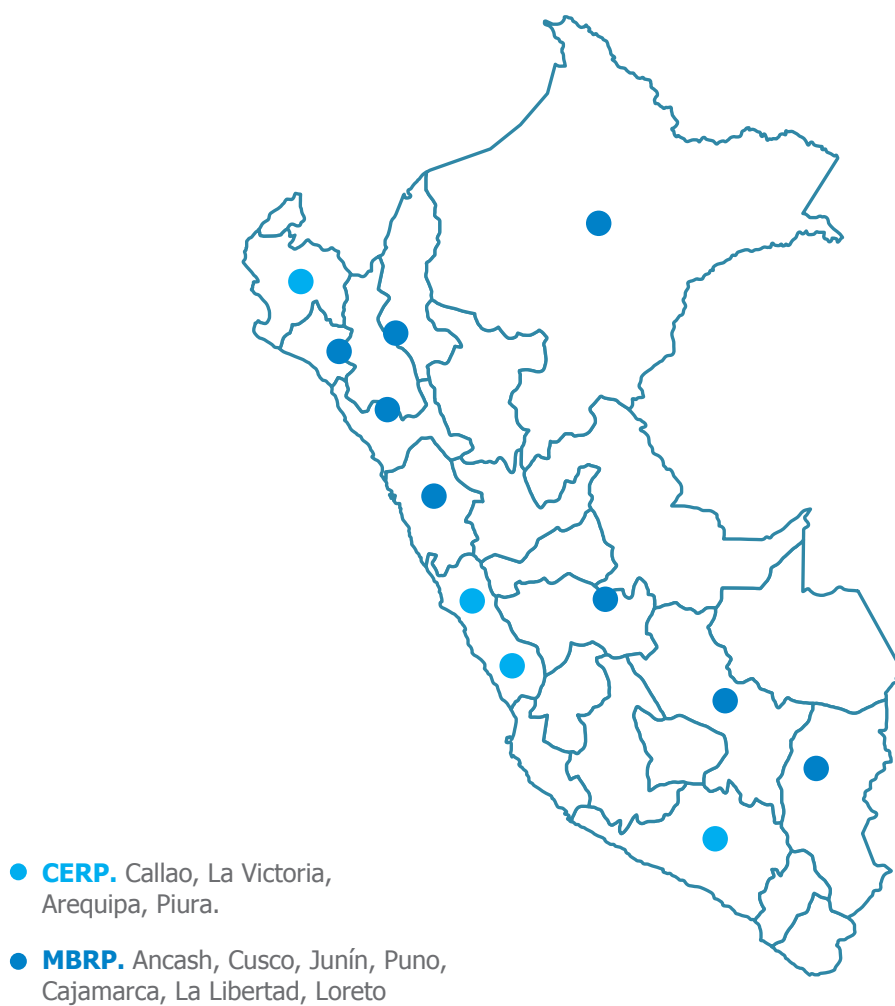
Fuente: Subgerencia de Rehabilitación – GCPEyS

Cuadro N.º 41

Evolución de atenciones en las unidades operativas de rehabilitación profesional 2011-2013

Años	Población beneficiaria					
	Centros de rehabilitación profesional					
	Callao	La Victoria	Arequipa	Piura	Áncash	Cusco
2011	461	474	192	233	57	85
2012	508	508	258	272	53	84
2013	537	579	273	269	74	91

Fuente: Subgerencia de Rehabilitación – GCPEyS

Gráfico N.º 18. Distribución de CERP y MBRP en el ámbito nacional 2013

Módulos básicos de rehabilitación profesional						Total por año
Cajamarca	Junín	Lambayeque	Puno	La Libertad	Loreto	
59	54	29	85			1,729
68	75	53	77	52	33	2,041
64	118	54	96	131	52	2,338

➤ ACTIVIDADES DEL ADULTO MAYOR

La participación de las personas aseguradas adultas mayores en la oferta de servicios gerontológicos sociales, brindados en los Centros del adulto mayor (CAM), está formada por cuatro programas/proyectos que incluyen un conjunto de diversos talleres y actividades que abordan las diferentes dimensiones de la persona mayor, desarrollados en el año 2013.

El 15 de febrero EsSalud participó de la 'Feria de Inclusión Social', organizada por la Presidencia del Consejo de Ministros a través de la Secretaría de Descentralización. Cabe precisar que la participación de EsSalud permitió promover las actividades realizadas en

los Centros del adulto mayor (CAM) y Centros especializados de rehabilitación profesional (CERP).

MEJORA DE LA GESTIÓN GERONTOLÓGICA SOCIAL. Mediante Resolución N.º 185-GCPEyS-EsSalud-2013 se aprobaron los 'Lineamientos para la formulación de convenios entre EsSalud y los Gobiernos locales para el funcionamiento de los Centros del adulto mayor'. Ello constituye un sustento legal para la firma del convenio entre EsSalud y el Municipio de Cerro Azul, por el cual se otorga en cesión de uso por 50 años el local construido con presupuesto participativo del Gobierno local para el funcionamiento del 'CAM Cerro Azul'.

Cuadro N.º 42. Actividades del CAM

Cobertura y actividades	Número de participantes		Variación	
	2012	2013	Cantidades	%
1. Programa 'Estilos de vida para un envejecimiento activo'				
Taller de educación emocional	28,765	19,777	-8,988	-31.25
Taller de memoria	29,096	19,810	-9,286	-31.92
Taller de autocuidado	70,653	68,020	-2,633	-3.73
Taller de artístico	93,678	50,051	-43,627	-46.57
Taller de cultura física	125,948	65,133	-60,815	-48.29
Taller de actualización cultural	39,094	31,340	-7,754	-19.83
Taller de alfabetización	3,092	1,255	-1,837	-59.41
Eventos deportivos y recreativos	106,856	104,390	-2,466	-2.31
Turismo social	40,152	49,352	9,200	22.91
Huertos familiares y medioambiente	28,837	16,183	-12,654	-43.88
Comedor social	566,507	452,588	-113,919	-20.11
2. Programa Intergeneracional				
Eventos de integración intergeneracional	39,850	35,578	-4,272	-10.72
Campañas de sensibilización	219,929	274,624	54,695	24.87
3. Proyecto 'Red Soporte Familiar'				
Campaña de educación social 'Del maltrato hacia la cultura del buen trato del adulto mayor'	64,452	94,178	29,726	46.12
Servicio de voluntariado a la familia	11,897	10,689	-1,208	-10.15
4. Proyecto 'Microemprendimiento de personas mayores'				
Taller ocupacional	70,085	39,483	-30,602	-43.66
Taller productivo de bienes y servicios / microemprendimiento	6,186	2,559	-3,627	-58.63
5. Actividades de socialización	383,829	352,861	-30,968	-8.07
6. Servicios complementarios	335,014	267,587	-67,427	-20.13

Fuente: Subgerencia de Rehabilitación – GCPEyS



➤ Día del Adulto Mayor.

Cuadro N.º 43. **CAM y Ciram a nivel de redes asistenciales 2013**

Red asistencial	CAM	Ciram
Lima y Callao	38	2
R. A. Amazonas	3	1
R. A. Áncash	4	2
R. A. Apurímac	2	2
R. A. Arequipa	5	12
R. A. Ayacucho	1	1
R. A. Cajamarca	1	4
R. A. Cusco	8	7
R. A. Huancavelica	1	1
R. A. Huánuco	2	7
R. A. Ica	8	6
R. A. Junín	8	8
R. A. La Libertad	8	8
R. A. Lambayeque	9	6
R. A. Loreto	1	0
R. A. Madre de Dios	1	2
R. A. Moquegua	2	0
R. A. Pasco	3	6
R. A. Piura	4	3
R. A. Juliaca	4	13
R. A. Puno	3	3
R. A. Tarapoto	1	5
R. A. Moyobamba	2	2
R. A. Tacna	1	0
R. A. Tumbes	1	3
R. A. Ucayali	1	0
Total	122	104

Con Resolución N.º 696-PE-EsSalud-2013, se crea el CAM Independencia y Surquillo, pero durante el año 2013 no se encuentran operativos.

Fuente: Subgerencia de Rehabilitación – GCPEyS



> Actividades del CAM.

ACTIVIDADES POR EL DÍA INTERNACIONAL DEL ADULTO MAYOR. Con ocasión de celebrarse el Día Internacional del Adulto Mayor, el 1.º de octubre, los centros y círculos de la Red Nacional de Prestaciones Sociales realizaron un conjunto de actividades de carácter científico y sociocultural en las que participaron más de 75,000 adultos mayores. En la ciudad de Lima se llevó a cabo un evento artístico-cultural de tipo masivo en el coliseo Niño Héroe Bonilla, en Miraflores, convocándose

aproximadamente a 5,000 personas de los CAM de Lima, Cusco y Junín.

ADULTOS MAYORES DE ESSALUD PUNO ELABORAN COCINAS ECOLÓGICAS. La Red Asistencial Puno, en el año 2013, promovió la construcción de 160 cocinas solares de carácter ecológico, iniciativa orientada a la mejora de la calidad de vida de la población de las zonas alto andinas de esta región del sur.

B. PRESTACIONES ECONÓMICAS

En el año 2013, se otorgaron prestaciones económicas por un monto ascendente a S/.516,569,779, que corresponde a un total de 335,518 expedientes procesados, tal como se puede apreciar en los cuadros N.º 44 y N.º 45.

➤ CONCURSO 'TRÁMITE DE MÁS'

La Presidencia del Consejo de Ministros convocó al concurso 'Trámite de más', a fin de detectar los trámites a cargo de entidades de la administración pública que deban ser eliminados o corregidos, para mejorar los servicios a los ciudadanos. Dentro de estos se encontraba el trámite de subsidios y, en ese contexto, se propuso la siguiente mejora:

Nuevo procedimiento por subsidio de lactancia. Con el fin de mejorar la oportunidad de pago de los subsidios observados en el concurso 'Trámite de Más', mediante Resolución N.º 1472-GG-EsSalud-2013, de fecha 22 de noviembre, se aprueba la Directiva N.º 019-GG-EsSalud-2013: 'Pago de subsidios de lactancia a recién nacidos en los centros asistenciales de

EsSalud', a fin de que las madres cobren el subsidio a los siete días de vida del lactante en lugar de los 75 días promedio, como ocurría hasta diciembre de 2012.

➤ CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO (CITT)

Durante el año 2013 los centros de salud de las diferentes redes asistenciales en el ámbito nacional emitieron CITT por 14,990,137 días de incapacidad temporal. De las cuales, las tres redes de Lima representan el 52% del total. En provincias, con el 7%, la Red Asistencial Arequipa es la que acumula la mayor cantidad de días.

Asimismo, en el año 2013 las unidades de prestaciones económicas (UPE) tramitaron y procesaron 122,512 solicitudes de incapacidad temporal por un monto de S/.176,972,800. Destacaron las siete UPE de Lima, que representaron un importe de S/.107,680,778; es decir, el 61% del monto total otorgado en el ámbito nacional. Por su parte, la UPE Arequipa es considerada la principal entre las unidades de provincias, con el 7%. ●

Cuadro N.º 44. Número de expedientes por tipo de subsidio

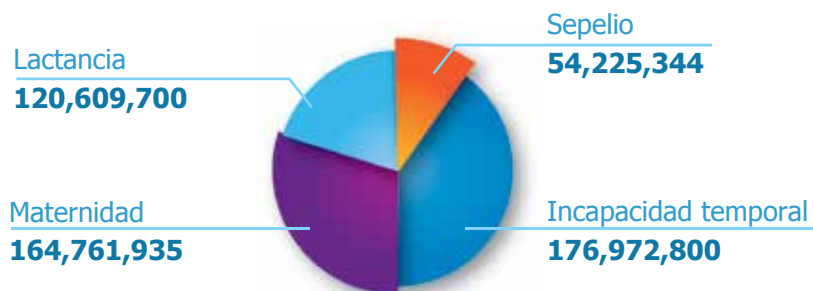
Tipo de subsidio	N.º de solicitudes			
			Variación	
	2013	2012	Cantidades	%
Incapacidad temporal	122,513	119,034	3,479	2.9
Maternidad	39,483	38,267	1,216	3.2
Lactancia	147,085	139,545	7,540	5.4
Sepelio	26,437	25,973	464	1.8
Total	335,518	322,819	12,699	3.9

Fuente: Gerencia de Prestaciones Económicas – GCPEyS. Información SAP

Cuadro N.º 45. Monto asignado por tipo de subsidio 2013-2012

Tipo de subsidio	Monto S/.			
			Variación	
	2013	2012	Cantidades	%
Incapacidad temporal	176,972,800	162,762,070	14,210,730	8.73
Maternidad	164,761,935	148,323,755	16,438,180	11.08
Lactancia	120,609,700	114,426,183	6,183,517	5.40
Sepelio	54,225,344	53,244,457	980,887	1.84
Total	516,569,779	478,756,465	37,813,314	7.90

Fuente: Gerencia de Prestaciones Económicas – GCPEyS. Información SAP - subsidios pagados

Gráfico N.º 19.
Composición de prestaciones económicas 2013Fuente: Gerencia de
Prestaciones Económicas

Cuadro N.º 46
Días otorgados mediante CITT en redes asistenciales

Red asistencial	Días otorgados	
	N.º	%
Rebagliati	3,212,137	21.00
Almenara	2,450,192	16.00
Sabogal	2,238,029	15.00
Arequipa	1,064,601	7.00
La Libertad	922,539	6.00
Ica	667,191	4.00
Lambayeque	648,718	4.00
Piura	559,163	4.00
Junín	477,162	3.00
Otras redes provincias	2,750,405	18.00
Total	14,990,137	100.00

Fuente: Subgerencia de Rehabilitación – GCPEyS

Cuadro N.º 47
Montos otorgados por incapacidad temporal en redes asistenciales

Unidad de prestaciones económicas (UPE)	N.º solicitudes	Monto en S/.	%
Lima	71,065	107,680,778	61.00
Arequipa	9,254	12,697,515	7.00
La Libertad	6,085	6,881,279	4.00
Piura	3,202	6,840,640	4.00
Ica	5,223	6,212,432	4.00
Junín	2,746	5,067,970	3.00
Ancash	3,409	4,376,166	2.00
Otras UPE	21,528	27,216,020	15.00
Total	122,512	176,972,800	100.00

Fuente: Subgerencia de Rehabilitación – GCPEyS



3.3

ASEGURAMIENTO

> POBLACIÓN ASEGURADA

La población asegurada al 31 de diciembre de 2013 fue de 10,285,389; 498,525 más que en el periodo anterior, tal como se aprecia en el cuadro N.º 48 y cuadro N.º 49.

Del análisis, la población asegurada regular representa el 94.37%, el 77.50% corresponde a trabajadores activos y 11.43% son pensionistas del total de población asegurada a EsSalud para el año 2013.

Cabe precisar que dentro del rubro asegurados agrarios se ha incorporado la actividad acuícola, que durante el año 2013 registró 12,885 asegurados entre titulares y derechohabientes.

El departamento de Lima tiene tres principales redes asistenciales en el ámbito na-

cional (Rebagliati, Sabogal y Almenara), que concentra el 47.23% del total de asegurados; la Red Asistencial Arequipa representa el 5.86%; la Red Asistencial La Libertad, el 5.58%, y la Red Asistencial Piura, el 5.36%, tal como se aprecia en el cuadro N.º 50.

> SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR)

El número de afiliados en el año 2013 fue de 380,168, lo que representa un incremento de 1,942 con respecto a 2012.

> SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

El seguro de accidentes + Vida cuenta con el respaldo de un consorcio conformado por La Positiva Seguros y Reaseguros y Protecta S. A. Compañía de Seguros. Respecto al año 2013, presenta índices de siniestralidad que

Cuadro N.º 48. Composición de la población asegurada 2012-2013

Tipo de seguro	Población asegurada		Variación	
	2013	2012	Cantidades	%
1. Asegurados regulares	9,706,810	9,206,055	500,755	5.4%
Trabajador activo	7,966,031	7,528,064	437,967	5.8%
Pensionista	1,176,594	1,180,395	-3,801	-0.3%
Trabajador del hogar	91,516	90,825	691	0.8%
Pescador artesanal	5,225	5,238	-13	-0.2%
Pensionista de la CBSSP	12,884	12,708	176	1.4%
Trabajador de la CBSSP	28,840	29,520	-680	-2.3%
Pensionista en trámite	883	1,009	-126	-12.5%
CAS	424,837	358,296	66,541	18.6%
2. Asegurados agrarios	521,599	506,868	14,731	2.9%
Agrario dependiente	464,139	461,411	2,728	0.6%
Agrario independiente	44,575	45,457	-882	-1.9%
Actividad acuícola	12,885	0	12,885	
3. Seguros potestativos	56,980	73,941	-16,961	-22.9%
EsSalud personal-familiar	2,439	2,632	-193	-7.3%
Seguro potestativo PPT-PPV	9,212	10,280	-1,068	-10.4%
EsSalud independiente	44	47	-3	-6.4%
PEAS	45,285	60,982	-15,697	-25.7%
Total	10,285,389	9,786,864	498,525	5.1%

Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

Cuadro N.º 49. **Composición de la población: titular y derechohabiente 2013**

Tipo de seguro	Titular	Derecho-abiente	Población asegurada 2013	%
1. Asegurados regulares	5,301,127	4,405,683	9,706,810	94.37
Trabajador activo	4,117,135	3,848,896	7,966,031	
Pensionista	850,900	325,694	1,176,594	
Trabajador del hogar	61,903	29,613	91,516	
Pescador artesanal	2,027	3,198	5,225	
Pensionista de la CBSSP	8,097	4,787	12,884	
Trabajador de la CBSSP	9,819	19,021	28,840	
Pensionista en trámite	796	87	883	
CAS	250,450	174,387	424,837	
2. Asegurados agrarios	277,697	243,902	521,599	5.07
Agrario dependiente	248,343	215,796	464,139	
Agrario independiente	22,933	21,642	44,575	
Actividad acuícola	6,421	6,464	12,885	
3. Seguros potestativos	49,567	7,413	56,980	0.55
EsSalud personal-familiar	8,235	977	9,212	
Seguro potestativo PPT-PPV	2,336	103	2,439	
EsSalud independiente	44	0	44	
PEAS	38,952	6,333	45,285	
Total	5,628,391	4,656,998	10,285,389	100.00
% Participación	54.72%	45.28%	100%	

Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

Cuadro N.º 50
Distribución de asegurados por red asistencial

N.º	Red Asistencial	Población
1	Rebagliati	1,756,655
2	Sabogal	1,609,554
3	Almenara	1,491,451
4	Arequipa	602,892
5	La Libertad	574,082
6	Piura	551,254
7	Lambayeque	538,048
8	Ica	425,576
9	Junín	344,730
10	Áncash	217,455
11	Cusco	328,742
12	Loreto	210,592
13	Cajamarca	166,395
14	Huánuco	146,701
15	Juliaca	127,084
16	Tacna	119,113
17	Ayacucho	104,896
18	Ucayali	119,232
19	Pasco	98,424
20	Puno	99,829
21	Moquegua	96,041
22	Tarapoto	93,675
23	Huancavelica	81,820
24	Apurímac	78,462
25	Amazonas	63,930
26	Tumbes	65,393
27	Moyobamba	44,599
28	Madre de Dios	31,479
29	Huaraz	97,285
	Total	10,285,389

Fuente: Gerencia Central
de Aseguramiento

no sobrepasan el 70%, que es el límite estimado para este tipo de seguros y refleja la proporción existente entre el costo de los siniestros ocurridos y el total de las primas recaudadas en el mismo periodo.

La recaudación del + Vida Seguros de Accidentes del periodo 2011-2013 se presenta en el cuadro N.º 52.

> INCORPORACIÓN DE INDEPENDIENTES A LA SEGURIDAD SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)

De acuerdo a la 'Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud', EsSalud ofrece a la población del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud el Seguro EsSalud Independiente. En tal sentido, la Gerencia Central de Aseguramiento, en el año 2013, inició el proceso de desarrollo del producto de seguro de salud para incluir como población objetivo a los trabajadores independientes, estudiantes y a todos aquellos que no reúnan los requisitos de una afiliación regular.

> SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

A diciembre de 2013 se tuvo cinco agencias de seguros certificadas de acuerdo a la norma in-

ternacional ISO 9001:2008, estas son: Agencia de Seguros San Miguel, Corporativa, Jesús María, Comas y San Juan de Lurigancho.

Asimismo, se ha reducido el tiempo de atención a los asegurados en más del 16% (de 18.05 minutos en la Agencia de Seguros Comas a 14.12, de 38.92 minutos en la Agencia de Seguros Jesús María a 32.50, y de 39.60 minutos a 17.34 en la Agencia de Seguros San Juan de Lurigancho).

Ciento veinte colaboradores han sido sensibilizados y capacitados en gestión de la calidad, lo que permite una mejor atención al ciudadano. Del mismo modo, se ha desarrollado un proceso de formación de equipos de mejora, conformado por 19 colaboradores de aseguramiento deseosos de asumir nuevos retos enfocados a la calidad, prevención y mejora continua para el logro de los objetivos de calidad que contribuyan al sistema de gestión de la calidad y a las metas de la institución.

> INTERCAMBIO PRESTACIONAL MINSA-ESSALUD

En el marco del Decreto Supremo N.º 005-2012-SA, que permite el intercambio pres-

Cuadro N.º 51. **Siniestralidad promedio + Vida Seguro de Accidentes**

Año	% de siniestralidad
2012	24.00
2013	18.00

Fuente: Oficina de Estudios y Evaluación de Riesgos - GCAS

Cuadro N.º 52. **Recaudación gastos de administración y cobranza**

Años	Recaudación bruta	Recaudación neta	Comisión EsSalud
2011	29,822,487	25,239,014	7,450,525
2012	30,608,407	26,786,785	7,902,102
2013	31,607,083	26,785,664	7,901,770

Fuente: Subgerencia de Atención al Cliente - GCAS

tacional entre los establecimientos de salud financiados por el Seguro Integral de Salud y el Seguro Social de Salud (EsSalud), en el año 2013 se han suscrito 15 convenios específicos de cooperación con Amazonas, Áncash, Arequipa, Cajamarca, Cusco, Ica, Junín, Juliaca, La Libertad, Lambayeque, Moquegua, Puno, Tarapoto, Lima y Tacna.

➤ CONTRATO DE SERVICIOS DE SALUD

Durante el año 2013, EsSalud suscribió contratos con diferentes IPRESS de la ciudad de Lima, tal como se detalla en el cuadro N.º 53.

NUEVO MECANISMO DE PAGO CAPITADO AJUSTABLE

Este mecanismo constituye un elemento importante en el incremento de la oferta asistencial y el desarrollo del proceso de compra de servicios de salud que viene impulsando

EsSalud para mejorar la calidad, eficiencia y oportunidad en la atención de sus asegurados. Así se pone a la vanguardia en el uso de herramientas en financiamiento de la salud, para que los prestadores de salud sean aliados estratégicos en el logro de los objetivos institucionales.

La idea central de este mecanismo de pago es transferir el riesgo financiero total al prestador, así el pago se realiza sobre la base de la asignación de una población adscrita, independientemente de la frecuencia y número de atenciones que se brindan a los asegurados. Se vinculan los ingresos del prestador a los resultados preestablecidos a través de indicadores de desempeño por intervenciones costo-efectivas debidamente priorizadas.

Este mecanismo está orientado a incrementar las prestaciones preventivas para mejorar la salud del asegurado. De esta manera

Cuadro N.º 53. **Contratos suscritos por EsSalud en el año 2013**

Descripción del contrato	IPRESS contratante
Busca mejorar la oportunidad quirúrgica de pacientes asegurados que tienen un tiempo de espera promedio de 180 días, en los establecimientos de salud de Lima y Callao	14 IPRESS
Adquisición de servicios de salud bajo el modelo de gestión de salud de cobertura integral con cápita única ajustable por riesgo	Clínica San Juan de Dios
Contratación del servicio de atención integral de salud en el primer nivel de atención para la población asegurada de las redes asistenciales Rebagliati, Sabogal y Almenara de EsSalud	Suiza Lab
Contratación del servicio de atención integral de salud en el primer nivel de atención para la población asegurada de las redes asistenciales Rebagliati, Sabogal y Almenara de EsSalud	Gestores médicos (Villa Salud)
Contratación del servicio de atención integral de salud en el primer nivel de atención para la población asegurada de las redes asistenciales Rebagliati, Sabogal y Almenara de EsSalud	Medical Images
Contratación del servicio de atención integral de salud en el primer nivel de atención para la población asegurada de las redes asistenciales Rebagliati, Sabogal y Almenara de EsSalud	Clínica Universitaria
Contratación del servicio de atención integral de salud en el primer nivel de atención para la población asegurada de las redes asistenciales Rebagliati, Sabogal y Almenara de EsSalud	Clínica San Miguel Arcángel
Adquisición de servicios de salud para cobertura en el primer nivel de atención	Asociación Red Innova
Adquisición de servicios de salud para cobertura en el primer nivel de atención	Asociación Red Innova
Adquisición de servicios de salud para cobertura en el primer nivel de atención	Servicio de Medicinas de PRO VIDA

Fuente: Subgerencia de Acuerdos, Convenios y Contratos - GCAS

Fecha de suscripción del contrato	Red asistencial usuaria	Población adscrita	Cobertura	Vigencia del contrato
El primer contrato se suscribió el 16-04-2013 con la IPRESS Futuro Visión	Rebagliati Almenara Sabogal	Demanda de 23,575 pacientes en lista de espera	Intervenciones quirúrgicas de segundo y tercer nivel de atención	1 año
06-08-2013	Almenara (El Agustino, La Victoria, Santa Anita, Vitarte)	100,000	Integran el primer, segundo y tercer nivel de atención	2 años
13-11-2013	Rebagliati (Miraflores)	50,000	Integran el primer nivel de atención	1 año
13-11-2013	Almenara (San Juan de Lurigancho)	50,000	Integran el primer nivel de atención	1 año
13-11-2013	Sabogal (San Martín de Porres)	50,000	Integran el primer nivel de atención	1 año
13-11-2013	Sabogal (Hospital Marino Molina)	50,000	Integran el primer nivel de atención	1 año
13-11-2013	Almenara (San Juan de Lurigancho)	50,000	Integran el primer nivel de atención	1 año
12-08-2013	Almenara (San Juan de Lurigancho)	50,000	Integran el primer nivel de atención (atención primaria)	2 años
12-08-2013	Almenara (La Victoria)	50,000	Integran el primer nivel de atención	2 años
12-08-2013	Rebagliati (Magdalena y Pueblo Libre)	50,000	Integran el primer nivel de atención	2 años

disminuye las atenciones recuperativas y garantiza una atención integral, oportuna y de calidad.

Las ventajas de esta modalidad se incrementan en el contrato con la IPRESS Hogar Clínica San Juan de Dios, pues se brindan atenciones de mediana y baja complejidad en un mismo establecimiento de salud, evita referencias y disminuye el traslado físico del asegurado. Esto conlleva a ahorrar tiempo y dinero.

De acuerdo al contrato suscrito con la IPRESS Hogar Clínica San Juan de Dios, se inician las operaciones en el mes de septiembre de 2013. Al mes de diciembre del citado año se brindaron 59,711 consultas médicas, 312 intervenciones quirúrgicas, 12,418 atenciones de emergencias, 470 egresos hospitalarios, entre otros.

➤ SISTEMA DE AUDITORÍA DE SEGUROS

Durante el año 2013, 15 oficinas de aseguramiento (OAS), de las 26 constituidas en el ámbito nacional, han cumplido con el 100% de las auditorías programadas. En el transcurso del año se ha cumplido en promedio el 94% de las metas programadas, lo cual representa el 10.86% menos de auditorías con respecto al año 2012,

cuando se llevaron a cabo 7,976 auditorías, tal como se detalla en el cuadro N.º 54.

CONJUNTO DE MEDIDAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)

➤ El Decreto Legislativo N.º 1160 establece que la Sunat tendrá una comisión fija de 1% y podrá acceder adicionalmente a 0.4% por todo concepto que administre y/o recaude respecto de las aportaciones a EsSalud, siempre que cumpla con los objetivos de recaudación. El pago a Sunat estará condicionado a resultados.

➤ El Decreto Legislativo N.º 1171 establece la obligación de realizar cálculos actuariales cuando se proponga cualquier modificación, ya sea en los planes de seguros, en la tasa de contribución o en las exoneraciones.

➤ El Decreto Legislativo N.º 1172 señala que el asegurado debe comunicar y proporcionar oportunamente, con claridad y veracidad, los datos completos y documentos sustentatorios a su empleador para que este cumpla oportunamente con la inscripción de sus derechohabientes. ●

Cuadro N.º 54. Auditorías realizadas por OAS y red asistencial 2011-2013

N.º	Oficinas de aseguramiento	Red asistencial	Auditorías realizadas en el año 2011	Auditorías realizadas en el año 2012	Auditorías realizadas en el año 2013
1	Almenara	Almenara	754	704	432
2	Amazonas	Amazonas	96	104	30
3	Áncash	Áncash	330	301	143
4	Apurímac	Apurímac	268	206	186
5	Arequipa	Arequipa	411	440	265
6	Ayacucho	Ayacucho	78	88	76
7	Cajamarca	Cajamarca	599	315	439
8	Cusco	Cusco	471	534	439
9	Huancavelica	Huancavelica	522	516	344
10	Huánuco	Huánuco	335	279	325
11	Ica	Ica	844	452	328
12	Junín	Junín	216	300	224
13	La Libertad	La Libertad	263	414	204
14	Lambayeque	Lambayeque	653	275	225
15	Loreto	Loreto	632	485	357
16	Madre de Dios	Madre de Dios	65	55	31
17	Moquegua	Moquegua	240	240	211
18	Pasco	Pasco	44	44	40
19	Piura	Piura	210	89	146
20	Puno	Puno, Juliaca	343	420	250
21	Rebagliati	Rebagliati	144	716	1,618
22	Sabogal	Sabogal	633	406	475
23	San Martín	Moyobamba y Tarapoto	360	240	0
24	Tacna	Tacna	194	215	230
25	Tumbes	Tumbes	20	0	56
26	Ucayali	Ucayali	51	138	36
Total			8,776	7,976	7,110

Fuente: Subgerencia de Validación Prestacional y Auditoría de Seguros - GCAS

3.4

DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

Mediante Resolución N.º 827-PE-Es-Salud-2013, de fecha 21 de noviembre de 2013, se modifica la denominación de Oficinas de Atención al Asegurado de la Defensoría del Asegurado por la de Oficinas de Defensoría del Asegurado del citado órgano central.

A. OPERATIVIDAD DE LAS OFICINAS DE DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

Doscientos trece delegados defensoriales atendieron a los asegurados en las 131 Oficinas de Defensoría del Asegurado en el ámbito nacional, así como otras modalidades de atención no presenciales (línea telefónica, correo electrónico y portal web), y brindaron también atención fuera del horario establecido ordinario de trabajo, acciones que han permitido canalizar las quejas y sugerencias formuladas a las áreas correspondientes de la institución,

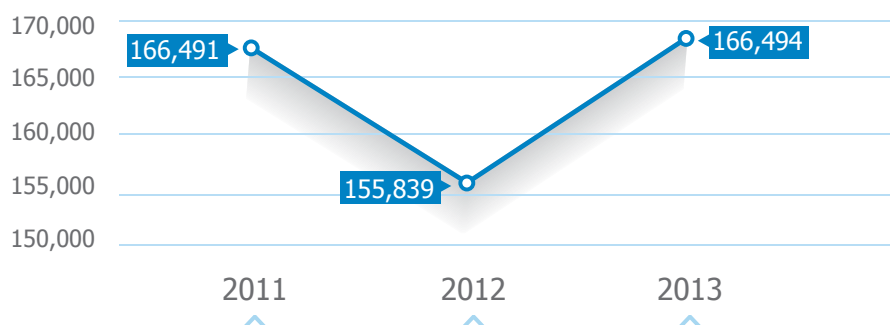
en las que, de ser necesario, se solicita la realización de investigaciones en aquellos casos que demuestren indicios de actos irregulares o vulneración de los derechos.

> QUEJAS Y RECLAMOS

El número de reclamos del año 2013 se incrementó en relación a 2012 debido a la mayor difusión de los derechos y deberes del asegurado, tal como se puede observar en el Gráfico N.º 20.

Sobre la cantidad de registros por canal de atención 2013-2012, se identifica que el 87.84% de registros de quejas fueron realizados de manera personal y solo el 6.18% a través del portal de EsSalud. Estos resultados motivaron a continuar informando a la población asegurada sobre cómo realizar sus quejas y/o reclamos a través de medios electrónicos, a fin de que sean atendidos con la celeridad correspondiente.

Gráfico N.º 20. Número de reclamos 2011-2013



Fuente: Defensoría del Asegurado

Cuadro N.º 55. Cantidad de registro por canal de atención 2013-2012

N.º	Tipo de ingreso	2013		2012	
		Cantidad	%	Cantidad	%
1	Personal	146,250	87.84	140,499	90.16
2	Portal EsSalud	10,288	6.18	7,594	4.87
3	EsSalud en línea	6,914	4.15	5,343	3.43
4	Teléfono	1,468	0.88	975	0.63
5	E-mail	589	0.35	873	0.56
6	Carta notarial	32	0.02	524	0.34
7	Carta	953	0.57	31	0.02
Total		166,494	100	155,839	100.00

Fuente: Defensoría del Asegurado

➤ MATERIAS O MOTIVOS DE RECLAMOS

Los problemas de citas, la falta de información de los procesos institucionales, los problemas con las referencias y retraso en la prestación por causas administrativas (incluye CITT) son los cuatro motivos más frecuentes de reclamos, que en conjunto representan el 64.27% del registro del año 2013.

En el cuadro N.º 56 se observa que el retraso en la prestación por causas administrativas (incluye CITT) subió en 25.54% y la falta de información de los procesos institucionales, en 23.60%, con respecto al año 2012. Se precisa que durante el año 2013 se realizó el seguimiento del motivo de reclamo, problemas para la cobertura de citas por teléfono/ Internet y otros que se brindan en línea.

Cuadro N.º 56. **Motivos de reclamos más frecuentes 2013-2012**

Motivos de reclamos	Cantidad 2012	Cantidad 2013	Variación %
Problemas de citas	45,743	49,288	8.00
Falta de información de los procesos institucionales	25,909	32,023	24.00
Problemas con las referencias	13,063	12,854	-2.00
Retraso en la prestación por causas administrativas (incluye CITT)	10,225	12,836	26.00
Problema en la entrega de medicamentos	9,474	7,437	-22.00
Falta de información al asegurado sobre su salud y/o tratamiento	4,854	5,568	15.00
Problemas de acreditación	4,623	5,005	8.00
Problemas para la cobertura de citas por teléfono/Internet y otros que se brindan en línea	-	4,942	
Problema de atención en ayuda al diagnóstico	5,317	4,676	-12.00
Postergación en la atención en consultorios	6,024	4,151	-31.00
Otros códigos de materia	30,607	27,714	-9.00
Total	155,839	166,494	7.00

Fuente: Defensoría del Asegurado

La Red Asistencial Almenara tiene el 2.9% del total de reclamos realizados durante el año 2013 respecto a la población asegurada adscrita a la red. Por su parte, la Red Asistencial La Libertad tiene la menor proporción de reclamos en el ámbito nacional respecto al total de la población asegurada adscrita a la red, tal como se

detalla en el cuadro N.º 57.

De los 166,494 reclamos realizados (correspondientes a 140,235 reclamantes) durante el año 2013, se resolvieron 156,622, lo cual representa el 94.07% del total, como se detalla en el cuadro N.º 58.

Cuadro N.º 57. **Porcentaje de reclamos por población asegurada a nivel de red asistencial 2013**

N.º	Red	Población asegurada adscrita	Número de reclamos	% de reclamos respecto a la población asegurada
1	Almenara	1,491,451	43,902	2.9
2	Sabogal	1,609,554	32,732	2.0
3	Rebagliati	1,756,655	33,863	1.9
4	Arequipa	602,892	13,758	2.3
5	Lambayeque	538,048	12,919	2.4
6	La Libertad	574,082	4,739	0.8
7	Junín	344,730	4,163	1.2
8	Cusco	328,742	3,394	1.0
9	Otros	3,039,235	17,024	0.6
Total		10,285,389	166,494	

Fuente: Defensoría del Asegurado

Cuadro N.º 58. **Índice de resolución de reclamos (IRR) 2011-2013**

Año	Resuelto	Total	IRR
2011	160,318	166,491	96.29%
2012	147,154	155,839	94.43%
2013	156,622	166,494	94.07%
Total general	464,094	488,824	94.94%

Fuente: Defensoría del Asegurado

B. SISTEMA INTEGRADO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO (SIAS)

Los reclamos son registrados en la ficha electrónica SIAS, y los delegados defensoriales realizan las coordinaciones necesarias con

las diversas instancias de los establecimientos de salud y nivel central para la solución de los mismos.

Los casos presentados en la Defensoría del Asegurado y registrados en las fichas SIAS son almacenados en la base de datos del apli-

cativo informativo del Sistema integrado de atención al asegurado.

Del mismo modo, es relevante hacer conocer que la Defensoría del Asegurado también ha implementado el libro de reclamaciones en 648 locales de EsSalud en todo el Perú, lo que incluye a establecimientos de salud, centros del adulto Mayor (CAM), centros de rehabilitación profesional (CERP) y oficinas administrativas.

C. CURSOS Y TALLERES

➤ Con la finalidad de atender y canalizar las dudas, observaciones, los reclamos y solicitudes relacionados con la vulneración de los derechos de los asegurados que reciben prestaciones de EsSalud, la Defensoría del Asegurado diseñó y difundió nuevas bases y herramientas conceptuales a los delegados defensoriales, a través de ocho talleres de capacitación (tres talleres con delegados defensoriales de las redes de Lima y Callao y cinco talleres con delegados de la sede central) y siete talleres macrorregionales.

➤ Se realizó del 12 al 14 de junio el seminario-taller 'El rol de la Defensoría del Asegurado con un nuevo paradigma para la defensa de los derechos y el fortalecimiento de EsSalud', en el auditorio Kaelin del Hospital Rebagliati, para ca-

pacitar a los delegados defensoriales del país.

➤ En el mes de noviembre se puso en marcha la campaña informativa de sensibilización sobre los derechos y deberes de los usuarios del Seguro Social de Salud (EsSalud).

➤ Del 11 al 13 de diciembre de 2013 se llevó a cabo el 'VI Encuentro Nacional de la Defensoría del Asegurado de EsSalud: Seguridad Social y Defensa de Derechos', cuyo objetivo fundamental fue el de optimizar las habilidades de los delegados en el quehacer defensorial para ejercer la defensa de los derechos de los usuarios de EsSalud de manera acorde con las características de un 'ombudsman institucional', y además, para que los delegados se incorporen participativamente en la nueva gestión de la Defensoría del Asegurado y se fortalezcan los lazos de coordinación entre los miembros de la oficina en el ámbito nacional.

➤ Mediante la primera campaña de sensibilización 'Juntos por tus derechos', la Defensoría del Asegurado realizó el 13 de diciembre, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, la difusión de la 'Carta de derechos y deberes del asegurado', donde a través de lúdicas y divertidas dinámicas teatrales se informó a los asegurados sobre sus derechos y deberes. ●

3.5

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD



➤ EsSalud, el 25 y 26 de febrero de 2013, dio inicio a la 'Gran cruzada por la humanización' en el ámbito nacional, con la realización del 'I Seminario Nacional e Internacional de Humanización de la Salud', evento que se llevó a cabo con el apoyo de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y la participación de ponentes nacionales e internacionales (Chile, México, Colombia y España). Asimismo, se tuvo la asistencia de 446 personas.

En el citado evento, se logró suscribir el convenio con el Centro de Humanización de la Salud - religiosos Camilos Perú, cuyo obje-

tivo es contribuir al desarrollo de diversas acciones formativas para sensibilizar a los miembros del sistema de salud en el desarrollo adecuado de sus funciones.

➤ Dentro de la política nacional de calidad en salud, el 26 de febrero de 2013, la presidenta ejecutiva de EsSalud suscribió la declaración de compromiso con la calidad y humanización de la salud. Renovó así la responsabilidad por la mejora continua de la calidad de atención y la humanización de la salud.

➤ Los días 10 y 11 de junio de 2013 se llevó a cabo el curso-taller 'Prácticas seguras para el cuida-

do y seguridad del paciente', con la participación de 320 trabajadores (obstetras y enfermeras), evento que se realizó en el auditorio Kaelin, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati.

➤ Con el objetivo de intercambiar conocimientos y herramientas modernas para hacer frente a la inseguridad de la atención que ponen en riesgo la vida del asegurado, del 19 al 21 de agosto de 2013, se llevó a cabo el 'Taller internacional sobre normas de calidad y seguridad del paciente, Semana de la Calidad en EsSalud', en las instalaciones del Colegio Médico del Perú y con la participación de 433 trabajadores de todo el país.

➤ Mediante Resolución N.º 695-PE-EsSalud-2013, de fecha 27 de agosto de 2013, se aprobó el 'Plan anual de gestión de la calidad y seguridad del paciente 2013-2014', documento que tiene como objetivo promover e incentivar la mejora continua a través de procesos de calidad, y garantizar que los servicios que oferta

EsSalud cumplan con los estándares mínimos de calidad y seguridad del paciente, así como establecer estrategias que conlleven a la humanización en la atención de los asegurados.

➤ Con la finalidad de sensibilizar a los colaboradores que participan en los diversos procesos de EsSalud en la mejora continua de la calidad de la salud, a través de nuevas técnicas y procedimientos en humanización, del 3 al 6 de diciembre, se llevó a cabo el 'Curso-taller nacional e internacional de humanización de la salud', con la asistencia de 361 participantes de todo el país.

➤ A fin de garantizar la seguridad del paciente, se implementó en algunos establecimientos de salud el 'Programa de acompañante familiar'. De este modo, se hizo entrega de pase al familiar y/o cuidador del paciente vulnerable y se brindó entrenamiento para el cuidado de su paciente durante su estancia y posterior alta. ●

3.6

INVERSIONES



> Construcción del Hospital de Tarapoto.

A. INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS

Con Resolución de Gerencia General N.º 470-GG-EsSalud-2013, de fecha 21 de marzo de 2013, se aprobó el 'Programa de inversión inicial' correspondiente al ejercicio fiscal 2013, cuyo monto fue de S/.382,276,003. De esa cantidad, el 76.5% se asignó a proyectos de inversión y 23.5% fue para gastos de capital no ligados a proyectos.

B. PRINCIPALES INVERSIONES

La alta dirección priorizó el fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria a nivel de redes asistenciales. Para ello se destinó recursos con el fin de continuar la ejecución de siete proyectos de inversión, que comprenden la construcción de nuevos establecimientos de salud y el mejoramiento de servicios de diagnóstico por imágenes, con equipamiento mé-

Cuadro N.º 59. Principales proyectos de inversión al 2013 (en millones de nuevos soles)

Proyecto	Red asistencial	Población beneficiada	Camas hospitalarias	Monto de inversión en millones (S/.)
Ampliación consulta externa y emergencias Hospital Almenara	Almenara	1,311,665	-	117.5
Nuevo Hospital Tarapoto	Tarapoto	98,788	64	60.2
Nuevo Hospital Abancay	Apurímac	70,193	53	85.3
Nuevo Hospital Regional de Alta Complejidad de La Libertad	La Libertad	508,170	240	188.3
Mejoramiento de acceso de pacientes asegurados al servicio de tomografía por emisión de positrones en el Hospital Rebagliati	Rebagliati	41,721	-	1.8
Mejoramiento de acceso de pacientes asegurados al servicio de tomografía por emisión de positrones en el Hospital Almenara	Almenara	44,862	-	1.7
Creación e implementación del servicio de tomografía en el Hospital II Huaraz	Huaraz	32,128	-	2.8
Total			357	457.6

Fuente: Gerencia de Planeamiento y Evaluación de Inversiones-OCPD

dico de última generación y moderna infraestructura en las localidades de Lima, Tarapoto, Abancay, Trujillo y Huaraz. El monto total de la inversión estimada fue de S/.457.6 millones, tal como se detalla en el cuadro N.º 59.

C. PROYECTOS DE INVERSIÓN

En lo relacionado al rubro de proyectos de inversión, al cierre del año 2013 se alcanzó una ejecución de S/.132.22 millones, equivalente al 68.46% del presupuesto total, tal como se precisa en el cuadro N.º 60.

D. ASPECTOS RELEVANTES RELACIONADOS CON EL NIVEL DE AVANCES RESPECTO DE LA EJECUCIÓN FÍSICA DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN

➤ AMPLIACIÓN DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

Al 31 de diciembre de 2013, la obra se encontraba culminada con equipamiento instalado y bajo la administración de la Red

Cuadro N.º 60. Principales inversiones al 2013 (en millones de nuevos soles)

Proyectos de inversión	Presupuesto anual (S/.)	Ejecución presupuestal	
		Al mes de diciembre	% avance al mes de diciembre
Ampliación consulta externa y emergencia	14,169,570	13,792,257	97.34
Nuevo Hospital Tarapoto	27,891,897	22,546,102	80.83
Nuevo Hospital Abancay	12,647,798	6,178,347	48.85
Nuevo Hospital Regional de Alta Complejidad de La Libertad.	84,708,924	68,981,831	81.43
Centro de Emergencia de Lima Metropolitana	25,696,161	0	0.00
Nuevo Hospital Huacho	4,572,678	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	1,538,181	1,425,483	92.67
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-Red Asistencial Almenara, La Victoria, Lima	1,477,860	1,468,309	99.35
Creación e implementación del servicio de tomografía en el Hospital II Huaraz de EsSalud, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash	2,821,681	2,707,311	95.95
Mejoramiento de la tecnología del equipamiento del centro quirúrgico y del servicio de trasplante del órgano sólido del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Huancayo	38,000	0	0.00
Mejoramiento de la tecnología del equipamiento de ayuda al diagnóstico por imágenes del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Huancayo, Red Asistencial Junín, EsSalud	6,746	0	0.00
Mejoramiento de la tecnología del equipamiento del servicio de trasplante de órgano sólido del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-RAR, Lima	32,000	0	0.00
Mejoramiento de la tecnología del equipamiento del servicio de trasplante de órgano sólido del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-RAA, Lima	32,000	0	0.00
Creación de la Unidad de Atención Renal Ambulatoria-EsSalud en el distrito de Santa Anita, provincia Lima, departamento de Lima	39,848	0	0.00
Proyectos de inversión menor en el ámbito nacional	5,633,034	5,997,493	106.47
Otros proyectos	11,821,287	9,120,390	77.15
Total	193,127,665	132,217,523	68.46

Fuente: Gerencia de Planeamiento y Evaluación de Inversiones-OCPD

Asistencial Almenara, la misma que está en funcionamiento.

> NUEVO HOSPITAL TARAPOTO

El 26 de septiembre de 2013, el contratista acepta la recepción parcial de la obra, pero señala que la misma no cuenta con suministro de agua potable y que se trabaja en la red de media tensión.

Con Carta N.º 3187-GCI-EsSalud-2013, de fecha 23 de diciembre de 2013, se denegó la aprobación del deductivo de obra 03: 'Deducción de UPS y transformadores de aislamientos'.

A diciembre de 2013, el avance de obra programado acumulado fue de 100%, con una ejecución del 98.98% y un atraso de obra de 1.02%.

> NUEVO HOSPITAL ABANCAY

A diciembre de 2013, el avance de obra acumulado programado fue del 100%, siendo el avance de ejecución acumulado del 94.35%, con un atraso de obra de 5.65%. El retraso identificado es por parte del contratista para la adquisición de insumos según el cronograma de avance. Se estimaba para el mes de septiembre del 2014 la culminación de la obra, lo cual incluía recepción, levanta-

miento de observaciones y adquisición e instalación de equipamiento médico e informático.

> NUEVO HOSPITAL REGIONAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA LIBERTAD

A diciembre de 2013, el avance de obra acumulado programado fue del 100%; siendo el avance de ejecución acumulado del 99.23%, con un atraso de obra de 0.77%. Debido al nivel de ejecución, la obra ha sido recibida parcialmente por la Gerencia de Recepción y Liquidación de Obras y Proyectos de la Gerencia Central de Infraestructura.

En tal sentido, se estimaba para el mes de junio del año 2014 la culminación de la obra con la respectiva recepción, levantamiento de observaciones y adquisición e instalación de equipamiento médico e informático.

> NUEVO CENTRO DE EMERGENCIAS DE LIMA METROPOLITANA

Con Resolución de Gerencia Municipal N.º 930-2013-MDJM/GM, de fecha 23 de diciembre del año 2013, la Municipalidad Distrital de Jesús María declara la habilitación urbana del terreno donde se construirá el nuevo Centro de Emergencias de Lima Metropolitana.



➤ Hospital II de Abancay.



➤ Nuevo Hospital en La Libertad.

Se ha previsto gestionar ante la precitada municipalidad distrital el expediente relacionado a la licencia de obra, requisito indispensable para la aprobación del tercer y último entregable.

> NUEVO HOSPITAL HUACHO

Sigue en proceso el levantamiento de las observaciones del tercer entregable, a cargo del contratista, así como la verificación de la subsanación de observaciones por parte de la supervisión. Queda pendiente su construcción.

> MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE PACIENTES ASEGURADOS AL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES EN EL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS Y EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

La ejecución fue realizada a través del organis-

mo internacional Unops. Con la puesta en funcionamiento de estos equipos se realizarán diagnósticos de todo tipo de cáncer en forma precoz.

> CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA EN EL HOSPITAL II HUARAZ

El proceso de adquisición de equipamiento y ejecución de obra fue encargado al organismo internacional Unops. Al 31 de diciembre, la obra se encontraba concluida y en proceso de recepción. Según el cronograma de avance, se ha estimado la recepción para el mes de abril del año 2014.

> MEJORAMIENTO DE LA TECNOLOGÍA DEL EQUIPAMIENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ, DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN

Se conformó el comité para la elaboración del

Cuadro N.º 61. **Proyectos de inversión pública menor en 2013 (en nuevos soles)**

Red asistencial	Proyecto	Monto (S/.)
Almenara	Mejoramiento del área de toma de muestras del Departamento de Patología Clínica del Hospital Almenara	1,104,903
Áncash	Mejoramiento del servicio de medicina de Hospitalización del Hospital Nivel III Chimbote. Mejoramiento de la capacidad resolutive del CAP III Metropolitano de Chimbote.	1,248,597
Arequipa	Ampliación del servicio de hospital del Departamento de Medicina del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo	956,153
Cusco	Ampliación de la consulta externa del Centro Médico Metropolitano	252,559
Huancavelica	Mejoramiento de las condiciones de atención del servicio de Hospitalización del Hospital II Huancavelica. Mejoramiento de la capacidad resolutive de la Posta Médica Castrovirreyna.	1,517,487
Juliaca	Mejoramiento de la oferta del servicio de neonatología, centro obstétrico, ayuda al diagnóstico por imágenes y farmacia del Hospital III Juliaca	526,502
Madre de Dios	Instalación de la planta de tratamiento de residuos sólidos hospitalarios en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta	832,694
Moquegua	Mejoramiento de la capacidad resolutive del centro quirúrgico del Hospital II Moquegua. Implementación del servicio de anatomía patológica del Hospital II Moquegua.	2,196,237
Piura	Nuevo CAP III Metropolitano de Piura	1,103,427
Rebagliati	Creación del servicio de atención del parto, recién nacido e internamiento del Policlínico Chincha. Mejoramiento y ampliación del servicio de cirugía del día del Hospital I Uldarico Rocca Fernández.	1,311,168
Tumbes	Mejoramiento y ampliación del cerco perimétrico de la Posta Médica Zarumilla	645,454
Total		11,695,181

Fuente: Gerencia de Planeamiento y Evaluación de Inversiones-OCPE

Cuadro N.º 62

Ejecución de gastos de capital no ligados a proyectos 2013 (en nuevos soles)

Gastos no ligados a proyectos	Programado anual S/.	Ejecutado anual S/.	% avance anual
Equipamiento asistencial	141,435,186	91,022,316	64.36
Equipamiento informático	28,281,307	10,849,606	38.36
Equipamiento administrativo	5,052,927	2,610,859	51.67
Otros bienes de capital	844,640	0	0.00
Total	175,614,060	104,482,781	59.50

Fuente: Gerencia de Planeamiento y Evaluación de Inversiones-OCPE

anteproyecto y los términos de referencia del estudio definitivo.

➤ **CREACIÓN DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN RENAL AMBULATORIA EN EL DISTRITO DE SANTA ANITA, PROVINCIA DE LIMA**

Se conformó el comité para la elaboración de los términos de referencia para la contratación de la elaboración del estudio definitivo del proyecto.

➤ En relación a los proyectos 'Mejoramiento de la tecnología del equipamiento del centro quirúrgico y del servicio de trasplante de órgano sólido del Hospital Ramiro Prialé Prialé de la Red Asistencial Junín', 'Mejoramiento de

la tecnología del equipamiento del servicio de trasplante de órgano sólido del Hospital Rebagliati' y el "Mejoramiento de la tecnología del equipamiento del servicio de trasplante de órgano sólido del Hospital Almenara', la Gerencia Central de Prestaciones de Salud ha informado que se ha culminado con la elaboración de las correspondientes especificaciones técnicas de los equipos que forman parte de los precitados proyectos. Asimismo, la Gerencia Central de Infraestructura ya culminó con la elaboración de los estudios de impacto ambiental, habiendo gestionado la certificación correspondiente ante la Dirección General de Salud Ambiental (Digesa), la misma que se encuentra pendiente de aprobación.

E. EQUIPOS

El presupuesto ejecutado a diciembre de 2013 fue de S/.104.48 millones, lo que representa el 59.50% del gasto total respecto al presupuesto modificado 2013, tal como se puede apreciar en el cuadro N.º 62.

El bajo nivel de avance respecto a la programación del periodo obedece a que los procesos logísticos demandaron mayor tiempo del previsto debido a la complejidad de los ítems incluidos, específicamente en el caso del equipamiento asistencial, así como en las impugnaciones que interponen los proveedores en los procesos de adquisición.

F. CONVENIO DE ASISTENCIA TÉCNICA CON PROINVERSIÓN

El 27 de noviembre de 2013, EsSalud suscribió el 'Convenio de asistencia técnica' en la modalidad de encargo con la Agencia de Promoción de la Inversión Privada (ProInversión). Mediante este acuerdo se atribuyó a ProInversión la competencia de tramitar y evaluar las iniciativas privadas que sean comunicadas por la Presidencia Ejecutiva de EsSalud para que diseñe, conduzca y desarrolle los procesos de promoción de la inversión privada de esta institución.

G. CONTRATOS DE ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS (APP)

La Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones informó sobre las actividades desarrolladas referidas a las siguientes obras:

> HOSPITAL III VILLA MARÍA DEL TRIUNFO

Realización de actividades de gestión y coordinación con los inversionistas, supervisores y entidades públicas para permitir la culminación de la obra en los plazos planificados. El avance de la obra al mes de diciembre de 2013 fue del 97.85%, y en equipamiento, del 45%.

> HOSPITAL III CALLAO

Realización de actividades de gestión y coordinación con los inversionistas, supervisores y entidades públicas para permitir la culminación de la obra en los plazos planificados. El avance de la obra al mes de diciembre de 2013 fue del 98.37%, y en equipamiento, del 45%.

Con la entrega de estas obras se podrá atender a 250,000 asegurados de la Red Asistencial Rebagliati y 250,000 de la Red Asistencial Sabogal. ●

3.7

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

EsSalud, a diciembre del año 2013, dispuso de la infraestructura asistencial que se ve en el cuadro N.º 63.

El 77% de los centros asistenciales corresponden al primer nivel de atención (postas médicas, centros médicos, policlínicos, CAP I, CAP II y CAP III), el 20% representa el segundo nivel de atención (hospitales I, II, III), y el 3% abarca el tercer nivel de atención (hospital IV, hospital nacional, centro nacional de salud renal e instituto especializado).

A. RÉGIMEN DE TENENCIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

EsSalud, a diciembre de 2013, tuvo locales cedidos por convenios, cesión en uso, entre otros, de los cuales seis son de propiedad del Ministerio de Salud (HI Urubamba, HII Ilo, HIII Cayetano Heredia y HII Talara, HII Tarapoto y HI Juanjuí). Ver gráfico N.º 21.

B. CARACTERÍSTICAS DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

El 19% de los establecimientos de salud tienen

menos de 10 años de antigüedad de construcción; 27.7%, 11 a 20 años; y el 53%, más de 20 años, tal como se aprecia en el gráfico N.º 22.

En cuanto al material de construcción que predomina en los establecimientos de salud en el ámbito nacional, 342 son de material noble; 43, de material adobe; y los restantes, de madera, metal o drywall, dependiendo de la zona geográfica donde se encuentra (ver gráfico N.º 23').

Con respecto al estado de conservación de los establecimientos de salud en el ámbito nacional, 139 son considerados como buenos, 227 están en condición regular y 29 califican como malos. (ver gráfico N.º 24).

Durante el año 2013 se adquirieron 2,104 equipos para los órganos desconcentrados, tal como se puede apreciar en los cuadros N.º 64 y 65.

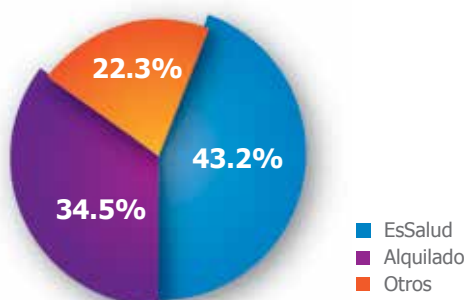
El estado situacional al mes de diciembre del año 2013 de los equipos biomédicos y electromecánicos de la institución se detalla en los cuadros N.º 66, 67 y 68. ●

Cuadro N.º 63
Infraestructura asistencial de EsSalud 2012-2013

Categoría	Cantidad	
	2012	2013
Institutos especializados	2	2
Centros especializados	1	1
Hospital nacional	6	7
Hospital nivel IV	3	2
Hospital nivel III	9	9
Hospital nivel II	25	25
Hospital nivel I	44	44
Policlínico + CAP III	63	65
Centro médico + CAP II	86	87
Posta médica + CAP I	148	148
UBAP (Extrainstitucional)	5	5
Total	392	395

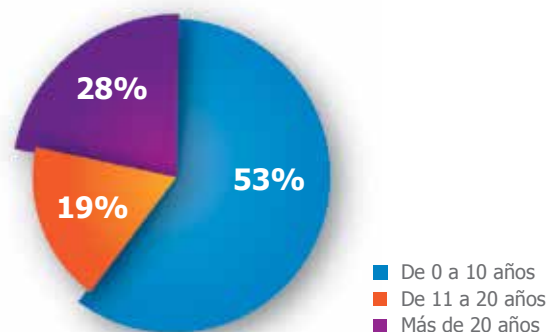
Fuente: Gerencia Central de Infraestructura

Gráfico N.º 21
Régimen de tenencia de los establecimientos de salud



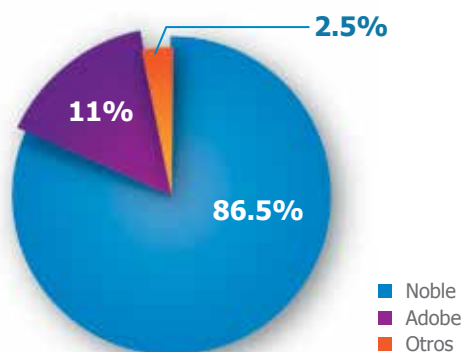
Fuente: Gerencia Central de Infraestructura

Gráfico N.º 22
Antigüedad de la infraestructura



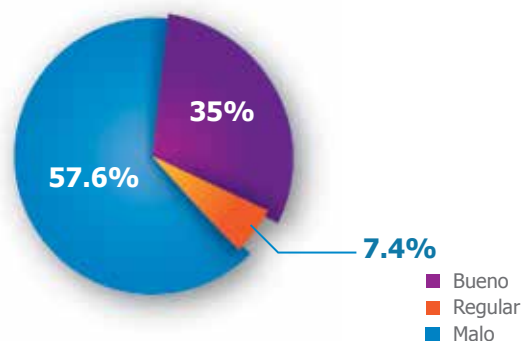
Fuente: Gerencia Central de Infraestructura

Gráfico N.º 23
Material de construcción



Fuente: Gerencia Central de Infraestructura

Gráfico N.º 24
Estado de conservación



Fuente: Gerencia Central de Infraestructura

Cuadro N.º 64
Equipos biomédicos adquiridos por Unops para proyectos, año 2013

Órganos desconcentrados	Cantidad	Algunos equipos adquiridos
Red Asistencial Apurímac	283	Agitador de plaquetas con incubadora, audiómetro de dos canales, cistoscopio adulto congelador vertical, entre otros
Red Asistencial La Libertad	506	Agitador orbital, analizador de biopedancia eléctrica, angiógrafo universal, broncofibroscopio, entre otros
Red Asistencial Tarapoto	230	Video gastrofibroscopio especializado, aspirador de secreción para sala de operaciones, bomba de infusión de dos canales, electrocardiógrafo de un canal, entre otros
Total	1,019	

Fuente: Gerencia Central de Infraestructura

Cuadro N.º 65. Equipos biomédicos adquiridos por reposición, año 2013

Órganos Institucionales	Cantidad	Algunos equipos adquiridos
Gerencia de oferta flexible	20	Aspirador de secreción portátil, pulsioxímetro, entre otros.
Instituto Nacional Cardiovascular	15	Desfibrilador con monitor y paletas externas, monitor de funciones vitales de 5 parámetros, entre otros
Red Asistencial Almenara	204	Monitor de funciones vitales de 6 parámetros, unidad de anestesia con sistema de monitoreo completo, entre otros
Red Asistencial Amazonas	12	Aspirador de secreción para sala de operaciones, desfibrilador con monitor y paletas externas, entre otros
Red Asistencial Áncash	45	Pulsioxímetro, ventilador neonatal, entre otros.
Red Asistencial Apurímac	5	VideogastroscoPIO de uso general, unidad de anestesia con sistema de monitoreo básico, entre otros
Red Asistencial Arequipa	47	Aspirador de secreción para sala de operaciones, equipo de cirugía laparoscópica de uso general, entre otros
Red Asistencial Cajamarca	8	Videocistoresectoscopia, desfibrilador con monitor y paletas externas, entre otros
Red Asistencial Cusco	35	Ventilador volumétrico + PCV avanzado, aspirador de secreción para sala de operaciones, entre otros
Red Asistencial Huancavelica	4	Incubadora neonatal UCI, monitor de funciones vitales de 7 parámetros, entre otros
Red Asistencial Huánuco	45	Equipo de cirugía laparoscópica de uso general, entre otros
Red Asistencial Ica	19	Video broncoscopia adulto, entre otros
Red Asistencial Juliaca	10	Video broncoscopia adulto, entre otros
Red Asistencial Junín	33	Pulsioxímetro, equipo de cirugía laparoscópica especializada, entre otros
Red Asistencial La Libertad	82	Equipo de cirugía laparoscópica especializada, videocistoresectoscopia, entre otros
Red Asistencial Lambayeque	51	Equipo de cirugía laparoscópica especializada, equipo de rayos X rodable 'arco en C', entre otros
Red Asistencial Loreto	30	Electrobisturí mono/bipolar de potencia alta, pulsioxímetro, entre otros
Red Asistencial Madre de Dios	2	Desfibrilador con monitor y paletas externas, entre otros
Red Asistencial Moquegua	40	Incubadora neonatal estándar, monitor de funciones vitales de 5 parámetros, entre otros
Red asistencial Pasco	5	Video gastroscoPIO de uso general, incubadora neonatal estándar, entre otros
Red asistencial Piura	70	Desfibrilador con monitor y paletas externas, pulsioxímetro, entre otros
Red Asistencial Puno	20	Aspirador de secreción rodable, desfibrilador con monitor y paletas externas, entre otros
Red Asistencial Rebagliati	109	Equipo de rayos X rodable 'arco en C', incubadora de transporte estándar, entre otros
Red Asistencial Sabogal	149	Equipo de rayos X rodable 'arco en C', incubadora de transporte estándar, entre otros.
Red Asistencial Tacna	16	Video Cistoresectoscopia, unidad de anestesia con sistema de monitoreo básico, entre otros
Red Asistencial Tarapoto	1	Aspirador de secreción rodable, entre otros
Red Asistencial Tumbes	1	Desfibrilador con monitor y paletas externas, entre otros
Red Asistencial Ucayali	7	Video Cistoresectoscopia, unidad de anestesia con sistema de monitoreo básico, entre otros.
Total	1,085	

Fuente: Gerencia Central de Infraestructura

Cuadro N.º 66
Equipamiento en el ámbito nacional

Equipamiento	Cantidad	%
Biomédico	34,978	77
Electromecánico	10,388	23
Total	45,366	100

Fuente: Sistema PCOMAN a diciembre 2013

Cuadro N.º 67
Obsolescencia o fuera de vida útil del equipamiento en el ámbito nacional

Equipamiento	Total	Dentro de vida útil	%	Fuera de vida útil	%
Biomédicos	34,978	24,318	70	10,660	30
Electromecánicos	10,388	6,364	61	4,024	39
Total	45,366	30,682	68	14,684	32

Fuente: Sistema PCOMAN a diciembre 2013

Cuadro N.º 68
Operatividad del equipamiento en el ámbito nacional

Equipamiento	Total	Operativos	%	Inoperativos	%
Biomédicos	34,978	33,989	97	989	3
Electromecánicos	10,388	10,238	99	150	1
Total	45,366	44,227	97	1,139	3

Fuente: Sistema PCOMAN a diciembre 2013

A. INGRESOS

Los ingresos institucionales ascendieron a S/.8,262 millones, de los cuales el 99.97% corresponde a ingresos corrientes y el 0.03% a ingresos de capital. A nivel de subrubros, los ingresos corrientes se distribuyen en 97.39%, que proviene de las aportaciones; el 0.19% son de las ventas de prestaciones a terceros (no asegurados); el 1.29%, de ingresos financieros, y el 1.13%, de otros ingresos.

Los ingresos se incrementaron en relación con el periodo anterior a S/.8,262 millones, cantidad que representa un mayor ingreso (11.8%), equivalente a un adicional de S/.874 millones, debido fundamentalmente a las aportaciones (S/.850 millones), ingresos financieros (S/.17 millones), así como otros ingresos (S/.10 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.

El ingreso de capital ascendió a S/.2,099,624, que corresponde al segundo y tercer pago de la venta de acciones de EsSalud a Fonafe, de las empresas azucareras Tumán S. A. A., Cayal-

tí S. A. A. y Pomalca S. A. A. en cumplimiento del Decreto de Urgencia N.º 008-2011). Ver cuadro N.º 69.

B. EGRESOS

Los egresos totales de EsSalud en el año 2013 ascendieron a S/.7,667 millones, de los cuales el 92.86% correspondió a gastos operativos; el 4.95%, a gastos de capital, y el 2.19%, a gastos por transferencias netas. Los gastos operativos alcanzaron la suma de S/.7,119 millones, siendo sus componentes: gastos de personal (56.82%), compra de bienes (19.46%), servicios prestados por terceros (15.98%), tributos (0.09%) y gastos diversos de gestión (7.66%).

Cabe precisar que el rubro gastos de personal incluye el pago de las jubilaciones y pensiones de los cesantes del D. L. N.º 20530, que al cierre del año 2013 ejecutó S/.476.6 millones, lo cual representa el 11.78% en la composición del mencionado rubro (ver cuadro N.º 70).

> GASTOS DE CAPITAL

Alcanzaron la suma de S/.379 millones, de los cuales el 34.84% corresponde a proyectos de inversión; el 27.53%, a gastos no ligados a pro-

Cuadro N.º 69
Ingresos Institucionales 2013 (en millones de nuevos soles)

Concepto	Ejecución anual 2012	Presupuesto 2013				
		Aprobado anual	Ejecución anual	% Ejecución	Variación S/.	%
Ingresos corrientes	7,386	8,116	8,260	101.77	873	11.82
1.Aportaciones	7,195	7,921	8,045	101.56	850	11.81
2.Venta a terceros	17	16	15	94.47	-1	-8.01
3.Ingresos financieros	89	97	106	109.65	17	19.02
4.Ingresos extraordinarios	2	-	-		-2	-100.00
5.Otros	83	81	93	114.86	10	11.85
Ingresos de capital	1	2	2	100.00	1	100.00
Total ingresos	7,387	8,118	8,262	101.77	874	11.84

Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria 2013-GCF

Cuadro N.º 70
Egresos institucionales 2013 (en millones de nuevos soles)

Concepto	Ejecución anual 2012	Presupuesto 2013				
		Aprobado anual	Ejecución anual	% Ejecución	Variación S/.	%
Gastos operativos	6,153	7,448	7,119	195.58	967	15.71
1.Compra de bienes	1,195	1,576	1,385	87.92	190	15.90
2.Gastos de personal	3,405	4,094	4,045	98.81	640	18.78
3.Servicios prestados por terceros	1,047	1,240	1,138	91.71	91	8.69
4.Tributos	3	7	6	94.52	4	148.37
5.Gastos diversos de gestión	503	532	545	102.50	42	8.39
Gastos de capital	538	510	379	74.42	-159	-29.49
Transferencias otorgadas	145	160	168	105.22	23	16.06
Total gastos	6,836	8,118	7,667	94.44	831	12.16

Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria 2013-GCF

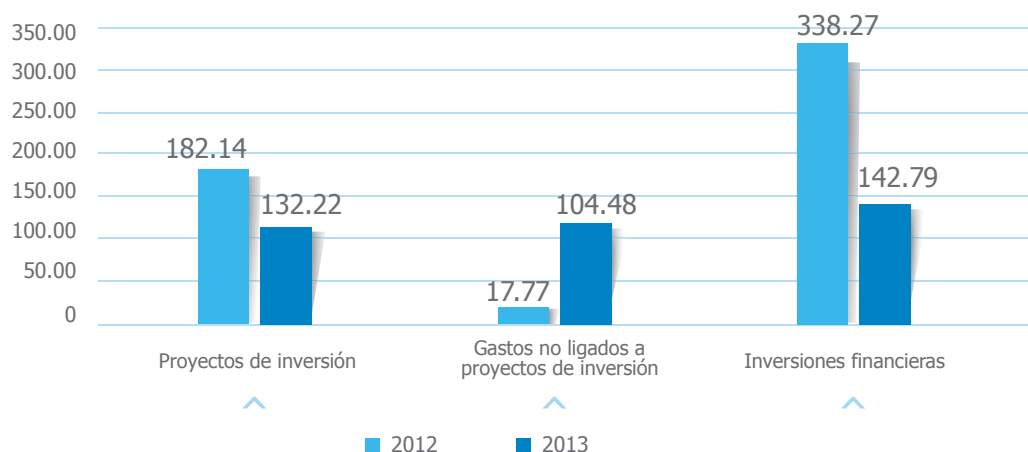
Cuadro N.º 71
Gasto de capital 2013 (en millones de nuevos soles)

Concepto	Ejecución anual 2012	Presupuesto 2013				
		Aprobado anual	Ejecución anual	% Ejecución	Variación S/.	%
Inversión real-FBK ¹	200	369	237	64.19	37	18.40
1. Proyectos de inversión	182	193	132	68.46	-50	-27.41
1.1 Estudios de preinversión	-	0	0	4.37	0	
1.2 Estudios definitivos	0	1	0	4.53	-0	-44.19
1.3 Obras	179	72	39	55.12	-139	-77.93
1.4 Equipo ligado a proyectos	3	120	93	77.01	89	2,622.71
2. Gastos no ligados a proyectos	18	176	104	59.50	87	488.04
2.1 Equipo asistencial	16	141	91	64.36	75	452.62
2.2 Equipo informático	1	28	11	38.36	10	1,469.36
2.3 Equipo administrativo	0	5	3	51.67	2	566.87
2.4 Otros gastos de capital	0	1	-	0.00	-0	-100.00
3. Inversión financiera	338	141	143	101.15	-195	-57.79
Total	538	510	379	74.42	-159	-29.49

Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria 2013-GCF

¹ Las inversiones FBK comprenden el presupuesto de proyectos de inversión y el de gasto de capital no ligados a proyectos.

Gráfico N.º 25. Inversiones 2012-2013 (millones de nuevos soles)



Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria 2013-GCF

yectos de inversión; y el 37.63%, a inversiones financieras (ver cuadro N° 71).

➤ INVERSIONES FINANCIERAS

Alcanzaron la suma de S/.143 millones, que representa el 37.63% del total del gasto de capital. Este monto se destinó principalmente a la adquisición de títulos valores en S/.67 millones por la colocación de los recursos de la reserva técnica en el sistema financiero y S/.76 millones por la constitución de la reserva técnica 2012.

El comportamiento de los ingresos y egresos operativos, ingresos y gastos de capital, así como las transferencias netas al cierre de 2013 muestran un saldo final positivo ascendente a S/.595 millones, generado básicamente por los mayores ingresos por concepto de aportaciones y por la menor ejecución en los rubros de egresos de bienes, servicios y gastos de capital (ver gráfico N° 25).

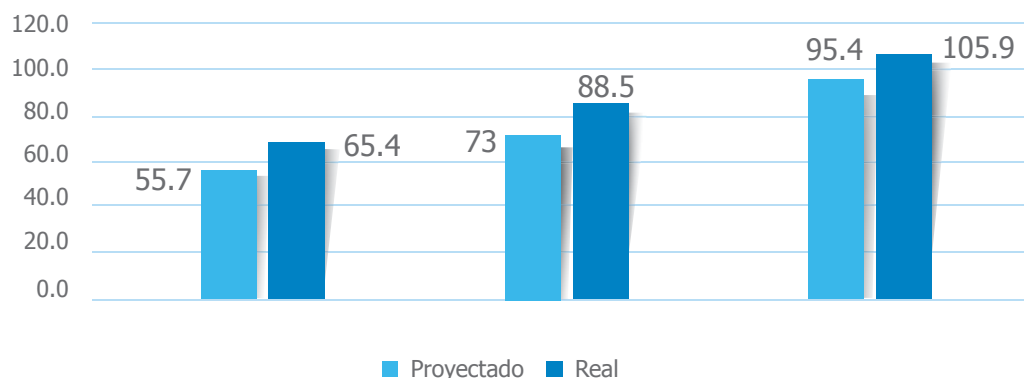
C. IMPACTO EN LA REDUCCIÓN EN LA RECAUDACIÓN DE

LAS APORTACIONES DE LAS GRATIFICACIONES

El crecimiento de la población de asegurados exige la constante mejora y ampliación de los servicios, y evidencia la necesidad de incrementar los recursos de la institución; sin embargo, el 19 de junio de 2011, mediante Ley N.º 29714, se prorrogó hasta el 31 de diciembre de 2014 la Ley N.º 29351 de fecha 1.º de mayo de 2009, por la cual se aprobó la inafectación de las aportaciones por concepto de gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad.

Al respecto, el informe final del 'Estudio financiero actuarial de EsSalud', realizado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el año 2012, como instrumento que fundamenta y apoya en la toma de decisiones de la alta dirección, entre sus conclusiones mencionó lo siguiente: "Sobre el recorte del pago de las gratificaciones, el estudio encuentra que la medida ha ocasionado perjuicios a EsSalud, institución que desde el año 2009 ha dejado de percibir un 10,56% de su recau-

Gráfico N.º 26. Intereses percibidos por colocaciones 2011-2013



Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria 2013-GCF

dación por concepto de aportaciones sobre las gratificaciones (S/1,785 millones)". Para el periodo 2012-2014 se estimó que el monto ascendería a S/1,974 millones.

En tal sentido, el marco normativo vigente viene afectando los fondos del Seguro Social de Salud, que son intangibles según dispone la Constitución, el Convenio 102 de la OIT, la Ley N.º 27056 (ley de creación de EsSalud) y la Ley N.º 26790 (ley que moderniza la Seguridad Social en Salud). El impacto de la Ley N.º 29714 incide en un menor número de proyectos de establecimientos de salud, recorte en el mantenimiento de infraestructura, renovación de ambulancias, menos contratación de personal asistencial y renovación de equipos biomédicos, entre otros aspectos.

D. OTRAS ACTIVIDADES RELEVANTES

➤ Dentro de la descentralización de la gestión administrativa, durante los meses de mayo y junio del año 2013 se efectuó la habilitación presupuestal en el sistema SAP a las redes asis-

tenciales, institutos y centros especializados sobre el monto total del saldo del presupuesto inicial aprobado para 2013, correspondiente a los rubros bienes y servicios a mayo 2013.

➤ Los ingresos financieros percibidos por colocaciones en el año 2013 ascendieron a S/105.87 millones, los cuales representaron un incremento del 19.7%, en comparación con los ingresos obtenidos en el año 2012, y un incremento de 11% con respecto a la proyección contemplada en la primera modificación presupuestal de 2013 (ver gráfico N.º 26).

➤ En el año 2013 la mayoría de los fondos fueron reinvertidos en instrumentos financieros, situación que propició la favorable evolución de los ingresos financieros.

➤ Respecto de la reserva técnica institucional, se debe mencionar que los instrumentos calificables como reserva técnica al cierre de diciembre de 2013 ascendieron a S/1,579.52 millones, lo que representa una holgura sobre el nivel de reserva técnica exigida (correspondiente al ejercicio 2012) de S/124.15 millones.

Cuadro N.º 72. Tipo de deuda de EsSalud 2013

Tipo de deuda	Lima	Provincia	Total	%
Exigible	217	194	411	58.38
No exigible	181	112	293	41.62
Total	398	306	704	100.00

Fuente: Sistema PCOMAN a diciembre 2013

➤ En relación al desempeño de los activos financieros que respaldan la reserva técnica de EsSalud, debe señalarse que en el año 2013 se caracterizó por: i) una alta volatilidad de las plazas bursátiles; ii) los mercados emergentes se vieron debilitados ante los cambios de políticas monetarias de las denominadas economías desarrolladas, donde la Reserva Federal anunció el inicio del 'tapering', o reducción de la compra de activos mensuales, luego de exponer esta posibilidad en el comité llevado a cabo en mayo del 2013; iii) desaceleración de la economía china, lo que impactó en la cotización de los 'commodities' y redujo el valor de la mayoría de empresas mineras, lo cual generó un retroceso sistémico de la plaza bursátil local.

➤ Se incrementó la recuperación de la deuda no tributaria (reembolso de prestaciones a empleadores) de naturaleza pública y así se logró recaudar, a diciembre de 2013, la cantidad de S/.33.37 millones, lo que implica un crecimiento del 94.11% en comparación a lo recuperado en 2009, que fueron S/.17.37 millones.

➤ Se formalizó el pago de la deuda de la Municipalidad de Jesús María, con una recaudación por deuda tributaria de S/.4.52 millones, y por deuda no tributaria, S/.0.62 millones.

➤ Al 31 de diciembre de 2013, se registró una cuenta por cobrar en el ámbito nacional de S/.704

millones, siendo el 41.62% deuda no exigible, y el 58.38%, deuda exigible (ver cuadro N.º 72).

➤ Para lograr el monto recuperado en 2013, se ejecutó el 'Plan de trabajo para la recuperación de la deuda: compañía de seguros, Afocat, Fospoli y Fuerzas Armadas, periodo 2008 a abril 2013', en el que se realizaron visitas a diversas redes, lo que derivó en convenios de facilidades de pago. Asimismo, se monitorearon los resultados positivos de los procesos judiciales iniciados a los responsables de los accidentes de tránsito bajo el ámbito de la responsabilidad extracontractual en la Red Asistencial La Libertad y la Red Asistencial Áncash.

E. DECRETOS LEGISLATIVOS OBTENIDOS EN EL MARCO DE LAS FACULTADES EXTRAORDINARIAS

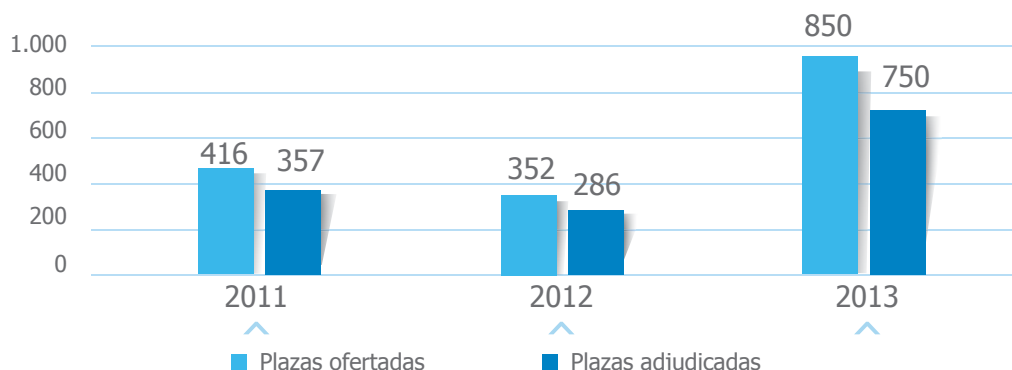
➤ El Decreto Legislativo N.º 1169 establece la implementación del sistema de comunicación electrónica para que EsSalud notifique los embargos en forma de retención y pagos vinculados por deudas no tributarias a las empresas del sistema financiero.

➤ El Decreto Legislativo N.º 1170 establece la prelación del pago de las deudas de EsSalud en primer orden. ●

3.9

GESTIÓN DE LAS PERSONAS

Gráfico N.º 27. Evolución del programa de residentado médico 2011-2013



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

A. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN

> 'RESIDENTADO' MÉDICO

En el periodo 2011-2013 se ofertaron 1,618 plazas de 'residentado' médico, de las cuales se adjudicaron 1,393 (86.09%), con un promedio anual de 539 plazas ofertadas y 464 adjudicadas. Tal como se detalla en el gráfico N.º 27.

Se puede evidenciar un incremento en la oferta de plazas del año 2013 con respecto al año 2012.

> SERUMS 2011-2013

Sobre el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (Serums), durante el periodo 2011-2013,

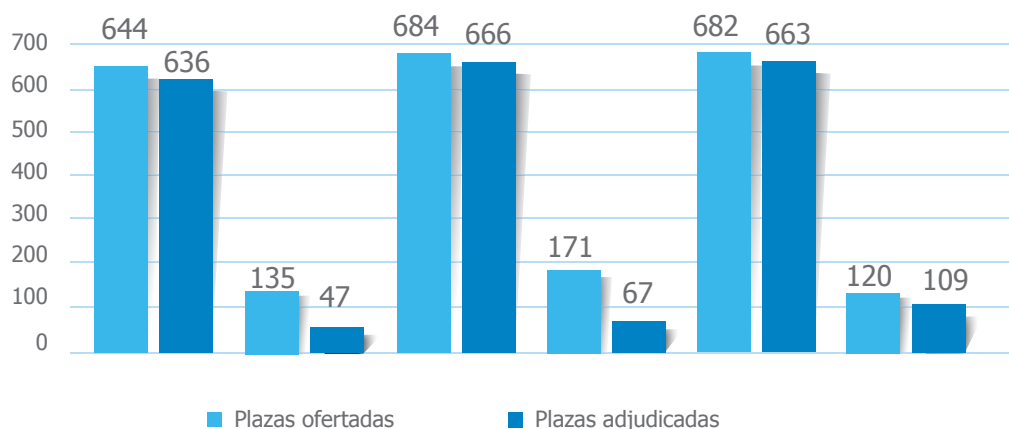
se ofertaron 2,436 plazas, de las cuales 2,188 fueron adjudicadas (89.82%).

De esta manera, se evidencia que durante el año 2013 se ofertaron 802 plazas, de las cuales se adjudicaron 772, lo cual representa el 96.26%.

> EVOLUCIÓN DE RECURSOS HUMANOS 2011-2013

El recurso humano del año 2013 con respecto al año 2012 se incrementó en 7.13%. Asimismo, el personal de EsSalud, en el año 2013, bajo el régimen laboral D. L. N.º 276 y D. L. N.º 728 representó el 80%, y el personal bajo el régimen D. L. N.º 1057 representó el 20% del total de colaboradores, tal como se puede evidenciar en el cuadro N.º 73.

Gráfico N.º 27. Evolución del programa de residentado médico 2011-2013



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

Cuadro N.º 73. Evolución de recursos humanos 2011-2013

Régimen laboral	Función	Dic. 2011	Dic. 2012	Dic. 2013
Personal D. L. 276 y D. L. 728	Administrativo	7,699	7,678	7,643
	Asistencial	32,661	32,643	32,929
Personal D. L. 1057	Administrativo	515	591	950
	Asistencial	4,484	6,551	9,326
Total		45,359	47,463	50,848

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

B. CAPACITACIONES REALIZADAS

En el año 2013 se desarrollaron 40,975 capacitaciones, beneficiando al personal asistencial y administrativo en el ámbito nacional. Esta cantidad representa un incremento de 23,146 capacitados con respecto al año 2012 (ver cuadro N.º 74 y gráfico N.º 29).

C. CONCURSO PARA CARGOS DE JEFATURAS DE DEPARTAMENTO Y SERVICIO ASISTENCIAL

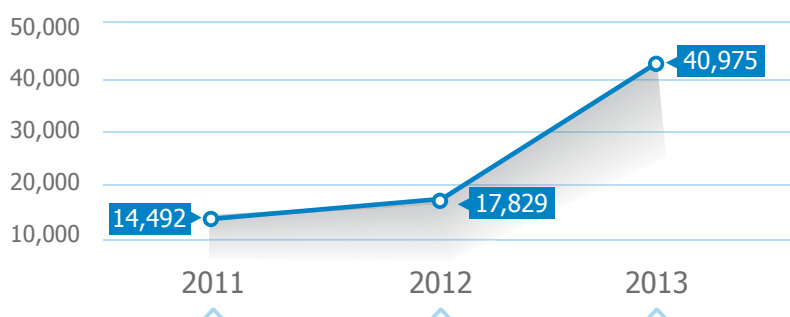
Se realizó un concurso para cargos de jefaturas de departamento y servicio asistencial. Se cubrieron 104 plazas de jefes de departamento y 201 de jefes de servicios. Quedaron 652 plazas vacantes.

Con respecto a los procedimientos de negociación colectiva 2013, se llevaron a cabo 83 reuniones de trato directo con nueve gremios nacionales. Se concluyó satisfactoriamente el proceso de negociación en dicha etapa.

Cuadro N.º 74. **Número de Beneficiarios en capacitación por grupo ocupacional 2011-2013.**

Año	Ejecu- tivo	Médico	Enfer- mera	Cirujano dentista	Tecnólogo médico	Obste- tra	Otros prof. de salud	Prof. adm.	Técnico auxiliar adm.	Técnico auxiliar asistencial	Total
2011	1,461	5,270	3,005	252	559	546	878	630	834	1,057	14,492
2012	857	3,402	4,226	170	535	485	2,772	1,566	1,694	2,122	17,829
2013	3,866	6,951	8,999	429	1,007	1,209	3,155	4,277	5,303	5,779	40,975
Total	6,184	15,623	16,230	851	2,101	2,240	6,805	6,473	7,831	8,958	73,296

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

Gráfico N.º 29. **Evolución del N.º de beneficiarios en capacitaciones 2011-2013**

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

D. FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

EsSalud, desde el año 1993, reconoce el talento y la investigación a través del 'Premio Kaelin a la Investigación Científica en Salud', con el fin de estimular a los trabajadores asistenciales y administrativos a la investigación científica, la innovación, el desarrollo tecnológico, así como a la aplicación del conocimiento en el campo de la salud que permita mejorar las condiciones de vida y salud de nuestros asegurados.

En tal sentido, en el año 2013 se convocó el

concurso 'Premio Kaelin en Ciencias de la Salud 2013', priorizando la investigación en:

- > Atención primaria.
- > Gestión de la calidad.
- > Medicina de altura.
- > Servicios de salud.
- > Patologías de alta prevalencia, incidencia, costos y/o impacto social.
- > Medicina tradicional, alternativa y complementaria
- > Salud ocupacional y ambiental.

En el evento se presentaron 75 trabajos de investigación en el ámbito nacional,

Cuadro N.º 75. Trabajos presentados según línea de investigación

Línea de investigación	Cantidad
Atención primaria	10
Servicios de salud	9
Gestión de la calidad	18
Patologías de alta prevalencia, incidencia, costos y/o impacto social	33
Medicina de altura	2
Medicina complementaria	2
Salud ocupacional y ambiental	1
Total	75

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

Cuadro N.º 76. Trabajos presentados por nivel

Trabajos presentados según niveles	Cantidad
Nivel A: Sede central	6
Nivel B: Hospitales nacionales, hospitales IV	27
Nivel C: Centro Nacional de Salud Renal, Instituto Nacional Cardiovascular	4
Nivel D: Hospitales II y III	23
Nivel E: Hospitales I, policlínicos, centros médicos, postas médicas y Ubaps	15
Total	75

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

considerándose un récord histórico en este concurso. El detalle por línea de investigación y nivel se presenta en los cuadros N.º 75 y 76.

Los integrantes del jurado calificador fueron representantes de las siguientes instituciones: Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (Concytec), Instituto Nacional de Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Nacional Federico Villarreal, Universidad de San Martín

de Porres, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Colegio Médico del Perú, Colegio de Enfermeros del Perú, Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Minsa, representantes de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud (EsSalud) e investigadores de reconocida trayectoria nacional e internacional.

En el cuadro N.º 77 se presenta la relación de ganadores del 'Premio Kaelin en Ciencias de la Salud 2013'. ●

Cuadro N.º 77. Relación de ganadores del 'Premio Kaelin en Ciencias de la Salud 2013'

Nivel	Unidad orgánica	Puesto	Trabajo de investigación	Ganador
A	Sede Central	1.º	Mejoramiento de la calidad de información en el proceso de acopio de necesidades de capacitación a través del desarrollo e implementación del registro nacional de necesidades de capacitación de EsSalud como parte del sistema integrado de gestión de capacitación	Tec. Arthur Arrostitini Otiniano
	Red Asistencial Rebagliati	1.º	¿Se pudo prevenir con la vacuna? Hepatocarcinoma en niños: 15 años de experiencia del Grupo Oncológico Pediátrico EsSalud-Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	Médico Ana María Paredes Guerra Médico Álvaro Manuel Carrillo Díaz Médico Luis Ormeño Calderón Médico Pedro Martín Padilla Machaca
B	Red Asistencial Almenara	2.º	Análisis de demanda y oferta: sustento técnico para la ampliación y mejoramiento del servicio de cirugía plástica y quemados-Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	Enfermera Aura Marlene Montes Paz
	Red Asistencial Rebagliati	3.º	Concordancia entre la depuración de creatinina en orina de 24 horas con las ecuaciones MDRD y CKD-EPI para la estimulación del filtrado glomerular, en pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de inmunobioquímica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	Tecnólogo médico Ítalo Moisés Saldaña Orejón
	Red Asistencial Almenara	3.º	Evaluación multidisciplinaria y tratamiento quirúrgico de la epilepsia refractaria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	Psicóloga Mireya del Solar Tafur Médico Marco Antonio Mejía Tupa Médico Proel Pérez Galdós
C	Incor	1.º	Colocación de stents en canales arteriales en neonatos portadores de cardiopatías cianogénicas canales dependientes primera experiencia en el Perú	Médico Roberto Omar Oconnor Reyes Médico Antonio Skrabonja Crespo
D	Red Asistencial Ucayali	1.º	Efecto del intervalo de amamantamiento en la recuperación del peso de nacimiento en neonatos amamantados a demanda, Hospital II Pucallpa 2013	Enfermera Jackeline del Rosario Ashiyama Médico Javier Ángel Ravichagua Ramos
	Red Asistencial Loreto	2.º	Efecto de los extractos de tabebuia obscura (tahuari negro) y <i>Geranium ayavacense</i> (pasuchaca) sobre la glicemia en rata con diabetes mellitus experimental	Médico José Aranda Ventura Técnico de servicio Rosario Mego Bardales Médico Jorge Isaac Villacres Vallejo
E	Red Asistencial Huánuco	1.º	Impacto de la educación alimentaria y actividad física en la certificación del trabajador saludable Hospital I Tingo María	Enfermero Walter Gómez Gonzales Enfermero Henry Díaz Meza Técnico asistencial Verónica Córdova Martínez Médico Juan Delgadillo Deza Médico Rolando Reynoso Calderón
	Red Asistencial Almenara	2.º	Comparación de la analgesia por infiltración local preincisional con bupivacaína versus analgésicos endovenosos en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral	Médico Marita Corzo Gamarra Médico Rolando Pizarro Morales
	Red Asistencial Sabogal	3.º	Análisis de la minimización de costos en el proceso de impresión y archivamiento de las historias clínicas electrónicas en el año 2012 en relación a la implementación de la firma y certificado digital en el CAP III Puente Piedra	Int. medicina Lenin Paucar Gutiérrez Médico Iván Yáñez Romero Médico John Montero Macavilca
	Red Asistencial Almenara	3.º	Actitudes maternas como factor de riesgo en la malnutrición infantil en niños menores de tres años en el Policlínico Chosica	Psicóloga María Hoyos Vásquez

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

3.10

LOGÍSTICA

A. LICITACIONES Y CONCURSOS PÚBLICOS

La evolución de las compras en la modalidad de licitación pública y concurso público se muestra en el cuadro N.º 78 y en el gráfico N.º 30.

B. ADJUDICACIÓN DIRECTA

En el cuadro N.º 79 se presentan los resultados por modalidad de adjudicación directa:

C. EXONERACIONES 2013

En el cuadro N.º 80 se presentan los resultados de las exoneraciones en el periodo 2011-2013.

D. PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES

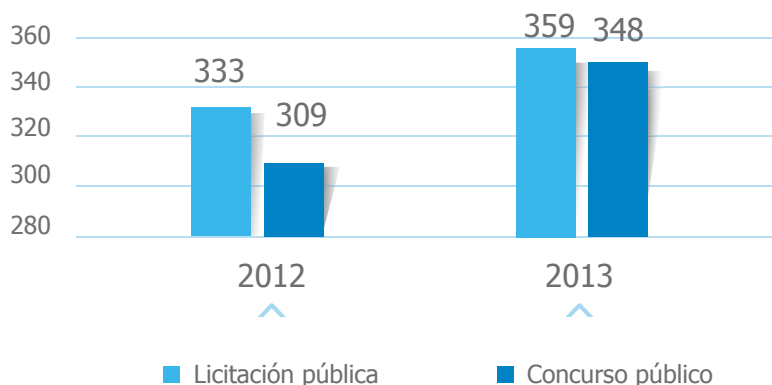
Como se puede observar, el 'Plan anual de contrataciones (PAC)' presentó variaciones durante el año 2013, producto de las inclusiones y exclusiones de acuerdo a ley. En tal sentido, se presenta a continuación el PAC inicial y el PAC final del ejercicio 2013 (ver cuadros N.º 81 y 82).

E. INVENTARIO DE EXISTENCIAS

Con Resolución N.º 130-GCF-EsSalud-2013, de fecha 23 de julio, se aprueba realizar el inventario físico de existencias en los almacenes centrales,

Gráfico N.º 30

Evolución de licitaciones y concursos públicos 2012-2013 (en millones de nuevos soles)



Fuente: Oficina de Evaluación, Desarrollo y Control-GCL

Cuadro N.º 78. Licitaciones y concursos públicos 2012-2013

Año	Tipo	Licitación pública				Concurso público	
		Cant.	S/.	Cant.	S/.	Cant.	US\$
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
2013	Centralizado	17	98,981,490.66	15	111,211,340.54	2	4,278,619.75
	Nacional	169	259,755,619.31	130	236,870,244.52	7	6,723,692.98

Fuente: Oficina de Evaluación, Desarrollo y Control-GCL

Cuadro N.º 79. Adjudicación directa 2011-2013

Año	Tipo	Adjudicación directa							
		Pública				Selectiva			
		Cant.	S/.	Cant.	US\$	Cant.	S/.	Cant.	US\$
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	77,754,240.96	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
2013	Centralizado	28	7,442,017.98	0	0.00	95	10,784,749.44	1	36,000.00
	Nacional	250	62,977,940.93	2	257,338.92	784	76,784,251.08	1	36,000.00

Fuente: Oficina de Evaluación, Desarrollo y Control-GCL

Cuadro N.º 80. Exoneraciones 2011-2013

Año	Tipo	Exoneraciones		
		Cantidad	S/.	US\$
2011	Centralizado	10	73,143,546.53	0.00
	Nacional	10	73,143,546.53	0.00
2012	Centralizado	9	103,636,553.27	51,117.60
	Nacional	11	125,833,918.71	241,814.03
2013	Centralizado	13	251,872,918.83	45,600.00
	Nacional	19	269,061,039.79	3,128,241.84

Fuente: Oficina de Evaluación, Desarrollo y Control-GCL

Cuadro N.º 81. Plan anual de contrataciones inicial 2013

Dependencia	Tipo de proceso	N.º de proceso	Importe (S/.)
Gerencia Central de Logística (GCL)	Licitación pública	51	1,027,043,833
	Concurso público	34	284,459,950
	Adjudicación directa pública	30	19,747,329
	Adjudicación directa selectiva	111	23,026,679
	Adjudicación de menor cuantía	90	65,863,047
	Convenio internacional	0	57,020,027
Total GCL		316	1,477,160,865
Órganos desconcentrados	Licitación pública	118	357,183,697
	Concurso público	174	148,885,828
	Adjudicación directa pública	169	81,592,676
	Adjudicación directa selectiva	481	82,607,806
	Adjudicación de menor cuantía	346	64,937,751
	Convenio internacional	0	0
Total de órganos desconcentrados		1,288	735,207,758
Total		1,604	2,212,368,623

Fuente: Oficina de Evaluación, Desarrollo y Control-GCL

las farmacias y los depósitos. En el marco de la citada norma, del 17 al 20 de septiembre se llevó a cabo el inventario en los 33 almacenes centrales (AC) y 330 establecimientos de salud (EE. SS.), cuyo resultado que se ve en el cuadro N.º 83.

F. BIENES MUEBLES E INMUEBLES

➤ Bienes muebles: A diciembre de 2013, la institución dispuso de 653,829 bienes muebles distribuidos en el ámbito nacional sin consi-

derar bienes en estado de baja, de los cuales el 32.26% corresponde a bienes en las redes asistenciales ubicados en Lima, y el 59.85%, a bienes de las diferentes redes asistenciales del interior del país. Asimismo, el 7.8% del total de bienes se encuentran ubicados en la sede central de EsSalud.

➤ Bienes inmuebles: el margsé de bienes patrimoniales inmuebles de EsSalud a diciembre de 2013 era de 352 inmuebles, como se detalla en el cuadro N.º 84.

Cuadro N.º 82. Plan anual de contrataciones final 2013

Dependencia	Tipo de proceso	N.º de proceso	Importe (S/.)
Gerencia Central de Logística (GCL)	Licitación pública	51	1,302,428,312
	Concurso público	34	318,367,566
	Adjudicación directa pública	41	13,107,342
	Adjudicación directa selectiva	157	20,920,981
	Adjudicación de menor cuantía	115	145,760,183
	Convenio internacional	7	57,020,027
Total GCL		405	1,857,604,411
Órganos desconcentrados	Licitación pública	260	402,739,999
	Concurso público	184	404,536,940
	Adjudicación directa pública	334	99,141,412
	Adjudicación directa selectiva	1003	107,124,380
	Adjudicación de menor cuantía	593	84,148,724
	Convenio internacional	0	0
Total de órganos desconcentrados		2,374	1,097,691,455
Total		2,779	2,955,295,866

Fuente: Oficina de Evaluación, Desarrollo y Control-GCL

G. CAPACITACIÓN AL PERSONAL

Durante el año 2013, se realizaron diversos eventos de capacitación y motivación al personal en el área logística, con la finalidad de mejorar sus competencias. Entre los relevantes destacan:

➤ La reunión técnica de redistribución de materiales estratégicos y capacitación en gestión logística en el ámbito nacional, realizada del 13 al 17 de mayo de 2013 en la sede central. Tuvo la finalidad de efectuar una adecuada redistri-

bución de bienes estratégicos (medicamentos, material médico y radiológico), así como la valoración de los procesos administrativos asistenciales en el sistema de suministro institucional, el uso racional de los recursos y cumplimiento de objetivos, bajo criterios de calidad y oportunidad con el fin de evitar el desabastecimiento en el ámbito nacional.

➤ Con la finalidad de contribuir a generar mayor celeridad en los procesos de selección pública que EsSalud convoca periódicamente.

Cuadro N.º 83. **Inventario de existencias 2012-2013**

Meses	2013			2012		
	N.º de almace- namiento	Cantidad ítems	Valor (S/.)	N.º de almace- namiento	Cantidad ítems	Valor (S/.)
Septiembre	33 AC	37,080		33 AC	36,421	183,895,762.71
	330 EESS	137,829	210,453,783.21	284 EESS	124,346	124,456,237.54
Octubre			127,878,822.17	33 AC	36,402	190,553,266.12
				305 EESS	130,514	105,809,338.18

Fuente: Sub Gerencia de Almacenamiento y Distribución – GCL

Cuadro N.º 84

Margesí de bienes patrimoniales inmuebles de EsSalud a diciembre de 2013

N.º Condición	Saneados por:		Pendientes de saneamiento		Total de predios	%
	Redes	Cofopri	Redes	Cofopri		
1. Propiedad	191	53	26	22	292	82.95
2. Uso de terceros					19	5.40
3. Problemas legales					32	9.09
4. En trámite de baja					9	2.56
Total					352	100.00

Fuente: Sub Gerencia de Patrimonio-GCL

te para la adquisición de bienes y servicios, se contrató los servicios de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) para el diseño y desarrollo del 'Curso de especialización en contrataciones con el Estado', evento que se desarrolló en dos grupos: 1.º grupo del 15 de abril al 20 de mayo, y el 2.º grupo del 4 de mayo al 7 de junio de 2013, con una duración de 80 horas

lectivas cada una de ellos.

➤ Se realizó el curso sobre la Ley de Contrataciones del Estado para los miembros de comités especiales-permanentes ad hoc de la sede central. Se llevó a cabo en colaboración con la Universidad San Martín de Porres, del 9 al 25 de septiembre de 2013. ●

Se contrató los servicios de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) para el diseño y desarrollo del 'Curso de especialización en contrataciones con el Estado'.

A. INSPECCIONES TÉCNICAS DE SEGURIDAD EN DEFENSA CIVIL

Durante el año 2013, nueve establecimientos de salud de nivel nacional obtuvieron certificados de Defensa Civil (ver cuadro N.º 85).

B. ÍNDICES DE SEGURIDAD HOSPITALARIA

Se realizaron 83 evaluaciones en los estableci-

mientos de salud mediante el índice de seguridad hospitalaria, teniendo en cuenta las acciones que se describen, para cada categoría (ver cuadro N.º 86).

En el marco de la Política nacional de Hospitales Seguros al mes de diciembre del 2013 se habían evaluado a 236 establecimientos de salud a través de las Inspecciones técnicas de seguridad en Defensa Civil e Índice de seguridad hospitalaria (ver cuadro N.º 87).

Cuadro N.º 85. Establecimientos de salud certificados

Redes asistenciales	N.º	Establecimientos de salud
Cajamarca	1	Posta médica Tembladera
	2	Posta médica Contumazá
Huánuco	3	Posta médica Llata
Incor	4	Instituto Nacional Cardiovascular
Pasco	5	Posta médica Pozuzo
Piura	6	UBAP Catacaos
Puno	7	CAP I Desaguadero
	8	CAP II Acora
Rebagliati	9	Centro de estancia familiar

Fuente: Oficina de Defensa Nacional

Cuadro N.º 86. Índice de seguridad hospitalaria 2013

Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?	Cantidad EE.SS.
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 las vidas 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.	47
0.66-1	A	Aunque es probable que el hospital no deje de funcionar 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 que mejoren el nivel de seguridad frente a desastres.	5
Total			83

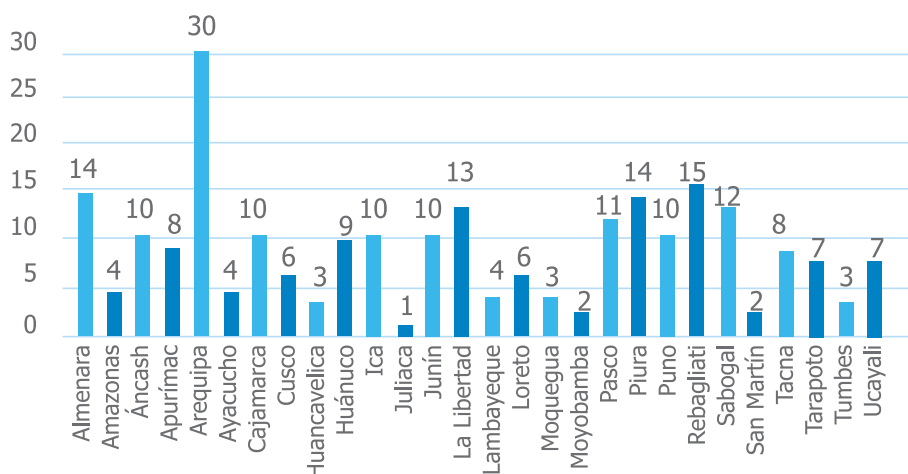
Fuente: Oficina de Defensa Nacional

Cuadro N.º 87. Establecimientos de salud con evaluaciones de seguridad 2011-2013

Año	Inspección técnica de seguridad en Defensa Civil	Inspección de servicio hospitalario	Establecimientos de salud evaluados
2013	9	83	92
2012-2011	32	112	144
Total	41	195	236

Fuente: Oficina de Defensa Nacional

Gráfico N.º 31
Total de reportes por red asistencial 2013



Fuente: Oficina de Defensa Nacional

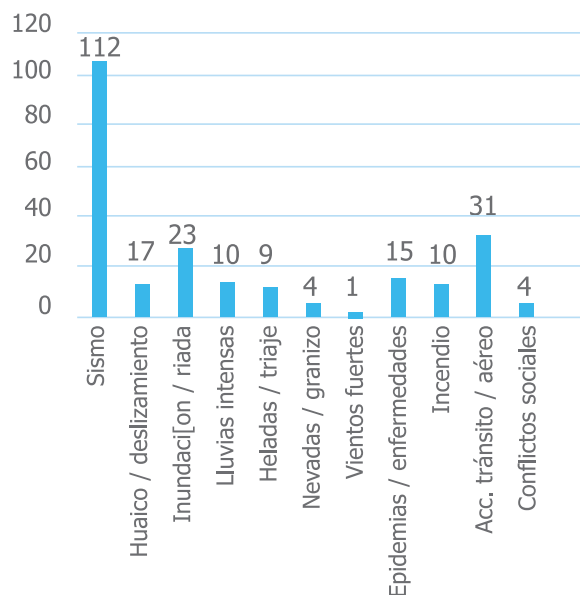
En tal sentido, a diciembre de 2013 se contó con 195 establecimientos de salud, evaluados en el ámbito nacional.

C. PREVENCIÓN DE RIESGOS

En el marco de la prevención de riesgo, se realizaron las siguientes capacitaciones a brigadistas y personal administrativo:

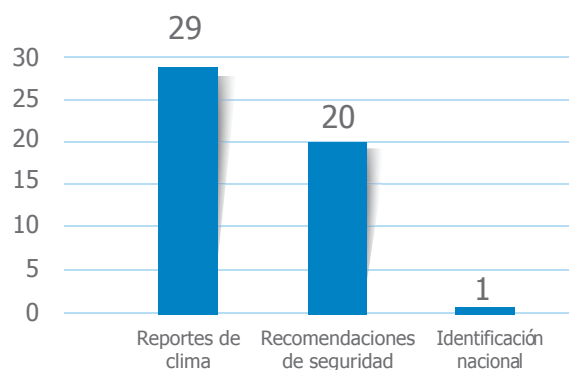
- Con la asistencia de 100 brigadistas se llevó a cabo el taller sobre simulacro de sismo.
- Se realizaron visitas de orientaciones en seguridad y manejo de extintores a 100 brigadistas aproximadamente.
- Se desarrolló el curso 'Inteligencia estratégica en el marco de la seguridad y defensa

Gráfico N.º 32

Total de reportes de emergencias a nivel nacional

Fuente: Oficina de Defensa Nacional

Gráfico N.º 33

Distribución de boletines en el año 2013

Fuente: Oficina de Defensa Nacional

nacional', al cual asistieron 25 brigadistas del país (sede central, redes asistenciales Rebagliati, Almenara y Sabogal y personal de la Oficina de Defensa Nacional).

D. CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA (COE)

> REPORTES:

Se elaboraron 236 reportes que informaban sobre las amenazas, los riesgos y peligros, sea por fenómenos naturales o inducidos por la acción humana.

> BOLETINES:

Se enviaron 50 boletines sobre temas climatológicos con sus respectivas recomendaciones de seguridad e identidad nacional a las 29 redes asistenciales del país a través del correo corporativo.

> MONITOREO

Identificación en mapas satelitales de 60 establecimientos de salud en sus respectivos centros poblados, evaluación y análisis de amenazas, riesgos y peligros geográficos en cada uno de ellos. ●

A través de mapas satelitales, se identificaron 60 establecimientos de salud para evaluar los riesgos y peligros geográficos en cada uno.

3.12

TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES



➤ Implementación de cámaras de seguridad.

A. SISTEMAS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES

Durante el año 2013 se desarrollaron diversos aplicativos y mejoras en los sistemas administrativos y asistenciales de EsSalud.

B. LOGROS Y ACTIVIDADES RELEVANTES

➤ PROYECTO DE AUTOMATIZACIÓN DEL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ENTRE ESSALUD Y SUNASA

Bajo el enfoque EDI (Electronic Data Interchange) y a través del uso de la herramienta IMS (Incentage Middleware Suite) se concluyó el proyecto de automatización del intercambio de información entre EsSalud y Sunasa, de acuerdo a Resolución de Superintendencia

Cuadro N.º 88. **Sistemas administrativos y asistenciales de EsSalud 2013**

N.º	Sistema	Tipo	Factores determinantes	Estado
1	Sissub (Sistema de subsidios)	Administrativo	Registrar los expedientes de subsidios por maternidad, lactancia, sepelio e incapacidad y generar el monto a subsidiar	En desarrollo
2	RIID (Registro informático de intervención defensorial)	Administrativo	Registrar las sugerencias, las quejas, los comentarios y las observaciones de los asegurados al recibir las prestaciones de salud, sociales y económicas	En desarrollo
3	Página web de la Oficina de Calidad	Administrativo	La página de la Oficina de Calidad permite la creación y publicación de artículos	En desarrollo
4	Reginciad (Sistema de registro de incidencias administrativas)	Administrativo	Permite el registro de incidentes adversos en la atención clínica	En desarrollo
5	Sisproj (Sistema de procesos judiciales)	Administrativo	Creación bitácora-nuevas funcionalidades	En desarrollo
6	SIPC (Sistema integrado patrimonial contable)	Administrativo	Implementación de la interfaz de ingreso de la tasación de bienes inmuebles utilizando una nueva estructura de base de datos	En diseño
7	SIAD (Sistema integral de administración)	Administrativo	Sistema de administración documentaria (formulario externo)	En producción
8	SIAD (Sistema integral de administración)	Administrativo	Sistema de administración documentaria (migración del sistema)	En producción
9	Sisep (Sistema de selección de personal)	Administrativo	Sistema de selección de personal. Segunda versión	En desarrollo
10	Acredita Intranet	Administrativo	Mejoras de funcionalidad del acredita Intranet	En desarrollo
11	Sunasa	Administrativo	Generación de novedades para Sunasa (Incentage)	En pruebas
12	SAP	Administrativo	Conciliación de saldos con proveedores	En desarrollo
13	SAP	Administrativo	Módulos de materiales del SAP	En pruebas
14	SAS (Sistema de aseguramiento)	Administrativo	Evaluación de los TDR para la nueva versión del SAS	En revisión
15	Implementación de sistemas con la IPRESS Suiza Lab	Administrativo y asistencial	Integración de los sistemas: SIAS, WOKFLOW, SAS, ACREDITA, SIA, PAGOS SUNAT, Referencias y SGSS con la IPRESS Suiza Lab	En producción
16	SIRyC (Sistema de referencias y contrarreferencias)	Asistencial	Adecuaciones al sistema para el proceso de intercambio prestacional con Sisol y desarrollo de un módulo de control y auditoría de las prestaciones realizadas para el proceso de facturación	En producción
17	Intercambio prestacional Minsa-EsSalud	Asistencial	Adecuación de los sistemas de salud y desarrollo de interfaces para la puesta en marcha del convenio entre los establecimientos de salud financiados por el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Seguro Social de Salud (EsSalud)	En producción
18	Sistema de imágenes médicas institucional	Asistencial	Constitución de equipo de implementación del sistema de imágenes médicas institucional con despliegue del mismo en redes asistenciales en Lima y provincias. Gestión y habilitación de hardware para soporte local con servidores distribuidos para el sistema de imágenes médicas. Gestión de la ampliación de anchos de banda para establecimientos de salud, con el sistema de imágenes médicas institucional.	En producción

Fuente: Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

Cuadro N.º 89. **Implementación de la plataforma de educación virtual e-learning**

Unidad orgánica	Total de cursos
Aseguramiento	2
Secretaría General	1
Defensoría del Asegurado	6

Fuente: Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

N.º 042-2011-Sunasa/CD del 24/05/2011. Como resultado se redujo el tiempo del proceso de intercambio de información (de 10 días a 3 días).

➤ IMPLEMENTACIÓN DE LA PLATAFORMA DE EDUCACIÓN VIRTUAL E-LEARNING

Al término de 2013 se logró implementar la plataforma de educación virtual e-learning en las áreas de Aseguramiento, Secretaría General y Defensoría del Asegurado, las cuales elaboraron nueve cursos de educación virtual.

➤ SISTEMA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO: DESARROLLO DE LA CONSULTA WEB DEL ESTADO DEL TRÁMITE DOCUMENTARIO

Se implementó la consulta de trámite vía Internet, a través de la página web institucional. Mediante esta consulta, el asegurado sin necesidad de acercarse a las instalaciones de EsSalud puede acceder al estado de su trámite, así como saber el anexo de la persona que lo está atendiendo.

El nuevo ícono de consulta del estado del trámite fue accedido aproximadamente por

6,000 usuarios durante el año 2013.

➤ SISTEMA DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DE COMUNICACIONES EN LA NUEVA EMERGENCIA Y NUEVA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA

Se implementaron 69 cámaras de seguridad IP y 33 equipos de comunicaciones (switchs), lo que contribuye a la integridad y operatividad del sistema de infraestructura tecnológica de comunicaciones; asimismo, 440 puntos de red de voz, datos e imágenes, y 636 puntos de red de voz, datos e imágenes.

➤ Se cuenta con mecanismos de control de acceso a la red institucional, por agentes externos e internos, a fin de proteger y salvaguardar la continuidad de las operaciones a nivel de los sistemas informáticos institucionales dentro de un esquema de alta disponibilidad.

➤ Se adquirieron 2,556 computadoras personales y 1,990 impresoras como parte de la renovación tecnológica y equipamiento de los nuevos hospitales. ●

Se implementó la **consulta de trámite vía Internet**, a través de la página web institucional.

3.13

COOPERACIÓN EXTERNA

Cuadro N.º 90. Visitas en misión de expertos internacionales de HVO 2013

N.º	Médico voluntario	Especialidad	Grado	Visitas de trabajo	
				Red asistencial	Periodo de visitas
1	George Meyer	Medicina interna	Dr.	Almenara	14-18 enero
				Arequipa	21-25 enero
				Cusco	28 ene.-1 feb.
2	Michael Sangster	Fisioterapia	Dr.	Almenara	28 ene.-1 feb.
3	Jeffrey Farber	Ortopedia	Dr.	Almenara	11-15 feb.
4	Lauren Jackson	Anestesiología	Dra.	Sabogal	11-15 feb.
				Almenara	18-22 feb.
				Arequipa	25 feb.-1 marzo
5	Lisa Sheikovitz	Fisioterapia	Pt.	Almenara	11-15 marzo
				Rebagliati	18-22 marzo
6	Frank Lee	Anestesiología	Dr.	Sabogal	4-15 marzo
				Almenara	18-27 marzo
7	Donna Hodge	Hematología	Dra.	Almenara	11-15 marzo
				Arequipa	18-22 marzo
8	Soonyou Know	Dermatología	Dra.	Almenara	18-21 marzo
				Rebagliati	22, 25-27 marzo
9	Monica Thakar	Hematología	Dra.	Rebagliati	5-9 agosto
				Almenara	12-16 agosto

Fuente: Subgerencia de Cooperación Externa-OCPD

Promover y establecer la cooperación técnica con Health Volunteers Overseas (HVO) mediante la formulación y ejecución de programas, proyectos y actividades en áreas de interés común de conformidad con las prioridades establecidas en las respectivas estrategias y políticas de desarrollo institucional. HVO viene ejecutando los programas y las actividades de entrenamiento en áreas de interés común dirigido a médicos especialistas

en medicina interna, ortopedia y traumatología, anestesiología, dermatología, hematología, oncología, cirugía de manos, cirugía oral y maxilofacial, reumatología y terapeutas físicos, entre otros, principalmente en las redes asistenciales de Lima, Cusco, Arequipa, La Libertad y Loreto.

En tal sentido, durante el año 2013, EsSalud recibió la visita de nueve cooperantes en

Cuadro N.º 91. **Convenios y acuerdos suscritos en el año 2013**

Entidad internacional/ cooperante	Objeto	Interlocutor internacional/ nacional
Instituto Ecuatoriano de la Seguridad Social (IESS)	Establecer las condiciones para que el IESS y EsSalud realicen acciones de cooperación en la prestación de los servicios de salud a los afiliados de las dos entidades	CTB IESS- EsSalud
Gobierno de la República de Argentina	Formularios a utilizarse en el Convenio de seguridad social Perú Argentina y su acuerdo administrativo	MTPE
Gobierno de la República de Corea	Convenio de seguridad social	MRE
Gobierno de Cuba	Convenio complementario del Convenio básico de cooperación técnica Perú-Cuba	Minsa
Seguro Social de Canadá	Convenio marco y específico con el seguro social de Canadá	MTPE/MRE
Comunidad Andina-Comité Andino de Autoridades de la Seguridad Social (CAASS)	Decisión N.º 583 de la CAN: Instrumento andino de la seguridad social. Garantizar y reconocer a los migrantes laborales y sus beneficiarios a percibir las prestaciones de seguridad social (prestaciones sanitarias y económicas)	CAN /MTPE
Comunidad Andina de Fomento	Proyecto 'Introducción de prácticas de buen gobierno corporativo en el Seguro Social de Salud (EsSalud)'	EsSalud
Organización Internacional del Trabajo (OIT)	Convenio marco y específico de cooperación para establecer y desarrollar instrumentos de mutua colaboración y cooperación técnica, especializada para la ejecución de diversos proyectos y programas orientados a la calidad de la atención	OIT
Fondo de Estudios y Consultorías Belga-Peruano	Fondo para la ejecución de propuestas en la línea de aseguramiento universal, mejora de los procesos de gestión de la información de aseguramiento de EsSalud, otros	APCI/CIES COOPERACIÓN BELGA
UC San Diego Health System	Proyecto de convenio marco y específico con la UC San Diego Health System	EsSalud
Comité de Frontera Altiplánico Perú-Bolivia	Comité de Frontera Altiplánico, con motivo de la celebración del I Comité de Frontera Altiplánico Perú-Bolivia	MRE
Comité de Frontera Perú-Chile	Participación de funcionarios de EsSalud (Red Asistencial Tacna) en el marco de los acuerdos del Comité de Integración y Desarrollo Fronterizo Perú-Chile en lo relacionado a: desastre y traslado de pacientes críticos, salud de las personas y promoción de la salud.	MRE

Fuente: Subgerencia de Cooperación Externa-OCPE

Cuadro N.º 92. **Donaciones y misiones a EsSalud 2013**

N.º	Organización	Fecha y monto de donación	N.º de Cooperantes
1	Resurge International	14-09-12 US\$13,070 dólares americanos	16
2	Elekta Medical Systems Comercio y Servicios para Radioterapia Ltda.	09-04-13. US\$480,000 dólares americanos Equipo médico nuevo de sistema de planeación para tratamiento de radioterapia	---
3	Misión Canadiense Hospital London Health Sciences Centre Peter Allen	28-02-13 US\$900 dólares canadienses Materiales e insumos médicos	38
4	Hearts with Hope Foundation HWHF	19-03-13 US\$500 dólares americanos Materiales e insumos médicos	59
5	Medical Missions for Children MMFC	09-05-13 US\$1,980 dólares americanos Materiales e insumos médicos	26
6	Misión Global Smile Foundation GSF	30.04.13 US\$ 560.00 dólares americanos Materiales e insumos médicos	23
7	Medical Missions for Children MMFC	31-10-13	15

Fuente: Subgerencia de Cooperación Externa-OCPD

Destino	Especialidad	Objeto
Red Asistencial Piura	Cirugía reconstructiva	Actividades sanitarias: Intervenciones quirúrgicas y capacitación Donaciones, internamiento temporal Beneficiados: 54. Captación: US\$385,619
Red Asistencial Rebagliati	Radioterapia	Sistema de planeación para tratamiento de radioterapia
Red Asistencial Arequipa	Cardiología Cirugía cardiovascular	Actividades sanitarias: Intervenciones quirúrgicas y capacitación Internamiento temporal de equipos médicos Beneficiados: 13 Captación: US\$ 231,089
Red Asistencial Arequipa	Cardiología Cirugía cardiovascular	Actividades sanitarias: Intervenciones quirúrgicas y capacitación Donaciones, internamiento temporal Beneficiados: 46 Captación: US\$1,158,465
Red Asistencial Cusco	Cirugía reconstructiva	Actividades sanitarias: Intervenciones quirúrgicas y capacitación Internamiento temporal de equipos médicos Beneficiados: 76 Captación: US\$832,072.66
Red Asistencial La Libertad	Cirugía reconstructiva	Actividades sanitarias: Intervenciones quirúrgicas y capacitación Internamiento temporal de equipos médicos Beneficiados: 42 Captación: US\$1,538,125
Red Asistencial Cajamarca	Cirugía reconstructiva	Actividades sanitarias: Intervenciones quirúrgicas y capacitación Internamiento temporal de equipos Beneficiados: en proceso Captación: US\$ en proceso

las redes asistenciales de Lima, así como en la Red Asistencial Arequipa, según se detalla en el cuadro N.º 90.

Del mismo modo, se logró la suscripción de convenios y acuerdos, tal como se detalla en el cuadro N.º 91.

➤ Se impulsaron los programas institucio-

nales que generaron la captación de beneficios de la cooperación internacional no reembolsable, así como las gestiones y los procedimientos de las donaciones provenientes del exterior y de misiones profesionales médicas extranjeras para las redes asistenciales de Arequipa, Cusco, La Libertad, Rebagliati y Cajamarca a octubre 2013, conforme se indica en el cuadro N.º 92. ●

3.14

ASESORÍA JURÍDICA

A. PROCESOS JUDICIALES PATROCINADOS Y CONCLUIDOS

Durante el año 2013 se culminaron 1,189 procesos judiciales en el ámbito nacional, de los cuales 724 tuvieron un resultado favorable para EsSalud (61%) del total.

En el gráfico N.º 34. se presenta la cantidad de procesos patrocinados en el ámbito nacional. En el gráfico se aprecia que el mayor número de procesos se dio en la sede central (5,927 procesos), seguido de la Red Asistencial Rebagliati (3,729 procesos), Lambayeque (1,151 procesos) y Áncash (806 procesos).

Del mismo modo, el mayor número de

procesos concluidos en 2013 se dieron en la sede central (389 procesos), seguido de la Red Asistencial La Libertad (273 procesos) y la Red Asistencial Arequipa (100 procesos).

B. MEJORA DE LA GESTIÓN DE ASESORÍA JURÍDICA EN LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

Durante el año 2013, se emitieron lineamientos a las unidades de asesoría jurídica de las redes asistenciales en el ámbito nacional, referentes a los siguientes temas:

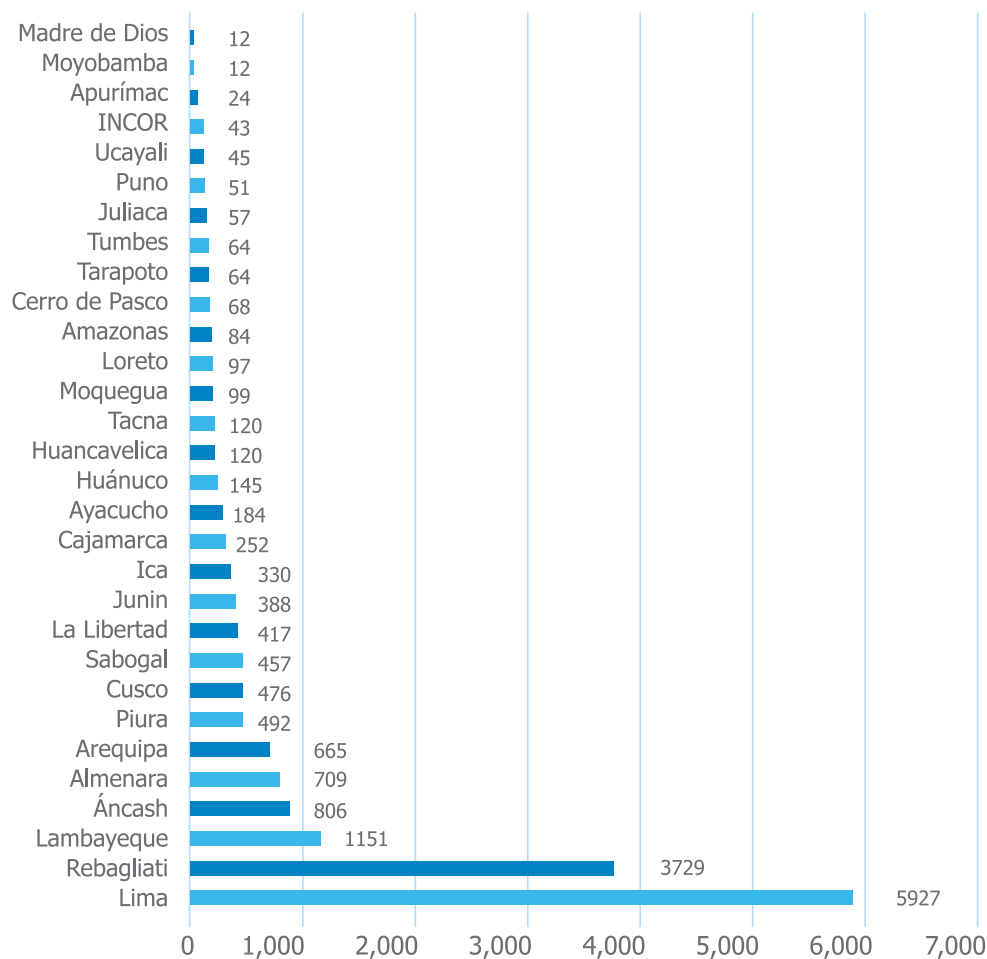
- Se actualizó el Sisproj (Sistema de procesos judiciales) para mejorar el registro de la información por parte de las redes asistenciales, co-

Cuadro N.º 93. Procesos judiciales patrocinados y concluidos a diciembre 2013

Órgano	Cantidad de procesos			% Concluidos/ patrocinados
	Patrocinados	Concluidos	Favorable	
Sede central /	5,927	389	280	6.56
Redes asistenciales	11,382	800	444	7.03
Total	17,309	1,189	724	6.87

Fuente: Oficina Central de Asesoría Jurídica

Gráfico N.º 34. Procesos patrocinados a diciembre de 2013



Fuente: Oficina Central de Asesoría Jurídica

municando las subsanaciones y/o correcciones advertidas por la Gerencia de Asuntos Judiciales.

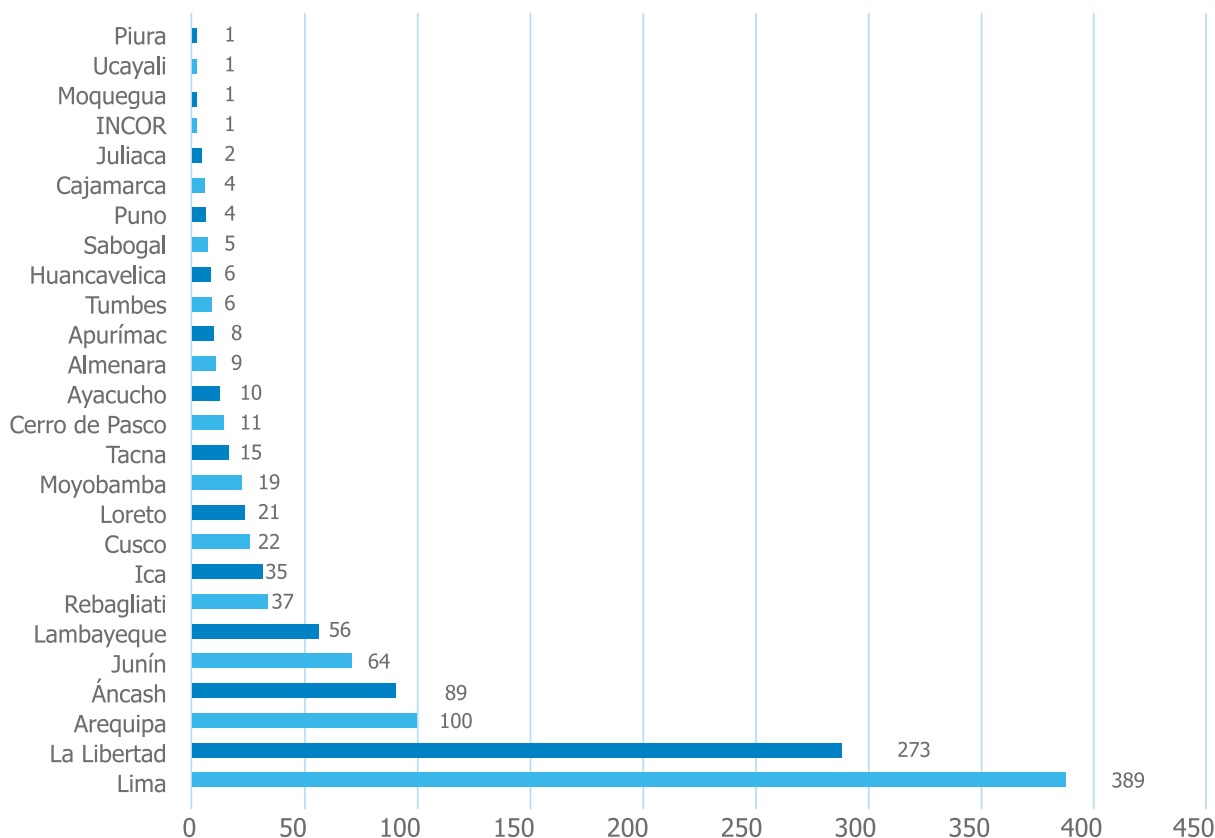
➤ Se cursaron lineamientos a las unidades de asesoría jurídica de las redes asistenciales referidas a actuaciones judiciales y/o procesales de los apoderados judiciales, registro de procesos judiciales respecto a la materia de pago de devengados de las Resoluciones Supremas N.º 018-97-TR y N.º 019-97-TR.

➤ Se emitieron lineamientos para la actuación

de las unidades orgánicas del sistema de asesoría jurídica en el ámbito nacional con el objetivo de mejorar la gestión de los procesos judiciales. Esto significa un impulso a procesos judiciales con más de 90 días sin movimiento, habiéndose remitido a cada red asistencial la relación de procesos correspondiente y la calificación de contingencias judiciales.

➤ Se reforzó el seguimiento de procesos judiciales referidos a la implementación de recomendaciones derivadas de informes de

Gráfico N.º 35
Procesos judiciales concluidos a diciembre de 2013



Fuente: Oficina Central de Asesoría Jurídica

control, para lo cual la Gerencia de Asuntos Judiciales ha remitido cartas circulares -a las unidades de asesoría jurídica- referidas al envío mensual de información de dichos procesos, instruyéndose la atención prioritaria de los mismos y habiéndose remitido la relación de procesos judiciales que corresponden a cada red asistencial.

➤ Se solicitó a los jefes de oficina y unidades de asesoría jurídica de los órganos desconcentrados que brinden el apoyo legal correspondiente a las áreas respectivas en cuanto a la

implementación del libro de reclamaciones y los alcances del Decreto Supremo N.º 042-2011-PCM, el cual establece la obligatoriedad de que toda entidad pública cuente con uno, en el cual los ciudadanos puedan registrar sus reclamos.

C. OTORGAMIENTO Y REVOCATORIA DE PODERES

Durante el año 2013 se tramitó un total de 147 otorgamientos y 171 revocatorias de poderes en el ámbito nacional. ●

PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO, DESARROLLO Y ORGANIZACIÓN

A. ESTRUCTURA ORGÁNICA

Se formuló el nuevo diseño organizacional del Seguro Social de Salud (EsSalud), el mismo que al mes de diciembre del año 2013 se encontraba en etapa de revisión.

B. SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA

Respecto a la mejora de los procedimientos del TUPA, se elaboró el proyecto de actualización del citado documento de gestión, considerando la reducción sustantiva en el número de procedimientos, de 50 a 38, así como de los plazos y los requisitos respecto al TUPA actual.

C. PLAN MAESTRO INSTITUCIONAL 2013-2021

El 12 de noviembre de 2013 se suscribió el 'Contrato de servicios de asesoría reembolsable' entre EsSalud y el Banco Mundial, con el propósito de elaborar el Plan Maestro Institucional 2013-2021, documento de gestión que

reemplazará la visión, la misión, los objetivos, las estrategias, los indicadores y las metas contenidas en el Plan Estratégico Institucional 2012-2016.

D. OTRAS ACTIVIDADES RELEVANTES

- Se elaboró el proyecto de reordenamiento del cuadro de asignación de personal a diciembre 2012, con 43,060 cargos.
- Se aprobó la Directiva N.º 013-GG-EsSalud-2013: 'Normas para la formulación, aprobación y actualización de directivas en EsSalud', mediante la Resolución de Gerencia General N.º 1261-GG-EsSalud-2013, de fecha 30 de septiembre de 2013.
- Se aprobó la Directiva N.º 003-GG-EsSalud-2013, 'Normas para la formulación, aprobación y actualización del Manual de organización y funciones (MOF) en EsSalud', mediante la Resolución de Gerencia General N.º 321-GG-EsSalud-2013 de fecha 27 de febrero de 2013. ●





IV.

**Transparencia y
lucha contra la
corrupción**

A. ESSALUD Y MINSA FIRMAN PACTO CON INDUSTRIA FARMACÉUTICA POR LA INTEGRIDAD

Dentro de las acciones que viene desarrollando la Comisión de Alto Nivel Anticorrupción (CAN) de la Presidencia del Consejo de Ministros, el 28 de enero de 2013 se suscribió el 'Compromiso de integridad en las compras entre el sector salud y las industrias farmacéuticas', con la participación del Comité de productos para la salud y ciencias afines (Comsalud), la Cámara de Comercio de Lima (CCL) y las titulares del Ministerio de Salud y EsSalud, a fin de reducir los riesgos de corrupción en el ámbito de las contrataciones públicas y garantizar el uso adecuado de los recursos.

B. PRIMERA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS 'HABLEMOS EN CONFIANZA'

Como parte de la política de transparencia y buen gobierno corporativo, mil ciudadanos participaron en la Primera audiencia pública de rendición de cuentas 'Hablemos en confianza', realizada el 7 de diciembre de 2013, evento en

el que la presidenta ejecutiva de EsSalud, Dra. Virginia Baffigo de Pinillos, presentó a los asegurados y las autoridades del Seguro un informe detallado sobre los avances para la mejora de la oportuna atención médica, la política de sostenimiento financiero, la ejecución presupuestal, las adquisiciones efectuadas y políticas contra la corrupción adoptadas durante el año 2013.

En el evento, los funcionarios de la Gerencia Central de Aseguramiento y de la Defensoría del Asegurado brindaron información relativa a sus funciones, además de ofrecer a los participantes servicios médicos de nutrición, medida de la presión arterial y ocular.

C. ÉTICA PÚBLICA

Mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 296-PE-EsSalud-2012, de fecha 19 de marzo de 2012, se aprobó el 'Código de ética del personal del Seguro Social de Salud (EsSalud)', cuyos objetivos son orientar y establecer principios de carácter ético, deberes y prohibiciones que alineen la conducta del personal de la institución en el ejercicio de sus funciones dentro del ámbito laboral. A partir de esa fecha, y durante el ejercicio 2013, se diseñó el 'Módulo virtual del código de ética' en la plata-



➤ **Presidenta ejecutiva de EsSalud y representante en el Perú de CAF.**



➤ **Población asegurada que asistió a la Primera audiencia pública de rendición de cuentas-EsSalud**



➤ **Primera audiencia pública de rendición de cuentas-EsSalud**

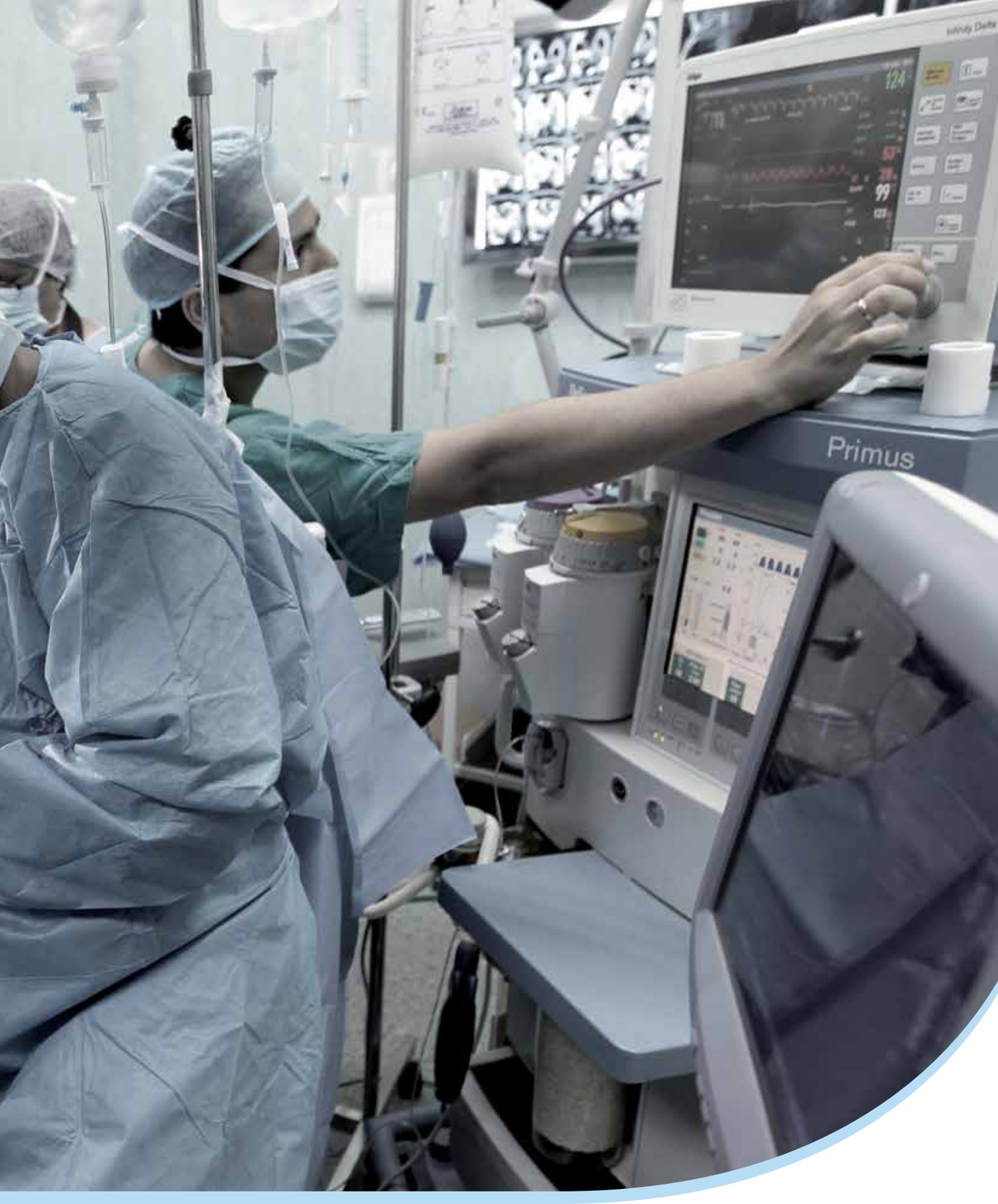
forma Moodle del Intranet Institucional, el cual contiene información sobre la normatividad vigente de la materia, y cuenta con videos y cuestionarios que facilitan la interacción.

D. CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA NO REEMBOLSABLE CON CAF

El 24 de septiembre de 2013 se suscribió el 'Convenio de cooperación técnica no reembolsable', entre la Corporación Andina de Fomento (CAF), del Banco de Desarrollo de América Latina, y el Seguro Social de Salud (EsSalud), para la ejecución del proyecto 'Introducción de prácticas de buen gobierno corporativo en EsSalud', aprobado según acuerdo de Consejo Directivo. ●



V.
Grandes
desafíos



Si bien durante el año 2013 se realizaron importantes avances para mejorar la atención de los asegurados y mitigar los problemas identificados de embalse de cirugías, diferimiento de citas, desconfianza de los asegurados, falta de medicamentos, entre otros, es necesario continuar impulsando líneas de acción que permitan consolidar el cambio iniciado y solucionar los problemas que aún persisten. En este sentido, EsSalud se ha propuesto atender los siguientes desafíos:

A. FORTALECER LAS BASES DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL DE SALUD

- Implementar y operativizar convenios de intercambio prestacional suscritos con los Gobiernos regionales y el SIS.
- Mitigar los efectos de los riesgos identificados, como afiliaciones indebidas, suplantaciones, riesgo moral y otras vulneraciones que existan en los procesos de los seguros que EsSalud administra.

B. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

- Se realizarán estudios actuariales de todos los seguros que administra EsSalud con el objetivo de contribuir a su sostenibilidad financiera.
- Fortalecer el sistema de costos para estudios costos/efectividad de las intervenciones de salud y promover la objetividad en la toma de decisiones respecto al uso de los fondos institucionales.
- Efectuar la actualización de los procesos de costos a fin de contar con un tarifario estandarizado según los niveles de los establecimientos de salud.
- Incrementar la recuperación de la deuda tributaria y no tributaria, optimizando los procedimientos de ejecución coactiva.

C. FORTALECER LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN DE COMPLEJIDAD CRECIENTE

- Estandarizar los contenidos mínimos de la cartera de servicios de salud en los establecimientos del primer nivel de atención. Se busca que sean integrales y permitan que el asegurado reciba ofertas continuas de pro-

moción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos a través de diferentes niveles y lugares de atención.

➤ Mejorar la capacidad resolutoria del primer nivel de atención para contener la demanda de consulta ambulatoria de baja y mediana complejidad, que constituye el mayor volumen de atenciones que brinda EsSalud.

➤ Existe aún un grado de dependencia de las redes asistenciales con la sede central de Lima, producto de que el sistema de gestión presupuestaria en EsSalud se encuentra totalmente centralizado. En tal sentido, se dotará de autonomía administrativa a los órganos desconcentrados, permitiéndoles que cuenten con el marco presupuestal correspondiente a cada ejercicio y la liquidez respectiva.

➤ Contratar servicios de salud de manera complementaria a la oferta vigente.

D. AMPLIAR LA OFERTA INSTITUCIONAL

➤ Durante 2012 se inició la construcción de dos modernos hospitales en el Callao y en

Villa María del Triunfo bajo la modalidad de asociación público privada (APP) para atender a la población asegurada de las redes asistenciales Sabogal y Rebagliati. En 2013 las citadas obras continuaron con su ejecución, programándose el inicio de operaciones para el año 2014.

➤ Agilizar la operatividad del uso de los equipos biomédicos, así como la gestión y control del instrumental quirúrgico y fortalecer el sistema de tecnovigilancia.

➤ Promover la formación de profesionales de la salud que atiendan la demanda insatisfecha.

E. INVERSIONES

➤ Fortalecer y ampliar las unidades formuladoras en el ámbito nacional con personal capacitado para elaborar estudios de preinversión, lo que permitirá atender la demanda del servicio de salud a través de la construcción y equipamiento de nuevos establecimientos.

Asignar recursos financieros a las unidades formuladoras desconcentradas con el fin de garantizar una mejor operatividad.

- Fortalecer la oferta de policlínicos de complejidad creciente en el ámbito nacional.
- Ampliar los proyectos de inversión bajo la modalidad de APP.

F. MEJORAR LOS PROCESOS DE ATENCIÓN Y CAPACIDAD OPERATIVA DE LA OFERTA PRESTACIONAL QUE PERMITAN EL USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS

ESTRATEGIAS INTERNAS

- Mejorar la calidad del servicio de emergencia, 'Plan de shock prestacional', a través de la implementación del tercer turno en los establecimientos de salud de las redes asistenciales en el ámbito nacional; implementar la consulta ambulatoria inmediata (CAI) en las redes asistenciales, y fortalecer el control poshospitalario especializado (Cophoes), optimizando la oferta de camas.
- Fortalecer los programas preventivos promocionales: 'Programa de salud sexual y reproductiva', 'Programa de prevención y control de ITS-VIH/SIDA', 'Programa de cáncer', 'Programa de prevención y control de tuberculosis', 'Programa de enfermedades crónicas no transmisibles', 'Programa de salud mental' y 'Programa de inmunizaciones'.
- Reducir el tiempo de espera de la lista única de oportunidad quirúrgica, a través de la aplicación de tiempos estandarizados de espera quirúrgica y con la optimización de la oferta quirúrgica en todos sus componentes.

- Ampliar el campo de acción del Plan Confianza 'Más operaciones, menos esperas' a 'Más consultas, menos diferimiento en consulta externa'.

- Dotar a los establecimientos de salud en el ámbito nacional del oportuno abastecimiento de medicamentos, material médico e insumos de laboratorio para su posterior distribución a la población asegurada de acuerdo a su requerimiento.

- Menor diferimiento de atención de citas en los establecimientos de salud en el ámbito nacional a través de un 'Plan de atención de embalse', programando turnos de consultas para pacientes referidos.

- Mejorar las competencias del personal autoevaluador para el proceso de acreditación de hospitales en el ámbito nacional. Asimismo, asignar los recursos necesarios para que las redes asistenciales mejoren la capacidad resolutive de los establecimientos de salud de acuerdo al nivel de atención que les corresponde.

G. ESTRATEGIAS COMPLEMENTARIAS

- Modernizar el Hospital Perú con la adquisición de más unidades móviles equipadas con tecnología de punta, así como reposición de equipo biomédico y material quirúrgico.
- Fortalecer el 'Programa de telemedicina' (teleconsulta y telerradiología) a través de un proyecto de integración de imágenes con el sistema de gestión de servicios de salud

con equipamiento e infraestructura propios, brindando también capacitación al personal asistencial involucrado, para disponer de establecimientos de salud con un sistema digitalizado de imágenes médicas.

➤ Programas: 'EsSalud Familia', 'Reforma de vida', 'Medicina complementaria', entre otros.

H. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

➤ Implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) con el objeto de prevenir riesgos y controlar los peligros en el centro laboral.

I. MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN

➤ Dentro de la política nacional de modernización de la gestión pública, implantar la gestión por procesos, que homogenice los criterios para la identificación, el mapeo y la descripción de los procesos y sus responsables al interior de la organización, los cuales una vez identificados pueden ser mejorados o rediseñados en función a los valores que rigen nuestra institución. De esa manera se brindará una mejor calidad de atención a nuestros asegurados, disminuyendo tiempos de atención, incrementando la eficiencia, etc.

➤ Implementar un modelo organizacional que permita una progresiva diferenciación de los roles de aseguramiento, financiamiento y prestaciones de salud, económicas y sociales, con la finalidad de cumplir la visión y misión institucional.

➤ Contar con un sistema informático que integre los procesos administrativos y asistenciales.

➤ Mejorar las competencias de los colaboradores en aspectos de gestión.

➤ Continuar con las acciones para mejorar la cultura organizacional.

➤ Hacer la rendición de cuentas a la población en general sobre las actividades económico-financieras, realizadas durante cada año de gestión.

➤ Dentro de la política de buen gobierno corporativo, fomentar la cultura de la ética, probidad y transparencia.

J. PLAN MAESTRO INSTITUCIONAL 2013-2021

➤ Concluir con el proceso de elaboración del 'Plan maestro institucional 2013-2021'. ●

La Sociedad Civil Espinoza & Asociados Auditores-Consultores presentaron el 'Dictamen de los estados financieros del Seguro Social de Salud (EsSalud)'. Comprende los balances de situación financiera combinados al 31 de diciembre 2013 y 2012, y los estados de resultados integrales de cambios en el patrimonio neto combinados y de flujos de efectivo combinados por los años 2012 y 2013.

VI.
**Estados
financieros**



En tal sentido, por Acuerdo de Consejo Directivo N.º 14-16-EsSalud-2014, se aprobó el balance general y los estados financieros consolidados y combinados auditados del Seguro Social de Salud (EsSalud), que comprenden los siguientes fondos: salud, Afesalud, agrario y accidentes de trabajo capital correspondientes al ejercicio 2013.

A continuación se presentan los citados estados financieros.

INFORME No.070-2014


**ESPINOZA &
ASOCIADOS**
AUDITORES - CONSULTORES

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

ESTADOS FINANCIEROS
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013Y
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012



Auditores

Asesores

1

Consultores



gmn
international

PARTNERING FOR SUCCESS
gmn International is an association of
fully independent accounting firms

Contadores

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

ESTADOS FINANCIEROS

AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013 Y AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012

CONTENIDO

Dictamen de los auditores independientes

Estados financieros:

Estado de Situación Financiera

Estado de Resultados Integrales

Estado de Cambios en el Patrimonio Neto

Estado de Flujos de Efectivo

Notas a los Estados Financieros

Anexo 1: Cuadro de Combinación - Estado de Situación Financiera

Anexo 2: Cuadro de Combinación - Estado de Resultados Integrales

S/. = Nuevo sol

US\$ = Dólar estadounidense



DICTAMEN DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES

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

1. Hemos auditado los estados financieros adjuntos del Seguro Social de Salud - ESSALUD, que comprende el Estado de Situación Financiera Combinado al 31 de diciembre de 2013 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 libre de errores materiales, ya sea como resultado de fraude o error; seleccionar y aplicar las políticas contables apropiadas; y realizar las estimaciones contables razonables de acuerdo con las circunstancias.

Responsabilidad del Auditor

3. Nuestra responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre estos estados financieros basada en nuestra auditoría. Nuestra auditoría fue realizada de acuerdo con Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas en el Perú. Tales normas requieren que cumplamos con requerimientos éticos y que planifiquemos y realicemos la auditoría para obtener una seguridad razonable de que los estados financieros están libres de imprecisiones o errores materiales.
4. Una auditoría comprende la ejecución de procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los montos y revelaciones en los estados financieros combinados. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, que incluye la evaluación del riesgo de que los estados financieros contengan imprecisiones o errores materiales, ya sea por fraude o error. Al efectuar esta evaluación de riesgo, el auditor toma en consideración el control interno pertinente de la Institución que es relevante para la preparación y presentación razonable de los estados financieros combinados a fin de diseñar procedimientos de auditoría de acuerdo con las circunstancias, pero no con el propósito de expresar una opinión sobre la efectividad del control interno de ESSALUD. Una auditoría también comprende



evaluar la idoneidad de las políticas contables utilizadas y la razonabilidad de las estimaciones contables realizadas por la Gerencia, así como una evaluación de la presentación general de los estados financieros combinados.

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

Bases para Opinión Calificada

6. Al cierre de los estados financieros adjuntos, la Institución no realizó un inventario físico cualitativo, ni una medición sobre el valor y la vida útil futura de los bienes que conforman el rubro de Inmuebles, Maquinaria y Equipo, que se describen en la respectiva Nota 14 por un monto neto de S/3,045 millones. En el año 2014 y con posterioridad al cierre de los estados financieros adjuntos, la Institución ha recibido de sus consultores el informe sobre la valorización de sus inmuebles, determinándose un mayor valor comercial de estos activos, por un monto neto aproximado de S/2,000 millones, que serían registrados en el periodo 2014, una vez que se cumpla con todos los procesos de análisis y aprobaciones establecidas por la Institución, que aún no han sido realizados.
7. Nuestra evaluación del sistema de control interno de la Institución, respecto de los procesos operacionales nos ha revelado que existen ciertas debilidades en la información que podrían propiciar algunos riesgos en el reconocimiento de los Costos de personal. La información recibida no ha sido suficiente en todos los casos para documentar ciertos atributos de los costos de personal, cuya ponderación y grado de ocurrencia no constituyen desviaciones generalizadas, lo que, sin embargo, podría afectar la expresión del costo de este componente por el ejercicio 2013. En consecuencia, sobre la base de S/300 millones de costos de personal podrían surgir ciertos ajustes, si hubiera, y estarían referidos principalmente a las remuneraciones variables y otros gastos correlacionados.

Opinión

8. 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 y 7 de Bases para la Opinión Calificada, los estados financieros combinados presentan razonablemente, en todos sus aspectos significativos, la situación financiera de ESSALUD al 31 de diciembre de 2013 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.



Auditores

Asesores

Consultores



gmn
International

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

Contadores

Asuntos de Enfasis

9. Como se describe en las Notas 3 h) y 25 a los estados financieros, EsSalud ha asumido 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 la transferencia a la Oficina de Normalización Previsional - ONP de estas obligaciones determinadas con un valor al 31 de diciembre de 1998. Si bien, estos importes no fueron puestos a disposición de la ONP en los plazos y formas establecidos por el Decreto de Urgencia No.067-98, las transferencias realizadas en forma mensual han superado los montos determinados en el Decreto de Urgencia.

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, solicitando la extinción de las obligaciones contenidas en el Decreto de Urgencia No.067-98, proceso que aún no ha sido resuelto a la fecha del presente informe.

El resultado previsto del proceso judicial ha sido calificado por la Institución como una contingencia Posible, motivo por el cual ha decidido continuar registrando como gastos del ejercicio las pensiones pagadas y no constituir un pasivo por estas obligaciones, las que se muestran en Cuentas de Orden y en sus respectivas Notas a los Estados Financieros al 31 de diciembre de 2013, por el total de S/4,871 millones y S/2,228 millones, para aquellas que provienen del D.L. 20530 y el D.L. 18846, respectivamente.

10. Los estados financieros combinados por el año terminado el 31 de diciembre de 2012, que se presentan para fines comparativos, fueron examinados por el consorcio de auditores Portal Vega & Asociados S.C. en asociación con Espinoza y Asociados S.C., en cuyo dictamen de fecha 14 de noviembre de 2013 emitieron una opinión calificada basada en los siguientes limitaciones:
 - a) La no observación por parte de los auditores de la toma de los inventarios físicos de las existencias de medicamentos, material médico y suministros, al cierre del ejercicio 2012 y su consecuente efecto en el ejercicio 2013, lo que ha sido superado mediante la aplicación de procedimientos alternativos.
 - b) La falta de un inventario físico cualitativo para la medición de la vida útil futura de los bienes que conforman el rubro de Inmuebles, Maquinaria y Equipo, situación que no ha sido superada al cierre del ejercicio 2013, como se describe el precedente párrafo 6 de este dictamen.



Auditores

Asesores

Consultores

Contadores



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

- c) La ausencia de un pasivo constituido en base al Instructivo 20-2003-EF/93.01 emitido por la Contaduría Pública de la Nación para cubrir gradualmente las obligaciones previsionales provenientes del D.L. 20530 y el D.L. 18846. Al respecto, hemos conceptualizado que esta situación, que no ha sido superada al cierre del ejercicio 2013, está incluida en el proceso de litigio que la entidad mantiene con la Oficina de Normalización Previsional (ONP) y que se describe en el precedente párrafo 9 de este dictamen.
11. Como se describe en la Nota 10 a los estados financieros la Institución presenta como Entregas a Rendir Cuenta S/.189 millones al 31 de diciembre de 2013 (S/.140 millones al 31 de diciembre de 2012) por el saldo de las 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 con la 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 presentando un saldo por rendir por S/.8 millones (S/.82 millones al 31 de diciembre de 2012).

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

Otros Asuntos

12. Al 31 de diciembre de 2013, EsSalud mantiene un crédito fiscal por Impuesto General a las Ventas – IGV por aproximadamente S/.1,939 millones, que vienen siendo declarados mensualmente a la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria – SUNAT y que se genera por compras gravadas con este impuesto, no pudiendo ser utilizados o compensados porque los ingresos principales de EsSalud, como son las contribuciones de seguridad social, no están gravadas con este impuesto. En el año 2013 se ha generado un crédito fiscal de S/.261 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.

Es necesario explicar que el estado de Resultados Integrales, muestra como Otros Ingresos (Nota 40) un importe de S/.285 millones (S/.232 millones en el 2012) y como Provisiones Varias (Nota 37) un monto de S/.261 millones (S/.210 millones en el 2012), que corresponden al control de crédito por IGV del ejercicio y su correspondiente provisión por su incierta recuperación.



Audidores

Asesores

Consultores



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

Contadores

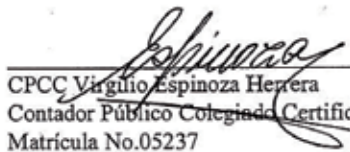
**ESPINOZA &
ASOCIADOS**
AUDITORES - CONSULTORES

13. Con fecha 26 de mayo de 2011 se prorrogó hasta el 31 de diciembre de 2014 la vigencia de la Ley No.29351, del 30 de abril de 2009 que aprobó la inafectación de aportaciones a EsSalud de las gratificaciones o aguinaldos por Fiestas Patrias y Navidad. Este menor flujo de ingresos representa aproximadamente un 14% de los ingresos principales de la Institución.

Lima, Perú
15 de setiembre de 2014



Refrendado por:

 (Socio - Supervisor)
CPCC Virgilio Espinoza Herrera
Contador Público Colegiado Certificado
Matrícula No.05237



Auditores

Asesores

Consultores

Contadores



gmn
International

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

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA COMBINADO (Notas 1, 2 y 3)

ACTIVO	Al 31 de diciembre de	
	2013	2012
	S/.	S/.
Activo Corriente		
Efectivo y equivalente de efectivo (Nota 5)	1,791,235,502	1,057,491,027
Aportaciones y cuentas por cobrar, neto (Nota 6)	840,949,406	744,991,305
Otras cuentas por cobrar (Nota 7)	24,671,128	21,011,489
Cuentas por cobrar a entidades relacionadas (Nota 8)	2,073,868	2,073,868
Existencias neto (Nota 9)	386,625,599	322,172,708
Entregas a rendir cuenta (10)	216,606,962	243,994,518
Total Activo Corriente	3,262,162,465	2,391,734,915
Activo No Corriente:		
Aportaciones y Cuentas por cobrar (Nota 11)	15,747,180	17,846,803
Inversiones mobiliarias, neto (Nota 12)	1,398,788,252	1,321,327,062
Inversiones mobiliarias relacionadas, neto (Nota 13)	48,784,013	47,603,229
Propiedad, planta y equipo neto (Nota 14)	3,044,983,997	2,844,498,974
Activos intangibles (Nota 15)	11,573,842	4,718,744
Total Activo No Corriente	4,519,877,284	4,235,994,812
TOTAL ACTIVO	7,782,039,749	6,627,729,727
Cuentas de orden (Nota 25)	8,127,057,322	7,624,973,039
PASIVO Y PATRIMONIO		
Pasivo Corriente		
Cuentas por pagar comerciales (Nota 16)	303,818,272	174,203,824
Otras cuentas por pagar (Nota 17)	372,758,910	335,557,341
Cuentas por pagar a entidades relacionadas (Nota 18)	9,176,954	8,860,176
Otras cuentas por pagar judiciales (Nota 19)	23,723,638	20,024,746
Beneficio a los empleados (Nota 20)	247,370,162	215,600,473
Total Pasivo Corriente	956,847,936	754,246,560
Pasivo No Corriente		
Otras cuentas por pagar (Nota 21)	289,571,305	110,905,494
Provisiones (Nota 22)	56,238,109	120,631,063
Beneficio a los empleados (Nota 23)	14,007,584	13,595,698
Total Pasivo No Corriente	359,816,998	245,132,255
TOTAL PASIVO	1,316,664,934	999,378,815
Patrimonio Neto (Nota 24)		
Resultados No Realizados	857,227,324	857,227,324
Reserva Legal	1,633,121,250	1,509,546,174
Resultados Acumulados	3,975,026,241	3,261,577,414
Total Patrimonio Neto	6,465,374,815	5,628,350,912
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	7,782,039,749	6,627,729,727
Cuentas de orden (Nota 25)	8,127,057,322	7,624,973,039

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



SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES COMBINADO (Notas 1, 2 y 3)

	Por los años terminados el 31 de diciembre de	
	2013	2012
	S/.	S/.
Ingresos: (Nota 26)		
Aportaciones Ley 26790 - Salud	7,958,151,407	7,092,124,381
Aportaciones D.L. 18846 - Accidentes de Trabajo	223,830	256,892
Aportaciones D.L. 885 - Seguro Agrario	104,870,741	101,271,752
Aportaciones Seguro Potestativo	25,313,725	24,386,759
Aportaciones Seguro Complementario Trabajo Riesgo	70,772,783	63,957,550
Otras aportaciones por servicios de no asegurados	26,923,806	20,502,771
Total ingresos	8,186,256,292	7,302,500,105
Costos y gastos de administración:		
Costo de personal (Nota 27)	(4,228,689,898)	(3,566,428,337)
Costo de medicinas, material médico y otros (Nota 28)	(1,206,454,096)	(1,060,006,637)
Costo de prestaciones económicas (Nota 29)	(539,392,606)	(486,267,121)
Costo de oficina, inmuebles e instalaciones (Nota 30)	(335,219,738)	(320,724,817)
Costo de equipos, unidades de transporte médico y otros (Nota 31)	(228,442,848)	(214,428,705)
Servicios médicos encargados a terceros (Nota 32)	(385,849,108)	(362,855,364)
Costo de suministros diversos (Nota 33)	(117,573,591)	(100,275,084)
Comisiones SUNAT y gastos bancarios (Nota 34)	(121,543,307)	(111,731,047)
Servicios públicos (Nota 35)	(82,470,059)	(59,449,841)
Otros gastos generales (Nota 36)	(310,104,045)	(214,755,627)
Provisiones varias (Nota 37)	(306,915,213)	(260,597,866)
Honorarios (Nota 38)	(6,592,949)	(7,349,309)
Viáticos y atenciones oficiales (Nota 39)	(11,997,166)	(9,812,421)
Total costos y gastos de administración	(7,881,244,624)	(6,774,682,176)
Otros ingresos y gastos operativos:		
Otros ingresos (Nota 40)	490,571,466	364,473,755
Otros gastos (Nota 41)	(2,801,002)	(2,151,996)
Total otros ingresos y gastos operativos	487,770,464	362,321,759
Superávit operativo	792,782,132	890,139,688
Ingresos y gastos financieros:		
Ingresos financieros (Nota 42)	251,348,308	267,463,438
Gastos financieros (Nota 43)	(207,106,538)	(118,100,827)
Total ingresos y gastos financieros	44,241,770	149,362,611
Superávit del ejercicio	837,023,902	1,039,502,299

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



SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

**ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO NETO COMBINADO
POR LOS AÑOS TERMINADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013 Y 2012
(Notas 1, 2, 3 y 24)**

	Resultados no realizados S/.	Reservas Legales S/.	Resultados acumulados S/.	Total Patrimonio Neto S/.
Saldo al 01 de Enero de 2012	857,227,324	1,313,848,109	2,417,773,181	4,588,848,614
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	3,261,577,415	5,628,350,913
Otras transferencias netas	-	123,575,076	(123,575,076)	-
Superávit del ejercicio	-	-	837,023,902	837,023,902
Saldo al 31 de Diciembre de 2013	857,227,324	1,633,121,250	3,975,026,241	6,465,374,815

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



SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO COMBINADO
(Notas 1, 2, 3 y 4)

	Por los años terminados el 31 de diciembre de	
	2013	2012
	S/.	S/.
Actividades de operación:		
Cobranzas o ingresos por:		
Aportaciones o servicios e ingresos operacionales	8,067,323,259	7,216,616,657
Intereses y rendimientos (no incluidos en actividades de inversión)	114,875,335	105,536,613
Otros cobros de efectivo relativos a la actividad	126,450,878	359,824,846
Menos		
Pagos por:		
Proveedores de bienes y servicios	(1,773,509,450)	(2,016,689,913)
Remuneraciones y beneficios sociales	(4,043,196,842)	(3,402,035,529)
Tributos	(15,120,323)	(2,924,954)
Otros pagos de efectivo relativos a la actividad	(1,203,042,270)	(1,044,561,325)
Efectivo y equivalente de efectivo neto provisto por las actividades de operación	1,273,780,587	1,215,766,395
Actividades de inversión:		
Cobranza (entradas) por:		
Venta de inversión en valores	147,772,926	508,178,544
Menos: Pagos (salidas) por:		
Compra de inversión en valores	(267,186,901)	(733,386,271)
Compra de inmuebles, maquinaria y equipo	(119,305,039)	(24,718,980)
Desembolso por obras en curso de inmuebles, maquinaria y equipo	(282,540,024)	(233,161,241)
Compra y desarrollo de activos intangibles	(7,868,292)	-
Otros pagos de efectivo relativos a la actividad	(10,908,782)	(498,545)
Efectivo y equivalente de efectivo neto aplicado a las actividades de inversión	(540,036,112)	(483,586,493)
Aumento neto del efectivo y equivalente de efectivo	733,744,475	732,179,902
Efectivo y equivalente de efectivo al inicio del ejercicio	1,057,491,027	325,311,125
Efectivo y equivalente de efectivo al final del ejercicio	1,791,235,502	1,057,491,027

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



SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO COMBINADO (Notas 1, 2, 3 y 4)

Conciliación entre el superávit neto con el efectivo y equivalente de efectivo provisto por las actividades de operación:

	Por los años terminados el 31 de diciembre de	
	2013	2012
	S/.	S/.
Superávit neto del ejercicio	837,023,902	1,039,502,299
Ajustes para conciliar el Superávit neto del ejercicio con el efectivo y equivalente de efectivo neto provisto por las actividades de operación:		
Depreciación y amortización	206,868,501	206,090,219
Provisión para beneficios sociales	494,839	518,872
Provisión diversas	305,902,018	259,661,434
Otros neto	(940,382,878)	(839,418,397)
Cargos y abonos por cambios netos en activos y pasivos:		
Disminución de cuentas por cobrar comerciales	717,565,582	654,833,965
(Aumento) disminución de otras cuentas por cobrar	(3,659,639)	204,430,811
Aumento de existencias	(67,606,358)	(44,581,643)
Disminución de entregas a rendir cuenta	3,495,609	5,169,823
Aumento de cuentas por pagar comerciales	129,931,226	25,706,592
Aumento (disminución) de otras cuentas por pagar	84,147,785	(296,147,580)
Efectivo y equivalente de efectivo neto provisto por las actividades de operación	1,273,780,587	1,215,766,395



**ESPINOZA &
ASOCIADOS**
 AUDITORES - CONSULTORES

Av. Clavegoya 1898
 Lima 11, Perú
 Telfs: (51-1) 4725593
 4718068 - 4727630
 Fax: (51-1) 4701401
 www.espinoza.com
 e-mail: sepsoc@espinoza.com

Inscripción en la Renta 2009 del
 Registro de Personas
 Jurídicas de Lima
 Capital pagado S/ 107,000.00

DICTAMEN DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES

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

1. Hemos auditado los estados financieros adjuntos del Seguro Social de Salud - ESSALUD, que comprende el Estado de Situación Financiera Combinado al 31 de diciembre de 2013 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 libre de errores materiales, ya sea como resultado de fraude o error; seleccionar y aplicar las políticas contables apropiadas; y realizar las estimaciones contables razonables de acuerdo con las circunstancias.

Responsabilidad del Auditor

3. Nuestra responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre estos estados financieros basada en nuestra auditoría. Nuestra auditoría fue realizada de acuerdo con Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas en el Perú. Tales normas requieren que cumplamos con requerimientos éticos y que planifiquemos y realicemos la auditoría para obtener una seguridad razonable de que los estados financieros están libres de imprecisiones o errores materiales.
4. Una auditoría comprende la ejecución de procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los montos y revelaciones en los estados financieros combinados. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, que incluye la evaluación del riesgo de que los estados financieros contengan imprecisiones o errores materiales, ya sea por fraude o error. Al efectuar esta evaluación de riesgo, el auditor toma en consideración el control interno pertinente de la Institución que es relevante para la preparación y presentación razonable de los estados financieros combinados a fin de diseñar procedimientos de auditoría de acuerdo con las circunstancias, pero no con el propósito de expresar una opinión sobre la efectividad del control interno de ESSALUD. Una auditoría también comprende



Auditoras

Asesores

Consultores

gmn
International



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

Contadores

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 y 7 que se desarrollan a continuación, es suficiente y apropiada para proporcionarnos una base para sustentar nuestra opinión calificada de auditoría.

Bases para Opinión Calificada

6. Al cierre de los estados financieros adjuntos, la Institución no realizó un inventario físico cualitativo, ni una medición sobre el valor y la vida útil futura de los bienes que conforman el rubro de Inmuebles, Maquinaria y Equipo, que se describen en la respectiva Nota 14 por un monto neto de S/3,045 millones. En el año 2014 y con posterioridad al cierre de los estados financieros adjuntos, la Institución ha recibido de sus consultores el informe sobre la valorización de sus inmuebles, determinándose un mayor valor comercial de estos activos, por un monto neto aproximado de S/2,000 millones, que serían registrados en el periodo 2014, una vez que se cumpla con todos los procesos de análisis y aprobaciones establecidas por la Institución, que aún no han sido realizados.
7. Nuestra evaluación del sistema de control interno de la Institución, respecto de los procesos operacionales nos ha revelado que existen ciertas debilidades en la información que podrían propiciar algunos riesgos en el reconocimiento de los Costos de personal. La información recibida no ha sido suficiente en todos los casos para documentar ciertos atributos de los costos de personal, cuya ponderación y grado de ocurrencia no constituyen desviaciones generalizadas, lo que, sin embargo, podría afectar la expresión del costo de este componente por el ejercicio 2013. En consecuencia, sobre la base de S/300 millones de costos de personal podrían surgir ciertos ajustes, si hubiera, y estarían referidos principalmente a las remuneraciones variables y otros gastos correlacionados.

Opinión

8. 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 y 7 de Bases para la Opinión Calificada, los estados financieros combinados presentan razonablemente, en todos sus aspectos significativos, la situación financiera de ESSALUD al 31 de diciembre de 2013 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.



Auditores

Asesores

Consultores

Contadores



gmn
internacional

WITHIN REACH FOR SUCCESS
An international association of
independent accounting firms

VII.
Anexo



Cuadro N.º 94. **Eventos institucionales**

Fecha	Evento
07/01/2013	EsSalud inicia el Plan Confianza 2013: 'Más operaciones, menos esperas'.
09/01/2013	EsSalud realiza en Chiclayo primer trasplante de médula ósea del interior del país.
14/01/2013	EsSalud Lambayeque opera a paciente con tumor maligno en cabeza de páncreas y le salva la vida.
22/01/2013	EsSalud prioriza 'Plan de prevención y control de tuberculosis' en Hospitales a nivel nacional.
24/01/2013	Reunión con representantes de la Región Áncash sobre la seguridad social en la citada región. La presidenta ejecutiva de EsSalud sostuvo una reunión con el Consejo Nacional de Salud, en el marco del proceso de formulación de la propuesta de medidas de reforma del sector salud, para establecer los acuerdos básicos en el proceso de reforma.
25/01/2013	Se da inicio a las coordinaciones para el intercambio prestacional entre EsSalud Loreto, Gorel y SIS.
26/01/2013	Más de 400 atenciones a bañistas brindó EsSalud en balnearios de Lima.
28/01/2013	Cerca de 200 enfermeras concursan para cargos de jefatura, supervisión y coordinación en EsSalud. Se firmó el compromiso de integridad en las compras entre el sector salud y las industrias farmacéuticas. El Centro especializado de pacientes diabéticos e hipertensos (Cedhi) de EsSalud realiza campañas de despistaje de diabetes, presión alta, glaucoma y colesterol alto a los asegurados y no asegurados.
30/01/2013	Defensoría del Asegurado de EsSalud reinicia la atención las 24 horas del día vía Internet y telefónica.
31/01/2013	Cerca de mil pobladores de Juliaca participaron en caminata familiar de EsSalud.
04/02/2013	Evento 'Soy capaz' Conadis en la Cámara de Comercio de Lima.
	Exitosa campaña oftalmológica contra cataratas se realizó en EsSalud Tarapoto.
06/02/2013	Presidenta ejecutiva de EsSalud supervisó establecimientos de salud en Lima Norte.
08/02/2013	Presentación del 'Estudio financiero actuarial' elaborado por OIT para EsSalud. Médicos del Hospital Sabogal realizaron de manera exitosa la reconstrucción de la articulación temporomandibular con prótesis de titanio completa a un hombre de 70 años de edad. Con tomógrafo de última generación que puede efectuar hasta 16 cortes, Hospital II de EsSalud en Cajamarca celebra bodas de plata. Se implementa en EsSalud el 'Programa verano 2013' para personas con discapacidad.
11/02/2013	Seguro Social de Salud (EsSalud) solicita a industria farmacéutica reducir precios de venta de medicamentos al Estado, a fin de tener acceso a medicamentos de calidad con una inversión razonable.

Fecha	Evento
15/02/2013	EsSalud participó en 'Feria de inclusión social' organizada por la Presidencia del Consejo de Ministros, a través de la Secretaría de Descentralización. La participación de EsSalud se concretó a través de la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales, promoviendo las actividades realizadas por el CAM y CERP. Con éxito se realizó 'Campaña gratuita de detección de cáncer de piel y melanoma' en EsSalud Lambayeque.
17/02/2013	Más de 500 atenciones realizó Hospital de Campaña de EsSalud en Huaycán.
21/02/2013	Amazonas conformó 'Comité de coordinación para el intercambio prestacional entre EsSalud y SIS'.
28/02/2013	'Primer Seminario Internacional de Humanización de la Salud', desarrollado en el auditorio Kaelin, del Hospital Rebagliati.
05/03/2013	Celebración por aniversario 49 del servicio de medicina física y rehabilitación de Chiclayo.
06/03/2013	Colocan primera piedra en Hospital de Sullana.
13/03/2013	Damnificados por lluvias en Ollantaytambo recibieron atención médica de EsSalud Cusco.
22/03/2013	Día Mundial de Lucha Contra la Tuberculosis en la sede central de EsSalud.
23/03/2013	'Campaña cero TB en el trabajo', realizada en el Parque El Porvenir (La Victoria), con la compañía de la primera dama de la nación, Minsa y Mintra.
15/04/2013	Hospital Víctor Lazarte de EsSalud recibe nuevos equipos para cirugía laparoscópica.
19/04/2013	'II Foro: Extensión de la cobertura de salud y mejora de los servicios de salud', en el Colegio Médico del Perú. Implementan programa 'Actívate' en Red Asistencial Arequipa de EsSalud, en beneficio de adultos mayores.
22/04/2013	Hospital Alberto Sabogal de EsSalud inauguró servicio de hospitalización para cirugía pediátrica.
23/04/2013	Hospital de EsSalud en Moquegua fortalece servicios con implementación de nuevas pruebas de laboratorio.
25/04/2013	Ceremonia de inauguración de la reunión técnica nacional de unidad productora de servicios de salud farmacia en EsSalud.
26/04/2013	Firma de convenio entre el Ministerio de Trabajo y la Organización Panamericana de la Salud.
28/04/2013	Red Asistencial Junín realizó 'Gran caminata familiar' en EsSalud Junín. En Lima, más de 10,000 personas participaron en caminata familiar de EsSalud 'Vive más, vive bien'.
29/04/2013	Inauguración de la jornada por el Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

Fecha	Evento
30/04/2013	Médicos de Brasil y Chile capacitaron a personal de EsSalud en técnicas cardiovasculares. Hospital Alberto Sabogal de EsSalud mejora atención en servicio de emergencia.
07/05/2013	Ceremonia 'XV años de la medicina complementaria'.
08/05/2013	Inauguración de tomógrafo en el Hospital Sabogal.
14/05/2013	EsSalud implementa programa 'Reforma de vida renovada' con la finalidad de promover estilos de vida saludables y prevenir así el denominado síndrome metabólico entre la población asegurada.
03/06/2013	Red Asistencial Lambayeque de EsSalud recibió modernos equipos de cirugía laparoscópica.
04/06/2013	Foro-taller 'Salvemos vidas en nuestras vías'.
06/06/2013	Seminario internacional de la reforma del sector salud.
18/06/2013	Presentación de nueva flota de vehículos de Padomi.
19/06/2013	Curso de salud bucal en la sede central de EsSalud.
28/06/2013	Curso internacional de medicina nuclear en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.
02/07/2013	EsSalud destaca proyecto de ley que penaliza afiliaciones indebidas al Seguro Social de Salud.
03/07/2013	EsSalud Arequipa inaugura la primera unidad de cuidados intensivos pediátricos de la Macrorregión Sur del país.
07/07/2013	Megaferia 'Cuidate bien para quererte bien-cáncer ginecológico', en el distrito de San Juan de Lurigancho.
11/07/2013	Al 90% se encuentran obras de hospital en EsSalud La Libertad, que beneficiará a 1 millón 700 mil asegurados del norte del país.
12/07/2013	Presidenta ejecutiva de EsSalud anunció que con nuevo Hospital IV de alta complejidad de Chimbote EsSalud, cuya obra se iniciará en enero del año 2016, busca fortalecer servicios de salud en el norte del país.
17/07/2013	EsSalud realiza descarte de tuberculosis a 5,000 trabajadores del Consorcio Metro de Lima.
28/07/2013	EsSalud anuncia que fortalecerá su labor de hacer frente a la sordera congénita o adquirida en niños asegurados, a través del 'Programa de implementación de implantes cocleares'.
09/08/2013	Cardiólogos extranjeros comparten experiencias con especialistas peruanos del Incor de EsSalud.
29/08/2013	Más de 100 mil asegurados de EsSalud que residen en los distritos de Ate, El Agustino y Santa Anita pasarán a ser atendidos en el Hogar Clínica San Juan de Dios, en 38 especialidades, procedimientos especializados, hospitalización, cirugías en general, partos y emergencias.
23/09/2013	EsSalud inaugura oficina de control en la Red Asistencial Sabogal para contribuir a la buena gestión y eficiente uso de fondos. Esta implementación forma parte del 'Plan institucional de lucha contra la corrupción'.

Fecha	Evento
23/09/2013	En lo que va del año, EsSalud ha invertido más de 731 millones de nuevos soles para la construcción y equipamiento de diversos hospitales, en beneficio de sus miles de afiliados. De esta cifra, 405 millones de nuevos soles fueron para infraestructura de proyectos mayores y 126 millones de nuevos soles en obras de servicios de emergencia. Los primeros proyectos corresponden al Hospital Regional de Alta complejidad La Libertad y los Hospitales II de Abancay y de Tarapoto, además la torre de consultorios del Hospital Nacional Guillermo Almenara, así como el Hospital de Emergencias de la Red Asistencial Almenara y los servicios de emergencia pediátrica y de adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal.
25/09/2013	Policlínico Chíncha de la Red Asistencial Rebagliati de EsSalud, en el marco de la estrategia integral para prevención, control, tratamiento y notificación, implementó un nuevo consultorio exclusivo para asegurados que presenten infecciones respiratorias agudas y que hayan sido referidos del servicio de urgencias.
19/10/2013	Inauguración de torres de consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
20/10/2013	I Jornada familiar intersectorial 'Estilos de vida saludable' en el coliseo Niño Héroe Manuel Bonilla, Miraflores.
21/10/2013	Aniversario del Centro de Atención Primaria Lurín.
26/10/2013	Reconocimiento al CAM de Barranco en el marco del aniversario del distrito de Barranco.
04/11/2013	55.º Aniversario del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
06/11/2013	'V Congreso internacional de control de cáncer'.
12/11/2013	Suscripción del 'Contrato de servicio de asesoría reembolsable', entre el Seguro Social de Salud EsSalud y el Banco Mundial, para la formulación del 'Plan maestro institucional 2013-2021'.
21/11/2013	Suscripción del convenio con el Instituto Nacional del Niño – Sede San Borja.
02/12/2013	Curso por 20.º aniversario de Padomi.
07/12/2013	Audiencia pública de rendición de cuentas 'Hablemos de confianza'.
11/12/2013	Presentación de la 'Reforma del sector salud, nuevo marco legal Perú: Camino a la cobertura universal de salud'.
13/12/2013	EsSalud ratifica convenio de atención preferencial al General de Bomberos Voluntarios del Perú.
13/12/2013	Presentación del 'Plan nacional de humanización' a los gremios.



MEMORIA ANUAL
2013