



**ACTA  
CONSEJO DIRECTIVO  
DÉCIMA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA  
Lima, 26 de junio de 2012**

En la ciudad de Lima, siendo las ocho y treinta de la mañana del día veintiséis de junio del año 2012, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, en la sede central, sito en Jr. Domingo Cueto N° 120, 3er piso, distrito de Jesús María, bajo la Presidencia del doctor **Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra**, con la asistencia de los señores Consejeros: **Antonio Gonzalo Garland Iturralde**, **Guillermo Onofre Flores**, **Harry John Hawkins Mederos**, **Jorge Alberto Cristóbal Párraga**, **Percy Minaya León** y **Pablo Manuel José Moreyra Almenara**.

Asimismo, participaron el Gerente General, señor José Gabriel Somocurcio y la Secretaria General (e), señora Ana Rita Gauret Novoa.

Como invitados, participaron Abdón Salazar Morán, Jefe del Gabinete de Asesoramiento de la Presidencia Ejecutiva, Angel Noriega Mendoza, Gerente Central de Gestión de las Personas; César Carlín Chavarri, Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica; César Razuri Ramírez, Gerente Central de Aseguramiento (e); Felícita Alvarado Flores, Jefa de la Oficina de Relaciones Institucionales; Fernando Zeballos, Asesor de la Presidencia Ejecutiva; Gustavo Céspedes Garay, Jefe de la Oficina General de Administración; Jaime Sánchez, Asesor de la Presidencia Ejecutiva; Leslie Zevallos Quinteros, Asesora de la Presidencia Ejecutiva; Marcial Matheus Cabrera, Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales; Mario Atarama Cordero, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; Leonardo Rubio Bazán, Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo (e); Rino García Carbone, Gerente Central de Prestaciones de Salud.

El Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra, Presidente Ejecutivo de EsSalud, informó que el señor Consejero Eduardo Iriarte sigue internado en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins por indicación médica frente a un problema cardíaco.

Así mismo, informó que la Dra. Sylvia Cáceres Pizarro, Secretaria General, ha sido intervenida quirúrgicamente el pasado miércoles 20 de junio y se está recuperando favorablemente.

**I. LECTURA Y APROBACIÓN DE LAS ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**

Se sometió a aprobación de los señores miembros del Consejo Directivo el Acta de la Décima Primera Sesión Ordinaria, llevada a cabo el 12 de junio de 2012 y el Acta de la Cuarta Sesión Extraordinaria, llevada a cabo el 22 de junio de 2012, las cuales fueron aprobadas por unanimidad por parte de los señores Consejeros.

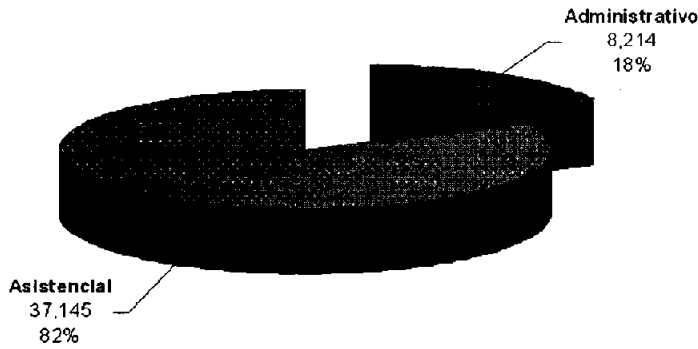
**II. ORDEN DEL DÍA**

**1. Memoria Anual Institucional de EsSalud**

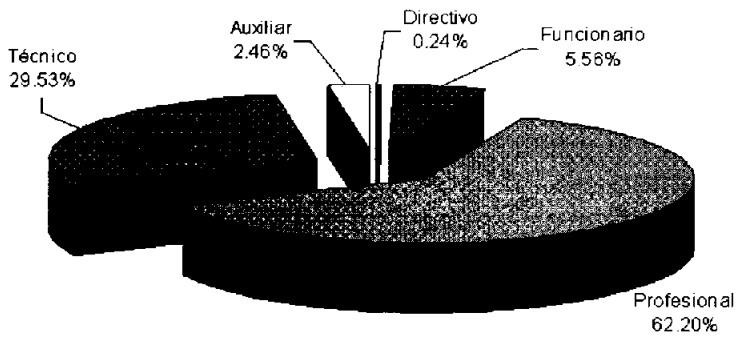
El Dr. Leonardo Rubio, Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, presentó los aspectos más destacados de la Memoria Anual Institucional de EsSalud cuya versión completa es parte de la carpeta de la sesión en curso.

En tal sentido, informó respecto a la composición del personal de EsSalud, que en el año 2011 el 82% del personal ha sido asistencial y el 18% del personal ha sido administrativo. En relación a los niveles, señaló que el grupo de los profesionales representa el 62.20%, los técnicos el 29.53%, los funcionarios el 5.56% y los auxiliares el 2.46%.

**Composición por grupo ocupacional**

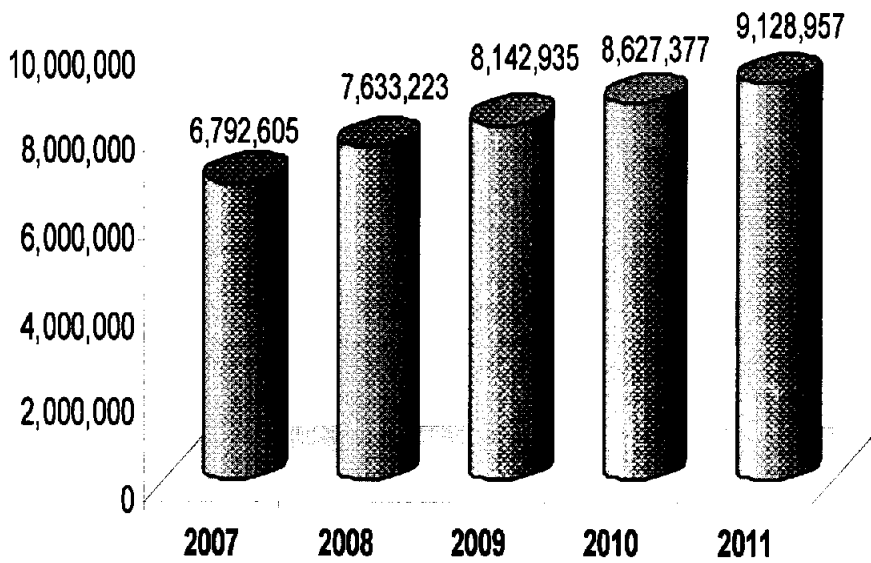


**Composición por niveles**



En relación al número de asegurados, manifestó que ha habido un incremento progresivo desde año 2007 hasta el 2011, tal como se muestra en los siguientes gráficos:

**Asegurados a Nivel Nacional  
2007-2011**

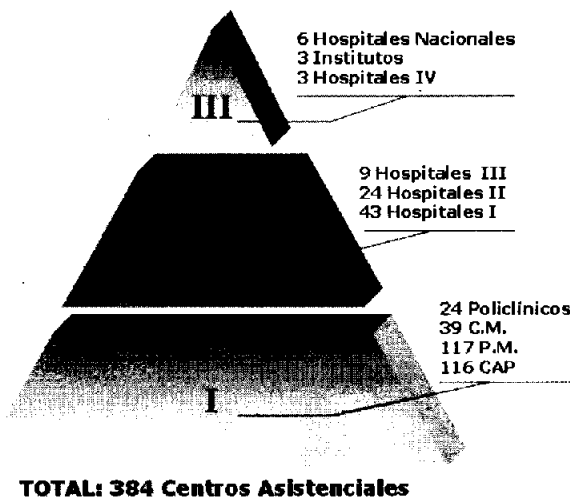


Handwritten signatures and initials on the left margin, including a large signature at the top, several smaller ones below, and the word 'CHAF' at the bottom.



N°	TIPO DE SEGURO	POBLACIÓN ASEGURADA		VARIACIÓN	
		2010	2011	CANTIDAD	%
<b>1</b>	<b>ASEGURADOS REGULARES</b>	<b>8,146,114</b>	<b>8,567,521</b>	<b>421,407</b>	<b>5.2%</b>
	Trabajador Activo	6,740,800	6,981,003	240,203	3.6%
	Pensionista	1,014,855	1,142,319	127,464	12.6%
	Trabajador del Hogar	78,507	86,665	8,158	10.4%
	Pescador Artesanal	3,785	4,821	1,036	27.4%
	Trabajador de la CBSSP	10,093	11,236	1,143	11.3%
	Pensionista de la CBSSP	34,024	30,382	-3642	-10.7%
	Pensionista en trámite	1,427	1,457	30	2.1%
	Contr. Administ. Serv.	262,623	309,638	47,015	17.9%
<b>2</b>	<b>ASEGURADOS AGRARIOS</b>	<b>442,343</b>	<b>474,685</b>	<b>32,342</b>	<b>7.3%</b>
	Agrario Dependiente	395,596	428,304	32,708	8.3%
	Agrario Independiente	46,747	46,381	-366	-0.8%
<b>3</b>	<b>SEGUROS POTESTATIVOS</b>	<b>38,920</b>	<b>86,751</b>	<b>47,831</b>	<b>122.9%</b>
	ESSALUD Personal - Familiar	3,334	2,900	-434	-13.0%
	Nuevo Seguro Potestativo	17,593	36,804	19,211	109.2%
	Potestativo Independiente	65	52	-13	-20.0%
	Seguro Independiente (PEAS)	17,928	46,995	29,067	162.1%
	<b>TOTAL</b>	<b>8,627,377</b>	<b>9,128,957</b>	<b>501,580</b>	<b>5.8%</b>

En relación a la oferta, indicó que en el año 2011 se contó con 384 Centros Asistenciales:



En cuanto a los logros en órganos desconcentrados, resaltó la implementación en equipamiento e infraestructura del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en el cual se ha instalado el Equipo PET CT y se han realizado adecuaciones en la Sala PCRE Equipo Rayos Arco en C y en la infraestructura de la Unidad de Cuidados Intermedios - UCIN Pediátrica.

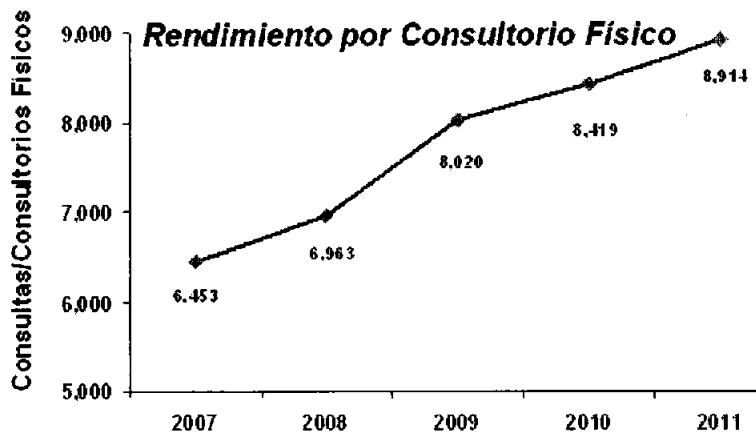
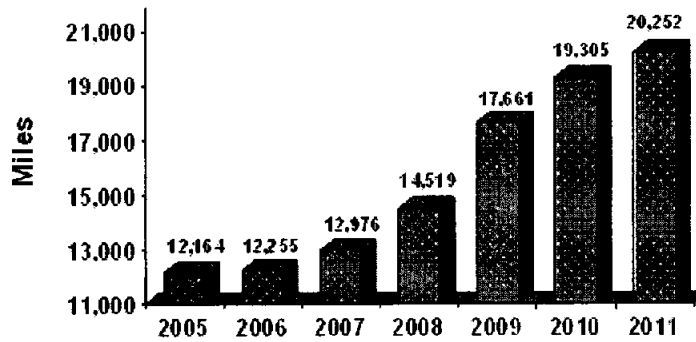
También destacó la inauguración de varios Centros de Atención Primaria, entre los cuales mencionó al CAP III San Isidro, CAP III Los Próceres de San Juan de Miraflores y UBAP Barranco.

Así mismo, resaltó la adquisición de un mamógrafo y un angiógrafo digital en la Red Asistencial Almenara. Al respecto, precisó que la referida Red incrementó en 66% el nivel de Trasplantes de Hígado en comparación con la producción del 2010.

En relación a nuevas tecnologías, indicó que se ha implementado el sistema de Cápsula Endoscópica y la Sala de Pletismografía. Indicó que en el INCOR se hizo el primer trasplante pediátrico y el primer Implante de Válvula Aórtica.

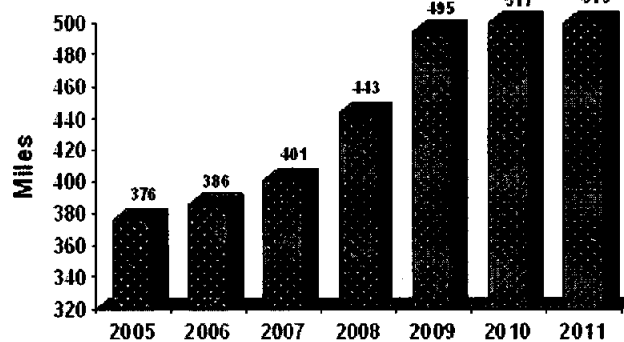
En lo que respecta a las prestaciones de salud, indicó que en el 2011 se hicieron 20,252 mil consultas externas.

### Consultas Externas



En cuanto a los egresos hospitalarios, indicó que los egresos fueron del orden de los de 516 millones.

### Egresos Hospitalarios

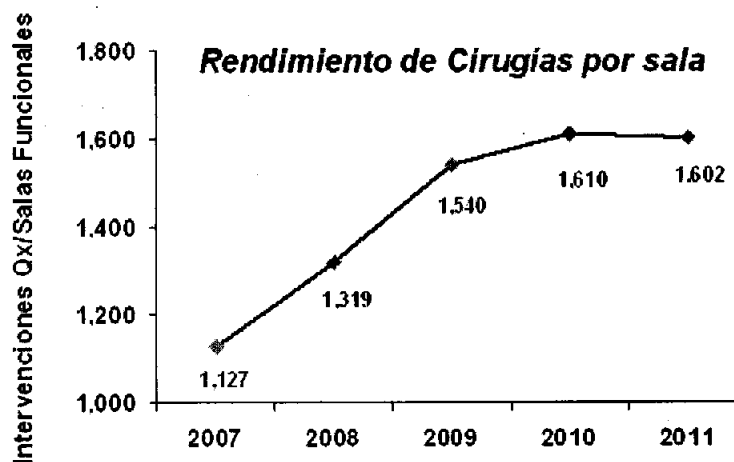
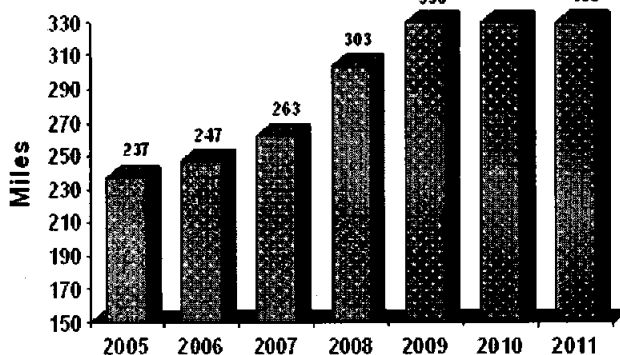


En relación a las intervenciones quirúrgicas, manifestó que se hicieron 365 mil.

Handwritten signatures and initials on the left margin, including a large signature at the top, several smaller ones in the middle, and the letters 'FAH' at the bottom.



**Intervenciones Quirúrgicas**



Al respecto, el señor Consejero Pablo Moreyra consultó si en la propuesta de Memoria se ha incluido información sobre el impacto de la reducción de los ingresos de EsSalud de julio y diciembre.

En respuesta, el Dr. Leonardo Rubio mencionó que la referida disminución en los aportes ha generado la disminución de las horas extras, compra de bienes y servicios, consultas externas e intervenciones quirúrgicas.

El Dr. Álvaro Vidal indicó que la información relacionada al impacto de la reducción del presupuesto ha sido presentada en el Congreso de la República.

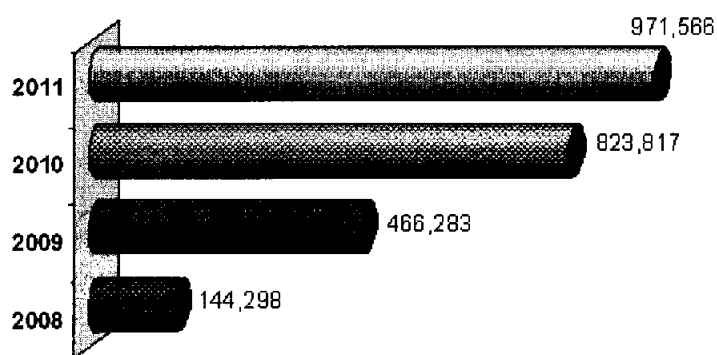
El Dr. Leonardo Rubio señaló que se podría presentar información más detallada haciendo las comparaciones de cuánto ha afectado la reducción.

De otra parte, en cuanto a las actividades de promoción de la salud señaló que se han realizado charlas, visitas domiciliarias, a empresas.

ACTIVIDADES COLECTIVAS	2008	2009	2010	2011
Talleres - Sesiones	21,529	20,941	22,316	25,685
Charlas - Sesiones	29,870	65,505	84,293	88,938
Visita Domiciliaria	31,751	61,259	75,734	80,801
Visita a Empresas	3,231	5,115	4,789	5,612

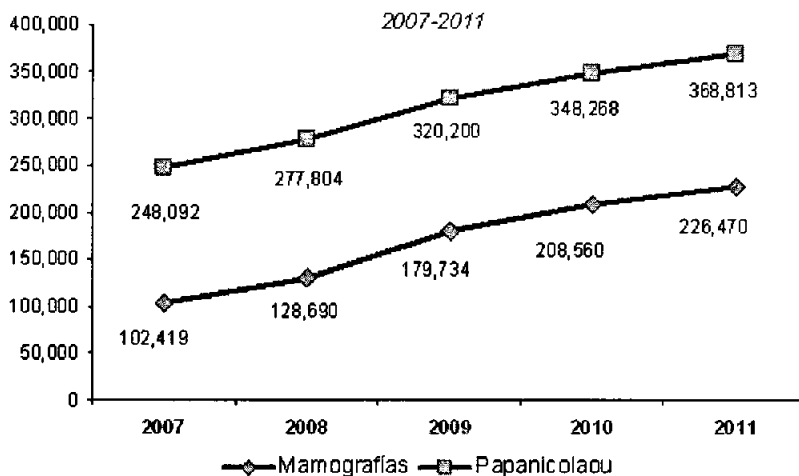
En cuanto a prevención, destacó el incremento de las consultas odontológicas preventivas para el año 2011.

**Consultas Odontológicas Preventivas  
2008-2011**



También destacó la evolución de las prestaciones preventivas en despistaje de Cáncer.

**Evolución de las Prestaciones Preventivas en Cáncer  
2007-2011**

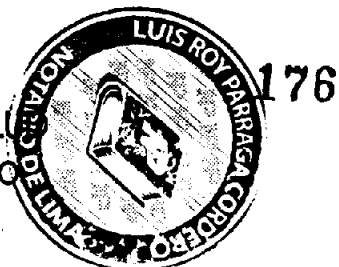


En lo referente a trasplantes, indicó que en el 2011 se realizaron un total de 399 trasplantes; 194 de riñón, 40 de hígado, 90 de córnea, 4 de pulmón, 6 de corazón y 65 de médula ósea.

**Trasplantes realizados por Órgano Desconcentrado  
2011**

RED ASISTENCIAL	RIÑÓN			HÍGADO			CÓRNEAS	CORAZÓN	PULMÓN	MÉD. ÓSEA	TOTAL
	D.C.	D.V.	TOTAL	D.C.	D.V.	TOTAL					
REBAGLIATI	84	3	87	9	0	9	55	2	0	65	218
ALMENARA	53	11	64	29	2	31	29	0	4	0	128
AREQUIPA	21	0	21	0	0	0	2	0	0	0	23
CUSCO	5	3	8	0	0	0	0	0	0	0	8
JUNÍN	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	4
LAMBAYEQUE	8	0	8	0	0	0	2	0	0	0	10
TACNA	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
INCOR			0			0		4			4
IPO			0			0	2				2
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>19</b>	<b>194</b>	<b>38</b>	<b>2</b>	<b>40</b>	<b>90</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>65</b>	<b>399</b>

De igual modo, en lo referente a la calidad de atención y defensa del asegurado, se conformó el Comité de Buen Trato cuyo encargo, recae en la elaboración del Plan Anual de Buen Trato. Los actores principales del citado Plan son ciudadanos participantes; siendo su principal objetivo promover el buen trato, con respeto por todos los actores involucrados en las relaciones con los asegurados, mejorar la actitud de los trabajadores en cuanto al trato a los asegurados, propiciar un ambiente de atención en el cual los asegurados interactúen con la gestión institucional, que les garantiza su derecho a reclamar, opinar e informarse y obtener una atención de calidad con calidez.

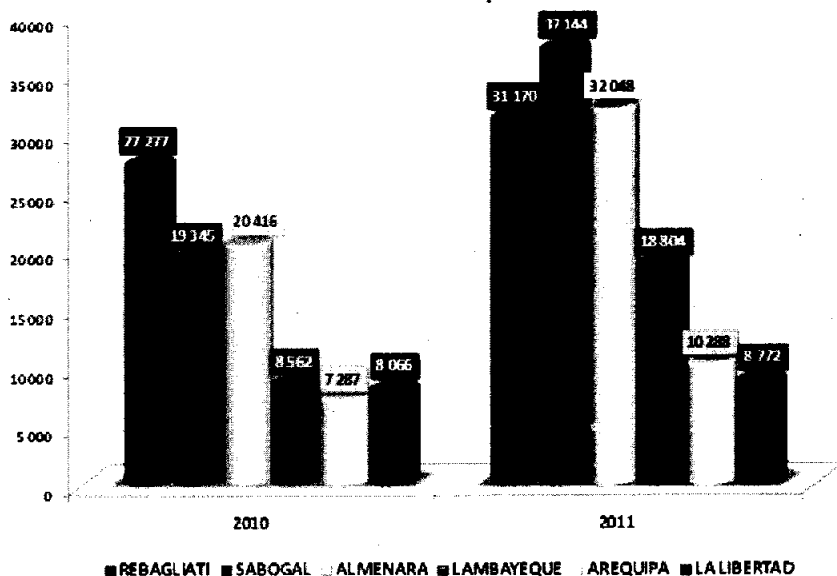


Presentó las 12 principales causas de reclamos, según el siguiente cuadro:

**Doce principales causas de reclamos ingresados a la Defensoría del Asegurado, según materias**

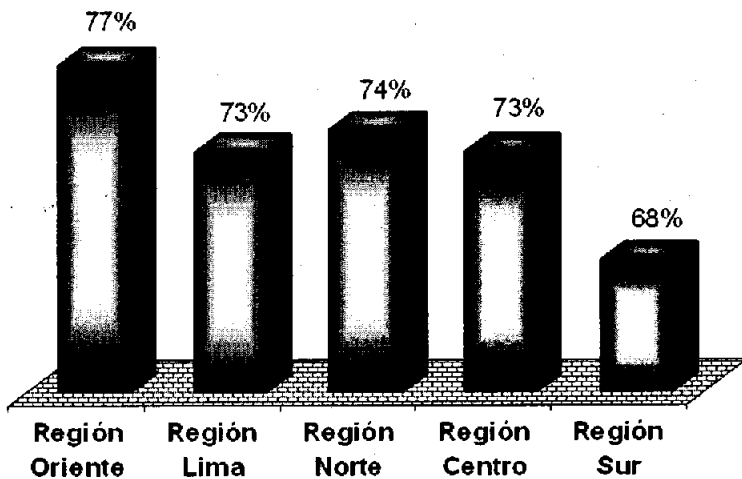
N°	MATERIAS	CANTIDAD	%
1	Problemas de Citas	47,562	28%
2	Falta de información de los procesos institucionales	28,883	17%
3	Problemas con las Referencias	12,822	8%
4	Retraso en la prestación por causas administrativas	10,274	6%
5	Problemas en la entrega de medicamentos	8,077	5%
6	Materias que no corresponden a EsSalud	8,068	5%
7	Problemas de acreditación	6,326	4%
8	Problemas para la obtención de citas por teléfono/internet	6,692	4%
9	Falta de información al asegurado sobre su salud	5,812	3%
10	Postergación en la atención en consultorios	4,950	3%
11	Problema de atención en Ayuda al Diagnóstico	5,775	3%
12	Falta de información en Medicina General y/o especializada	3,056	2%

**Reclamos en las Principales Redes Asistenciales**



Sin embargo, en las encuestas de Satisfacción del Asegurado realizado en las 28 Redes Asistenciales, arrojó los siguientes resultados:

**Resultados de las Encuestas de Satisfacción a los Asegurados en 28 redes asistenciales de EsSalud 2011**



Se logró una automatización del Sistema de Información de la Defensoría, el cual ha sido implementado en 22 Centros Asistenciales de 10 Redes Asistenciales: Amazonas, Ancash, Cusco, Huancavelica, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura y Tumbes.

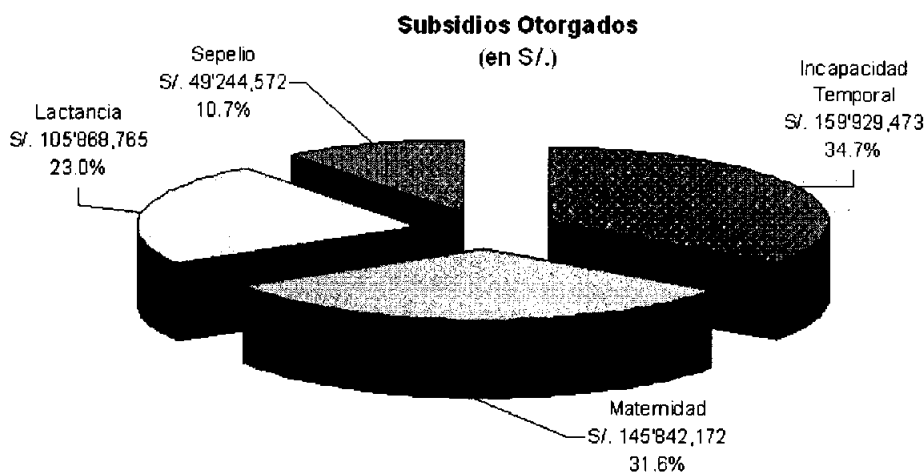
El Dr. Álvaro Vidal agregó que hay diferencia en la respuesta de los usuarios frente al tema de satisfacción dependiendo de las etapas, ya sea pre hospitalaria, hospitalaria y post hospitalaria. En el pre hospitalario se centran todos los reclamos, en el hospitalario mejora un poco y en el post hospitalario es ostensible la mejora.

De otra parte, el Dr. Leonardo Rubio mencionó que en las Prestaciones Sociales, en el año 2011, aumentó el número de participantes en las Actividades de Bienestar y Promoción Social del Adulto Mayor.

COBERTURA Y ACTIVIDADES	N° DE PARTICIPANTES		
	2010	2011	% VAR.
<b>1.- PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO</b>			
Taller de Educación Emocional	24,982	25,801	3.3%
Taller de Memoria	25,436	25,975	2.1%
Taller de Autocuidado	53,188	68,290	28.4%
Taller Artístico	56,387	54,206	-3.9%
Taller de Cultura Física	76,191	67,390	-11.6%
Taller de Actualización Cultural	21,549	29,072	34.9%
Taller de Alfabetización	2,184	1,808	-17.2%
Eventos Deportivos y Recreativos	88,911	94,493	6.3%
Turismo Social	53,818	52,171	-3.1%
Huertos Familiares y Medio Ambiente	10,488	11,616	10.8%
Conector Social	514,972	569,303	10.6%
<b>2.- PROGRAMA INTERGENERACIONAL</b>			
Eventos de Integración Intergeneracional	45,646	47,429	3.9%
Campañas de Sensibilización	48,107	111,957	132.7%
<b>3.- PROGRAMA "RED DE SOPORTE FAMILIAR"</b>			
Campañas de Educación Social	5,478	44,746	716.8%
Servicio de Voluntariado a la Familia	773	6,058	683.7%
<b>4.- PROGRAMA MICROEMPRESARIADO DE PERSONAS MAYORES</b>			
Taller Ocupacional	47,785	42,917	-10.2%
Taller Microempresariado	6,794	4,303	-36.7%
<b>5.- ACTIVIDADES DE SOCIALIZACIÓN</b>	282,857	357,125	26.3%
<b>6.- SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>	204,317	272,929	33.6%

De igual modo, en las prestaciones económicas ha habido incrementos en los tipos de subsidios, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Tipo de Subsidio	Año 2010		Año 2011	
	N° Solic.	Monto S/.	N° Solic.	Monto S/.
Incapacidad Temporal	116,348	143,188,524	127,659	159,929,473
Maternidad	37,215	130,330,018	39,581	145,842,172
Lactancia	124,744	102,287,928	129,110	105,868,765
Sepelio	24,422	49,976,455	24,073	49,244,572
<b>Total</b>	<b>302,729</b>	<b>425,782,925</b>	<b>320,423</b>	<b>460,884,982</b>







Por su parte, en lo que respecta inversión en infraestructura, mencionó los principales proyectos de inversión financiados con recursos propios, según se detalla a continuación:

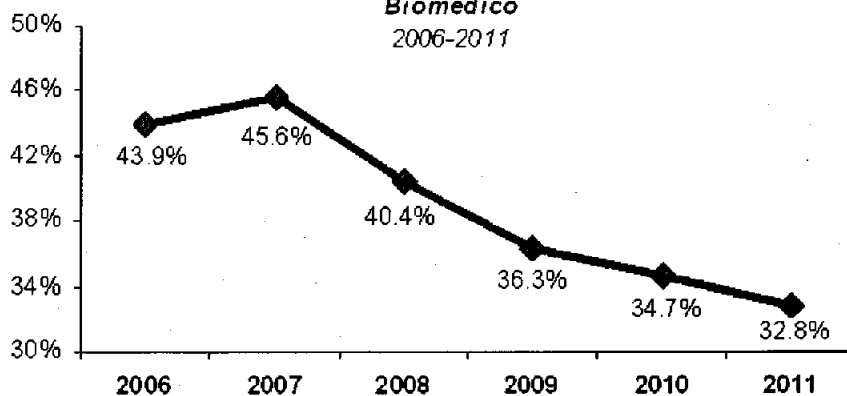
**Detalle de proyectos de inversión financiados con Recursos Propios**

N°	Proyecto	Red Asistencial	Entidad Ejecutora	Población Beneficiada	Camas	Inversión S/.	Fecha de inauguración
1	Nuevo Hospital Regional de Alta Complejidad de La Libertad	La Libertad	OIM	440,337	240	170,062,453	Ago. 2013
2	Ampliación Consulta Externa y Emergencia Hospital Almenara	Almenara	OIM	984,057		101,506,825	Dic. 2012
3	Nuevo Hospital Abancay	Apurímac	UNOPS	58,185	52	87,777,253	May. 2013
4	Nuevo Hospital Tarapoto	Tarapoto	OIM	43,368	64	46,301,255	Jun. 2013
5	Nuevo Hospital Huacho	Sabogal	UNOPS	208,529	126	119,662,441	Dic. 2013
<b>Total</b>					<b>482</b>	<b>525,310,227</b>	

En relación al equipamiento asistencial destacó la adquisición 9 Tomógrafos de 16 cortes.

También indicó sobre la variación de la obsolescencia del equipamiento biomédico a través de los años.

**Variación de la obsolescencia del Equipamiento Biomédico 2006-2011**



En relación a la Gestión Administrativa, presentó el cuadro de ingresos y egresos institucionales:

**Ingresos Institucionales 2010 - 2011**  
(En Millones de Nuevos Soles)

CONCEPTOS	Ejecución Anual 2010	Presupuesto 2011				Variación Anual	
		Presupuesto Aprobado	Ejecución Anual	Avance %	S/.	%	
Aportaciones	5,449	6,157	6,232	101.2%	783	14.4	
Venta a Terceros	15	16	16	96.8%	1	3.8	
Ingresos Financieros	70	60	66	110.1%	(4)	(6.4)	
Ingresos Extraordinarios		4	2	50.4%	2	0.0	
Otros	88	71	75	105.2%	(13)	(14.8)	
<b>Total</b>	<b>5,622</b>	<b>6,308</b>	<b>6,390</b>	<b>101.3%</b>	<b>768</b>	<b>13.7</b>	

**Egresos Institucionales 2010 - 2011**  
(En Millones de Nuevos Soles)

CONCEPTOS	Ejecución Anual 2010	PRESUPUESTO 2011				Variación Anual	
		Aprobado Anual	Ejecución Anual	Avance %	S/.	%	
<b>Gastos Operativos</b>	<b>5,466</b>	<b>5,766</b>	<b>5,754</b>	<b>99.8%</b>	<b>288</b>	<b>5.3</b>	
Compra de Bienes	1,096	1,162	1,097	94.4%	1	0.1	
Gasto de Personal	2,981	3,125	3,176	101.6%	195	6.5	
Servicios Prestados por Terceros	989	1,031	1,031	100.0%	62	6.4	
Tributos	2	3	2	88.1%	0	10.5	
Gastos Diversos de Gestión	418	445	447	100.5%	30	7.1	
<b>Gastos de Capital</b>	<b>483</b>	<b>338</b>	<b>410</b>	<b>121.1%</b>	<b>(73)</b>	<b>(15.1)</b>	
Transferencias Otorgadas	124	124	126	101.7%	3	2.2	
<b>Total</b>	<b>6,073</b>	<b>6,229</b>	<b>6,291</b>	<b>101.0%</b>	<b>218</b>	<b>3.6</b>	

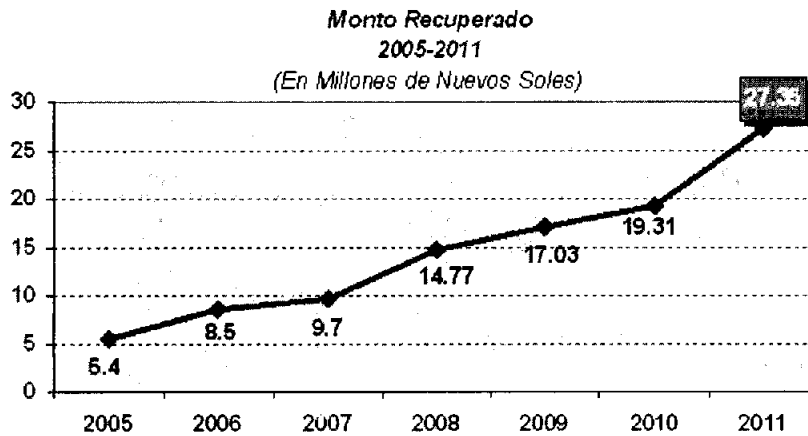
Así mismo, presentó información sobre los gastos de capital:

**Gastos de Capital 2010 - 2011  
(En Millones de Nuevos Soles)**

CONCEPTOS	2010	2011	VARIACIÓN 2011-2010
<b>Presupuesto de Inversiones</b>	<b>482,896,080</b>	<b>309,752,234</b>	<b>-35.86%</b>
<b>Proyectos de Inversión</b>	<b>209,405,701</b>	<b>225,149,976</b>	<b>7.52%</b>
Estudios de Pre Inversión	382,400	41,936	-89.03%
Estudios Definitivos	11,243,150	2,316,368	-79.40%
Terrenos	1,543,920		-100.00%
Obras	147,863,222	167,595,481	13.34%
Equipo Ligado a Proyecto	48,373,009	55,196,191	14.11%
<b>No Ligados a Proyectos</b>	<b>273,490,379</b>	<b>84,602,258</b>	<b>-69.07%</b>
Equipos Hospitalarios	225,882,418	76,080,173	-66.32%
Equipo Informáticos	42,915,139	4,163,116	-90.30%
Equipo Administrativos	1,550,365	747,334	-51.80%
Bienes de Capital Diversos	3,142,457	3,611,635	14.93%
<b>Inversión Financiera</b>		<b>100,270,792</b>	
<b>Total Gasto de Capital</b>	<b>482,896,080</b>	<b>410,023,026</b>	<b>-15.09%</b>

En relación a la recuperación de la deuda no tributaria, manifestó que en el año 2011, se incrementó el monto de recuperación.

**Recuperación Deuda No Tributaria**



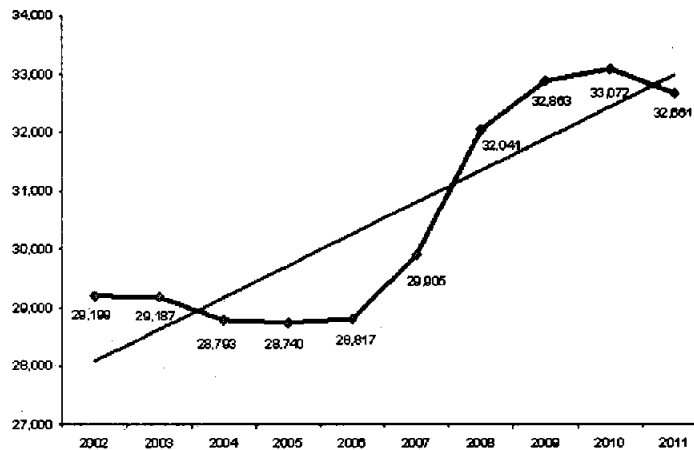
Así mismo, indicó que en cuanto al incremento de personal asistencial, todavía hay una brecha muy importante que cubrir, precisando que en el año 2011 se incrementó el número de puestos para el personal asistencial en 3085.

**Incremento de profesionales asistenciales**

Profesionales Asistenciales	2008	2011	Incremento
Médicos	7,855	8,715	860
Enfermeras	8,338	9,142	804
Tecnólogos	1,531	1,916	385
Otros profesionales	5,794	6,830	1,036



**Evolución del Recurso humano asistencial**



De otra parte, en cuanto al aseguramiento, señaló que en el mes de noviembre de 2011 se inició el desarrollo de un Estudio Financiero y Actuarial de Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud – Ley N° 26790 del Seguro de Salud Agrario y del Seguro Potestativo del Plan Esencial de Aseguramiento (PEAS).

Finalmente, respecto al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en EsSalud mencionó que si bien cada año se ha incrementado el número de afiliados, en términos porcentuales la participación de EsSalud en el mercado ha ido disminuyendo. Así, precisó que en el periodo 2001 – 2011 ha habido una disminución relativa (porcentual) de los asegurados al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en EsSalud respecto a los inscritos en las Entidades Prestadoras de Salud, siendo la principal causa del decrecimiento, la falta de una agresiva campaña de comercialización.

**Afiliados SCTR y Participación Relativa EsSalud**

Periodo	Afiliados ESSALUD /1	Afiliados EPS /2	Total Afiliados SCTR	% de Participación Relativa EsSalud
2001	223,733	101,426	325,159	69%
2002	230,703	112,296	342,999	67%
2003	242,967	145,050	388,007	63%
2004	235,784	177,275	413,059	57%
2005	249,871	233,188	482,867	52%
2006	271,695	306,957	578,652	47%
2007	289,788	414,778	704,547	41%
2008	322,612	513,729	836,341	39%
2009	334,978	561,550	896,528	37%
2010	362,151	694,796	1,056,947	34%
2011	348,538	761,981	1,110,519	31%

Al respecto, el señor Consejero Pablo Moreyra sugirió que se incluya en la Memoria Institucional un acápite que señale el efecto del recorte de las aportaciones de julio y diciembre, dada la información que se tiene del efecto negativo que tuvo dicha disposición sobre el número de camas, el número de operaciones, el diferimiento en las citas, entre otros.

Por su parte, el señor Consejero Harry Hawkins solicitó que se detalle por especialidades, el incremento de 1086 profesionales en el año 2011, precisando si dicho incremento se ha mantenido en el año 2012. Así mismo, manifestó su preocupación por la información financiera para la Contraloría General de la República, dado que la empresa auditora aún no tiene los estados financieros auditados del año 2011. Ante ello consultó si se podría esperar a contar con dicha información para terminar con el proceso de elaboración de la Memoria.

Al respecto, la Dra. Ana Rita Gauret, Secretaria General (e) precisó que conforme a lo coordinado con la Contraloría General, se ha suscrito una Adenda para ampliar los plazos de entrega de los Estados Financieros para el mes de julio del presente año y el día 20 de dicho mes, los consultores externos presentarán el dictamen de los de los Estados Financieros 2011.

El Dr. Leonardo Rubio indicó que el incremento de 1086 profesionales correspondió al área asistencial.

El señor Consejero Jorge Cristóbal indicó que la Memoria Institucional refleja la realidad de la institución y solicitó se incluya el comunicado que EsSalud lanzó en el mes de diciembre del año pasado con motivo a la conmemoración de un año más de la Declaración de los Derechos Humanos. Además, indicó que según lo presentado, el Comité del Buen Trato se percibe sólo como una acción declarativa, por lo que sugirió se brinde mayor detalle sobre el trabajo del Comité, considerando que la iniciativa ha sido bien aceptada por los asegurados.

Al respecto, el Dr. Leonardo Rubio precisó que la Memoria Institucional del año 2011 sólo menciona la conformación del Comité debido a que las acciones desarrolladas por éste corresponden al año 2012.

El señor Consejero Guillermo Onofre sugirió que en la parte introductoria se incluya información sobre los problemas causados por la inclusión de EsSalud en el ámbito del FONAFE y lo que se ha dejado de hacer por ello.

El señor Consejero Gonzalo Garland indicó que a pesar de la existencia de contratos de Asociación Público Privada para la construcción de nuevos hospitales en el Callao y Villa María, aún hay una brecha de camas e indicó que debe buscarse una solución. Por ello, sugirió contar con un Plan de Emergencia. En este sentido, mencionó que ha tomado conocimiento de la construcción de nuevos hospitales en Arequipa y Cuzco y sugirió que se realicen las gestiones correspondientes con dichos establecimientos para pedir su apoyo con camas para la atención de emergencias.

El señor Consejero Pablo Moreyra sugirió incluir un acápite que indique cómo ha afectado a EsSalud la Ley que estableció que las gratificaciones de los meses de julio y diciembre estén exentas del aporte a EsSalud. Asimismo, observó que en la página 71 de la Memoria se muestra un cuadro sobre el incremento de profesionales por grupo ocupacional en el período 2008 - 2011 indicando un incremento positivo. Sin embargo, en otro cuadro, en el que se muestra la evolución del Recurso Humano Asistencial, se muestra un decrecimiento.

Por su parte, el señor Consejero Percy Minaya felicitó la presentación del Dr. Leonardo Rubio y sugirió que se agregue un Resumen Ejecutivo en el cual se resalte el crecimiento de la población asegurada que exige un mayor esfuerzo de la Seguridad Social y cómo EsSalud ha venido respondiendo frente a ello. De igual manera, indicó que se debería difundir la Memoria Institucional para la ciudadanía, porque hay aspectos importantes, no sólo como resultado de la gestión, sino también porque existe un importante esfuerzo que va a ser desencadenado a partir de la implementación del Plan Estratégico, lo que fortalecerá la intervención en los niveles de atención primaria, marcando así una diferencia importante en la atención al ciudadano.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal indicó que el Dr. Leonardo Rubio recogerá todas las observaciones y sugerencias expresadas por los señores Consejeros a fin de incorporarlas al documento presentado. Así mismo, destacó todo el esfuerzo que la actual gestión viene haciendo para superar todas las brechas mencionadas por los miembros del Consejo Directivo.

Luego de la lectura del proyecto de acuerdo, el Dr. Álvaro Vidal sometió a votación la aprobación de la Memoria Institucional 2011, con las observaciones realizadas, la cual fue aprobada por unanimidad por los señores miembros del Consejo Directivo.



**ACUERDO N° 27-12-ESSALUD-2012**

**VISTOS:**

La Carta N° 1340-PCPD-ESSALUD-2012 de fecha 25 de junio de 2012, y el Informe Técnico N° 002-GPC-PCPD-ESSALUD-2012 de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo; y;

**CONSIDERANDO:**

Que, conforme al numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, el literal b) del artículo 7° de la Ley N° 27056, establece que compete al Consejo Directivo de EsSalud aprobar la Memoria Anual de la Institución, el mismo que es concordante con lo que dispone el artículo 29 de su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatorias;

Que, en el Informe Técnico de los Vistos se establece que la Memoria Institucional 2011 de EsSalud forma parte de los documentos mediante los cuales la Institución comunica públicamente los eventos más destacados acontecidos en la organización en el curso del año que se reporta, además de constituir un acto de transparencia al rendir cuentas sobre los resultados de la gestión en el año 2011;

Que, en mérito a lo expuesto y luego de la deliberación de los señores miembros del Consejo Directivo y, de acuerdo con las atribuciones conferidas, el Consejo Directivo, por unanimidad;

**ACORDÓ:**

1. **APROBAR** la Memoria Institucional de EsSalud correspondiente al año 2011.
2. **ENCARGAR** a la Secretaría General la remisión de la Memoria Institucional a las entidades correspondientes.
3. **EXONERAR** el presente acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta, para que entre en inmediata ejecución.

**MEMORIA INSTITUCIONAL DE ESSALUD 2011**

**PRESENTACIÓN**

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

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

Este documento da cuenta del estado de los diversos procesos de modernización y fortalecimiento institucional a los cuales ha centrado su acción EsSalud. De una manera sistemática pretendemos dar cuenta de un conjunto amplio de acciones realizadas en el año 2011 que abarcan desde la extensión de la cobertura, inversión en infraestructura y equipamiento asistencial, hasta actividades de prevención de las enfermedades y promoción de la salud, así como actividades para continuar mejorando la calidad de atención de nuestros asegurados.

Es importante mencionar que a partir del 06 de Agosto del año 2011, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneira asume la Presidencia Ejecutiva de EsSalud, con el gran reto de sentar las bases para una Seguridad Social para Todos los peruanos, con sostenibilidad financiera, a través de una gestión eficiente y con una lucha frontal contra la corrupción.

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

## I. NUESTRA ENTIDAD

### 1.1 Contexto Histórico

El 12 de Agosto de 1936 el Presidente de la República, General Oscar R. Benavides, promulgó la Ley N° 8433, con la cual se creó el Seguro Social Obrero Obligatorio y la Caja Nacional del Seguro Social. El seguro cubría los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, brindaba prestaciones de "asistencia médica general y especial, atención hospitalaria, servicio de farmacia y subsidios en dinero" (por enfermedad, maternidad, lactancia y defunción), así como pensiones de invalidez y vejez. La ley estableció una cotización del 8% (4.5% el patrono, 1% el Estado y 2.5% el asegurado) para los asegurados dependientes y para los facultativos también 8% (7% el asegurado y 1% el Estado) y 7% para los asegurados independientes (3.5% el asegurado y 2.5% el Estado). El 23 de febrero de 1937, se promulgó la Ley 8509, que modificó la tasa de aportaciones a través de los cálculos de un primer ajuste matemático actuarial que estableció un porcentaje de aporte de 3.5% del Empleador, 1.5% el Asegurado y un 1% el Estado, totalizando un 6%.

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

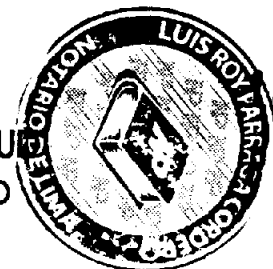
Con la llegada al Gobierno del General Juan Velasco Alvarado, se inició un proceso de fusión progresiva de los Seguros Obrero y Empleado. El 1° de Mayo de 1973 se promulgó el Decreto Ley N° 19990 que fusionaba los diferentes regímenes de pensiones existentes. El 6 de Noviembre de 1973 mediante el Decreto Ley N° 20212 se creó el Seguro Social del Perú fusionando los ex seguros sociales en un único organismo administrativo.

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

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

Posteriormente el Decreto Ley N° 25897, crea el Sistema Privado de Pensiones y, el 6 de Diciembre de 1992 crea, por Decreto Legislativo, la Oficina de Normalización Previsional, como entidad encargada de administrar todos los regímenes de pensiones, quedando el IPSS solamente a cargo de las Prestaciones de Salud y las Prestaciones Sociales. El 15 de Mayo de 1997, se dicta la Ley N° 26790 Ley de Modernización de la Seguridad Social y el 30 de enero de 1999, se promulga la Ley N°27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (EsSalud).

HNF



### 1.2 Principios y Valores

#### Solidaridad

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

#### Universalidad

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

#### Igualdad

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

#### Unidad

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

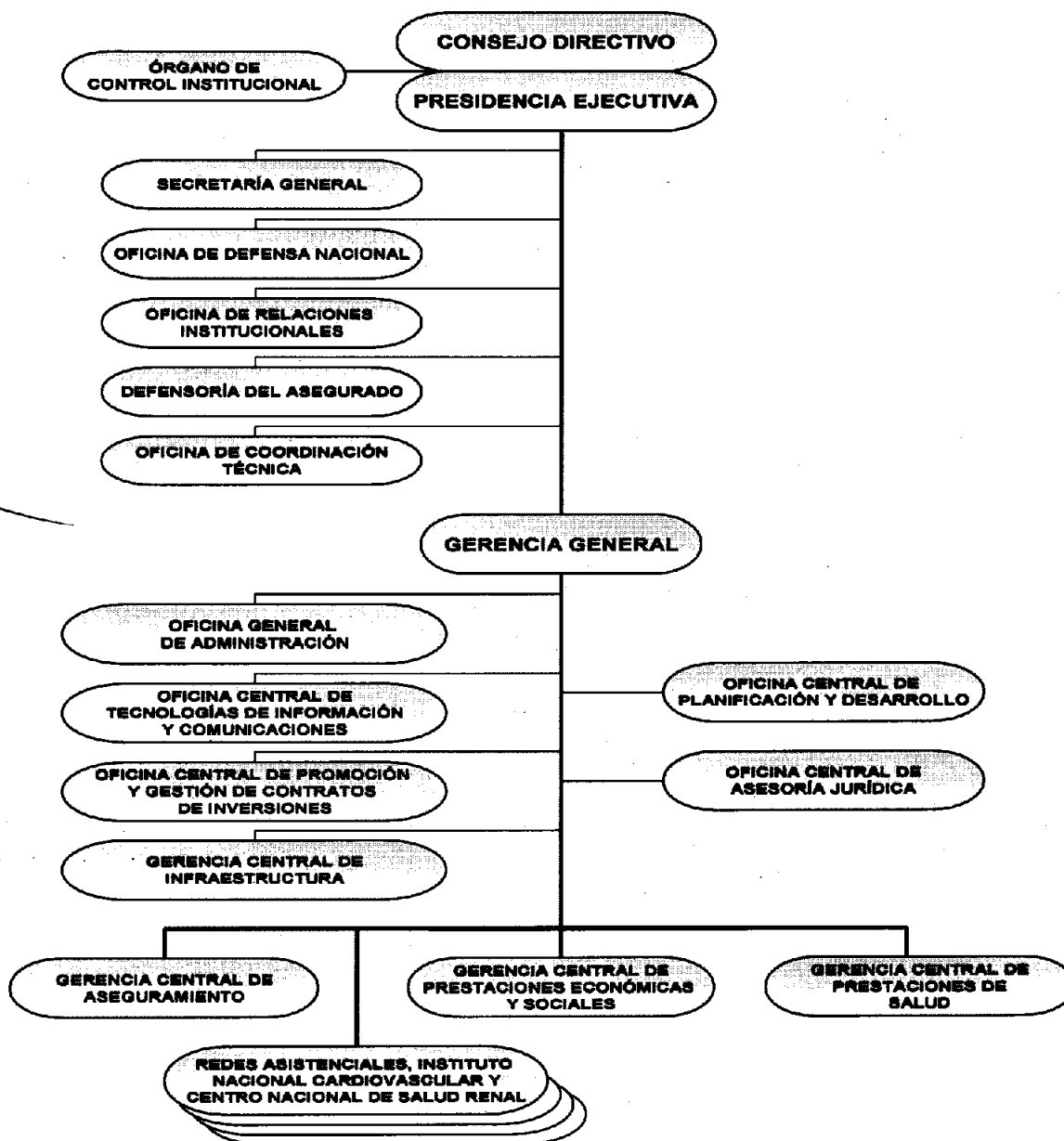
#### Integralidad

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

#### Autonomía

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

### 1.3 Estructura Organizacional



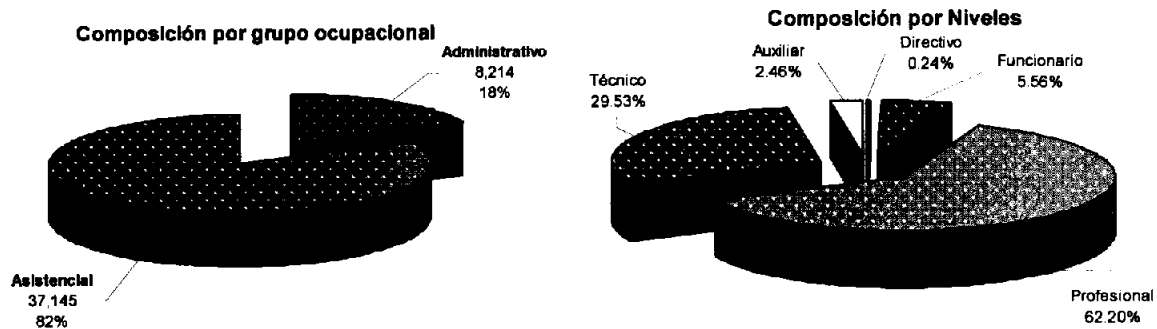
*[Handwritten signatures and initials on the left margin]*

#### 1.4 Consejo Directivo

#### 1.5 Principales Ejecutivos

#### 1.6 Equipo de Trabajo

Al 31 de diciembre de 2011, el personal de EsSalud es de 45,359 trabajadores, de los cuales el personal por Contrato Administrativo de Servicio (CAS) de 4,999 personas, distribuidos a nivel nacional según la composición por grupo ocupacional y por niveles:



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

#### 1.7 Población Asegurada

EsSalud, como institución pública al servicio de la seguridad social en salud del Perú asiste el derecho de la población al bienestar y libre acceso a las prestaciones de salud. Su compromiso está dirigido a mejorar la calidad de vida de las familias peruanas, brindándoles los servicios de salud y las prestaciones económicas y sociales que están comprendidas dentro del régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud. Existen varias modalidades para afiliarse al servicio de EsSalud: seguro regular, seguro independiente y seguro contra accidentes. El seguro regular otorga cobertura en prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales. En este caso es el empleador quien afilia a sus trabajadores en este sistema. La empresa asume totalmente el pago del 9% por el seguro regular de todos los trabajadores que se encuentran en planilla y hayan optado por este servicio.

- **Evolución y Composición de la población asegurada por Tipo de Seguro**

En el año 2011 se ha incrementado la población asegurada, actualmente asciende a 9'128,957, es decir, tenemos 501,580 asegurados más que el año 2010, lo que representa un incremento del 5.8%, tal como se aprecia en el Cuadro.

**Composición de la Población Asegurada 2010-2011**

N°	TIPO DE SEGURO	POBLACIÓN ASEGURADA		VARIACIÓN	
		2010	2011	CANTIDAD	%
<b>1</b>	<b>ASEGURADOS REGULARES</b>	<b>8,146,114</b>	<b>8,567,521</b>	<b>421,407</b>	<b>5.2%</b>
	Trabajador Activo	6,740,800	6,981,003	240,203	3.6%
	Pensionista	1,014,855	1,142,319	127,464	12.6%
	Trabajador del Hogar	78,507	86,665	8,158	10.4%
	Pescador Artesanal	3,785	4,821	1,036	27.4%
	Trabajador de la CBSSP	10,093	11,236	1,143	11.3%
	Pensionista de la CBSSP	34,024	30,382	-3642	-10.7%
	Pensionista en trámite	1,427	1,457	30	2.1%
	Contr. Administ. Serv.	262,623	309,638	47,015	17.9%
<b>2</b>	<b>ASEGURADOS AGRARIOS</b>	<b>442,343</b>	<b>474,685</b>	<b>32,342</b>	<b>7.3%</b>
	Agrario Dependiente	395,596	428,304	32,708	8.3%
	Agrario Independiente	46,747	46,381	-366	-0.8%
<b>3</b>	<b>SEGUROS POTESTATIVOS</b>	<b>38,920</b>	<b>86,751</b>	<b>47,831</b>	<b>122.9%</b>
	ESSALUD Personal - Familiar	3,334	2,900	-434	-13.0%
	Nuevo Seguro Potestativo	17,593	36,804	19,211	109.2%
	Potestativo independiente	65	52	-13	-20.0%
	Seguro Independiente (PEAS)	17,928	46,995	29,067	162.1%
	<b>TOTAL</b>	<b>8,627,377</b>	<b>9,128,957</b>	<b>501,580</b>	<b>5.8%</b>

Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento





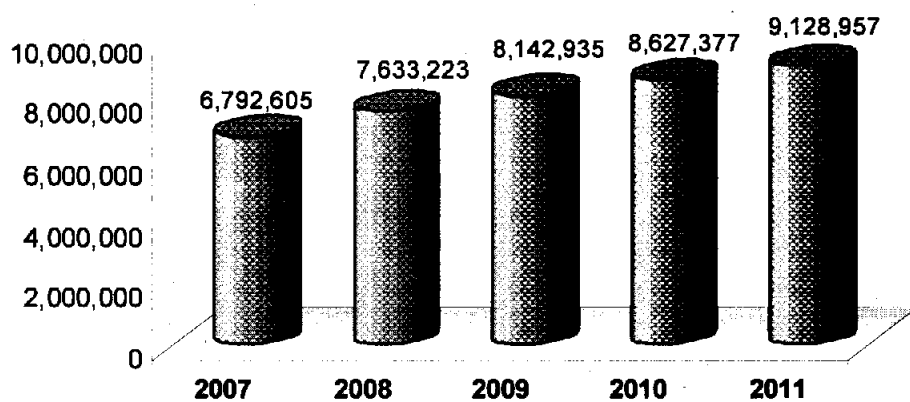
## SEGURO SOCIAL DE SALUD ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

De este universo, 421,407 son nuevos asegurados regulares, que constituyen un incremento de 5.2% con respecto al año anterior, en tanto que la población de asegurados agrarios se ha acrecentado en un 7.3%, no obstante que los asegurados agrarios independientes ha decrecido en un 0.8% con respecto al año anterior.

Especial mención merecen los seguros potestativos, que de 38,920 asegurados que teníamos en el 2010, en el 2011 hemos pasado tener 86,751 asegurados, lo que representa un incremento de 122.9%, correspondiendo el mayor aumento al Seguro Independiente PEAS (Plan Esencial de Aseguramiento en Salud) con un incremento de 162.1% con respecto al año anterior en que se lanzó al mercado y el Nuevo Seguro Potestativo, con un incremento del 109.2%. Este incremento pudo haber conllevado a que los seguros potestativos EsSalud Personal-Familiar y Potestativo Independiente hayan decrecido en un 13% y 20%, respectivamente.

En el gráfico observamos la cantidad de asegurados registrados en el período del 2007 al 2011.

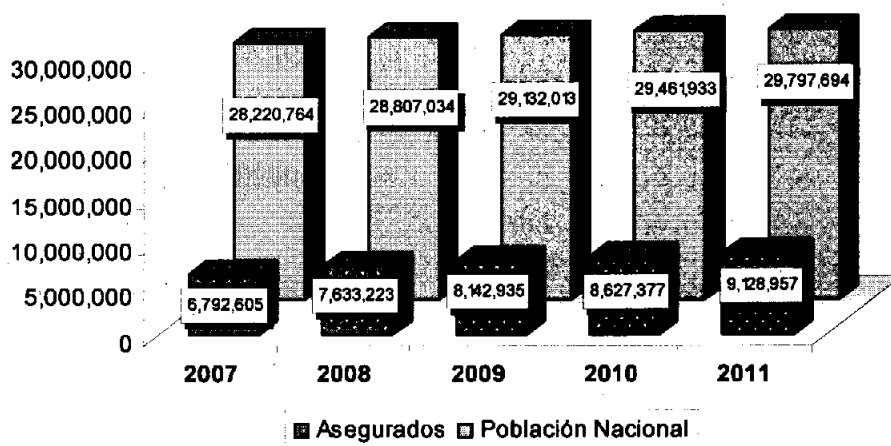
### Asegurados a Nivel Nacional 2007-2011



Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

Asimismo, al año 2011 representó un 30.6% del total de la población del país.

### Número Asegurados / Población Nacional 2007-2011



Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento e Indicadores demográficos INEI

• **Composición de la población asegurada, Titular y Derecho Habiente**

Para el año 2011, el total de la población de asegurados regulares es de 8'567,521, que representa el 93.8%; los asegurados agrarios, representan un 5.2% y los asegurados potestativos, un 1% del universo, tal como se aprecia en el siguiente Cuadro.

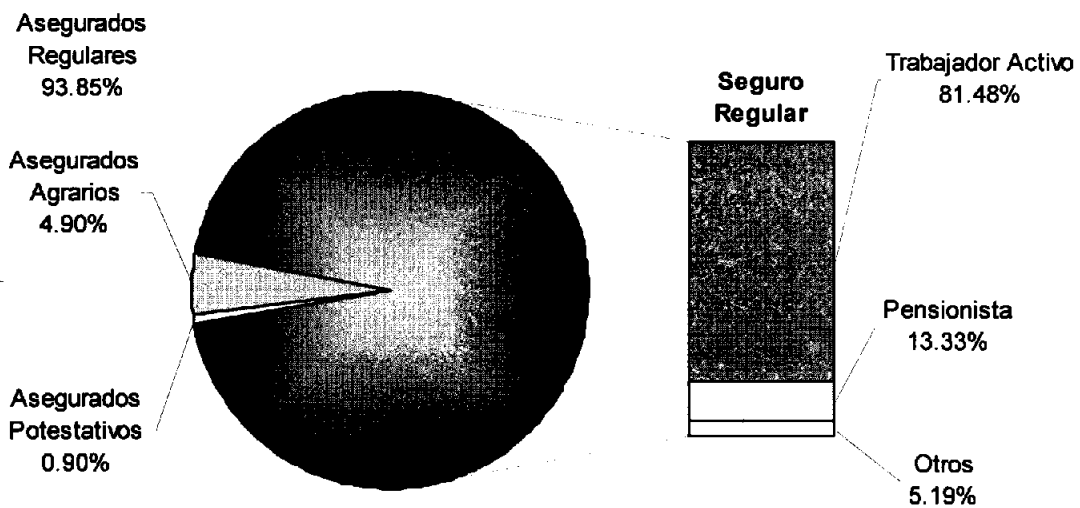
**Composición de la Población Asegurada - Titular y Derecho Habiente - 2011**

N°	TIPO DE SEGURO	TITULAR	DERECHO HABIENTE	POBLACIÓN ASEGURADA 2011	% PARTICIP.
<b>1</b>	<b>ASEGURADOS REGULARES</b>	<b>4,728,803</b>	<b>3,838,718</b>	<b>8,567,521</b>	<b>93.85%</b>
	Trabajador Activo	3,639,482	3,341,521	6,981,003	
	Pensionista	824,397	317,922	1,142,319	
	Trabajador del Hogar	58,809	27,856	86,665	
	Pescador Artesanal	1,909	2,912	4,821	
	Trabajador de la CBSSP	6,763	4,473	11,236	
	Pensionista de la CBSSP	10,935	19,447	30,382	
	Pensionista en Trámite	1,334	123	1,457	
	Contr. Administ. Serv.	185,174	124,464	309,638	
<b>2</b>	<b>ASEGURADOS AGRARIOS</b>	<b>259,947</b>	<b>214,738</b>	<b>474,685</b>	<b>5.20%</b>
	Agrario Dependiente	236,982	191,322	428,304	
	Agrario Independiente	22,965	23,416	46,381	
<b>3</b>	<b>SEGUROS POTESTATIVOS</b>	<b>79,542</b>	<b>7,209</b>	<b>86,751</b>	<b>0.95%</b>
	Seguro Potestativo (PPT-PPV)	35,561	1,243	36,804	
	ESSALUD Personal - Familiar	2,769	131	2,900	
	Potestativo Independiente	52	-	52	
	Seguro Independiente (PEAS)	41,160	5,835	46,995	
	<b>TOTAL</b>	<b>5,068,292</b>	<b>4,060,665</b>	<b>9,128,957</b>	<b>100%</b>
	<b>% PARTICIP.</b>	<b>55.52%</b>	<b>44.48%</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

Del análisis de la población asegurada regular (93.85% del total de asegurados), está constituida principalmente por trabajadores activos (81.48%) y pensionistas (13.33%), lo que se puede apreciar en el siguiente gráfico.

**Composición de la población asegurada**



Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

Cabe mencionar que los asegurados titulares (aportantes) de nuestra población asegurada constituyen el 55.52% del total, siendo el 44.48% restante atribuido a los derechohabientes.

En el caso de los asegurados agrarios, las proporciones son similares al caso anterior, teniendo que el 54.76% son asegurados titulares y 45.24% son derechohabientes. Diferente panorama se observa en el caso de los seguros potestativos, en el que tenemos que el 91.69% de la población asegurada bajo esta modalidad, son asegurados titulares, en tanto que sólo el 8.31% corresponde a los derechohabientes.



SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

• Población asegurada por Redes Asistenciales

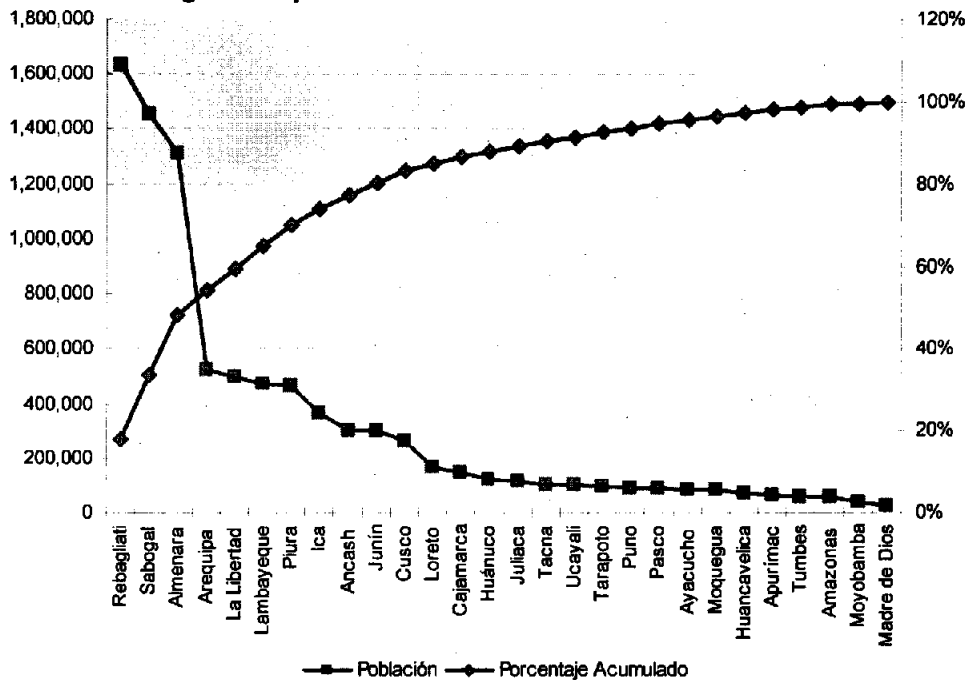
En este caso, debemos tener presente que en el Departamento de Lima se encuentran ubicadas las tres principales Redes Asistenciales (Rebagliati, Sabogal y Almenara), que en su conjunto representan el 48.3% del total de asegurados a nivel nacional, es decir, casi la mitad de la población asegurada del país. Otras Redes Asistenciales con cifras importantes de población asegurada son las de Arequipa con 5.8%, La Libertad 5.5%, Lambayeque 5.2% y Piura 5.1%, tal como se aprecia en el Cuadro siguiente.

Población asegurada por Redes Asistenciales

NOMBRE DE LA RED	POBLACION	%
REBAGLIATI	1,634,508	17.90%
SABOGAL	1,456,759	15.96%
ALMENARA	1,315,036	14.41%
AREQUIPA	526,325	5.77%
LA LIBERTAD	502,648	5.51%
LAMBAYEQUE	475,683	5.21%
PIURA	466,572	5.11%
ICA	366,402	4.01%
ANCASH	302,547	3.31%
JUNIN	301,296	3.30%
CUSCO	260,674	2.86%
LORETO	164,803	1.81%
CAJAMARCA	145,340	1.59%
HUANUCO	122,957	1.35%
JULIACA	113,458	1.24%
TACNA	103,888	1.14%
UCAYALI	101,143	1.11%
TARAPOTO	98,612	1.08%
PUNO	91,217	1.00%
PASCO	90,126	0.99%
AYACUCHO	85,891	0.94%
MOQUEGUA	85,731	0.94%
HUANCAVELICA	72,467	0.79%
APURIMAC	66,849	0.73%
TUMBES	57,233	0.63%
AMAZONAS	57,159	0.63%
MOYOBAMBA	35,837	0.39%
MADRE DE DIOS	27,796	0.30%
<b>TOTAL</b>	<b>9,128,957</b>	<b>100%</b>

Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

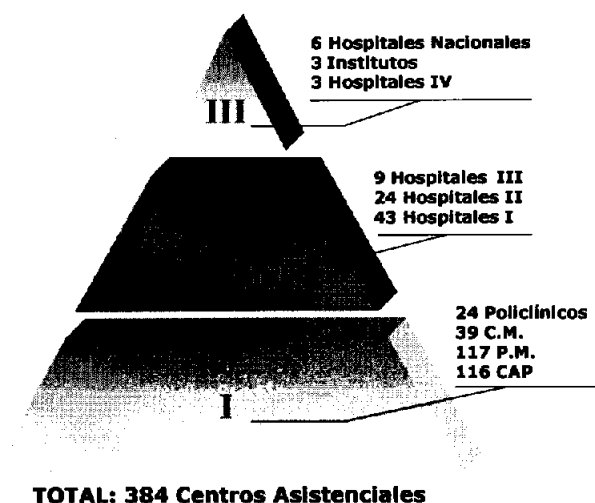
Asegurados por Red Asistencial – Diciembre 2011



Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

## 1.8 Oferta Institucional

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



Las prestaciones sociales se otorgan a través de sus 121 Unidades de Atención al Adulto Mayor (37 en Lima y 84 en provincias) y 4 Centros de Rehabilitación Profesional (2 en Lima, 1 en Arequipa y 1 en Piura).

Las prestaciones económicas se otorgan a través de sus 36 unidades operativas a nivel nacional (11 en Lima y 25 en provincias).

## II. LOGROS RELEVANTES EN ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

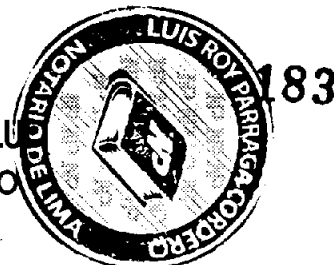
### Red Asistencial Rebagliati

La Red Asistencial Rebagliati cuenta al año 2011 con una población adscrita de 1'634,508 asegurados, los cuales son atendidos en los diferentes centros asistenciales que la conforman según niveles de complejidad, capacidad resolutoria, criterios de ordenamiento territorial y rutas funcionales siendo el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el de mayor nivel de complejidad que recibe referencias de los Hospitales II Suárez-Angamos y Cañete; los Hospitales I Uldarico Rocca y Carlos Alcántara; la atención primaria mediante los Policlínicos Chíncha, Juan José Rodríguez Lazo, Pablo Bermúdez, Próceres, Villa María, Santa Cruz; la Clínica Central de Prevención; el Centro Médico Mala; los Centros de Atención Primaria Lurín, San Isidro, Surquillo, San Juan de Miraflores y las Unidades Básicas de Atención Primaria Manchay, Jesús María, Magdalena y Barranco.

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, al cumplir 53 años, cuenta con 1,317 camas de hospitalización, 211 camas de cuidados intensivos y cuidados intermedios, 29 salas de operaciones, 115 consultorios externos y cuatro emergencias especializadas en adultos, salud mental, pediatría y ginecología. Asimismo, brinda atención médica en 71 especialidades y sub-especialidades. Durante el 2011, se atendieron 751,064 consultas, se realizaron 42,375 intervenciones quirúrgicas y se atendieron 235,368 emergencias.

Se obtuvieron los siguientes logros médicos:

- Empleo de nuevas técnicas de diagnóstico de cáncer de mama como el ROLL y el SNOLL evitando tratamientos innecesarios de quimioterapia en tumores de bajo riesgo.
- El Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilo facial, realizaron la primera operación de reemplazo total de articulación temporo mandibular bilateral, con prótesis, así como cirugía reconstructiva funcional con colgajo inervado en parálisis facial por resección radical de cáncer de parótida.
- El Servicio de Cardiología Intervencionista realizó 4 procedimientos de implante valvular aórtico.
- El Departamento de Nefrología fortaleció la Unidad de Diálisis Peritoneal y se realizaron 85 trasplantes renales a pacientes adultos y a 2 niños.



- Durante el 2011, la Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento en coordinación con el Departamento de Imagenología y Servicio de Radiología Intervencionista ha logrado incrementar la oferta de estudios Tomográficos, Resonancia Magnética, SPECT y Cámara Gamma de doble cabezal. Ha logrado constituirse en el Centro de referencia de Ecografía Doppler, y exámenes Biopsias guiadas con ecografía (BAAF) de tiroides, partes blandas y ganglios.
- **Infraestructura y Equipamiento**

**Infraestructura y equipamiento en los CCAA Red Rebagliati**

N°	Centro Asistencial	Optimización de infraestructura	Equipamiento
1	Hospital Rebagliati	Implementación de infraestructura para equipos: PET CT, Cámara gamma, UCIN Pediátrica, Rayos X Arco en C, Ambiente para el servicio de Urodinamia	Amalgamador, Croscato oftalmológico, Doppler vascular portátil, Electrobiuretímetro bipolar, Espectrometro portátil, Láser de CO2, Microscopios, Reprocesador automático de endoscopios, etc.
2	Hospital II Suárez-Angamos	Trabajos de mantenimiento en todos los pisos durante todo el año (avance 67%)	Equipo de electroterapia de corrientes múltiples, Sistema de digitalización CR para equipo de rayos X
3	Hospital II Cañete	Implementación en el Servicio de Radiodiagnóstico de un sistema Digitalización de imágenes	Equipos e insumos para marcadores cardíacos del Servicio de Laboratorio, Equipo de Dosis Unitaria para el Servicio de Farmacia, Detector de latidos fetales.
4	Hospital I Uldarico Rocca	Implementación del Tópico de Alivio a libre demanda. Implementación de un área exclusiva para la atención de terapia física. Acondicionamiento de 4 consultorios físicos para Consulta Externa.	1 TENS, 1 Ultrasonido, 1 Tanque parafina, 2 tanques de hidroterapia, 1 compresora caliente y 1 compresora de paños fríos para el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
5	Policlínico Chíncha	Implementación del Servicio de Hospitalización y Centro Quirúrgico	
6	Policlínico Pablo Bermúdez	Implementación del Servicio de Laboratorio, del Tópico de Alivio inmediato, Sala Central de Esterilización, mantenimiento de la Sala de Procedimientos Quirúrgicos. Reubicación del Programa de Tuberculosis	
7	Policlínico Próceres		Sistema de digitalización para equipo de rayos X, Tanque de compresas caliente.
8	Policlínico JJ Rodríguez Lazo		Sistema de digitalización para equipo de rayos X
9	Policlínico Villa María	Implementación de la sala de espera diferenciada del Programa de TBC. Mejora del área de toma de muestras. Implementación de la Central de Esterilización. Reubicación de la Unidad de Medicina Complementaria. Implementación de un nuevo Laboratorio.	Adquisición de ambulancia en la sala de emergencia para integración al Sistema SAMU, Sistema de digitalización CR para equipo de rayos X
10	CAP III San Juan de Miraflores	Construcción de losa para la instalación de módulos contenedores para consultorios	Procesador automático de películas - mediana capacidad

Fuente: Memoria Institucional 2011 Red Asistencial Rebagliati

• **Atención Primaria**

El CAP III Los Próceres de San Juan de Miraflores, opera a partir del 1 de julio de 2011, para una población adscrita de 250 mil asegurados. Cuenta con una capacidad instalada para las especialidades de medicina, ginecología, enfermería: atención al niño y adulto, odontología, pediatría, nutrición, psicología, farmacia, laboratorio, rayos X, toma de muestras y ambientes administrativos. Así mismo oferta especialidades de cardiología, cirugía general y traumatología.

El CAP III San Isidro inicia su funcionamiento el 01 de abril del 2011 y ha logrado un 10% de extensión de uso, para su óptimo funcionamiento se contrató recurso conformado por el equipo básico de salud: médico familiar, médico general, Gineco-Obstetra, nutricionista, psicólogo y enfermera.

La UBAP Barranco, fue creada mediante contrato entre la Red Asistencial Rebagliati y el Consorcio Soluciones Médico Quirúrgicas del Perú SAC, inició sus actividades el 01 de Julio del 2011, con el objetivo de brindar atenciones médicas Integrales bajo el Modelo de Gestión UBAP, para la población asegurada de los distritos de Barranco y Santiago de Surco.

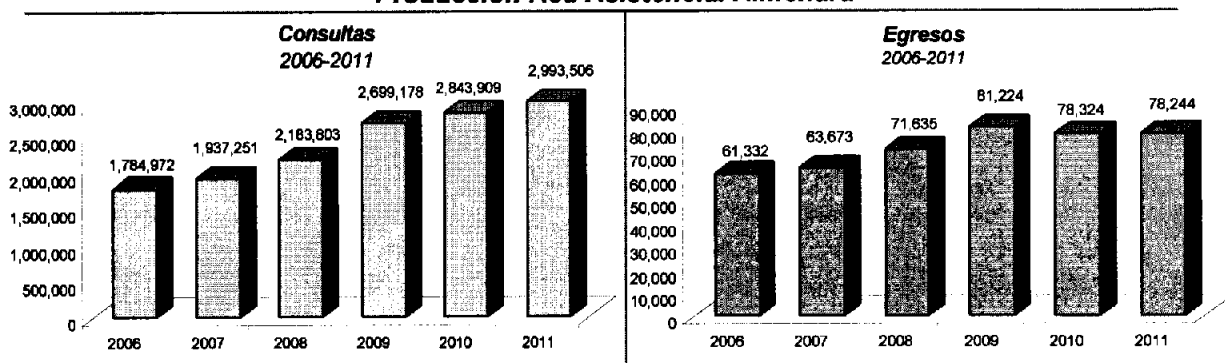
La UBAP tiene una población adscrita de 28,543 asegurados. Entre los servicios que oferta la UBAP, se encuentran las atenciones médicas orientadas a la prevención de enfermedades, promoción de la salud, atenciones recuperativas y de rehabilitación.

### Red Asistencial Almenara

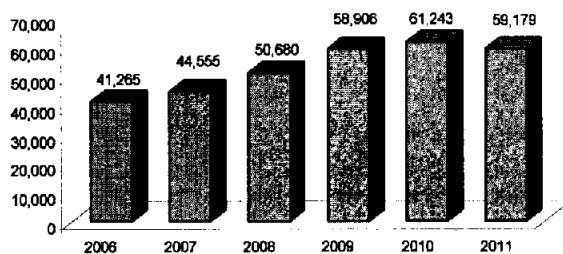
La Red Asistencial Almenara; a 8 años de formación como tal, está conformada por 17 Centros Asistenciales de diferentes niveles de atención, que brindan medidas de protección, prevención y recuperación salud a la población asegurada adscrita pertenecientes a la zona Centro-Este de Lima Metropolitana y referenciada del norte del país.

La Consulta Externa de la Red aumentó el año 2011 en 149,597 consultas (5.3%) en relación al año 2010. Los egresos hospitalarios se mantuvieron casi igual al 2010 registrando un decrecimiento de -0.1%. La producción quirúrgica, disminuyó el año 2011 en 2,064 procedimientos (-3.4%) en relación al año 2010.

#### Producción Red Asistencial Almenara



#### Intervenciones Quirúrgicas 2006-2011



Fuente: Memoria Institucional 2011 Red Asistencial Almenara

### Equipamiento e Infraestructura

En el departamento de Diagnóstico por Imágenes se realizó Implementación y puesta en funcionamiento del resonador Magnético Nuclear de 1.5 TESLAS, que se encuentra ubicado en los ambientes del CERT. Su uso principal en Neurología, Neurocirugía, Traumatología y Vías biliares

Se puso en operaciones el nuevo equipo de mamografía digital, que brinda una mejor calidad de imagen en los estudios de mama y permite un mejor diagnóstico de cáncer precoz. Los resultados se almacenan en archivo digital.

Se puso en operaciones el nuevo angiógrafo digital en las áreas de intervencionismo vascular, realizándose angioplastia endovascular, logrando reducir los niveles de amputación en el paciente diabético, curación de úlceras y mejoría del dolor crónico.

### Trasplantes

En el área de trasplantes, es importante resaltar que en el Hospital Nacional Almenara se realizaron 30 trasplantes de hígado a pacientes con cirrosis lo que representa un incremento del 66% respecto al año 2010; 64 trasplantes renales a pacientes con insuficiencia renal crónica a través de donantes cadavéricos y donantes vivo relacionados, 4 trasplantes de pulmón cuadruplicando lo realizado el 2010 y 27 trasplantes de corneas a pacientes con distrofia corneal, queratopatía bullosa y leucoma, los cuales se incrementaron en un 125% con respecto al año 2010.

### Incorporación de Nueva Tecnología

#### Sistema de Capsula Endoscópica - Servicio de Gastroenterología

El centro de endoscopia digestiva cuenta con tecnología de última generación, como el intestinoscopio que se complementa con el estudio de la cápsula endoscópica para diagnóstico y tratamiento de patología y/o enfermedades del intestino delgado. Para tal fin, el paciente ingiere una cápsula que en su interior contiene una cámara que permite obtener imágenes en tiempo real, evitando al trauma que a veces causa la introducción de un pequeño tubo para la endoscopia.



**Implementación de Sala de Pletismografía - Servicio de Neumología**

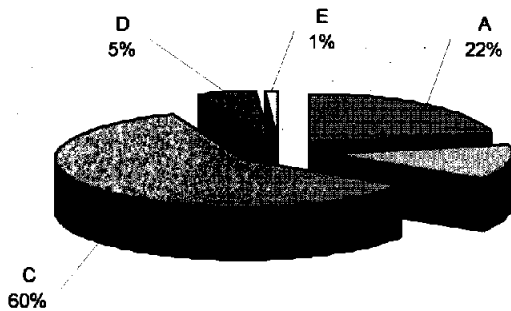
Entre los equipos adquiridos se encuentra un Pletismógrafo, que sirve para conocer la capacidad pulmonar de los pacientes que padecen de asma, bronquitis, tos crónica, entre otras enfermedades. Asimismo, determinar la capacidad de difusión de monóxido de carbono que mide la oxigenación en la sangre y el área funcional pulmonar.

**Red Asistencial Sabogal**

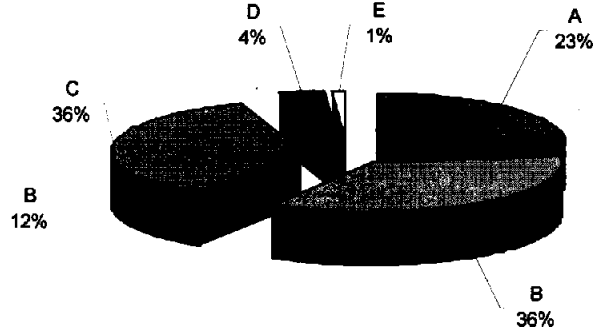
**Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren**

Centro acreditado por el Ministerio de Salud como Donador - Trasplantador para realizar trasplantes de riñón y córneas mediante Resolución Ministerial N°-876-2011/MINSA con fecha 28 de Noviembre del 2011. Cabe destacar dentro de la producción, que ha habido un incremento en las intervenciones quirúrgicas de Alta Complejidad en los tipos A (1%) y B (24%) en el año 2011 respecto al año 2010.

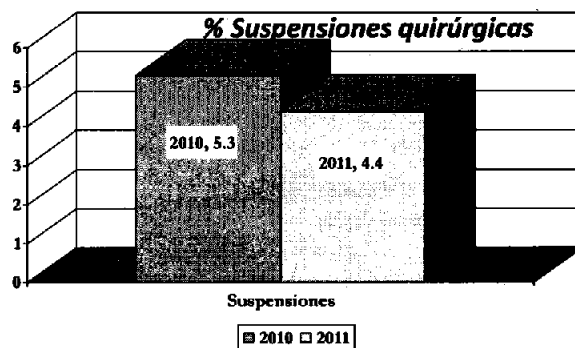
**Intervenciones Quirúrgicas por tipo 2010**



**Intervenciones Quirúrgicas por tipo 2011**



Asimismo, las operaciones programadas han sufrido una disminución en sus suspensiones del orden del 0.9% en el año 2011 respecto al 2010.



Por otra parte la Unidad Coronaria, unidad funcional del servicio de cardiología está en proceso de formalización. Se encuentra totalmente equipada cuenta con 5 camas y ambiente especialmente acondicionado. Se han registrado 240 egresos en 8 meses de funcionamiento.

Unidad Coronaria	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Egresos	25	37	32	29	27	34	24	32	240
Estancia	108	130	152	111	151	106	150	128	1036
Prom. Permanencia	4.32	3.51	4.75	3.83	5.59	3.12	6.25	4.00	4.42
Número Camas	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Rendimiento Cama	5	7.4	6.4	5.8	5.4	6.8	4.8	6.4	6.0

Fuente: Memoria Institucional Red Asistencial Sabogal

Finalmente, se ha implementado el Servicio de Terapia del Dolor con el código de programación BB3, con actividades diferenciadas del servicio de Anestesiología Clínica dentro del Departamento de Anestesiología, registrando un incremento del 113% en manejo del dolor crónico intratable, con respecto al año 2010 y se relanzó el tomógrafo de 16 cortes, luego de 4 meses de paralizado.

#### **Hospital II Gustavo Lanatta Luján**

- Con una inversión de 75 millones y en un área de 20 mil metros, está en marcha la construcción del nuevo hospital de Huacho.
- Se coordinó la solución del problema de abastecimiento de electricidad al Hospital Lanatta, y se logró la reparación de la sub-estación eléctrica de la ciudad de Huacho.

#### **Hospital II Lima-Norte Luis Negreiros Vega**

- Implementación, equipamiento y provisión de recursos humanos para la unidad de Cuidados Intensivos Generales.
- Inaugurada en enero

#### **Hospital I Marino Molina Scippa**

- Lanzamiento del SAMU (Servicio de Atención Móvil de Urgencia) en Comas
- Instalación y capacitación del Sistema SOL en Almacén.
- Conformación del Comité de Seguridad del Paciente.

#### **Hospital I Octavio Mongrut Muñoz**

- Mayor operatividad en labores preventivas promocionales de Salud.
- Mejora en señalización de pabellones y consultorios.
- Instalación y suministro de un equipo de aire acondicionado en el servicio de radiodiagnóstico.
- Obtención de un equipo de Bioquímica para procesamiento de las glucosas por cesión de uso.

#### **Centro de Atención Primaria III Carabayllo**

- Instalación de señalización y protocolo de orientación al asegurado.
- Reubicación de HHCC que no tienen movimiento actual (2 años) y la optimización de tiempo en la entrega oportuna a las unidades de atención asistencial.
- Instalación del Servicio de Laboratorio de Bioquímica.

#### **Centro de Atención Primaria III Puente Piedra**

- Implementación de Comités Hospitalarios.
- Funcionamiento del nuevo ambiente para el Archivo de HHCC.
- Funcionamiento de la Unidad de Atención Primaria.

#### **Centro de Atención Primaria II Chancay**

- Reinicio del Funcionamiento del Equipo de Rayos X.
- Ubicación de sillas para la comodidad de los asegurados cuya población adscrita ha crecido.
- Se gestionó el retorno de la ambulancia para este centro asistencial.

#### **Centro de Atención Primaria III Fiori**

- Activación de los Comités de Gestión.
- Desembalse de referencias, menor tiempo de diferimiento.
- Implementación y operatividad de 2 máquinas de hidromasaje.

#### **Centro de Atención Primaria III Bellavista**

- Mejoras en el flujograma de distribución, reparto y recojo de HHCC.
- Mejoras en infraestructura del centro.

#### **Centro de Atención Primaria III Metropolitano**

- Optimización en la programación asistencial.
- Continuación del levantamiento de observaciones hechas por Defensa Civil.

#### **Centro de Atención Primaria III Huaral**

- Ampliación y remodelación del Servicio de Emergencia.
- Implementación del plan de cobertura para la población menor de 5 años.
- Difusión de citas a través de EsSalud en línea y lista de espera.
- Proyecto de Hospital I en la provincia de Huaral.

#### **Centro de Atención Primaria III Pedro Reyes Barboza Barranca**

- Formulación del diagnóstico situacional del Servicio de Emergencia.
- Coordinación con los servicios para un mejor flujo y mayor oferta asistencial ante la demanda insatisfecha.
- Implementación de aire acondicionado en el área de Rayos x.
- Reducción en el tiempo de espera (colas)
- Reacondicionamiento de ambiente para atención del programa de TBC pulmonar.

#### **Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros**

- Implementación del área de Referencia.
- Coordinación con el Hospital Negreiros para el procesamiento de muestras de esputo – TBC en sala de microbiología.
- Implementación del servicio de ecografías.
- Implementación de citas nocturnas.
- Descentralización de las citas de laboratorio y Rayos X – Módulos de Atención.

#### **Centro de Atención Primaria III Hna. María Donrose Sutmolier**

- Ejecución de plan de mejora en los procesos orientados a los usuarios.
- Implementación del sistema modular de citas por teléfono.



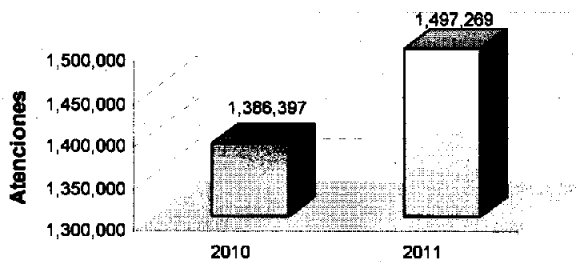


**Red Asistencial Arequipa**

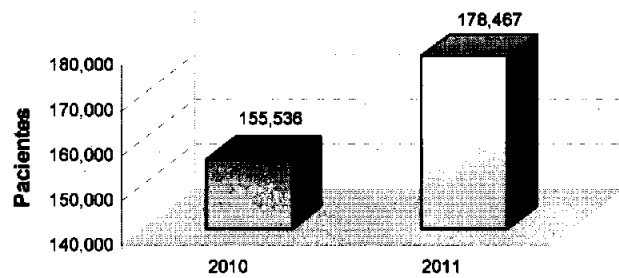
**Producción Asistencial**

Hubo un incremento del 8% en Consulta Externa, 14.7% en Hospitalización, 5.2% en Intervenciones Quirúrgicas y 7.7% en Atenciones de Emergencia en el año 2011 respecto al año 2010.

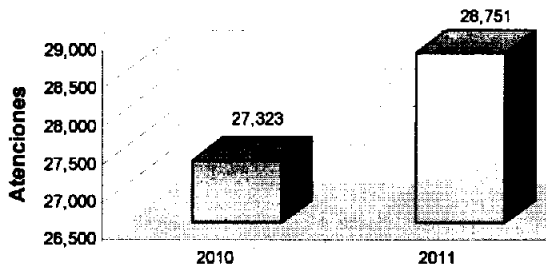
**Consulta Externa**



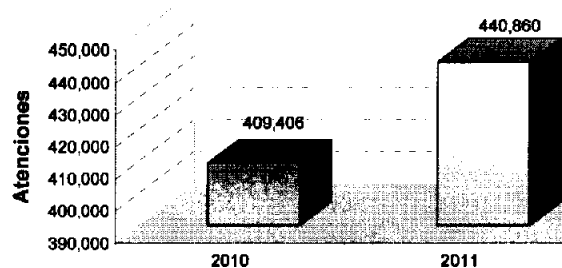
**Hospitalización**



**Intervenciones Quirúrgicas**



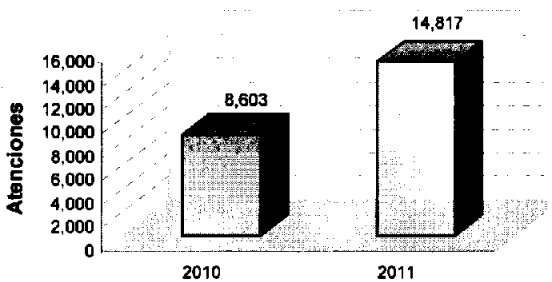
**Atenciones de Emergencia**



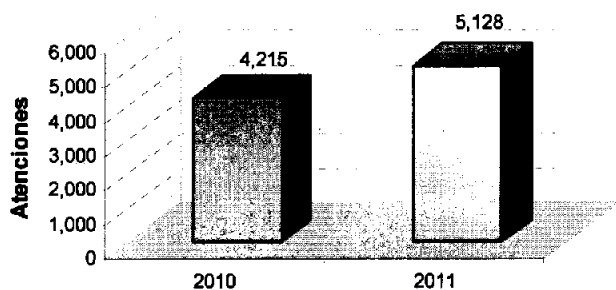
**Producción en Equipos de Alta Tecnología**

Hubo un incremento del 72.2% en el Acelerador Lineal, 21.7% en la Resonancia Magnética y 49.7% en la Cámara Gamma en el año 2011 respecto al año 2010.

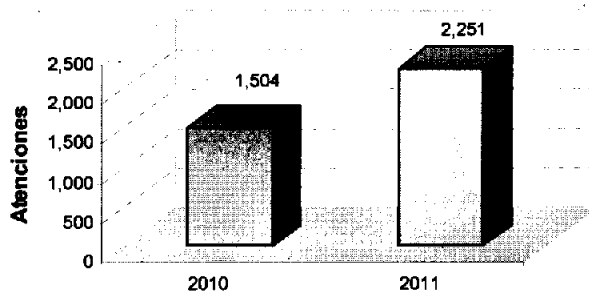
**Acelerador Lineal**



**Resonancia Magnética**



**Cámara Gamma**



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

**Equipo de Braquiterapia**

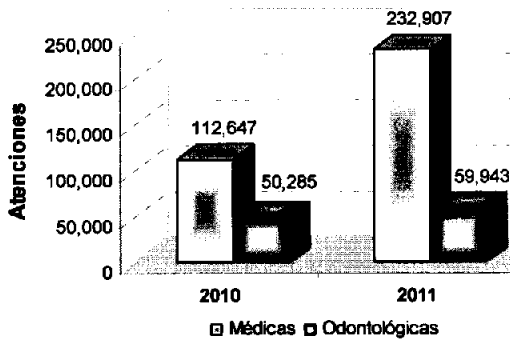
Como complemento de los equipos del Centro de Alta tecnología, se adquirió un equipo de Braquiterapia por un monto de S/. 2' 891,300 soles, el mismo que requirió de la construcción de una infraestructura especial, un bunker con las características especiales, normadas por el Instituto Peruano de Energía Nuclear. Dicho equipo fue puesto a operatividad a partir del 26 de noviembre 2011

Con ello la Red Asistencial Arequipa brinda una terapia de radiación usada para tratar el cáncer, la misma que utiliza un tipo de energía llamada radiación ionizante, para matar células cancerosas y hacer encoger los tumores.

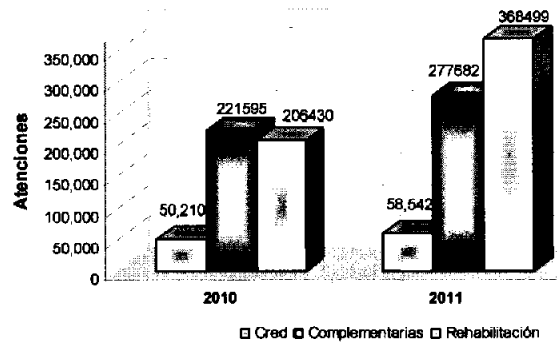
**Producción en Atención Primaria**

Hubo un incremento del 106.8% en Consultas Médicas Preventivas, 19.2% en Consultas Odontológicas Preventivas; 16.6% en Actividades Preventivas de crecimiento, 25.3% en Actividades Complementarias y 78.5% de Rehabilitación; y 19.8% en Visitas domiciliarias el año 2011 respecto al año 2010.

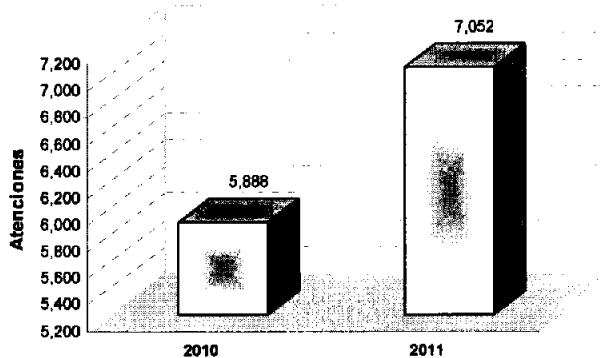
**Consultas Preventivas**



**Actividades Preventivas**



**Visitas Domiciliarias**

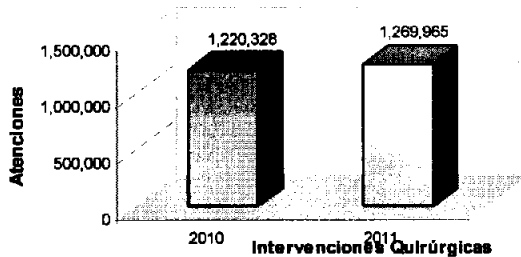


**Red Asistencial Lambayeque**

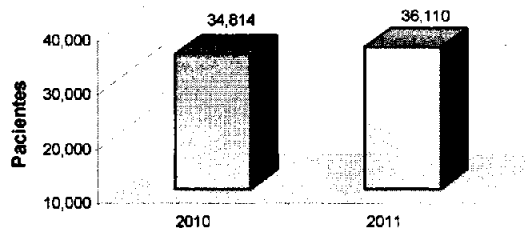
**Producción Asistencial**

Hubo un incremento del 4% en Consulta Externa, 4% en Hospitalización, 3% en Intervenciones Quirúrgicas y 7% en Atenciones de Emergencia en el año 2011 respecto al año 2010.

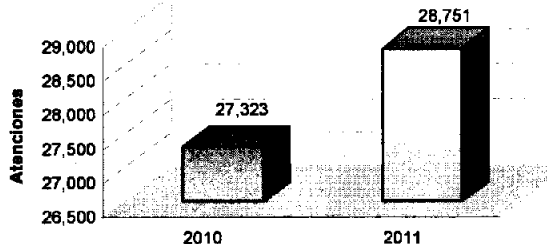
**Consulta Externa**



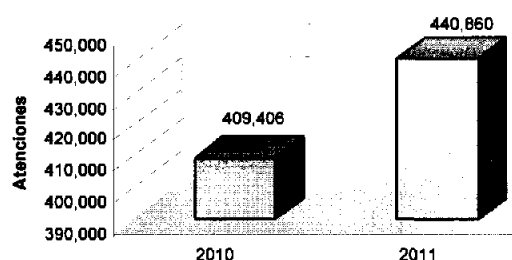
**Hospitalización**



**Intervenciones Quirúrgicas**



**Atenciones de Emergencia**



*[Handwritten signatures and initials on the left margin]*



## SEGURO SOCIAL DE SALUD ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Asimismo, se incrementó en un 99% la realización de mamografías, los controles de enfermería (12%), obstetricia (7%) y trabajo social (15%), el año 2011 respecto del 2010.

En cuanto a los Trasplantes se realizaron 4 trasplantes de córnea y 7 trasplantes de riñón.

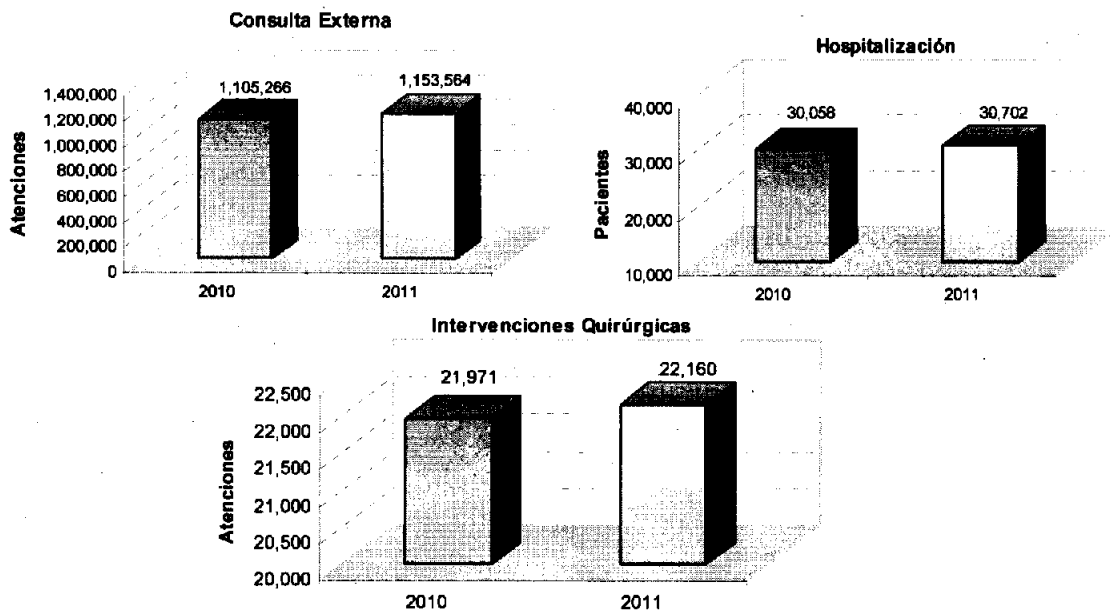
### Infraestructura y Equipamiento

- Implementación del CAP II Jayanca, que demandó una inversión superior a los S/. 330 mil y se realizó con el Convenio Marco de Cooperación Institucional suscrito entre ESSALUD y la Municipalidad distrital de Jayanca.
- Recepción, instalación del equipo de Resonancia Magnética, Angiógrafo Digital de Piso, Litotriptor Extracorpóreo, Tomógrafo computarizado de 16 cortes.

### Red Asistencial La Libertad

#### Producción Asistencial

Hubo un incremento del 4% en Consulta Externa, 2% en Hospitalización, 1% en Intervenciones Quirúrgicas en el año 2011 respecto al año 2010.



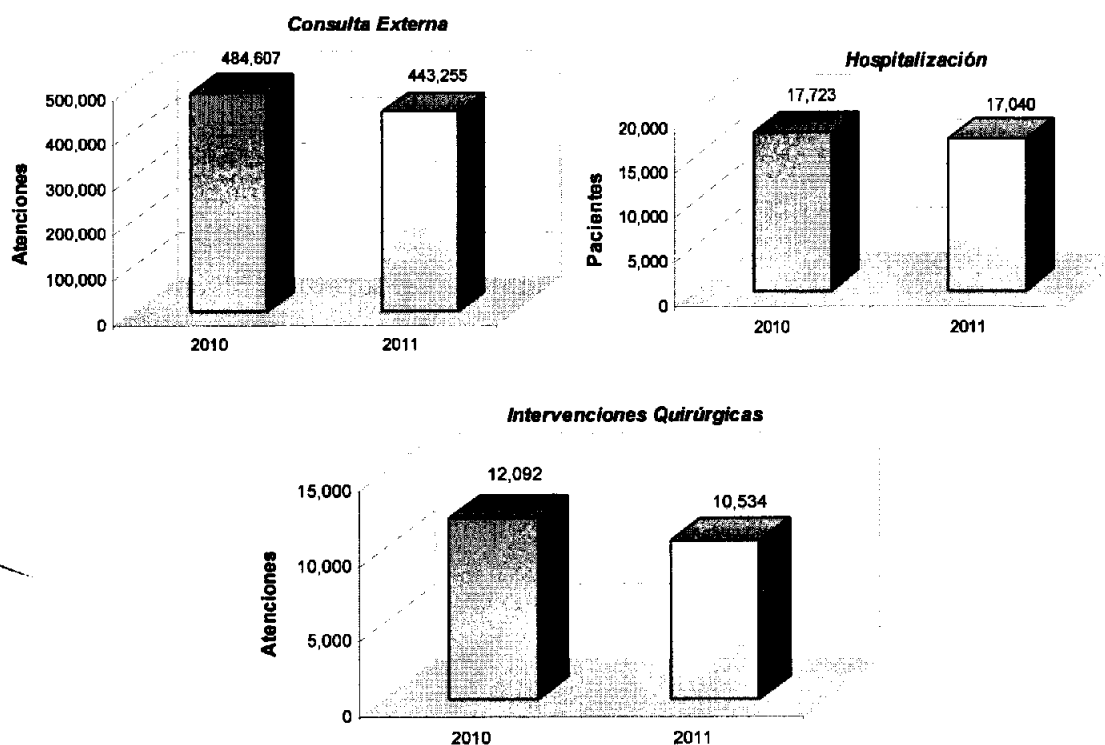
- Se logró que las Oficinas de Chocope y Pacasmayo estén interconectadas a la red de informática, evitando de esta manera el desplazamiento del asegurado a la ciudad de Trujillo para los trámites respectivos.
- Se acreditó al Banco de Sangre del Hospital Víctor Lazarte como Centro de Hemoterapia de Tipo II y a los Hospitales de Chocope, Florencia de Mora, Albrecht y Policlínico Pacasmayo como Centro de Hemoterapia de Tipo I.
- Se direccionó la demanda de pacientes del hospital I Albrecht a través de la re zonificación de la población asegurada hacia los policlínicos de la Esperanza, Moche y el Porvenir.
- Se incrementó en el hospital VLE la ejecución de las cirugías mayor de mediana complejidad en un 6% con respecto al año 2010, en cuanto a la Cirugía Mayor de Alta Complejidad se mantiene igual que el año 2010.
- Se ejecutó el Plan de Rezonificación de la población adscrita en la ciudad de Trujillo.
- Se incrementó la oferta del servicio asistencial con la contratación de personal médico, enfermeras, técnicos y otros profesionales para los diferentes CAS de la red asistencial.
- Se disminuyó el porcentaje de medicamentos agotados en forma mensual del 2.18 a 1.6 en la red asistencial.
- Se implementó con equipos biomédicos de última generación los servicios de UCI-UCIN, Oftalmología, Neonatología, Hemodiálisis, Laboratorio en el HVLE, y a los demás CAS de la red se le implementó con equipos de Odontología, Rayos X, Esterilizadores, Laboratorios, Incubadoras y otros.
- Se continuó con el Plan de Prevención de Ceguera por catarata para lo cual se cuenta con equipos como facoemulsificador, autoqueratorefractómetro, microscopio quirúrgico, lámpara de hendidura, ecógrafo con regla biométrica.
- Se ejecutó la nueva adscripción de las zonas del distrito de Trujillo, adscripción "0" en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray (VLE).
- Se culminó con los registros de la vigilancia epidemiológica del cáncer del año 2007-2009.
- Se culminó con la ejecución de la obra de infraestructura del acelerador lineal y del tomógrafo simulador para el tratamiento de última tecnología del cáncer.

- Se elevó de categoría al Policlínico Pacasmayo a Hospital I por parte de EsSalud (Resolución N° 210-PE-ESSALUD-2011).
- Inició su funcionamiento el Hospital I Virú "Victor Soles García"
- Se sustentó la categorización de los Policlínicos Moche y La Esperanza a Hospital I lo cual se ha efectivizado por parte de EsSalud (Resolución N° 437-438-PE-ESSALUD-2011).
- Se implementó el Centro de Medicina Nuclear para la lucha contra el cáncer. Dicho centro se encuentra ubicado en el Hospital I La Esperanza y cuenta con un acelerador lineal y tomógrafo simulador.
- Se elaboró listado de requerimiento priorizado de equipos por reposición de los centros asistenciales de la Red Asistencial La libertad para el año 2011.
- Se entregó 03 modernas ambulancias rurales de doble tracción, con radios móviles, camilla telescópica, oxígeno, botiquín, aire acondicionado, focos antiniebla y faros de rotación posterior para el Hospital I Pacasmayo, CM Otuzco y CM Otuzco.
- Se ejecutó Plan de Promoción y Prevención de Salud 2011- Día del No Fumador, Maternidad Saludable y Segura, IV Caminata Nacional denominado "Caminando por el Bienestar Familiar", Caminata "Tu decides, rumbo al bienestar familiar", 1era. Aerothon de Laredo 2011.
- Se realizaron 36 intervenciones quirúrgicas y funcionales a niños de labio leporino y paladar hendido a través del convenio con la Cooperación Internacional Global Smile Foundation (GSF) y el apoyo de Rotary Club de Trujillo y EsSalud en el CME Casa Grande (19 al 24 de Junio 2011).

### Red Asistencial Cusco

#### Producción Asistencial

Hubo un decremento del 8.5% en Consulta Externa, 3.9% en Hospitalización y 12.9% en Intervenciones Quirúrgicas en el año 2011 respecto al año 2010.



#### Logros Hospital Nacional

- ❖ Se incrementó la producción de la Unidad de Cardiología con el uso del Ecocardiógrafo
- ❖ Se realizaron 6 trasplantes renales
- ❖ Se incrementó la producción en las Unidades de Neurología y de Gastroenterología
- ❖ Se mejoró la capacidad resolutoria del Servicio de Reumatología al usar el Densitómetro con optimización de lectura.

#### Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR

Centro líder en trasplante cardiaco, INCOR con su equipo de profesionales altamente calificados, en sus nuevas instalaciones, realizaron cuatro trasplantes durante el año 2011:

- En el mes de mayo del 2011, se realizó el primer trasplante cardiaco pediátrico Institucional en el INCOR a un niño de 12 años, que padecía de miocardiopatía dilatada.



- También en mayo 2011, se realizó un trasplante cardiaco de adulto, de un donante de la provincia, poniendo a prueba la alta capacidad profesional del equipo del INCOR, en la ablación y transporte del corazón de Lambayeque a Lima, haciendo realidad una hazaña quirúrgica utilizando la moderna técnica total bicaval; paciente de 30 años que padecía de cardiomiopatía dilatada en estado crítico siendo necesario el uso de soporte mecánico para su supervivencia.
- Asimismo en el mes de agosto 2011 se realizó el tercer trasplante a una paciente de 58 años; y en octubre 2011 el cuarto trasplante a un paciente de 41 años.

Actualmente los cuatro pacientes se encuentran gozando de buena salud.

**Producción**

Durante el año 2011 el INCOR, las Cirugías de Alta Complejidad se han incrementado en 27% y los procedimientos invasivos en 48% respecto al año 2010.

*Producción INCOR 2010-2011*

Descripción	2011	2010	VARIACIÓN
Consultas	40,029	40,409	-0.94%
Cirugías de Alta Complejidad	2,640	2,077	27.11%
Procedimientos No Invasivos	37,691	112,342	-66.45%
Procedimientos Invasivos	14,760	9,999	47.61%

Fuente: Memoria INCOR

**Nuevas Técnicas Quirúrgicas e Intervencionistas**

**Implante de Válvula Aórtica**

El hecho de contar con un local propio y aplicar un nuevo modelo de gestión, ha permitido que INCOR, con el apoyo de los profesionales altamente calificados, desarrollar una nueva técnica intervencionista para implante de válvula aórtica percutánea, realizándose dos procedimientos en el 2011, varón y mujer de 70 años, convirtiéndose en el centro asistencial pionero en el desarrollo de la técnica. Actualmente ambos pacientes se encuentran gozando de buena salud.

**Ablación de Arritmias Cardíacas**

INCOR es centro líder y pionero en el manejo de la arritmia cardiaca mediante el procedimiento de Ablación por Cateterismo con Radiofrecuencia (destrucción del sitio específico de origen de la arritmia), técnica realizada por el equipo de Médicos Electrofisiólogos Intervencionistas, el cual ha logrado la resolución definitiva de los trastornos arrítmicos de 94 pacientes durante el año 2011.

**Terapia de Resincronización Atrio Ventricular**

INCOR centro líder en el manejo de la insuficiencia cardiaca por Terapia de Resincronización Atrio Ventricular logrando mejorar la clase funcional y calidad de vida de los pacientes, desarrollado por el equipo de profesionales Médicos electrofisiólogos intervencionistas.

**Inicio de la Investigación en la implantación de las Células Madre en el Corazón**

INCOR desarrolla una técnica innovadora que regenera el músculo cardiaco en segmentos del corazón, inyectando millones de células madre a través de cateterismo cardiaco. Dichas células se obtiene de la medula ósea del paciente, esta técnica se aplica en pacientes que no cuentan con otra alternativa de tratamiento.

**Workshop**

INCOR en el rol de ente rector de la cardiología a nivel nacional busca mantenerse a la vanguardia de los avances científicos y tecnológicos en el manejo de las Enfermedades Cardiovasculares, por ello desarrollo el curso "Workshop Trasplante Cardíaco y Asistencia Ventricular", con la participación de destacados profesionales de la especialidad que compartieron su experiencia y los avances en este campo, desarrollándose un Trasplante cardiaco ortotópico en un modelo porcino lográndose desarrollar la Cirugía Experimental; así como el Implante de dispositivos de asistencia biventricular AB 5000 ABIOMED y el Implante de dispositivos de flujo axial - AxTide en pacientes de INCOR.

**Nuevos Métodos de Diagnóstico por Imágenes**

**Ecocardiografía:**

Implementación de nuevas técnicas como la ecocardiografía tridimensional, strain, speckle tracking, ecocardiografía transesofágica intraoperatoria en cirugía cardiaca y procedimientos intervencionistas percutáneos

*[Handwritten signatures and initials on the left margin]*

**Tomografía Cardíaca y Vascular:**

Desarrollo de TEM Coronario, score de Calcio para diagnóstico y predicción de riesgo cardiovascular

**Cardiología Nuclear**

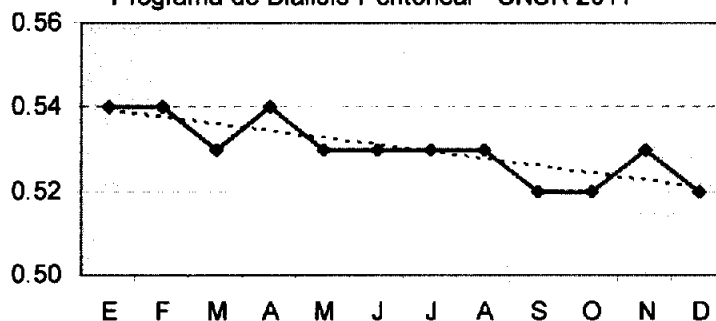
Pioneros en uso de Radioisótopos en el diagnóstico funcional de la patología coronaria y falla cardíaca realizada por sub-especialistas con certificación internacional.

**Centro Nacional de Salud Renal**

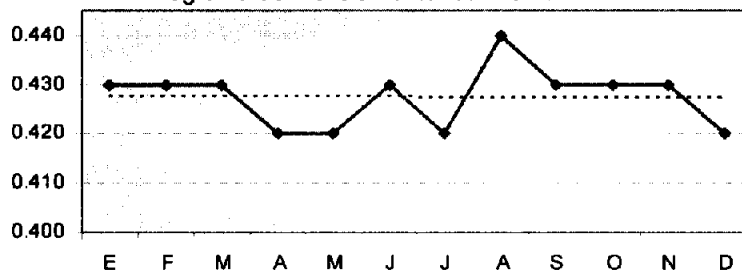
**Logros**

1. Mejora de la calidad de agua para Hemodiálisis: Se realizó la "Implementación del anillo de recirculación N° 2 con agua de osmosis inversa del segundo paso, brindando beneficios como: servicio de reuso de filtros, preparación de desinfectante y para la calibración de las máquinas de hemodiálisis", la misma que permite reducir espacios y asegurar la calidad final del producto.
2. El Área de Farmacia mediante Resolución Administrativa N° 1736-DIGEMID, formalizó la Autorización Sanitaria de Funcionamiento (04/11/11), la misma que a partir del 23/01/12 es de obligatoriedad dicho requisito.
3. El Área de Admisión y Registros Médicos, realizó la difusión del material educativo Tríptico "Atención Integral en Diálisis" dirigido a familiares y pacientes transferidos de las Redes Asistenciales, con el objeto de orientar al asegurado (pacientes nuevos, continuador y reingresante) referente a los siguientes trámites administrativos: acreditación, queja y/o reclamos, así como servicios que oferta el CNSR.
4. En los indicadores de calidad asistencial, se evidencia la mejora de atención a pacientes ambulatorios en estadio 5 de la ERC, con tratamiento de Diálisis. La Diálisis Peritoneal, evento adverso de tipo infeccioso, tuvo como meta en el año 2011, una Tasa de infecciones:
  - a. En Sistema Manual (M)  $\leq$  a 0.50 episodios/ paciente/ año en riesgo (PAR).
  - b. En Sistema Automatizado (A)  $\leq$  a 0.50 episodios/ paciente/ año en riesgo (PAR).
5. En ambos casos, el promedio anual superó la meta establecida para cada una de las modalidades, sin embargo, a pesar de ello es menor al año anterior.

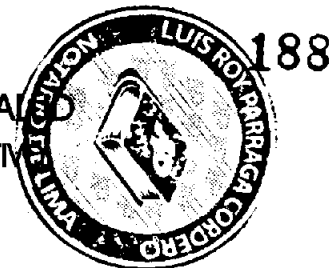
**Tasa de Peritonitis (Sistema Manual)**  
Programa de Diálisis Peritoneal - CNSR 2011



**Tasa de Peritonitis (Sistema Automatizado)**  
Programa de Diálisis Peritoneal - CNSR 2011



Como parte de la implementación del Plan Nacional de Salud Renal, se está llevando a cabo actividades de promoción de la Salud Renal en las diferentes instituciones y lugares a nivel nacional, con el objetivo de difundir cómo prevenir la salud renal y estilos de vida saludable.



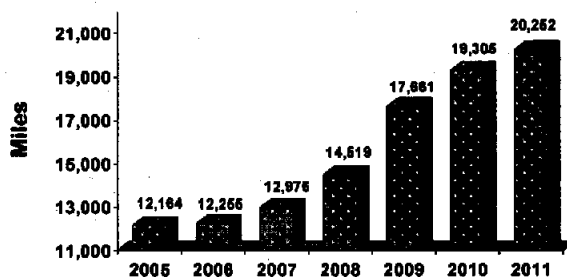
III. ACTIVIDADES RELEVANTES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL

3.1 Prestaciones de Salud

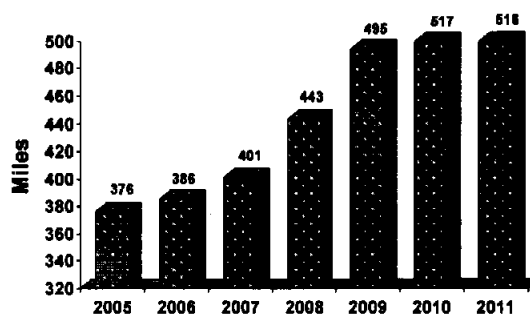
3.1.1 Producción Actividades Asistenciales

Respecto al problema del incremento de la demanda de atención, tal como muestran los siguientes cuadros, se ha incrementado significativamente el nivel de producción de prestaciones de salud. En el caso de consultas, la variación del período 2007-2011 es de 56%. El incremento en el caso de egresos, ha sido del orden del 29%. El incremento en el caso de cirugías, ha sido del orden del 39%.

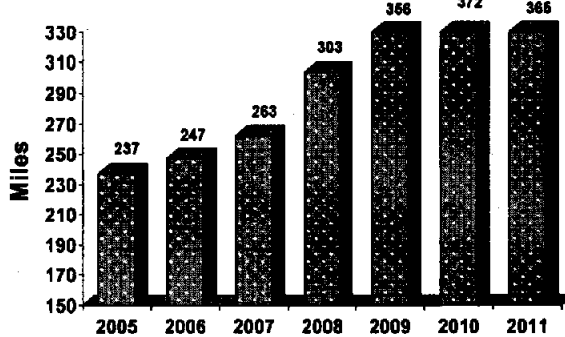
**Evolución de la producción de Consulta Externa**



**Evolución de la producción de Hospitalización**



**Evolución de la producción de Cirugía**

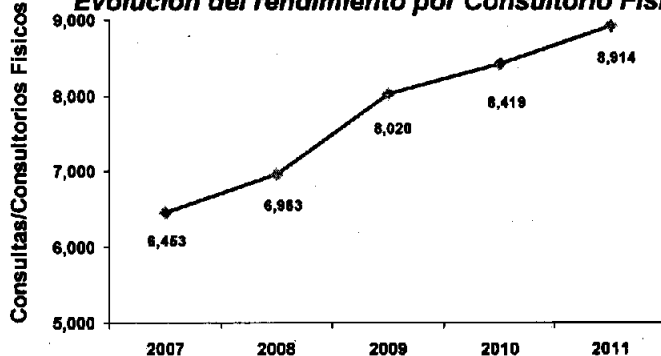


Fuente: Sistema Estadístico de EsSalud

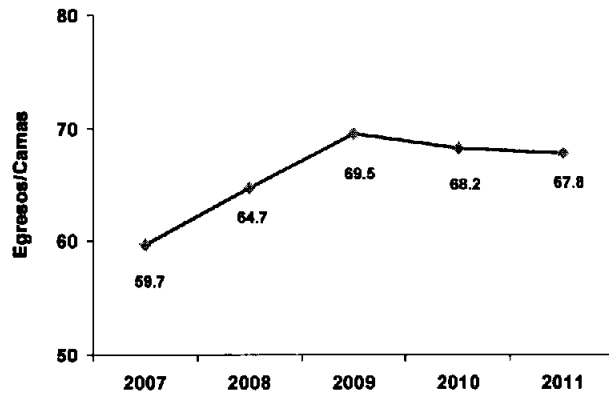
**Indicadores de Rendimiento**

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

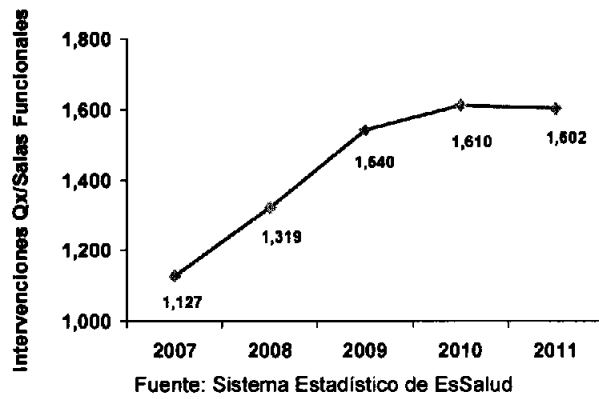
**Evolución del rendimiento por Consultorio Físico**



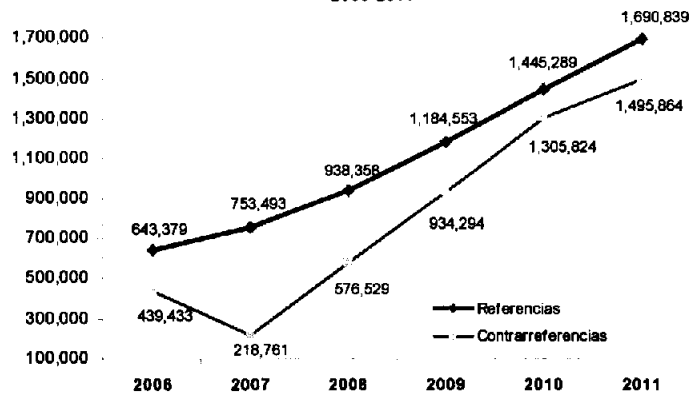
**Evolución del rendimiento de egresos por cama hospitalaria**



**Evolución del rendimiento de cirugías por sala de operaciones**



**Evolución del Número de Referencias y Contrarreferencias 2006-2011**



Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

**Referencias y Contrarreferencias**

Es notorio el incremento en el flujo de referencias de los pacientes, considerando para ello la accesibilidad geográfica. Como puede apreciarse en el gráfico, las referencias pasaron de 643,379 el 2006 a 1'690,839 el 2011, lo que implica un incremento del 210%, que expresa un mayor número de asegurados que acceden a la atención en una dinámica de oferta en red de servicios.

Otro hallazgo es que los problemas son resueltos - relativamente - cada vez menos por los hospitales de alta complejidad de Lima. Como se puede apreciar en el siguiente cuadro, si bien en términos absolutos las referencias de ambos hospitales se han incrementado durante el periodo 2006-2011 su participación relativa respecto del flujo total de referencias ha disminuido de 33% a 19% en el mencionado lapso.

Handwritten signatures and initials on the left margin, including a large signature at the top, a smaller one below it, and several initials (go, HHH) at the bottom.





**Participación de Hospitales Nacionales de Lima del total de Referencias**

HOSPITAL	2006	2011
Hospital Rebagliati	115,566	168,030
Hospital Aimenara	96,759	151,316
<b>Total Hospital (Rebagliati + Aimenara)</b>	<b>212,325</b>	<b>319,346</b>
<b>% Respecto Total de Referencias</b>	<b>33%</b>	<b>19%</b>

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Un último aspecto importante muestra que cada vez los problemas son resueltos en los niveles intermedios de complejidad. Así se puede apreciar que la participación de los hospitales de mayor complejidad (Hospitales Nacionales y Hospitales IV) se ha reducido de un 65% a un 51% del total de referencias a nivel nacional, lo cual significa que los niveles intermedios (HIII, HII y HI) están absorbiendo la mayor cantidad de referencias del sistema.

**Evolución del número de Referencias 2006-2011**

AÑO	Referencias	DESTINO					TOTAL
		H.N. + H IV + Inst.	H. III	H. II	H. I	OTROS	
AÑO 2006	Referencias	417,320	92,828	77,349	29,635	26,247	643,379
	Participación %	65%	14%	12%	5%	4%	100%
AÑO 2011	Referencias	856,927	368,983	260,301	134,525	70,103	1,690,839
	Participación %	51%	22%	15%	8%	4%	100%
Crecimiento % 2006-2011		105%	297%	237%	354%	167%	163%

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

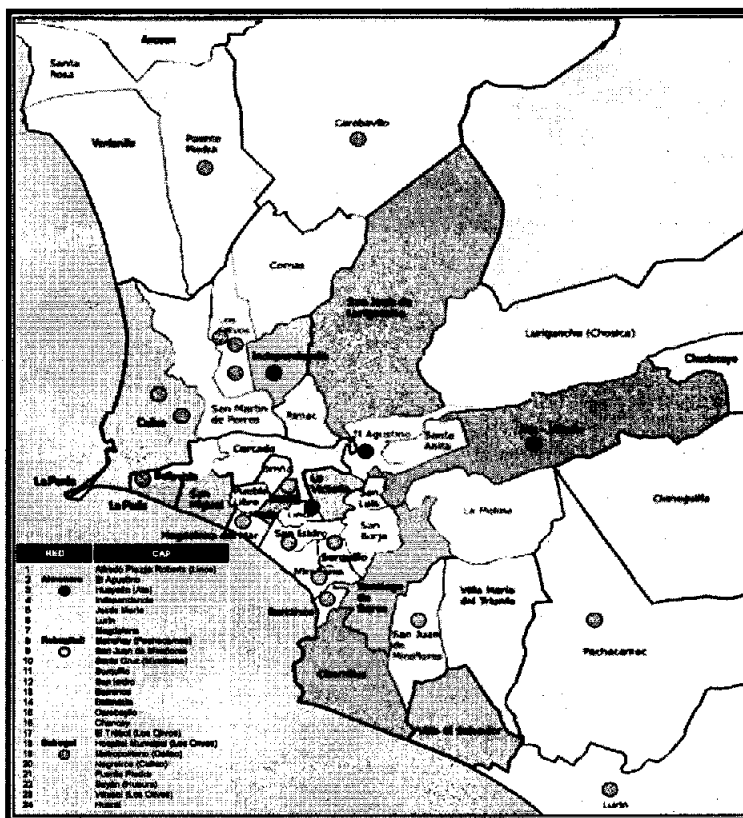
**3.1.2 Actividades de Gestión de Prestaciones de Salud**

**Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención**

Al 31 de Diciembre 2011, el Plan de la Nueva Oferta de Atención Primaria impulsó la creación de 88 Centros de Atención Primaria (entre CAS inaugurados, recategorizados y con cambios de denominación).

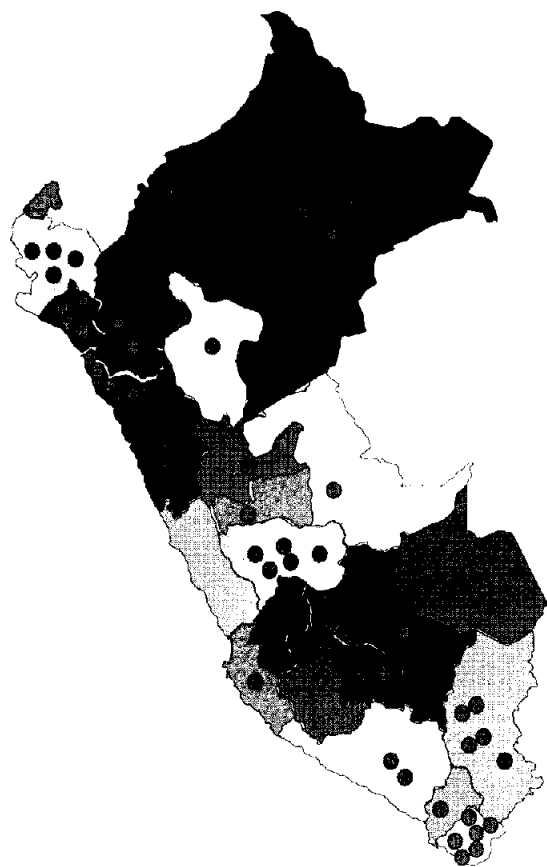
En la siguiente figura, se muestra la ubicación geográfica de los centros de atención primaria implementados u operativos en Lima Metropolitana.

**Centros de Atención Primaria implementados en Lima Metropolitana 2007-2011**



Asimismo, en la siguiente figura y cuadro se muestran la ubicación geográfica de los Centros de Atención Primaria, en el interior del país, implementados hasta fines del 2011.

**Centros de Atención Primaria implementados en Regiones**



RED	CAP
1 Ancaash	Metropolitano-Chimbote
2	Pomabamba
3	San Jacinto
4 Apurímac	Antabamba
5	Chincheros
6 Arequipa	Alto Selva Alegre
7	Paucarpata
8 Ayacucho	Hauncasancos
9	Huanta
10	Metropolitano
11 Cajamarca	Baños del Inca
12	Huagayoc
13 Cusco	Santo Tomás
14 Huánuco	Metropolitano
15 Ica	Santa Margarita
16 Jullaca	Asillo
17	Cabanillas
18 Junín	Chilca
19	Chupaca
20	Mantaro
21	Metropolitano-Huancayo
22	Pichinaqui
23 La Libertad	Chao
24	Huamachuco
25	Huanchaco
26	La Soledad
27	Laredo
28	Metropolitano-Trujillo
29	Tayabamba
30	Víctor Larco
31	Otuzco
32 Lambayque	Chongoyape
33	Jayanca
34	Patapo
35	San Ignacio
36 Loreto	Iquitos
37	Punchana
38	San Juan Bautista
39 Moquegua	Torata
40 Moyobamba	Nueva Cajamarca
41 Pasco	Villa Rica
42 Piura	Catacaos
43	Chulucanas
44	Castilla
45	Metropolitano
46 Puno	Acora
47	Desaguadero
48	Metropolitano
49 Tacna	Cono Norte
50	Cono Sur
51	Ilabaya
52	Ite
53	Locumba
54	Metropolitano-Tacna
55 Ucayali	Campoverde

• **Promoción de la Salud**

En el año 2011 se aprobó el Plan Anual de Promoción de Salud cuyos objetivos principales fueron los siguientes:

- ❖ Fortalecer el desarrollo de las actividades colectivas para intervenir los determinantes de la salud de la población asegurada
- ❖ Mejorar las habilidades y competencias de los recursos humanos
- ❖ Se implementaron acciones para el desarrollo de conocimientos, habilidades, estudios, modos de vida saludables

Las actividades colectivas han sido desarrolladas en las 28 Redes Asistenciales, a través del trabajo extra e intra-mural.



**Actividades de Promoción de la Salud**  
*EsSalud 2008 – 2011*

ACTIVIDADES COLECTIVAS	2008	2009	2010	2011
Talleres - Sesiones	21,529	20,941	22,316	25,685
Charlas - Sesiones	29,870	65,505	84,293	88,938
Visita Domiciliaria	31,751	61,259	75,734	80,801
Visita a Empresas	3,231	5,115	4,789	5,612

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud - Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud

En el primer semestre del año 2011, las actividades masivas de mayor realce fueron:

- La Gran Caminata, congregando participantes de todo Lima
- El día del No fumador, en alianza estratégica con la Municipalidad de San Isidro, y
- El Día del Medio Ambiente, donde se priorizó el tema del reciclaje.

En el segundo semestre, las tres Redes Asistenciales de Lima y a nivel nacional, realizaron las siguientes actividades:

- La Semana de la Lactancia Materna, con el Foro donde se convocó a autoridades institucionales, profesionales de la salud; invitados, madres y padres de familia, y miembros de la sociedad civil, comprometiéndoles a promover y proteger la lactancia materna.
- La Semana del Tránsito Seguro y Saludable se llevó a cabo el foro "Conductores Responsables, Vidas Saludables".
- El Día Mundial de la Salud Mental, en Lima se realizó en el Congreso de la República, en la Sala Raúl Porras Barrenechea y contó con la participación del Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra, Presidente Ejecutivo de EsSalud y funcionarios de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
- La Semana de la Alimentación Saludable, mediante una alianza con la Municipalidad Metropolitana de Lima, permitió realizar la Feria de la Promoción de la Alimentación saludable en la Alameda "Chabuca Granda" en el Cercado de Lima, donde se exhibieron y degustaron platos saludables de las distintas regiones, modelos sugeridos en el Manual de Alimentación Saludable aprobado con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 025-GCPS-EsSalud-2009.

Se contó con la presencia del Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra, Presidente Ejecutivo de EsSalud, funcionarios de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y representantes de la Municipalidad de Lima. Además, se realizaron actividades de comunicación y difusión a nivel nacional relacionados a la Alimentación y Nutrición Saludable.

• **Prevención de las Enfermedades**

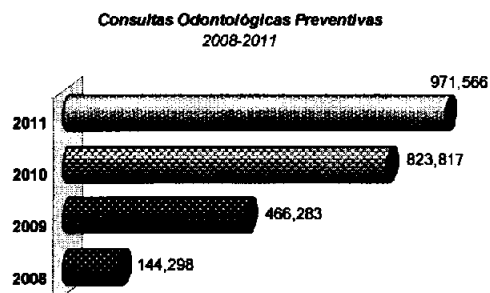
En el año 2011 se aprobó el Plan Anual de Prevención de las enfermedades cuyos objetivos principales fueron los siguientes:

- ❖ Fortalecer la aplicación de la cartera de servicios de atención primaria
- ❖ Fortalecer la atención integral de las enfermedades crónicas prevalentes con énfasis en Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus
- ❖ Incrementar la cobertura de las prestaciones preventivas del cáncer de cuello uterino y mama
- ❖ Fortalecer la prevención, detección y manejo de las lesiones pre malignas del cuello Uterino en las redes asistenciales de EsSalud
- ❖ Aumentar la cobertura del tamizaje del V1Hen los CAS de EsSalud
- ❖ Incrementar la cobertura del Control de Crecimiento y Desarrollo y la implementación de los talleres de Estimulación Temprana en todos los centros asistenciales
- ❖ Incrementar fa cobertura de inmunizaciones en todos los centros asistenciales
- ❖ Aumentar la cobertura de atención odontológica integral en EsSalud
- ❖ Incrementar la identificación y examen precoz de sintomáticos respiratorios y prevenir los abandonos al tratamiento de TBC
- ❖ Fortalecer las prestaciones preventivas dirigidas a mejorar la salud de la mujer gestante

## Actividades Relevantes en el Primer Nivel de Atención

### Control Odontológico

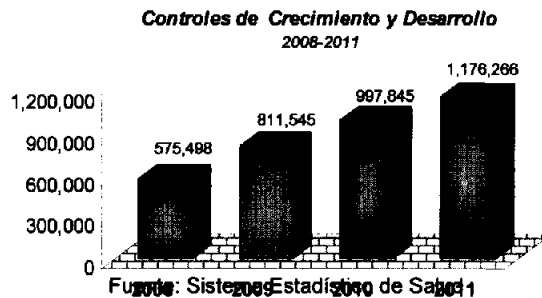
El trabajo de la Estrategia de Salud Bucal en EsSalud ha permitido mejorar los recursos tales como equipamiento, personal e infraestructura. Permitiendo así incrementar sustancialmente la Consulta preventiva Odontológica así como las sesiones y trabajos odontológicos.



Fuente: Sistema Estadístico de Salud

### Controles de Crecimiento y Desarrollo

Las actividades de crecimiento y desarrollo en el niño y adolescente se han fortalecido durante el periodo 2008 - 2011, a través de la elaboración y difusión de normas, se promovió el equipamiento con materiales como tallímetros, cartillas para la valoración del desarrollo, materiales que carecían los centros asistenciales.



Fuente: Sistema Estadístico de Salud

### Plan de Atención Integral del Cáncer en EsSalud

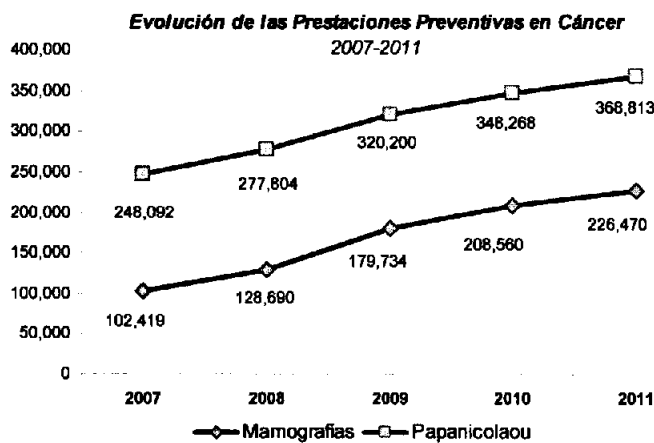
En el mes de Junio 2011 se aprueba el Plan de Atención Integral del Cáncer en ESSALUD 2011-2016, cuyo objetivo es guiar la atención integral a la población asegurada de manera descentralizada y articulada a través de la Red Funcional Oncológica de ESSALUD, Desarrollando acciones de promoción de la salud y prevención de factores de riesgo para cáncer e implementando un sistema de vigilancia y control de cáncer en ESSALUD, con el fin de contribuir a disminuir la morbi mortalidad de cáncer en la población asegurada.

En el mes de Julio 2011 se aprueba los lineamientos de la Red Nacional Oncológica en ESSALUD, cuyo objetivo es mejorar el acceso a las prestaciones asistenciales oncológicas a la población asegurada a través de la articulación de los tres niveles de atención organizados como red funcional de servicios.

### Cáncer de Cuello Uterino y Mama

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

El número de mamografías se incrementó en 121% y el de papanicolaou en un 49% en el periodo 2007-2011.





**Trasplantes**

ESSALUD realizó su primer trasplante renal en el año 1969, desde entonces la demanda por estos tratamientos se ha incrementado notoriamente representando un aumento proporcional en el número de trasplantes realizados. El incremento de la brecha oferta – demanda se debe principalmente a la insuficiencia de donantes.

El trasplante es un tratamiento prioritario para ESSALUD porque permite:

- Salvar o mejorar la vida de pacientes sin otra alternativa de tratamiento.
- Hacer el mejor uso de los recursos, en especial en el caso del trasplante renal, ya que permite obtener la mejor calidad de vida para los pacientes y disminuir los costos de su atención por año a una tercera parte en relación a diálisis.

En el 2011 se realizaron un total de 399 trasplantes; 194 de riñón, 40 de hígado, 90 de córnea, 4 de pulmón, 6 de corazón y 65 de médula ósea, cuyo detalle a nivel nacional se muestra a continuación:

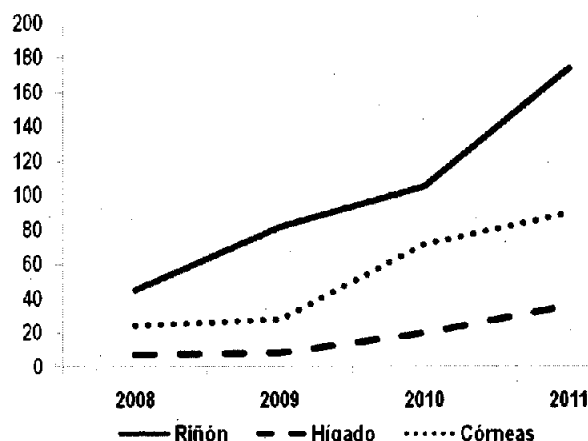
**Trasplantes realizados por Órgano Desconcentrado  
2011**

RED ASISTENCIAL	RIÑÓN			HÍGADO			CÓRNEAS	CORAZÓN	PULMÓN	MÉD. ÓSEA	TOTAL
	D.C.	D.V.	TOTAL	D.C.	D.V.	TOTAL					
REBAGLIATI	84	3	87	9	0	9	55	2	0	65	218
ALMENARA	53	11	64	29	2	31	29	0	4	0	128
AREQUIPA	21	0	21	0	0	0	2	0	0	0	23
CUSCO	5	3	8	0	0	0	0	0	0	0	8
JUNÍN	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	4
LAMBAYEQUE	8	0	8	0	0	0	2	0	0	0	10
TACNA	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
INCOR			0			0		4			4
IPO			0			0	2				2
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>19</b>	<b>194</b>	<b>38</b>	<b>2</b>	<b>40</b>	<b>90</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>65</b>	<b>399</b>

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud - Procura y Trasplante  
Nota.- D.C. = Donante cadáver, D.V. = Donante vivo

**Evolución de los trasplantes con órganos o tejidos - Donantes cadáveres**

ESSALUD, 2008 - 2011



**Otorgamiento de Citas a través del Servicio web**

Se habilitó en la web institucional un sistema de consulta donde nuestros asegurados obtengan los datos de sus citas pendientes. En el cuadro siguiente se presenta el comportamiento de las consultas realizadas al sistema como resultado del piloto aplicado en Lima

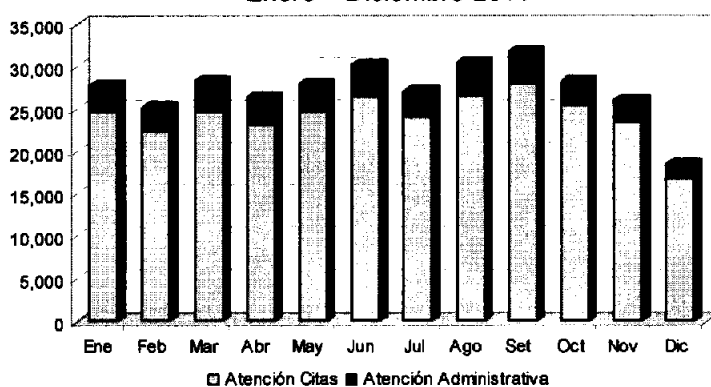
**Comportamiento del Piloto del Servicio web EsSalud en Línea - Lima**  
Enero - Diciembre 2011

	Total Recibidos	Total Atendidos Citas	Total Atendidos Infor. Admin.	Total Atendidos	% Total Atendidos
Enero	31,485	24,737	3,038	27,775	88%
Febrero	29,338	22,471	2,746	25,217	86%
Marzo	32,728	24,691	3,664	28,355	87%
Abril	29,205	23,182	3,271	26,453	91%
Mayo	36,386	24,748	3,316	28,064	77%
Junio	33,547	26,585	3,774	30,359	90%
Julio	31,530	24,091	3,023	27,114	86%
Agosto	35,573	26,769	3,713	30,482	86%
Septiembre	34,068	27,999	3,797	31,796	93%
Octubre	29,294	25,436	2,864	28,300	97%
Noviembre	29,939	23,583	2,434	26,017	87%
Diciembre	19,161	16,825	1,723	18,548	97%
<b>Total</b>	<b>372,254</b>	<b>291,117</b>	<b>37,363</b>	<b>328,480</b>	<b>88%</b>

Fuente: Sub-Gerencia de Gestión de Servicios Integrados

La habilitación del piloto en Lima ha permitido atender el 88% de la demanda, es decir 328,480 atenciones. El 10% (37,363 consultas) corresponde a llamadas por información administrativa.

**Servicio web Piloto Lima**  
Enero - Diciembre 2011



Fuente: Sub-Gerencia de Gestión de Servicios Integrados

**EsSalud en Línea**

Estos logros se ven reflejados también en la cantidad de llamadas recibidas, atendidas y abandonadas en el servicio de EsSalud en Línea, asimismo se nota en el porcentaje de otorgamiento de citas en consulta externa de la oferta del centro asistencial.

**Llamadas Recibidas, Atendidas y Abandonadas EsSalud en Línea Lima y Provincia**  
Enero-Diciembre 2011

	Recibidas	Atendidas	Abandonadas	% Abandono	
<b>LIMA</b>	Ene	956,607	824,594	132,013	13.80%
	Feb	886,628	792,052	94,576	10.67%
	Mar	1,012,998	917,665	95,333	9.41%
	Abr	934,309	856,122	78,187	8.37%
	May	1,021,109	934,759	86,350	8.46%
	Jun	990,183	919,220	70,963	7.17%
	Jul	948,129	905,891	42,238	4.45%
	Ago	1,158,146	1,058,850	99,296	8.57%
	Sep	1,157,722	1,067,178	90,544	7.82%
	Oct	1,182,921	1,077,811	105,110	8.89%
	Nov	1,204,701	1,106,447	98,254	8.16%
	Dic	958,736	908,115	50,621	5.28%
<b>Total</b>	<b>12,412,189</b>	<b>11,368,704</b>	<b>1,043,485</b>	<b>8.41%</b>	
<b>PROVINCIA</b>	Ene	1,377,291	1,259,991	117,300	8.52%
	Feb	1,290,467	1,189,895	100,572	7.79%
	Mar	1,318,141	1,242,172	75,969	5.76%
	Abr	1,215,696	1,119,478	96,218	7.91%
	May	1,280,020	1,184,908	95,112	7.43%
	Jun	1,248,335	1,167,282	81,053	6.49%
	Jul	1,174,101	1,112,425	61,676	5.25%
	Ago	1,390,096	1,304,827	85,269	6.13%
	Sep	1,312,816	1,249,318	63,498	4.84%
	Oct	1,287,122	1,220,761	66,361	5.16%
	Nov	1,299,047	1,234,144	64,903	5.00%
	Dic	1,096,261	1,056,886	39,375	3.56%
<b>Total</b>	<b>16,289,393</b>	<b>14,342,087</b>	<b>1,947,306</b>	<b>6.20%</b>	
<b>Total</b>	<b>27,701,682</b>	<b>26,710,791</b>	<b>1,990,791</b>	<b>7.19%</b>	

Fuente: Centrales Telefónicas Asterisk Lima y Provincia - Central Telefónica Alcatel Lima



Se observa que el porcentaje de abandono es del 7.2%. Asimismo, del total de llamadas 27'701,582 el 44.8% de llamadas corresponden a Lima y el 55.2% a provincias.

En el servicio de Citas observamos que el 53% de las citas programadas culmina en una cita, es decir por cada 1.87 cita programada se otorga una cita.

**Resumen en el Servicio de Citas Otorgadas a nivel nacional**

EsSalud en Línea	Llamadas - Servicio de Citas		
	Programadas	Citas	% Citas
<b>Total</b>	<b>18,734,081</b>	<b>9,991,323</b>	<b>53.3%</b>
<b>LIMA</b>	<b>7,851,045</b>	<b>3,666,571</b>	<b>46.7%</b>
<b>PROVINCIAS</b>	<b>10,883,036</b>	<b>6,324,752</b>	<b>58.1%</b>

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria y Sistema de Gestión de Servicios de Salud

**Gerencia de Oferta Flexible**

**Principales Actividades**

**Atención Domiciliaria (PADOMI)**

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

Ha habido una disminución de las visitas Domiciliarias, las Atenciones de Urgencias y los Análisis de Laboratorio. En cambio, se logró un incremento en el número de atenciones del Hospital en Casa correspondiendo un crecimiento del 10% con relación al año 2010.

**Actividades Programa de Atención Domiciliaria**

Atención Domiciliaria	2010	2011	Variación %
Visitas Domiciliarias	640,532	610,868	-4.63%
Atenciones Urgencias	92,801	59,694	-35.68%
Análisis de Laboratorio	426,314	275,450	-35.39%
Hospital en Casa	30,745	33,830	10.03%

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud - Gerencia de Oferta Flexible

**Hospital Perú**

En el 2011 el Hospital Perú realizó un total de 86 operativos de los cuales 14 se realizaron en Lima y 51 en provincias brindando un total de 293,259 atenciones a favor de nuestros asegurados, de las cuales el 60% se concentra en la Consulta Externa y el 25% en Apoyo al Diagnóstico.

**Actividades Hospital Perú**

Hospital Perú	2011	%
Consulta externa	176,214	60.09%
Intervenciones quirúrgicas	748	0.26%
Procedimientos	43,299	14.76%
Apoyo al Diagnóstico	72,998	24.89%
Análisis Clínicos	60,125	20.50%
Rayos X	12,873	4.39%
Recetas despachadas	121,975	-
<b>Total de Atenciones</b>	<b>293,259</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible - GOF

### Programa de Desembalse Especializado

Traslada médicos especialistas a las Redes Asistenciales a nivel nacional para el desembalse de atenciones a través de la Consulta Externa, Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos. En el año 2011, se ha incrementado significativamente el número de intervenciones quirúrgicas en más del 700% respecto al año 2010.

#### Atenciones de Consulta Externa e Intervenciones quirúrgicas Programa Desembalse Especializado

Programa de Desembalse Especializado	2010	2011	Incremento
Atenciones consulta externa	12,470	11,459	
Intervenciones quirúrgicas	127	1,043	721.26%
Procedimientos		977	

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible - GOF

### Sistema de Transporte Asistido de Emergencia - STAE

En el período comprendido de enero a diciembre del 2011, STAE incrementó su producción en un 13.6% respecto al año 2010 y que representan 92,293 atenciones de urgencia mayor y urgencia menor.

#### Actividades Sistema de Transporte Asistido de Emergencia

Sistema de Transporte Asistido de Emergencia STAE	2010	2011	Incremento
Prioridad I Emergencia súbita extrema	4,642	2,450	-47.2%
Prioridad II Urgencia mayor	28,294	32,030	13.2%
Prioridad III Urgencia menor	32,486	43,892	35.1%
Prioridad IV Traslado simple	11,749	10,521	-10.5%
Otros	4,076	3,400	-16.6%
<b>Total de Atenciones</b>	<b>81,247</b>	<b>92,293</b>	<b>13.60%</b>

Fuente: Gerencia de Oferta Flexible - GOF

### Escuela de Emergencia

Es la unidad operativa encargada del dictado de cursos de capacitación básica, avanzada y especializada en temas de emergencia y desastres.

En el año 2011 se ha logrado un incremento significativo del 16.6% en el número de cursos impartidos y un 24.4% el número de profesionales de la salud capacitados, con respecto al año anterior, tanto de las Redes Asistenciales de Lima y Provincias.

Escuela de Emergencia RRHH/Cursos	2010	2011	Incremento
Número de personas capacitadas	6,249	7,775	24.42%
Número de cursos en Lima y Provincias	241	281	16.60%

### 3.2 Calidad de Atención y Defensa del Asegurado

#### • Buen Trato

En el mes de Diciembre 2011 se conformó el Comité de Buen Trato encargado de la elaboración del Plan Anual de Buen trato a ejecutarse en el año 2012. El citado Plan permitirá Identificar los procesos críticos que afectan el buen trato al usuario en las prestaciones asistenciales de EsSalud con enfoque en los dominios del buen trato, promoverá la participación de los asegurados y usuarios en la vigilancia de la calidad de los servicios y el cumplimiento de sus derechos para la mejora del trato en las prestaciones. Asimismo impulsará la participación de los trabajadores de EsSalud para la mejora de la cultura del buen trato al usuario y mejorará los procesos críticos priorizados del sistema de atención que afectan el buen trato al usuario.





El lanzamiento del Plan de Buen Trato se estaría realizando en el mes de Marzo 2012, cuyos actores principales serían los garantes del buen trato para el cumplimiento del Buen Trato como mecanismo de participación ciudadana. Estos garantes tienen que cumplir con los siguientes requisitos:

- ❖ Ser asegurado.
- ❖ Tener vocación de servicio.
- ❖ Ser mayor de edad.
- ❖ Encontrarse física y emocionalmente estable.
- ❖ Ser líder y no ser persona conflictiva.
- ❖ Disponibilidad de tiempo.
- ❖ No tener interés de lucro.
- ❖ No tener antecedentes penales, judiciales o estar sujetos a algún proceso que le impida ejercer su función de Garante del Buen Trato.
- ❖ Tener interés por aprender sobre derechos humanos en salud, servicios de salud y participación ciudadana.

• **Sistema de Atención al Asegurado**

En el marco del Sistema de Atención al Asegurado se han llevado a cabo las siguientes actividades:

- ❖ Implementación de seis (06) Oficinas de Atención al Asegurado (OAS) en las UBAP's Extrainstitucionales: Barranco, Gamarra, H.C. San Juan de Dios, Jesús María, Los Olivos (Villa Sol y Trébol) y Zárate.
- ❖ Elaboración e implementación de la Norma Institucional del Libro de Reclamaciones.
- ❖ Mejoramiento de la Ficha de Reclamos del Sistema Integrado de Atención al Asegurado.

En el 2011, se presentaron 167,748 reclamos, de los cuales 161,939 fueron resueltos, alcanzando un nivel de resolución del 96.5%.

La estadística de atención de Reclamos en el año 2011 se presenta en el siguiente Cuadro, con las principales causas de reclamos:

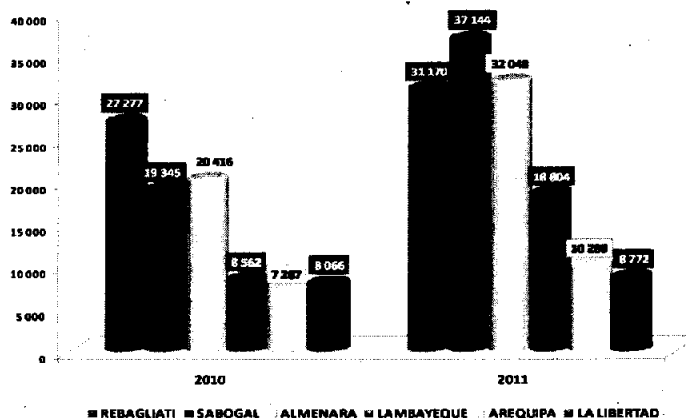
**Doce principales causas de reclamos ingresados a la Defensoría del Asegurado, según materias Año 2011**

N°	MATERIAS	CANTIDAD	%
1	Problemas de Citas	47,562	28%
2	Falta de información de los procesos institucionales	28,883	17%
3	Problemas con las Referencias	12,822	8%
4	Retraso en la prestación por causas administrativas	10,274	6%
5	Problemas en la entrega de medicamentos	8,077	5%
6	Materias que no corresponden a EsSalud	8,068	5%
7	Problemas de acreditación	6,326	4%
8	Problemas para la obtención de citas por teléfono/internet	6,692	4%
9	Falta de información al asegurado sobre su salud	5,812	3%
10	Postergación en la atención en consultorios	4,950	3%
11	Problema de atención en Ayuda al Diagnóstico	5,775	3%
12	Falta de información en Medicina General y/o especializada	3,056	2%

Fuente: Estadística de Reclamos ingresados al SIAS por asunto – Defensoría del Asegurado

A nivel de Redes Asistenciales, se presenta en el Cuadro siguiente el número de reclamos en las principales Redes como se detalla:

**Número de Reclamos en las Principales Redes Asistenciales 2010- 2011**



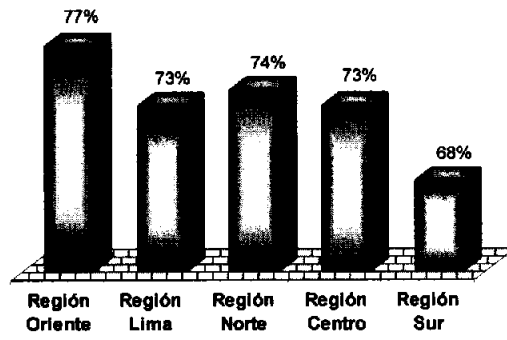
Fuente: Defensoría del Asegurado

• **Monitoreo y Medición**

**Encuestas de Satisfacción del Usuario**

Se aplicaron Encuestas para la medición de la satisfacción de los asegurados en 28 Redes Asistenciales a nivel nacional y en el INCOR. La calificación global promedio del conjunto de hospitales evaluados es de 73%, puntaje similar al 74% alcanzado en el 2010. Los promedios de calificación globales por regiones se presenta en el gráfico.

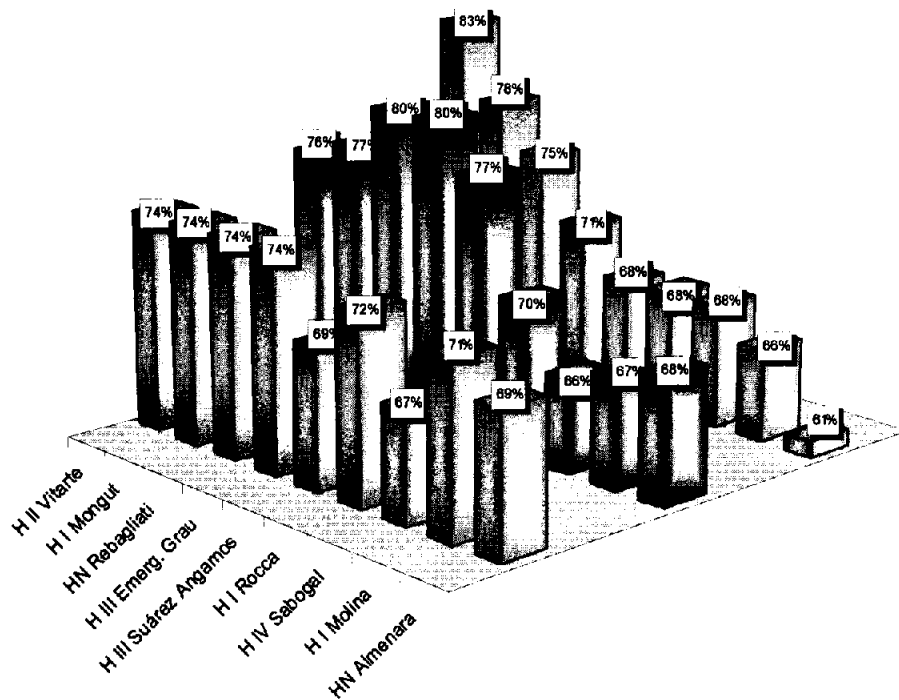
**Resultados de las Encuestas de Satisfacción a los Asegurados en 28 redes asistenciales de EsSalud 2011**



Fuente: Defensoría del Asegurado

Los promedios para algunos centros asistenciales de Lima, se presentan también en el siguiente gráfico, donde el Hospital III Vitarte alcanzó un porcentaje de 83% en el año 2011.

**Resultados Globales de las Encuestas de Satisfacción a los Asegurados en los Hospitales de Lima 2009 - 2011**



□ Jul '09 □ Jun '10 □ May '11

Fuente: Defensoría del Asegurado

**Implementación del Workflow para la Gestión de Reclamos**

Como parte del fortalecimiento del Sistema Integrado de Atención al Asegurado (SIAS), el Sistema Workflow es un sistema informático que automatiza la secuencia de tareas que se realizan para atender los reclamos, requerimiento de información y solicitudes de mediación; facilitando el flujo de información y el seguimiento según los códigos de materias de reclamos que permiten un mejor gestión de los mismos.

*(Handwritten signatures and initials on the left margin)*



En el 2011, se ha implementado el Sistema Workflow en 22 Centros Asistenciales de Salud y 22 Redes Asistenciales como se detalla:

**Implementación del Workflow - 2011**

<b>RED ASISTENCIAL AMAZONAS</b>	
1	H.I Higos Urco
2	H.I El Buen Samaritano
3	H.I Héroes del Cenepa
<b>RED ASISTENCIAL ANCASH</b>	
1	H.III Chimbote
2	H.III Huaraz
3	H.I Cono Sur
<b>RED ASISTENCIAL CUSCO</b>	
1	H.N. Sur Este
<b>RED ASISTENCIAL HUANCAMELICA</b>	
1	H.II Huancavelica
<b>RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE</b>	
1	H.I Agustín Arbulú Neyra
2	POL. Chiclayo Oeste
3	POL. Manuel Manrique Nevado
<b>RED ASISTENCIAL LORETO</b>	
1	H.III Iquitos
<b>RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS</b>	
1	H.I Víctor Alfredo Lazo Peralta
<b>RED ASISTENCIAL PASCO</b>	
1	H.II Cerro de Pasco
2	H.I Huariaca
3	H.I Oxapampa
<b>RED ASISTENCIAL PIURA</b>	
1	H.III Cayetano Heredia
2	H.II Jorge Reátegui Delgado
3	H.II Talara
4	H.I Migiel Cruzado Vera (Paíta)
5	H.I Sullana
<b>RED ASISTENCIAL TUMBES</b>	
1	H.I Carlos Alberto Córtez Jiménez

Fuente: Defensoría del Asegurado

Esta implementación tecnológica ha permitido que a fines del 2011 la Defensoría del Asegurado de EsSalud cuente con el Sistema Informático Workflow implementado en las 26 redes a nivel nacional, 2 Institutos y la Gerencia de Oferta Flexible.

Se monitorea el uso del Workflow en las Redes Asistenciales, evitando el embalse de reclamos en las bandejas de entrada de los involucrados en su proceso, a través del Índice de Resolución de Reclamos:

**Índice de Resolución de reclamos = Reclamos Resueltos / Reclamos totales.**

El mencionado Índice nos permite identificar rápidamente los embalses de reclamos pendientes de solución y prestar el apoyo necesario, facilitando el flujo del proceso, que al mes de diciembre 2011 alcanzó el 87%.

### 3.3 Prestaciones Sociales y Económicas

#### Prestaciones Sociales

##### Actividades Relevantes

- **Servicios Gerontológicos**

Constituye un logro significativo el incremento del 20% participación de los afiliados de los Centros del Adulto Mayor en el año 2011 respecto al 2010, en la Oferta de Servicios Gerontológico Sociales que se brinda en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales dirigidas a las personas adultas mayores aseguradas ubicadas a nivel nacional.

Los avances realizados son los siguientes:

- ❖ Un análisis más detallado del comportamiento de los 19 Talleres y Actividades que conforman la Oferta de Servicios, permiten observar que las actividades del Programa "Red de Soporte Familiar", han incrementado el 2011, entre 600 y 700 % de participantes respecto al año anterior, lo cual se explica por el impulso en la ejecución de acciones orientadas a promover una "Cultura del Buen Trato a las Personas Adultas Mayores", del mismo modo las Campañas de Sensibilización, muestran un crecimiento mayor al 100% en participantes, las actividades de Socialización, Taller de Autocuidado, Taller de Cultura

Física y Servicios Complementarios han crecido entre 26 y 37 %, la actividad de Huertos Familiares y Medio Ambiente y la de Comedor Social han incrementado sus participantes en un 11%, resultados positivos considerando el nuevo escenario de coyuntura de cambios institucionales en el año 2011.

- ❖ Utilización de nuevas metodologías de participación e inclusión social de las personas adultas mayores de afiliadas a los CAM, a través de las Coordinaciones de las áreas de trabajo que funcionan en los Centros del Adulto Mayor, con la finalidad de fortalecer la gestión de los CAM de la Red Nacional de Prestaciones Sociales.
- ❖ Realización de Asesoría Técnica al equipo profesional del Programa Social "Pensión 65" del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS, en aspectos Gerontológico Sociales.

• **Creación e Implementación de CAM**

Los avances realizados son los siguientes:

- ❖ Creación del "Centro del Adulto Mayor Interinstitucional Colegio Médico del Perú-ESSALUD", mediante aprobación del Acuerdo N° 69-20-ESSALUD-2011, adoptado por el Consejo Directivo en su vigésima sesión ordinaria del 6 de diciembre del 2011, que posibilitó ampliación de cobertura en aproximadamente 7 mil afiliados.
- ❖ Construcción del local para el funcionamiento del Centro del Adulto Mayor Huancayo, de acuerdo a las normas arquitectónicas vigentes e implementación con mobiliario especial para un centro gerontológico social de última generación, con capacidad para más de 2,000 personas.
- ❖ Innovación de estrategias de ampliación de cobertura poblacional en la Red Junín, mediante reconversión del CAM de Satipo, en Centro del Adulto Mayor Interinstitucional entre la Municipalidad de Satipo y ESSALUD, a través de "Acuerdo Interinstitucional" que permitió el sustancial incremento de cobertura y la disminución de costos para el funcionamiento del CAM, pues el Acuerdo establece que el local y el pago de servicios básicos son asumidos por la Municipalidad.
- ❖ Reubicación del Centro del Adulto Mayor de Breña a la jurisdicción de Pueblo Libre, mediante Resolución N°284-GCPEyS-ESSALUD-2011, por razones de mayor accesibilidad que facilite la participación de un porcentaje más significativo de personas adultas mayores aseguradas que radiquen en la zona de influencia constituida por los distritos de Breña, San Miguel y Magdalena del Mar.

• **Implementación de nuevos Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional**

El año pasado, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1118-PE-ESSALUD-2011, de fecha 20 de Octubre del 2011, se resolvió aprobar la creación de los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP) de La Libertad con sede en la ciudad de Trujillo, y de Loreto con sede en la ciudad de Iquitos, como Unidades Operativas de la Red Nacional de Prestaciones Sociales.

Se estableció que estos Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP), dependen funcional y presupuestalmente de la Gerencia de Prestaciones Sociales de la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales. Así mismo se dispuso en la mencionada Resolución de Presidencia Ejecutiva, que la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales, y la Gerencia Central de Finanzas, adopten las medidas necesarias que garanticen la adecuada implementación de las Unidades Operativas creadas.

• **Actividades por el Día Internacional del Adulto Mayor y Navidad**

Se ejecutó el "Pasacalle de las Personas Adultas Mayores" iniciado en el Campo de Marte y culminado en la Playa Miller con la participación de aproximadamente de 5,400 personas adultas mayores de los CAM de Lima y representantes de los CAM ubicados en las Macro Regiones.

Se realizó el Evento Intergeneracional "Encuentro entre Dos Juventudes" en los 121 Centros del Adulto Mayor, ubicados en el ámbito nacional, con la participación de 38,415 adultos mayores y sus nietos, con ocasión de la celebración de la Navidad.



**Distribución de Centros de Rehabilitación a nivel nacional**

**Distribución de Unidades Operativas de Rehabilitación Profesional - 2011**



REDES ASISTENCIALES	CERP	MBRP
R.A. ANCASH		1
R.A. AREQUIPA	1	
R.A. CAJAMARCA		1
R.A. CUSCO		1
R.A. JUNIN		1
R.A. LA LIBERTAD		1
R.A. LAMBAYEQUE		1
LIMA Y CALLAO	2	
R.A. LORETO		1
R.A. PIURA	1	
R.A. PUNO		1
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>8</b>

■ CERP: Centro Especializado de Rehabilitación Profesional  
△ MBRP: Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional

Fuente: Sub-Gerencia de Rehabilitación Gerencia de Prestaciones Sociales

**Distribución de Centros y Circulos del Adulto Mayor según Órganos Desconcentrados - 2011**

REDES ASISTENCIALES	CAM	CIRAM
R.A. AMAZONAS	3	1
R.A. ANCASH	4	2
R.A. APURÍMAC	2	3
R.A. AREQUIPA	5	11
R.A. AYACUCHO	1	1
R.A. CAJAMARCA	1	4
R.A. CUSCO	8	6
R.A. HUANCVELICA	1	1
R.A. HUANUCO	2	7
R.A. ICA	8	6
R.A. JULIACA	4	13
R.A. JUNIN	8	9
R.A. LA LIBERTAD	8	5
R.A. LAMBAYEQUE	9	6
LIMA Y CALLAO	37	3
R.A. LORETO	1	0
R.A. MADRE DE DIOS	1	2
R.A. MOQUEGUA	2	0
R.A. MOYOBAMBA	2	2
R.A. PASCO	3	6
R.A. PIURA	4	3
R.A. PUNO	3	3
R.A. TACNA	1	1
R.A. TARAPOTO	1	6
R.A. TUMBES	1	3
R.A. UCAYALI	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>104</b>

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

CAM: Centros del Adulto Mayor  
CIRAM: Circulos del Adulto Mayor

**Actividades Relevantes**

**Usuarios de las Unidades Operativas de Rehabilitación Profesional 2011**

DETALLE	USUARIOS		
	CERP	MBRP	TOTAL
<b>I N° Participantes</b>			
Admisión	1,360	369	1,729
<b>II Actividades de Rehabilitación Profesional</b>			
Evaluación Integral para el Trabajo	6,930	238	7,168
Capacitaciones	360	188	548
Integración Laboral	642	133	775
<b>III Actividades de Rehabilitación Social</b>			
Implementación de Proyectos de Sensibilización		26 eventos	26 eventos
Eventos de Integración Social		71 eventos	71 eventos
<b>IV Programas Complementarios</b>			
Enseñanza y Práctica de Deportes Adaptados	4,830		4,830

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

**Cobertura de Población Centros y Círculos del Adulto Mayor  
2010-2011**

COBERTURA DE POBLACIÓN	N° DE PARTICIPANTES		
	2010	2011	% VAR.
Cobertura en Centros del Adulto Mayor	81,568	53,704	-34.2%
Cobertura en Círculos del Adulto Mayor	10,772	8,256	-23.4%

(\*) Reinscripción Población Inscrita Activa en los CAM 2011

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

**Participantes en las Actividades de Bienestar y Promoción Social del Adulto Mayor  
2010-2011**

COBERTURA Y ACTIVIDADES	N° DE PARTICIPANTES		
	2010	2011	% VAR.
<b>1.- PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO</b>			
Taller de Educación Emocional	24,982	25,801	3.3%
Taller de Memoria	25,436	25,975	2.1%
Taller de Autocuidado	53,188	68,290	28.4%
Taller Artístico	56,387	54,206	-3.9%
Taller de Cultura Física	76,191	67,390	-11.6%
Taller de Actualización Cultural	21,549	29,072	34.9%
Taller de Alfabetización	2,184	1,808	-17.2%
Eventos Deportivos y Recreativos	88,911	94,493	6.3%
Turismo Social	53,818	52,171	-3.1%
Huertas Familiares y Medio Ambiente	10,488	11,618	10.8%
Comedor Social	514,972	569,303	10.6%
<b>2.- PROGRAMA INTERGENERACIONAL</b>			
Eventos de Integración Intergeneracional	45,646	47,429	3.9%
Campañas de Sensibilización	48,107	111,957	132.7%
<b>3.- PROGRAMA "RED DE SOPORTE FAMILIAR"</b>			
Campañas de Educación Social	5,478	44,746	716.8%
Servicio de Voluntariado a la Familia	773	6,058	683.7%
<b>4.- PROGRAMA MICROEMPRESARIADO DE PERSONAS MAYORES</b>			
Taller Ocupacional	47,785	42,917	-10.2%
Taller Microempresariado	6,794	4,303	-36.7%
<b>5.- ACTIVIDADES DE SOCIALIZACIÓN</b>	282,857	357,125	26.3%
<b>6.- SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>	204,317	272,929	33.6%

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

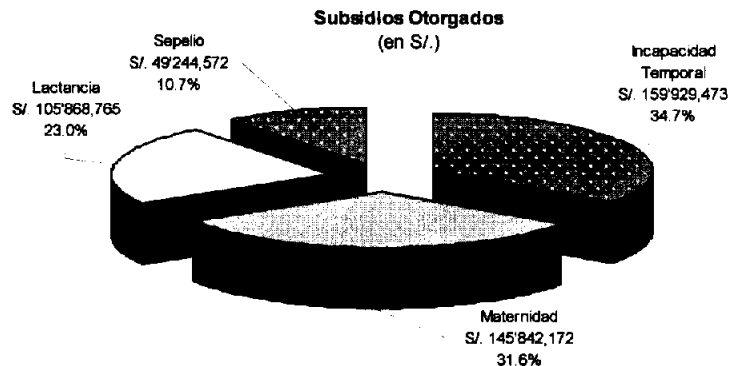
**Prestaciones Económicas**

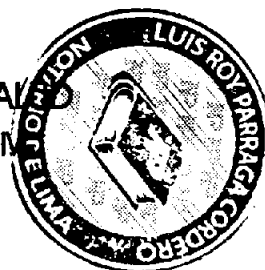
En el año 2011, se otorgaron Prestaciones Económicas por un monto ascendente a S/. 460'884,982, que corresponde a un total de 320,423 solicitudes procesadas, lo que significó un incremento de 17,694 solicitudes (6% más) por un mayor monto de S/. 35'102,057 (8% más), con relación al ejercicio 2010.

**Análisis Comparativo de Prestaciones Económicas 2010-2011**

Tipo de Subsidio	Año 2010		Año 2011	
	N° Solic.	Monto S/.	N° Solic.	Monto S/.
Incapacidad Temporal	116,348	143,188,524	127,659	159,929,473
Maternidad	37,215	130,330,018	39,581	145,842,172
Lactancia	124,744	102,287,928	129,110	105,868,765
Sepelio	24,422	49,976,455	24,073	49,244,572
<b>Total</b>	<b>302,729</b>	<b>425,782,925</b>	<b>320,423</b>	<b>460,884,982</b>

Entre los subsidios otorgados, destacan los de Incapacidad Temporal y Maternidad por un monto de S/. 159'929,473 que representó un 35% y por S/. 145'842,172 que significó un 32% respectivamente, conforme se ilustra en el gráfico adjunto.

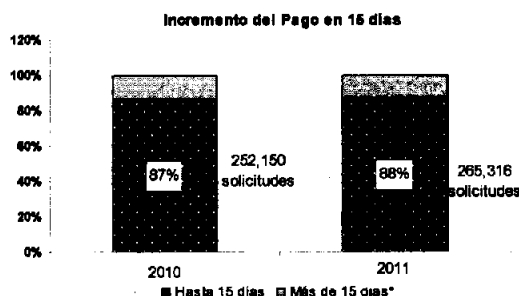




**Cumplimiento del Estándar de 15 días para el Pago**

Subsidio	2010		2011		Variaciones	
	N° Solic.	%	N° Solic.	%	N° Solic.	%
Hasta 15 días	252,150	87%	265,316	88%	13,166	1%
Más de 15 días*	37,150	13%	36,521	12%	-629	-1%
<b>Total</b>	<b>289,300</b>	<b>100%</b>	<b>301,837</b>	<b>100%</b>	<b>12,537</b>	<b>0%</b>

En el año 2011, el pago de las solicitudes de subsidios en un período no mayor de 15 días calendarios contados desde su recepción en las Unidades de Prestaciones Económicas, alcanzó las 265,316 solicitudes, es decir, un incremento del 1% con relación a lo logrado en el 2010 (252,150 solicitudes).



\* No incluye solicitudes rehabilitadas 13,429 (2010) y 15,586 (2011)

**Nueva normatividad de Prestaciones Económicas aprobada en el año 2011**

El Nuevo Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas, aprobado mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 58-14-ESSALUD-2011, publicado el 28 de Julio del 2011, incorpora las normas gubernamentales e institucionales dictadas sobre este tema en los últimos 12 años, con posterioridad a la promulgación del anterior Reglamento (09.DIC.99); el cual incluye a los trabajadores pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes, trabajadores portuarios, trabajadores y pensionistas ex afiliados a la CBySSP, y trabajadores CAS. Igualmente, recoge las modificaciones normativas establecidas para los trabajadores agrarios y trabajadores de Unidades Ejecutoras del Presupuesto del Sector Público, así como incorpora las variaciones de los conceptos de aportes, condiciones de acreditación y de reembolso a entidades empleadoras morosas dispuestos por la Ley N° 28791.

Es importante señalar, que en esta norma, se ha incorporado los "Lineamientos aprobados por el Consejo Directivo para no continuar con el procedimiento de cobranza y autorizar el pago de reembolso de las Prestaciones Económicas a las Entidades Empleadoras calificadas como morosas por adeudos de aportes por importes mínimos", facultándolas a que puedan regularizarlos, cuando se trate de omisiones involuntarias, efectos de redondeo o errores de pago de un porcentaje mínimo de aportes, y que los adeudos se encuentren en los siguientes parámetros:

- a) Que sean igual o menor al 0.2% de la UIT vigente a la fecha de la contingencia del asegurado, por cada mes en el período de evaluación de los primeros 6 meses.
- b) Que no excedan el 15% de la UIT vigente a la fecha de la contingencia del asegurado, entendiéndose que este monto no es por un período mensual, sino que corresponde a la totalidad de los adeudos identificados en el período de evaluación de los 12 meses.

Así mismo, considerando que desde el año 2007, EsSalud para el pago de las prestaciones económicas, viene aplicando con énfasis los principios de presunción de veracidad y privilegio del control posterior, lo que ha permitido incrementar de un 36% en el año 2006 al 88% en el año 2011, el número de solicitudes pagadas dentro de los 15 días contados desde la fecha de su presentación; pero que lamentablemente se han presentado casos irregulares y entidades que no colaboran con la institución, a través de este Reglamento se han establecido multas para los asegurados y entidades empleadoras que presenten documentos o declaraciones falsas para acceder a una prestación económica en forma indebida; o no cumplan con entregar la información o documentación que solicite EsSalud para el desempeño de sus funciones de verificación y fiscalización posterior, las cuales van desde las 0.5 UIT (Unidad Impositiva Tributaria) hasta las 2 UIT, dependiendo de la infracción y de la cantidad de trabajadores de dicha empresa.

Adicionalmente con Resolución N° 1193-GG-ESSALUD-2011 de fecha 01 de Agosto 2011, la Gerencia General aprobó medidas para facilitar la presentación de las solicitudes de prestaciones económicas a través de medios virtuales. Para el efecto también aprobó los procedimientos y formatos necesarios. Lamentablemente, el desarrollo del proyecto estaba supeditado a que la Gerencia Central de Aseguramiento adaptara el Sistema de Aseguramiento - SAS a nuestras necesidades, lo cual no se culminó debido a que con la salida del entonces Gerente Central de Aseguramiento, los programadores del proyecto que hasta entonces se encontraban a su cargo fueron trasladados a la Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

*[Handwritten signatures and initials on the left margin: a large signature, a smaller signature, a signature with a long horizontal line, and several initials including 'SO', 'B', 'R', and 'HH']*

### 3.4 Inversiones

#### Inversión en Infraestructura

Se continuó con el fortalecimiento de la infraestructura, con la ejecución de 06 proyectos de inversión que comprenden la construcción de centros asistenciales con equipamiento médico de última generación, profesionales asistenciales calificados y moderna infraestructura, 01 en Lima como 04 al interior del país, en las ciudades de Trujillo, Tarapoto, Abancay y Huacho; con una inversión estimada de 525.3 millones de soles, con el objetivo de mejorar la atención y el acceso de los servicios de salud en beneficio de los 9 millones de asegurados a nivel nacional.

#### Detalle de proyectos de Inversión financiados con Recursos Propios

N°	Proyecto	Red Asistencial	Entidad Ejecutora	Población Beneficiada	Camas	Inversión S/.	Fecha de inauguración
1	Nuevo Hospital Regional de Alta Complejidad de La Libertad	La Libertad	OIM	440,337	240	170,062,453	Ago. 2013
2	Ampliación Consulta Externa y Emergencia Hospital Almenara	Almenara	OIM	984,057		101,506,825	Dic. 2012
3	Nuevo Hospital Abancay	Apurímac	UNOPS	58,185	52	87,777,253	May. 2013
4	Nuevo Hospital Tarapoto	Tarapoto	OIM	43,368	64	46,301,255	Jun. 2013
5	Nuevo Hospital Huacho	Sabogal	UNOPS	208,529	126	119,662,441	Dic. 2013
<b>Total</b>					<b>482</b>	<b>525,310,227</b>	

Fuente: Gerencia de Planeamiento y Evaluación de Inversiones - OCPD

De los proyectos indicados el del Nuevo Hospital Abancay ya inició la fase de ejecución de obra en noviembre 2011.

Los otros proyectos indistintamente se encuentran en diferentes etapas de elaboración del expediente técnico, los cuales deben iniciar la ejecución en el transcurso del primer trimestre del 2012, a excepción del Nuevo Hospital de Huacho, quien tiene previsto la culminación de su expediente técnico en el mes de julio de 2012.

De igual manera en el 2011 se prosiguió con la ejecución de los Proyectos de Inversión Menor a nivel de Redes Asistenciales, dada la incorporación de ESSALUD bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), dichos requerimientos deberán tener en cuenta lo establecido en las normas, directivas y procedimientos del Sistema Nacional de Inversión Pública – SNIP.

Tal como se describe en el siguiente cuadro, en el 2011 solo se llegaron a viabilizar un total de 10 Proyectos de Inversión Menor (PIM), los mismos que globalmente hacen una inversión de 9.4 millones de soles, beneficiando su ejecución a un total de 07 Redes Asistenciales a nivel nacional. La gran mayoría de estos proyectos se encuentran en la etapa de elaboración de expediente técnico, excepto el de Tomografía de Ayacucho que fue aprobado a finales del mes de diciembre del 2011.

#### Detalle de proyectos de Inversión Menor (PIM)

N°	Proyecto	Red Asistencial	Inversión S/.
1	Mejoramiento del Servicio de Medicina de Hospitalización, del Hospital Nivel III Chimbote	Ancash	985,496.05
2	Creación del Servicio de Tomografía en el Hospital II Huamanga	Ayacucho	688,874.34
3	Ampliación de la Consulta Externa Centro Médico Metropolitano	Cusco	1,082,299.44
4	Mejoramiento de las Condiciones de Atención del Servicio de Hospitalización del Hospital II Huancavelica	Huancavelica	1,038,228.00
5	Mantenimiento de la Capacidad Resolutiva del Centro Quirúrgico del Hospital Moquegua	Moquegua	1,190,705.29
6	Nuevo Centro de Atención Primaria Metropolitano	Piura	1,129,755.72
7	Mejoramiento del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital IV Alberto Sabogal		1,180,557.00
8	Mejoramiento del Servicio de Adultos del Hospital IV Alberto Sabogal		1,165,650.83
9	Construcción Sistema para proveer mayor agua a las instalaciones del Hospital IV Alberto Sabogal	Sabogal	549,835.86
10	Construcción del Almacenamiento Final de Residuos Sólidos del Hospital IV Alberto Sabogal		443,364.48
<b>Total</b>			<b>9,454,767.01</b>

Fuente: Gerencia de Planeamiento y Evaluación de Inversiones - OCPD



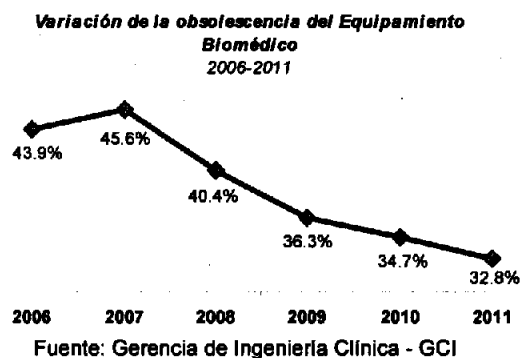


### Inversión en equipamiento asistencial

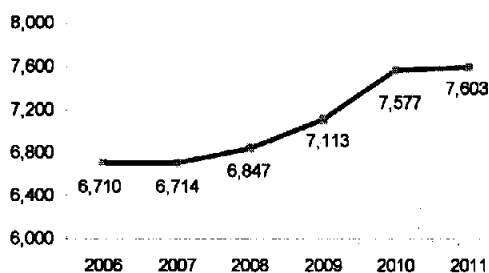
Dentro de las adquisiciones más relevantes que se dieron en el año 2011, debemos resaltar la compra de 09 Tomógrafos Computarizados de 16 cortes, los cuales vienen siendo instalados en cada uno de los centros asistenciales beneficiados con dichos equipamientos de Alta Tecnología: Hospital II Juliaca (RAS Juliaca), Hospital II Moquegua (RAS Moquegua), Hospital III Cayetano Heredia (RAS Piura), Hospital Abancay II (RAS Apurímac), Hospital II Heysen (RAS Lambayeque), Hospital II Cajamarca (RAS Cajamarca), Hospital II Huamanga (RAS Ayacucho), Hospital II Huancavelica (RAS Huancavelica) y Complejo Hospitalario Luis Negreiros (RAS Sabogal).

### Obsolescencia del equipamiento biomédico

La inversión en equipamiento se ha traducido en mayor cantidad y más moderno equipamiento a disposición del usuario. La siguiente gráfica muestra la evolución del nivel de obsolescencia de equipos biomédicos, en el cual se pasa de valores por encima del 46% a valores debajo del 33% en este último año.



### Evolución del Número de Camas 2006-2011



La inversión en infraestructura se ha traducido en mayor oferta de camas y consultorios a disposición del usuario. La gráfica muestra el crecimiento significativo real del número de camas producto de la puesta en marcha de los nuevos hospitales.

Fuente: Sistema Estadístico de Salud - Oficina Central de Planificación y Desarrollo

### Asociaciones Público-Privadas / Público-Público

La Asociación Público Privada (APP) es una modalidad de participación de la inversión privada en la que se incorpora experiencia, conocimientos, equipos y tecnología, con el objetivo de crear, desarrollar, mejorar, operar y mantener infraestructura pública o proveer servicios públicos. El sector privado presta los servicios o provee la infraestructura y acuerda con el sector público cumplir determinadas metas, derechos y obligaciones, dinamizando la gestión.

A continuación se detallan los contratos vigentes al 31 de diciembre de 2011:

### Contratos Vigentes

Proyecto de APP	Ubicación	Población Beneficiada	Fecha Suscripción del Contrato	Plazo del Contrato (Años)	Inversión US\$	Situación	Sociedad Operadora
Gestión Logística de Almacenes y Farmacias	Lima	Lima y Callao	05.Feb.10	10	16,284,080	Nuevos Almacenes culminados, continua operación	Consorcio Salud y Logística S.A.
Hospital III Villa María del Triunfo	Lima	250,000 Adscritos	31.Mar.10	32	47,471,192	Etapas de Construcción	Consorcio Villa María del Triunfo SAC.
Hospital III Callao	Callao	250,000 Adscritos	31.Mar.10	32	47,102,178	Etapas de Construcción	Consorcio Callao Salud SAC.
Consultorios Externos TORRE TRECCA	Lima	Redes a nivel nacional	26.Agos.10	20	51,282,800	Estudio Definitivo de Ingeniería	Consorcio TRECCA

Fuente: Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones  
Nota.- 1/ Incluye IGV

### 3.5 Gestión Administrativa

#### 3.5.1 Financiamiento

##### Principales Resultados

- Los ingresos institucionales para el año 2011 ascendieron a S/. 6,390 Millones, de los cuales el 97.53% provienen de las aportaciones, el 0.25% a las ventas de prestaciones a terceros (no asegurados), el 1.02% de ingresos financieros, el 0.03% de Ingresos por Participación y Dividendos y el 1.17% a Otros ingresos. Respecto a similar periodo del año anterior crecieron, de 5,622 Millones a S/. 6,390 Millones, cifra que representa un mayor ingreso de 13.7% equivalente a S/. 768 Millones adicionales.

#### Ingresos Institucionales 2010 - 2011 (En Millones de Nuevos Soles)

CONCEPTOS	Ejecución Anual 2010	Presupuesto 2011				
		Presupuesto Aprobado	Ejecución Anual	Avance %	Variación Anual	
					S/.	%
Aportaciones	5,449	6,157	6,232	101.2%	783	14.4
Venta a Terceros	15	16	16	96.8%	1	3.8
Ingresos Financieros	70	60	66	110.1%	(4)	(6.4)
Ingresos Extraordinarios		4	2	50.4%	2	0.0
Otros	88	71	75	105.2%	(13)	(14.8)
<b>Total</b>	<b>5,622</b>	<b>6,308</b>	<b>6,390</b>	<b>101.3%</b>	<b>768</b>	<b>13.7</b>

Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria 2011 - GCF

El significativo incremento de las aportaciones respecto a la del año 2010; fue resultado básicamente del crecimiento de la población asegurada aportante, la misma que se incrementó en 140 mil aportantes respecto al citado año, así como al aumento de las remuneraciones particularmente de los trabajadores de Lima Metropolitana cuyo ingreso promedio aumentó en 13.3% (S/. 149.55) en el trimestre móvil Oct-Dic. 2011 con relación a similar trimestre móvil del año anterior, según reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

- Los egresos totales de ESSALUD durante el ejercicio 2011 ascendieron a S/. 6,291 Millones, de los cuales el 91.47% correspondió a Gastos Operativos, el 6.52% a Gastos de Capital y el 2.01% a gastos por Transferencias Otorgadas. Los Gastos Operativos alcanzaron la suma de S/. 5,754 Millones, siendo sus componentes: Gastos de Personal (55.20%), Compra de Bienes (19.07%), Servicios Prestados por Terceros (17.92%), Tributos (0.04%) y Diversos de Gestión (7.77%).

La ejecución de Gastos de Capital bordeó la cifra de S/. 410 millones; en tanto que las Transferencias Otorgadas a la ONP llegaron a los S/. 126 millones. Cabe señalar que a partir del ejercicio 2011, la Institución se encuentra dentro del ámbito del FONAFE, por lo cual los rubros de egresos del año 2010 se han adaptado a la estructura establecida por dicha entidad; en la actual composición de egresos, el gasto de pensiones por los cesantes del D.L. 20530 se encuentra incluido en la partida Gasto de Personal y las Transferencias a la ONP -(pensiones Ex D.L. 18846), es considerada en la partida "Egresos por Transferencias" del rubro Transferencias Netas, debido a que la administración del gasto de pensiones del citado Ex-D.L. se encuentra a cargo de la ONP.

Comparando con el año anterior, los egresos totales se incrementaron en S/. 218 millones. El aumento más significativo se ha presentado en el rubro de Gastos de Personal (S/. 195 millones o 6.5%), que se destinó al pago de las remuneraciones, bonificaciones y obligaciones sociales del personal activo (40,360 trabajadores) que conforman la planillas de haberes así como el de los 4,999 trabajadores contratados bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS).

Los rubros de bienes y servicios también presentan incrementos relevantes (S/. 63 millones en total), que se explica básicamente por el crecimiento de la producción asistencial que reflejaron significativas variaciones positivas en las siguientes actividades médicas: Consulta Externa 10%, Hospitalización 3%, Diálisis 7%, Áreas Críticas 5%, Procedimiento 13%, Tratamiento Especializado 16% y Apoyo al Diagnóstico 15%, entre otros. Otros factores relevantes fueron la puesta en operatividad de los nuevos CCAA, así como el incremento de la Remuneración Mínima Vital (RMV) a partir del mes de Agosto de 2011.



**Egresos Institucionales 2010 - 2011**  
(En Millones de Nuevos Soles)

CONCEPTOS	Ejecución Anual 2010	PRESUPUESTO 2011				
		Aprobado Anual	Ejecución Anual	Avance %	Variación Anual	
					S/.	%
<b>Gastos Operativos</b>	<b>5,466</b>	<b>5,766</b>	<b>5,754</b>	<b>99.8%</b>	<b>288</b>	<b>5.3</b>
Compra de Bienes	1,096	1,162	1,097	94.4%	1	0.1
Gasto de Personal	2,981	3,125	3,176	101.6%	195	6.5
Servicios Prestados por Terceros	969	1,031	1,031	100.0%	62	6.4
Tributos	2	3	2	88.1%	0	10.5
Gastos Diversos de Gestión	418	445	447	100.5%	30	7.1
<b>Gastos de Capital</b>	<b>483</b>	<b>338</b>	<b>410</b>	<b>121.1%</b>	<b>(73)</b>	<b>(15.1)</b>
<b>Transferencias Otorgadas</b>	<b>124</b>	<b>124</b>	<b>126</b>	<b>101.7%</b>	<b>3</b>	<b>2.2</b>
<b>Total</b>	<b>6,073</b>	<b>6,229</b>	<b>6,291</b>	<b>101.0%</b>	<b>218</b>	<b>3.6</b>

Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria 2011 - GCF

Otra partida que se ha incrementado de modo importante es Subsidios en 6.5% equivalente a S/. 26 Millones, concepto que forma parte del rubro Gastos Diversos de Gestión y cuya variación se explica por el mayor número de expedientes procesados y pagados durante el presente ejercicio, producto del incremento de la población asegurada titular, así como por el incremento de las remuneraciones, especialmente de la Remuneración Mínima Vital (RMV). El rubro de transferencias netas presenta un incremento del 2.2% (S/. 3 Millones) debido básicamente al aumento del número de pensionistas del Ex D.L. N° 18846.

El rubro de Gastos de Capital muestra una reducción apreciable en comparación con la ejecución del ejercicio 2010 (S/. 73 millones), explicado básicamente por la menor adquisición de equipos no ligados a proyectos de inversión (S/. 189 millones), compensado parcialmente por las inversiones financieras realizadas en el 2011 y en menor medida por el incremento presentado en el rubro de proyectos de inversión.

**Gastos de Capital 2010 - 2011**  
(En Nuevos Soles)

CONCEPTOS	2010	2011	VARIACIÓN 2011-2010
<b>Presupuesto de Inversiones</b>	<b>482,896,080</b>	<b>309,752,234</b>	<b>-35.86%</b>
<b>Proyectos de Inversión</b>	<b>209,405,701</b>	<b>225,149,976</b>	<b>7.52%</b>
Estudios de Pre Inversión	382,400	41,936	-89.03%
Estudios Definitivos	11,243,150	2,316,368	-79.40%
Terrenos	1,543,920		-100.00%
Obras	147,863,222	167,595,481	13.34%
Equipo Ligado a Proyecto	48,373,009	55,196,191	14.11%
<b>No Ligados a Proyectos</b>	<b>273,490,379</b>	<b>84,602,258</b>	<b>-69.07%</b>
Equipos Hospitalarios	225,882,418	76,080,173	-66.32%
Equipo Informáticos	42,915,139	4,163,116	-90.30%
Equipo Administrativos	1,550,365	747,334	-51.80%
Bienes de Capital Diversos	3,142,457	3,611,835	14.93%
<b>Inversión Financiera</b>		<b>100,270,792</b>	
<b>Total Gasto de Capital</b>	<b>482,896,080</b>	<b>410,023,026</b>	<b>-15.09%</b>

Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria 2010 - GCF

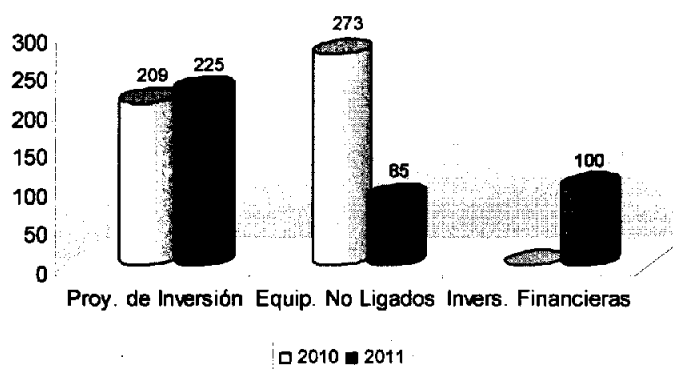
Los gastos de capital al cierre del ejercicio 2011 ascendieron a S/. 410 millones de nuevos soles. Respecto al año 2010 muestran una reducción neta del 15.09% equivalente a S/. 73 millones, no obstante que las inversiones financieras pasaron de no presentar ejecución en el año 2010 a S/.100 millones en el año 2011, principalmente por la menor ejecución presentada en equipos hospitalarios e informáticos no ligados a proyectos.

En Proyectos de Inversión el monto ejecutado ascendió a S/. 225 millones, con una participación del 54.91% respecto al total del gasto de capital, de los cuales el 74.44% correspondió a "Obras", el 24.51% a "Equipos Ligados a Proyectos de Inversión" y el 1.05% a "Estudios Definitivos" y de "Pre-Inversión". Con relación al año 2010, la ejecución del gasto se incrementó en 7.52% (S/. 16 millones), resultado principalmente del apreciable aumento que experimentó la ejecución de obras y la adquisición de equipos ligados a proyectos (S/. 26 millones en total) en los principales grandes proyectos desarrollados por la Institución en el 2011 (Alta Complejidad La Libertad, Ampliación de la Consulta Externa y Emergencia del Hospital Almenara, Chanchamayo, Abancay, entre otros).

La compra de equipos no ligados a proyectos alcanzó la suma S/. 85 millones de nuevos soles, que representó el 20.63% del total de egresos de gastos de capital, de los cuales el 89.93% correspondió a Equipos Hospitalarios, el 4.92% a Equipos Informáticos, 0.88% a Equipos Administrativos y 4.27% a Bienes de Capital Diversos. Respecto al periodo anterior el gasto disminuyó en 69.07%, equivalente a S/. 189 millones, como resultado de la priorización del gasto operativo asistencial al haberse afectado los ingresos institucionales por aportaciones en aproximadamente S/. 720 millones anuales hasta el año 2014, por efecto de la Prórroga de la Ley N° 29351, "Ley que Reduce Costos Laborales a los Aguinaldos y Gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad".

Las inversiones financieras registran ejecución a partir del año 2011 alcanzando al cierre del año 2011 la suma de S/. 100 millones, que representan el 24.45% del total de gasto de capital. Este monto se destinó principalmente la devolución de la Reserva Técnica (S/. 32 Millones) y la compra de activos financieros (S/. 58 Millones).

**Inversiones 2010-2011**



Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria 2011

El comportamiento de los Ingresos y Egresos Totales al cierre del periodo evaluado, generó un resultado económico positivo de S/.100 Millones, producto básicamente de la mayor captación de Ingresos por Aportaciones por incremento de la población asegurada aportante y del aumento de las remuneraciones; asimismo, a este resultado contribuyó la menor ejecución del rubro Compra de Bienes en 5.5% respecto a su programación anual, debido al retraso de algunos procesos logísticos y al diferimiento de la compra corporativa de Ropa Hospitalaria para el siguiente ejercicio.

El Resultado Económico obtenido, ha permitido cubrir el pago programado del Servicio de la Deuda al Banco de la Nación que acumulado al cierre del presente año ascendiera a S/.53 Millones, generándose al cierre del ejercicio un Saldo Final positivo de S/. 47 Millones.

Cabe señalar que en el año 2010, a diferencia del ejercicio 2011, el financiamiento neto tuvo un monto positivo de S/. 49 millones. Asimismo, en dicho año se utilizó la reserva técnica y saldos de balance por S/. 402 Millones, autorizado por Acuerdo del Consejo Directivo a fin de equilibrar los ingresos Institucionales afectados por la dación de la Ley N° 29351 en aproximadamente S/. 580 Millones.

**Ingresos y Egresos Institucionales 2010 - 2011**  
(En Millones de Nuevos Soles)

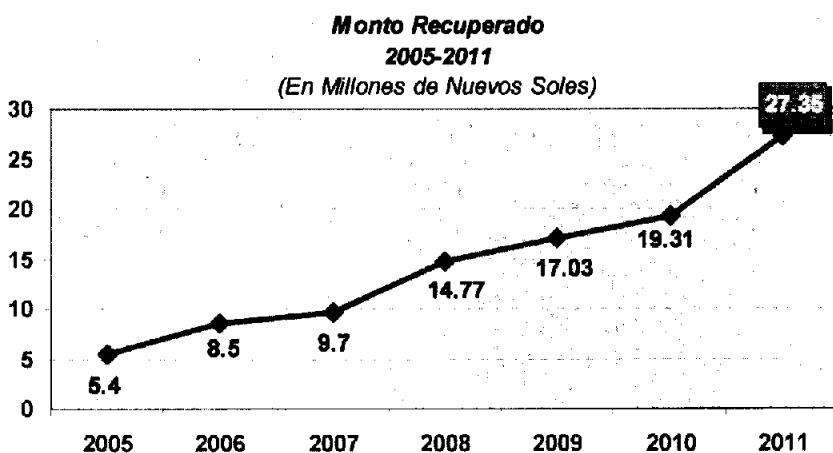
CONCEPTOS	EJECUCIÓN ANUAL 2010	PRESUPUESTO 2011				
		APROBADO ANUAL	EJECUCIÓN ANUAL	AVANCE %	VARIACIÓN ANUAL	
					%	S/.
1. Ingresos	5,622	6,308	6,390	101.3	13.7	768
2. Egresos	6,073	6,229	6,291	101.0	3.6	218
<b>Resultado Económico</b>	(451)	79	100	125.3	(122.1)	550
3. Financiamiento Neto	49	(53)	(53)	100.0	(207.5)	(102)
4. Resultado de Ejerc. Ant.	402	-	-	0.0	(100.0)	(402)
<b>SALDO FINAL</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>47</b>	<b>175.7</b>	<b>18,478.1</b>	<b>46</b>

Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria 2011



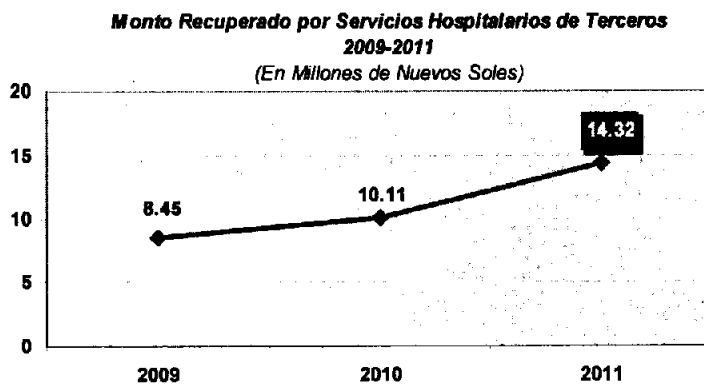
**Actividades Relevantes**

- Con el propósito de mejorar los procedimientos de cobranza para deuda no tributaria, tributaria (Terceros No Asegurados) se aprobó la Directiva N° 014-GG-ESSALUD-2011 "Directiva que regula la Liquidación, Facturación y Cobranza de las Prestaciones Asistenciales otorgadas a Terceros" y se implementó como mecanismo inductivo de cobranza, el Régimen General de Facilidades de Pago para deuda de Terceros no asegurados y asegurados sin derecho de cobertura, por prestaciones de salud otorgadas por ESSALUD (Resolución N° 236-GCF-OGA-ESSALUD-2011).
- Se impulsó la recuperación de la deuda no tributaria (empleador moroso), lográndose recaudar a diciembre 2011 la suma de S/. 27.35 millones, lo que implica un crecimiento del 42% con respecto al año anterior.



Fuente: Gerencia Central de Finanzas

- En lo que respecta a la "Liquidación de las prestaciones otorgadas a terceros no asegurados", se logró el recupero de adeudos por la suma de S/. 14.32 Millones, de los cuales a Lima Metropolitana corresponden S/. 4.23 Millones.



Fuente: Gerencia Central de Finanzas

- El Sistema de Facilidades de Pago para Deuda No Tributaria otorgado a empleadores morosos, logró recaudar S/8.19 millones, cifra mayor en 37.91% que la registrada en el año anterior.
- Se diseñó un sistema para la determinación de la deuda por prestaciones asistenciales a partir de un vector de empleadores morosos para los principales Centros Asistenciales a Nivel Nacional. En Lima se ha implementado en el Hospital Almenara, mientras que en provincias se ejecutó en los principales Centros Asistenciales de Lambayeque, Moquegua, Tacna, Arequipa y Puno. El proceso continúa y se viene implementando en el Hospital Rebagliati, Angamos y Policlínico Castilla. En provincias, la implementación se viene coordinando con los principales Centros Asistenciales de las Redes de La Libertad, Tarapoto y Pasco.
- Se inició el proceso de descentralización a nivel nacional del Sistema de Reporte de Deudores en INFOCORP, para la deuda de terceros, con la finalidad de incrementar el proceso de recuperación de la deuda, mediante mecanismos inductivos de cobranza, dado que al 31.12.2010 se registraba una deuda de 77.65 Millones de Nuevos Soles, por servicios hospitalarios a terceros.

Handwritten signatures and initials on the left margin, including a large signature at the top, several smaller ones in the middle, and the initials 'HRH' at the bottom.

- En relación a las acreencias de la Banca en Liquidación para el 2011, se consiguió gestionar la recuperación en dólares de \$688,487.00 y por la dación en pago de cartera judicializada la cantidad de \$8,733.00.
- Respecto a los Fondos Sujetos a Restricción, se logró liberar el 28.10.2011 el monto de S/.120,000 que se encontraba retenido en el Banco Continental por el MINSA.
- Producto del incremento de la recaudación de aportes, se ha podido manejar importantes flujos de liquidez, que han permitido cumplir con nuestras obligaciones de corto plazo. En ese contexto, al contar con los recursos suficientes, se vienen realizando los pagos a los proveedores con periodicidad semanal; acciones que reflejan un apropiado comportamiento de pago, así como la mejora de la imagen institucional ante nuestros acreedores. Asimismo, los adecuados flujos de liquidez han permitido destinar recursos (S/. 32 MM) para la devolución de la Reserva Técnica.
- Se desarrollaron acciones encaminadas a la Implementación del Sistema de Contabilidad de Costos enlazado al Nuevo Enfoque del Sistema de Gestión de Servicios de Salud, habiéndose culminado el Programa de Capacitación para el Seguimiento y Monitoreo de las Imputaciones a Nivel Nacional, con el objeto de establecer costos a nivel de Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS). Por otro lado, con Resolución de Gerencia General N° 321-GG-ESSALUD-2011, se aprueba la Directiva N° 07-GG-ESSALUD-2011 "Catálogo de Unidades Productoras de Servicios de Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud – ESSALUD", y se encargó a la Sub-Gerencia de Coordinación Técnica de Servicios Hospitalarios de la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y a la Sub-Gerencia de Contabilidad de Costos de la Gerencia de Contabilidad - Gerencia Central de Finanzas, la actualización y mantenimiento del Catálogo de Unidades Productoras de Servicios, y se dispone la inclusión del Catálogo de Unidades Productoras de Servicios como identificador de datos estándar en el Sistema de Gestión de Servicios de Salud.
- Mediante Resolución de Gerencia Central de Finanzas N°94-GCF-OGA-ESSALUD-2011 y su modificatoria Resolución de Gerencia Central de Finanzas N°154-GCF-OGA-ESSALUD-2011, se aprobaron tarifas para los centros asistenciales del primer nivel de atención y para los Hospitales I, II, III, IV, Nacionales, Centros e Institutos Especializados Postas Médicas, Centros Médicos y Policlínicos del Seguro Social – ESSALUD.
- Con el objeto de reducir la exposición al riesgo operativo y fortalecer la confiabilidad, eficiencia, agilidad, y transparencia de las funciones, se impulsó la elaboración de procedimientos que sistematizan las actividades operativas de la Gerencia de Inversiones Financieras, así como, las relacionadas a la emisión de reportes informativos e interacciones con otras instancias de la Institución.
- Se logró la Certificación Internacional en Administración de Riesgos (Certified in Risk Management - CRM) de profesionales de la Gerencia de Inversiones Financieras de EsSalud, otorgado por "The International Institute of Professional Education and Research (IIPER)", con el apoyo del distribuidor de Software Científicos de Latinoamérica "Software Shop". Estas certificaciones garantizan un alto nivel de formación profesional, otorgando a quienes obtienen capacidades para entender los cambios y necesidades de los mercados financieros, mejorando además, sus habilidades para identificar, cuantificar y valorizar los riesgos implícitos en la actividad de inversión.
- Se culminó con la elaboración de los términos de referencia, lo cual permitirá el inicio del proceso logístico para la implementación de un Sistema de Interrupción de Poder (UPS) y Cableado Eléctrico, conexión directa a Internet y modificación en la distribución de cableados de las computadoras, los mismos que fueron requeridos por la Gerencia de Inversiones Financieras a fin de garantizar la fiel continuidad de los procesos, evitar imprevistos cortes de fluido eléctrico o la pérdida de comunicación con agentes del mercado de capitales.
- Se inició el proceso de Reposición de la Reserva Técnica utilizada, en un plazo de hasta 6 años, dando cuenta al Consejo Directivo en forma Trimestral. Este proceso implicó reponer mensualmente S/. 0.50 MM de la Reserva Técnica utilizada, durante el periodo setiembre - diciembre del 2011. Adicionalmente, la Gerencia Central de Finanzas consideró pertinente programar en el cuarto trimestre 2011 un importe de S/.30.00 MM, adicional al monto repuesto.
- A pesar del comportamiento adverso en los mercados financieros durante el 2011, la mayor incertidumbre entre los inversionistas, la no recuperación de la actividad económica norteamericana, las mayores presiones inflacionarias de los productos alimenticios y de combustible y la acentuación de la crisis fiscal de países de la zona Euro, el Portafolio de la Institución administrado por la Gerencia de Inversiones Financieras, registró una rentabilidad nominal anual de 1.32%, debido principalmente a su estructura conservadora.

M

M

M

g

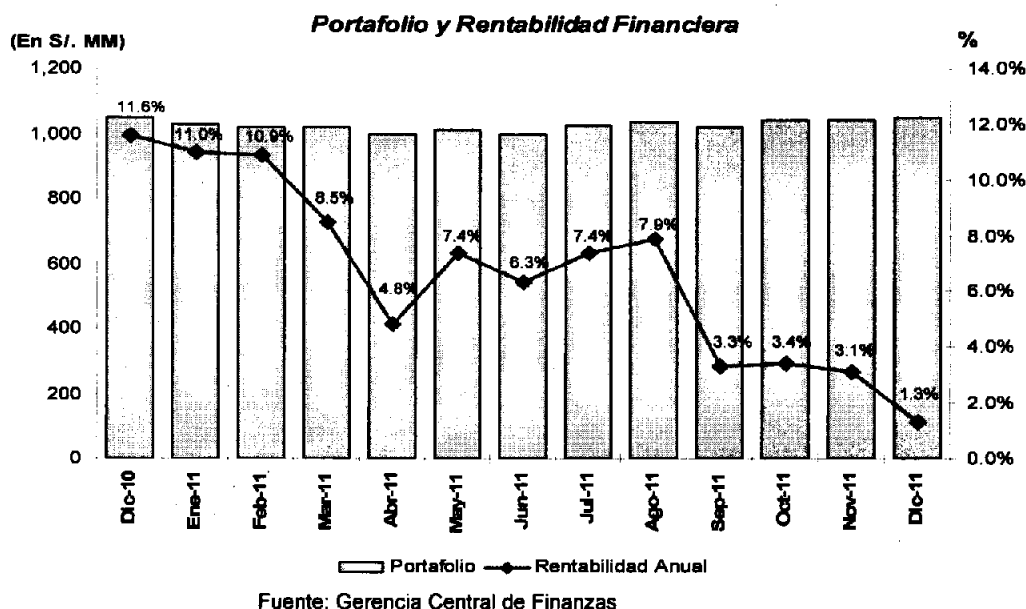
g

R

ARF



A continuación, el siguiente gráfico presenta la evolución de la rentabilidad financiera en el año 2011:



#### Incorporación de ESSALUD a FONAFE

La Ley del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011 (Ley N° 29626) incorpora a EsSalud al ámbito de control y evaluación del FONAFE.

La Ley del Presupuesto del Sector Público para el año 2011 (Ley N° 29626) en su Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria señala:

“Con el objetivo de fortalecer la gestión en la prestación de servicios que brinda el Seguro Social de Salud (EsSalud), a partir de la vigencia de la presente Ley; Incorporarse a dicha entidad bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado-FONAFE, quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por el FONAFE. Para tal fin, deróganse o déjense en suspenso las normas que se opongan a la aplicación de la presente disposición; asimismo, establécense que mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas, se pueden dictar, de ser necesario, las normas que permitan la mejor aplicación de la presente disposición. Esta disposición entra en vigencia el día siguiente de la publicación de la presente Ley.”

#### Implicancias por reducción del monto asignado al gasto operativo, realizada por FONAFE

En el mes de Octubre 2011 EsSalud remitió al FONAFE el presupuesto 2012, aprobado por su Consejo Directivo.

En el mes de Diciembre 2011, FONAFE publicó el Presupuesto Consolidado 2012 de las entidades bajo su ámbito, reduciendo el monto asignado al gasto operativo de ESSALUD por S/. 134 millones.

La reformulación presupuestal planteada por FONAFE produciría en el 2012 una disminución de 390 mil Consultas Externas, 106 mil paciente día y 6 mil Operaciones, alargando el diferimiento de citas para Consulta y generando mayor espera de los asegurados para ser hospitalizados o intervenidos quirúrgicamente, con la insatisfacción consiguiente, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

#### Variaciones en Metas Proyectadas 2012 (En Cantidad)

Prestaciones	Proyección Inicial (Octubre 2011)	Proyección con reducción por FONAFE (Enero 2012)	Variación
Consultas	21,240,290	20,849,796	390,494
Paciente Día	2,610,264	2,504,084	106,180
Cirugías	385,772	379,402	6,370

A continuación se detalla las variaciones presupuestales en tres actividades asistenciales más representativas de lo aprobado por FONAFE respecto a lo inicialmente presupuestado por ESSALUD para el año 2012.

**Variaciones presupuestales de Actividades Asistenciales 2012**  
(En Soles)

Prestaciones	Presupuesto 2012 (Octubre 2011)	Presupuesto 2012 (Enero 2012)	Variación
Consultas	729,983,638	716,823,187	-1.8%
Paciente Día	610,959,373	585,955,656	-4.1%
Cirugías	525,543,168	498,129,070	-5.2%

**Metas 2012 ajustadas por reducción de presupuesto por parte de FONAFE**  
(En Soles)

N°	INDICADOR/ VALOR	TIPO INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	VALORES EJECUCIÓN		META ESTIMADA 2011	META PREVISTA 2012 (Ene. 2012)
				2009	2010		
1	CONSULTAS	CI-Continuo de Incremento	Atenciones	17,661,035	19,305,367	20,505,045	20,849,796
2	PACIENTE DÍA	CI-Continuo de Incremento	Paciente Día	2,343,531	2,454,985	2,510,812	2,504,084
3	CIRUGÍAS	CI-Continuo de Incremento	Intervenciones QX	355,792	371,984	368,677	379,402

**Eliminación del descuento por Gratificaciones**

El 30 de Abril del 2009 se promulgó la Ley N° 29351, la cual estableció que las gratificaciones de los meses de Julio y Diciembre estén exentas del aporte a ESSALUD, la citada Ley 29351 entró en vigencia en Mayo del 2009 hasta diciembre 2010. El 19 de Junio de 2011 se emitió la ley 29714 con la cual se prorroga la vigencia de dicha exoneración hasta Diciembre 2014.

Implicancias económicas y financieras que generó a ESSALUD la vigencia de la Ley N° 29714, Ley que prorroga la vigencia de la Ley N° 29351 hasta el año 2014

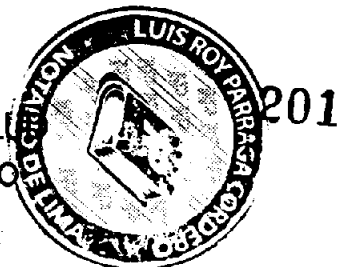
A continuación se detalla las implicancias que han generado las citadas leyes, información que se ha extraído del Informe N° 010-GCF-OGA-ESSALUD-2012, elaborado por la Gerencia Central de Finanzas motivado por la solicitud de opinión del Proyecto de Ley que establece la permanencia de la vigencia de la Ley N° 29351 sobre inafectación a las gratificaciones.

El Presupuesto de ESSALUD se verá permanentemente afectado hasta el año 2014, por la dación de las leyes 29351 y 29714, perjudicando su operatividad y sus posibilidades de expansión y mejora de servicios, con serias consecuencias en su capacidad para brindar cobertura de prestaciones (de salud, económicas y sociales) a los asegurados. La Gerencia Central de Finanzas ha estimado que los montos dejados de percibir por la aplicación de la Ley N° 29351 y la Ley N° 29714, alcanzarán los S/. 4,423 millones entre los años 2009 y 2015, como resultado de la vigencia de la inafectación al pago de los aportes por las gratificaciones por los aguinaldos de fiestas patrias y de navidad hasta el año 2014. Sin embargo, es preciso señalar que por la gratificación de Julio 2009, en el mes de Agosto del año 2009 EsSalud dejó de percibir S/. 230 millones, los cuales fueron compensados a través de la Ley N° 29418 del 04 de Octubre de 2009, mediante la cual se autorizó un crédito suplementario a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

El cuadro siguiente muestra que descontando los S/. 230 millones devueltos en el año 2009, la pérdida asciende a S/. 4,193 millones hasta el 2014 por las aportaciones dejadas de percibir.

Handwritten signatures and initials on the left margin, including a large signature at the top, a signature in the middle, and initials 'AKT' at the bottom.





**Impacto de la Ley N° 29531 y Ley N° 29714**  
2009-2014  
(En Millones de Nuevos Soles)

Aportes por Gratificación *	Periodos							Totales
	2009 (1)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Diciembre (Enero)		290	341	374	401	423	444	
Julio (Agosto)	230 (2)	328	363	387	411	431		
<b>TOTALES</b>	<b>230</b>	<b>618</b>	<b>704</b>	<b>761</b>	<b>812</b>	<b>854</b>	<b>444</b>	<b>4,423</b>

**Notas.-**

\* Aporte de Gratificación recaudada al mes siguiente (Agosto/Enero del año siguiente)

Ley N° 29531 aprobada el 01 de Mayo 2009 con vigencia hasta el 31.12.2010. Impacto S/. 1,189 MM

(1) En el año 2009 se afectó sólo la Gratificación de Fiestas Patrias. A partir del año 2010 se afectaron 02 gratificaciones anuales

(2) El 2009 fue el único período en que el Gobierno Central compensa a ESSALUD por la pérdida de los Ingresos por afecto de la Ley N° 29531

Importe cubierto con transferencia financiera del Gobierno Central en virtud a la Ley N° 29418 que autoriza Crédito Suplementario a favor del MTPE de fecha 04 de octubre 2009.

Fuente: Estadísticas EPROS, Base de Datos SUNAT; Años 2012-2015 información estimada. Cuenta individual - Base de Datos SUNAT

Asimismo, la Gerencia Central de Finanzas ha elaborado otra proyección sobre el efecto económico si la exoneración del pago de aportaciones por las gratificaciones de Julio y Diciembre se realiza indefinidamente.

Dicha proyección se basa en un escenario moderado, sobre la base del número de trabajadores y pensionistas estimado para los próximos años, base imponible (sueldos, salarios y pensiones), factor de gratificación (público y privado) e índice de morosidad. Asimismo, se han tomado en cuenta los indicadores y proyecciones del Marco Macroeconómico Multianual 2012-2014, estadísticas de: ONP, SBS, MINTRA, MEF e INEI (variaciones anuales de sueldos, salarios, PEA, pensionistas, empleo, entre otros).

El cuadro siguiente muestra la pérdida que asciende a S/. 5,555 millones hasta el 2016 por las aportaciones dejadas de percibir.

**Impacto de la Ley N° 29531 y Ley N° 29714**  
2009-2016  
(En Millones de Nuevos Soles)

Aportes por Gratificación *	Periodos							Total
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Diciembre (Enero)	290	341	374	401	423	444	444	
Julio (Agosto)	328	363	387	411	431	449	459	
<b>TOTALES</b>	<b>618</b>	<b>704</b>	<b>761</b>	<b>761</b>	<b>854</b>	<b>893</b>	<b>913</b>	<b>5,555</b>

**Notas.-**

\* Aporte de Gratificación recaudada al mes siguiente (Agosto/Enero del año siguiente). Asimismo, por efectos de la transferencia financiera autorizada a través del Crédito suplementario, dispuesto por la Ley N° 29418 se compensó la gratificación de fiestas patrias 2009 por un importe de S/. 230 millones; y en consecuencia el impacto de las gratificaciones de navidad 2009 se refleja en enero 2010.

Ley N° 29531 aprobada el 01 de Mayo 2009 con vigencia hasta el 31.12.2010. Impacto S/. 1,189 MM.

Fuente: Estadísticas EPROS, Base de Datos SUNAT; Años 2012-2015 información estimada. Cuenta individual - Base de Datos SUNAT

Así, para el año 2012 la reducción de ingresos por efectos de la Ley N° 29714 ascendería a 761 millones de nuevos soles. Bajo la proyección señalada, la pérdida anual de ingresos para la institución crecerá gradualmente hasta alcanzar los S/. 913 millones en el 2016, con una pérdida acumulada para el periodo 2009 al 2016 de S/. 5,555 millones.

**La atención a los asegurados afectada por la reducción de ingresos por aportes**

La vigencia de la Ley N° 29351 viene afectando severamente la capacidad de la Institución para financiar sus operaciones, con el consecuente impacto negativo sobre la vida y el bienestar de sus más de 9 millones de asegurados, tanto titulares aportantes como derechohabientes.

La Gerencia Central de Finanzas de ESSALUD ha evaluado el impacto de la Ley N° 29351 sobre la operatividad institucional, concluyéndose que los S/. 761 Millones menos de ingresos en el año 2012, se reflejarán en menores metas en consultas externas, hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas, alargando el diferimiento de citas para consultas y generando mayor espera de los asegurados para ser hospitalizados o intervenidos quirúrgicamente, lo cual afectará directa y negativamente su bienestar.

Así, considerando los costos y las tarifas vigentes al cierre del 2011 en ESSALUD, con los recursos no percibidos se hubieran realizado en el 2012 las siguientes atenciones:

❖	2'200,000	consultas
❖	51,000	días de hospitalizaciones
❖	39,700	operaciones

Un análisis similar puede hacerse considerando las atenciones y procedimientos que podrían haberse realizado en el año 2012, con los S/. 761 millones de ingresos adicionales, acorde al costo promedio en los hospitales de ESSALUD.

A continuación se detalla el número de atenciones y procedimientos que se hubieran realizado en el 2012:

❖	4'373,563	sesiones de hemodiálisis
❖	14'634,615	mamografías
❖	2'651,568	tomografías

### 3.5.2 Adquisiciones y Contrataciones

Al inicio del 2011 en la Sede Central y en las Redes Asistenciales se programaron 2,363 procesos, como se muestra:

**Procesos programados - 2011**

TIPO DE PROCESOS	PROGRAMACIÓN INICIAL 2011		
	CANTIDAD		
	SEDE CENTRAL	REDES ASIST.	TOTAL
AMC	145	371	516
ADS	179	728	907
ADP	66	295	361
LP	25	314	339
CP	28	212	240
<b>TOTAL</b>	<b>443</b>	<b>1,920</b>	<b>2,363</b>

- ⊃ = Adjudicación de Menor Cuantía
- ⊃ = Adjudicación Directa Selectiva
- ⊃ = Adjudicación Directa Pública
- ⊃ = Licitación Pública
- ⊃ = Concurso Público

Fuente: Gerencia Central de Logística

Al 31 de diciembre 2011 realizados las inclusiones y exclusiones quedaron 2,172 procesos programados a nivel nacional, que representó una disminución de 191 procesos (un 18%) con un monto programado de S/. 1'841,509.20.

**Montos programados por tipo de procesos a nivel nacional - 2011**  
En miles de Nuevos Soles

TIPO DE PROCESOS	PROGRAMACIÓN DESPUES DE INCLUSIONES Y EXCLUSIONES - 2011					
	CANTIDAD			MONTO		
	SEDE CENTRAL	REDES ASIST.	TOTAL	SEDE CENTRAL	REDES ASIST.	TOTAL
AMC	97	379	476	187,708.45	141,755.10	329,463.55
ADS	115	786	904	14,244.58	118,999.73	133,244.31
ADP	63	298	358	21,099.11	122,377.49	143,476.60
LP	26	238	264	665,754.76	313,420.11	979,174.87
CP	19	151	170	66,534.10	189,615.82	256,149.92
<b>TOTAL</b>	<b>320</b>	<b>1,852</b>	<b>2,172</b>	<b>955,341.00</b>	<b>886,168.25</b>	<b>1,841,509.25</b>

Fuente: Gerencia Central de Logística



El monto de la ejecución de estos procesos ascendieron a S/. 563'693,190 (S/. 188'828,140 en la Sede Central y S/. 374'865,05 en las Redes Asistenciales, en 1,623 procesos como se muestra:

**Procesos ejecutados - 2011**

TIPO DE PROCESOS	EJECUCIÓN AL 31.12.2011 (PROCESOS ADJUDICADOS)		
	CANTIDAD		
	SEDE CENTRAL	REDES ASIST.	TOTAL
AMC	80	336	416
ADS	72	631	703
ADP	36	220	256
LP	10	153	163
CP	13	72	85
<b>TOTAL</b>	<b>211</b>	<b>1,412</b>	<b>1,623</b>

Fuente: Gerencia Central de Logística

**3.5.3 Gestión de las Personas**

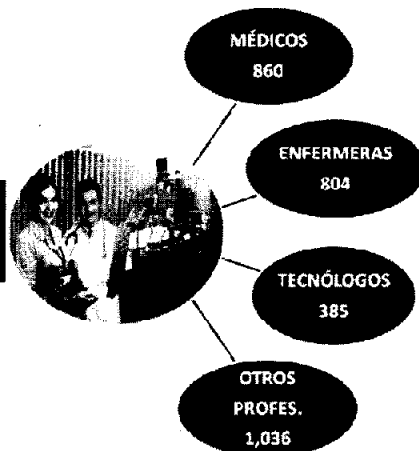
No solamente la infraestructura y el equipamiento son necesarios para incrementar las prestaciones de salud, todo ello tiene un correlato necesario en la dotación asistencial que brindará el servicio.

Para ello, se ha incrementado la dotación de personal, principalmente asistencial, según resume la siguiente Figura. Son casi novecientos médicos, más de ochocientas enfermeras, casi cuatrocientos tecnólogos médicos y otros profesionales - mayormente asistenciales- que se han incorporado para servir a los asegurados en el periodo 2008-2011.

**Incremento de profesionales asistenciales por grupo ocupacional 2008-2011**

Profesionales Asistenciales	2008	2011*	Incremento
Médicos	7,855	8,715	860
Enfermeras	8,338	9,142	804
Tecnólogos	1,531	1,916	385
Otros profesionales	5,794	6,830	1,036
<b>Total</b>	<b>23,518</b>	<b>26,603</b>	<b>3,085</b>

INCREMENTO RESPECTO AL 2008: 3,085

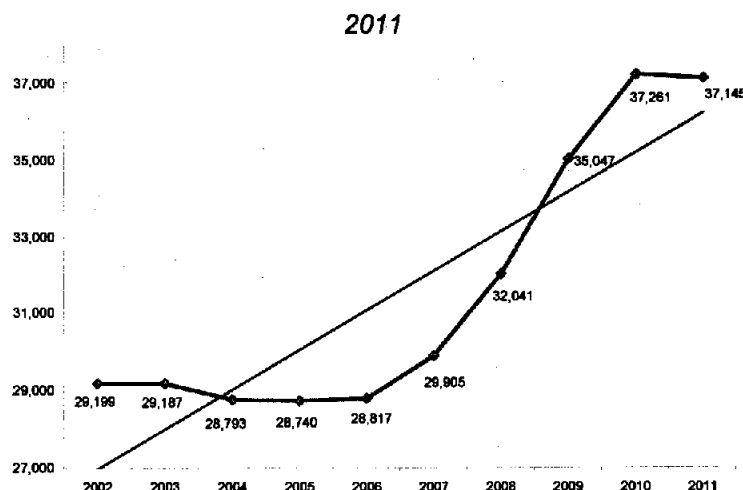


Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

El siguiente gráfico muestra el incremento de personal asistencial, en la mayoría de los niveles de la Entidad, que representa un incremento en total del 16% entre los años 2008-2011.

**Evolución del Recurso Humano Asistencial**

2002-



(\* ) Recurso Humano Asistencial 2011 incluye CAS

(\*\*) Jefe de Departamento, Jefe de Servicio, Enfermera Supervisora, Prof. Salud Supervisor, Prof. Salud Coordinador (E5, E6)

Recurso Humano Asistencial	2008	2011 *	Incremento
Jefes Asistenciales **	1,064	1,237	173
Profesional	23,518	26,603	3,085
Técnico	6,040	8,525	2,485
Auxiliar	1,419	780	-639
<b>Total</b>	<b>32,041</b>	<b>37,145</b>	<b>5,104</b>

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

### 3.6 Defensa Nacional

- Se ejecutaron Inspecciones Técnicas de Seguridad obteniéndose Certificados en Defensa Civil en los siguientes Centros Asistenciales:
  - ❖ Hospital I Urubamba
  - ❖ Hospital I Quillabamba
  - ❖ Hospital IV Adolfo Guevara
  - ❖ Hospital Sicuani
  - ❖ Centro Médico de Calca
  - ❖ Policlínico San Sebastián
  - ❖ Centro Médico Santiago
  - ❖ Hospital Nuevo de Ica
- La Oficina de Defensa Nacional organizó la ejecución del Simulacro de Sismo con el apoyo de los Comités de Seguridad y Defensa, Brigadas de cada Red Asistencial, Institutos Especializados y Sede Central en las siguientes actividades:
  - ❖ El 26 de febrero de 2011 Simulacro a nivel nacional por sismo y tsunami
  - ❖ Semana del Simulacro a nivel nacional para la respuesta a desastres lunes 27 de junio al 03 de julio de 2011
  - ❖ Ejercicio de simulación y simulacro por sismo y tsunami a nivel nacional el 29 de noviembre de 2011.

### 3.7 Transparencia y Lucha contra la Corrupción

La gestión de las nuevas autoridades de EsSalud, bajo la actual Presidencia Ejecutiva, en consonancia con la actual política de gobierno y con el compromiso en la lucha contra la corrupción, viene fomentando una serie de actividades para lograr una gestión transparente basada en el merito y la capacidad de los equipos de gestión.

En ese sentido, el Órgano de Control Interno de ESSALUD como dependencia de la Contraloría General de la República, ha iniciado eventos de capacitación a los funcionarios de la entidad, con el propósito de transmitir y reforzar las normas del Sistema Nacional de Control, necesarias para el desarrollo y cumplimiento de la gestión institucional que coadyuven al logro de una administración eficiente y transparente en el cumplimiento de las funciones y responsabilidades que corresponda cumplir a cada funcionario designado.

En el mes de Setiembre de 2011 el Órgano de Control Institucional de ESSALUD en coordinación con la Gerencia Central de Gestión de las Personas, realizó la "Reunión Técnica sobre Normas del Sistema Nacional de Control y Responsabilidad de los Funcionarios Públicos" a la que asistieron funcionarios de la Sede Central, INCOR y Salud Renal. La Exposición estuvo a cargo del Jefe del órgano de Control Institucional

Actividades similares se encuentran en curso de acción en las Redes Asistenciales de nivel nacional con el propósito de cautelar y fortalecer los sistemas administrativos y operaciones con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior, contra los actos y prácticas indebidas o de corrupción, propendiendo al debido y transparente logro de los fines, objetivos y metas institucionales, conforme lo establece la normativa de control interno de las entidades del Estado.

- ❖ Como hacer las Declaraciones Jurada en línea Contraloría General de la República
- ❖ Ley 27781 Ley Orgánica CGR
- ❖ Ley 27815 Código de Ética de la Función Pública
- ❖ Ley 28716 Ley Control Interno
- ❖ Presentación del Marco Legal
- ❖ Reglamento Ley del Código de Ética
- ❖ Resolución 320-2006-CG
- ❖ Resolución 458-2008-CG
- ❖ Sistema Nacional de Control



### Saneamiento Contable

Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 488-PE-ESSALUD-2011, se ha conformado el comité de Saneamiento Contable en la Sede Central, integrado por el Jefe de la Oficina General de Administración, como Presidente, el Gerente de Contabilidad, Gerente de Tesorería, Gerente Central de Logística y el Jefe del Órgano de Control Institucional, como veedor.

Con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1076-PE-ESSALUD-2011 del 14.10.2011, se ha dispuesto la Conformación de Comités de Saneamiento en cada Órgano Desconcentrado.

### Sistema de Control Interno

En el mes de Octubre 2011 mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1092-PE-ESSALUD-2011 se conformó el comité de implementación del Sistema de Control Interno de ESSALUD, que tendría a su cargo continuar con la implementación del sistema de control interno de ESSALUD, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 6° de la Ley 28716-Ley de Control Interno de las entidades del estado y a lo señalado en las Norma de Control Interno para las entidades del Estado,

### Reuniones de Coordinación-Gestión Administrativa

En el mes de Diciembre 2011 la Oficina General de Administración desarrolló la primera reunión técnica de gestión administrativa, convocando a los responsables de las oficinas de administración de nivel nacional para tomar conocimiento de la problemática de las Redes Asistenciales y/o Institutos Especializados, y los planteamientos técnicos que los órganos centrales les propongan.

### Otras Actividades Relevantes en la Lucha Contra la Corrupción

Se viene elaborando el Plan Anticorrupción EsSalud 2012 que comprende los siguientes ejes:

- ❖ Eje 1: Mejorar y reforzar los mecanismos de rendición de cuentas y acceso a la información y promoción de la transparencia
- ❖ Eje 2: Promover la profesionalización y especialización asistencial y administrativa de los trabajadores de EsSalud.
- ❖ Eje 3: Fortalecer el sistema de contrataciones de EsSalud.
- ❖ Eje 4: Fortalecimiento del órgano de control institucional y desarrollar mecanismos para la consolidación de un sistema coordinado de lucha contra la corrupción
- ❖ Eje 5: Desarrollar una cultura anticorrupción difundiendo principios éticos entre los servidores de EsSalud, proveedores y ciudadanía en general

Como parte de las actividades contenidas en el citado Plan, se viene elaborando la propuesta de pacto ético en las contrataciones entre la Seguridad Social en Salud -EsSalud y las empresas privadas, con el fin de garantizar la transparencia, el equilibrio y la seguridad jurídica en el desarrollo de las contrataciones y adquisiciones que se realizan.

### 3.8 Aseguramiento

#### • Estudio Financiero Actuarial

En el mes de noviembre de 2011, se inició el desarrollo de un Estudio Financiero y Actuarial de Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud - Ley N° 29790 del Seguro de Salud Agrario y del Seguro Potestativo del Plan Esencial de Aseguramiento (PEAS). El citado estudio Actuarial se realiza en virtud del convenio de cooperación interinstitucional firmado en Noviembre de 2011 con la OIT para los Países Andinos, el cual permitirá conocer la situación financiera de la Institución que hoy beneficia a más de 9 millones de peruanos, entre aportantes y sus familiares.

El último estudio actuarial del Seguro Social, realizado hace 6 años (Mayo de 2005) tuvo como objetivo realizar una valuación financiera y actuarial de los principales seguros que administra EsSalud, con miras a suministrar información estratégica, referente a la situación de los costos y niveles de financiamiento actuales y futuros, con la cual se financian las prestaciones de salud. En este periodo se han emitido normas que amplían la cobertura de la Seguridad Social en Salud sin el adecuado financiamiento. Con el nuevo Estudio Actuarial, el Seguro Social busca establecer la tasa de aportación que permita garantizar la sostenibilidad financiera de la Institución, para brindar una atención de alta calidad a los pacientes asegurados.

#### • Seguro Complementario de Riesgo - SCTR

Dentro de los seguros que EsSalud administra contamos también con el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), que si bien cada año ha ido aumentando el número de afiliados a este seguro, porcentualmente, nuestra participación en el mercado ha ido disminuyendo. Así, tenemos que el periodo 2001-2011 se aprecia una disminución relativa (porcentual) de los asegurados al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en EsSalud respecto a los inscritos en las Entidades Prestadoras de Salud, siendo la principal causa de este decrecimiento, la falta de una agresiva campaña de comercialización.

**Afiliados SCTR y Participación Relativa de EsSalud**

Período	Afiliados ESSALUD /1	Afiliados EPS /2	Total Afiliados SCTR	% de Participación Relativa EsSalud
2001	223,733	101,425	325,158	69%
2002	230,703	112,296	342,999	67%
2003	242,957	145,050	388,007	63%
2004	235,784	177,275	413,059	57%
2005	249,671	233,186	482,857	52%
2006	271,695	306,957	578,652	47%
2007	289,769	414,778	704,547	41%
2008	322,612	513,729	836,341	39%
2009	334,978	561,550	896,528	37%
2010	362,151	694,796	1,056,947	34%
2011	348,538	761,981	1,110,519	31%

/1 Información actualizada a Octubre de cada período  
/2 Información actualizada a Diciembre 2011 de cada período

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

• **Simplificación de trámites para concubinos**

A efectos de extender la cobertura que brinda el Seguro Social, se ha procedido a facilitar el aseguramiento de los derechohabientes concubinos(as), es así que luego de evaluar la racionalidad de la exigencia de la escritura pública o la sentencia judicial establecidos como requisitos para el registro de derechohabientes concubinos del Seguro Regular y Seguro de Salud Agrario Dependiente, se determinó que la declaración jurada es menos onerosa para el asegurado, disponiendo que éste pueda presentar una declaración jurada o la copia fedateada de la resolución judicial o escritura pública de reconocimiento de unión de hecho, en tal virtud, mediante Resolución N° 30-GCAS-ESSALUD-2011, publicada en el diario oficial El Peruano, el 05 de octubre, se resolvió simplificar el trámite de inscripción de Concubinos(as).

La decisión adoptada consideró criterios de razonabilidad y el costo promedio de una escritura pública de S/. 450, frente a la realidad salarial del trabajador con una Remuneración Mínima Vital de S/. 675, la canasta básica familiar Lima Metropolitana de S/. 2,112 y la remuneración promedio de S/. 1,245 mensuales.

Actualmente, los concubinos pueden registrarse mediante la presentación de una Declaración Jurada tanto por SUNAT como por EsSalud, con lo que se ha logrado incrementar el registro promedio de concubinos en aproximadamente 77%<sup>1</sup>.

• **Incorporación de cobertura de madre adolescente**

A partir de la aprobación de la Resolución N° 034-GCAS-ESSALUD-2011, publicada en el diario oficial El Peruano el 19 de noviembre, EsSalud garantiza la cobertura de las prestaciones por maternidad a las derechohabientes hijas menores de edad o hijas mayores de edad incapacitadas en forma total y permanente para el trabajo, quienes tampoco recibían atención del Seguro Integral de salud, pues el hecho de la gestación no es una causal de pérdida o extinción de la calidad de derechohabiente, manteniéndose su estado de adolescente, el grado de parentesco consanguíneo con sus padres y el grado de incapacidad para toda profesión u oficio.

EsSalud ha superado la interpretación restrictiva de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aplicada anteriormente, que estableció que las prestaciones de maternidad sólo serían otorgadas a las concubinas o cónyuges, mas no a las hijas derechohabientes.

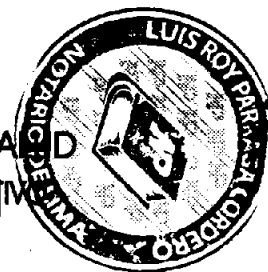
Las madres gestantes adolescentes ahora son atendidas en los Centros Asistenciales de EsSalud conjuntamente con el recién nacido (este último mientras dure el periodo de puerperio).

• **Seguro de Accidentes Personales**

Al cierre del ejercicio 2011, se observa que la recaudación ha aumentado en un 6.8% en comparación con el ejercicio 2010 el caso del egreso por siniestralidad disminuye en 42.34%, originado por las mejoras en el procesamiento de expedientes por parte de la Unidad del Producto +Vida creada en el 2009 y que a la fecha ha venido optimizando sus procedimientos.

**Seguro de Accidentes Personales + Vida**

<sup>1</sup> Período evaluado:  
Del 15.07 al 27.09.2011 = 85 registros/día  
Del 28.09 al 31.12.2011 = 151 registros/día



Descripción	2009	2010	2011
Recaudación anual (En MM de NS/.)	27.15	27.91	29.62
Comisión EsSalud	0.25	0.25	0.25
Importe de Siniestros Reportados (En MM de NS/.) <sup>(1)</sup>	14.78	11.95	5.06
Indicador de Siniestralidad	54%	43%	17%

1/ Información actualizada al 09.02.2012  
 Fuente: Oficina de Gestión de Riesgos - Gerencia Central de Aseguramiento

**IV. Estados Financieros de EsSalud \***

**INFORMACIÓN FINANCIERA PARA LA CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA: EJERCICIO 2011**

\* En mérito al Contrato de Locación de Servicios Profesionales de Auditoría Externa suscrito entre EsSalud y la Sociedad Caipo & Asociados Sociedad Civil de Responsabilidad Limitada se suscribió Addenda para prorrogar la fecha de inicio y entrega de los Informes de Auditoría Financiera del periodo 2011. En virtud de ello, la empresa Auditora entregará los Estados Financieros auditados la tercera semana del mes de Julio 2012. Por el momento, se adjuntan los Estados Financieros presentados a la Contaduría Pública.

**III. INFORMES**

**1. Informe sobre resultados de Negociaciones Colectivas con la Federación Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social de Salud del Perú – FED CUT y el Sindicato Mixto CUT del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen - HNGAI**

El Dr. Ángel Noriega, Gerente Central de Gestión de las Personas, informó de la conclusión de la negociación con la FED CUT, señalando que uno de los principales acuerdos fue el otorgamiento de la asignación extraordinaria mensual del 15%, condicionado a la aprobación del FONAFE. Así mismo, indicó que se había conversado que en caso que hasta el 30 de junio FONAFE no se hay pronunciado respecto a la asignación extraordinaria, la negociación colectiva se mantendría abierta en los aspectos económicos, de acuerdo a las normas legales en vigencia.

También, indicó que se evaluará la posibilidad de pagar esta asignación por los meses de enero a marzo del 2012 porque los pedidos de la FED CUT inician desde enero del 2012. Sin embargo, remarcó que ello depende de la aprobación del FONAFE.

Así también señaló que EsSalud se comprometió a evaluar incrementos adicionales para el ejercicio presupuestal 2013 con el objetivo de alcanzar gradualmente un 15% adicional a lo acordado por la gestión para el ejercicio 2012.

También informó que la FED CUT solicitó que se entregue el 100% del bono de productividad a los trabajadores, pedido que se les ha explicado no es posible, indicando más bien que se podría flexibilizar los criterios de evaluación de los indicadores para alcanzar el pago del 100%.

Respecto a los demás acuerdos, señaló que están vinculados al incremento de la canasta de navidad, cuyo monto se ha incrementado a S/. 200 nuevos soles.

Otro tema de discusión fue el Reglamento de Promoción y Ascensos de la Institución. Al respecto, mencionó que dado que la FED CUT concentra una enorme cantidad de afiliados y muchos de ellos han seguido estudios superiores a lo largo del tiempo, tienen interés en seguir una línea de carrera dentro de la institución. Por ello, se ha acordado abrir procesos de promoción, respetando los requisitos vigentes y de acuerdo a la disponibilidad de plazas vacantes y presupuestadas.

Otro de los reclamos fue la incorporación inmediata de los trabajadores CAS a planilla, a lo cual se señaló que el proceso depende de las normas legales y a medida que éstas se vayan definiendo, EsSalud irá adecuándose.

Finalmente, mencionó que luego de concluida la negociación, la FED CUT expresó su agradecimiento.

*[Handwritten signatures and initials on the left margin]*

El señor Consejero Harry Hawkins mencionó que de tener una respuesta negativa por parte del FONAFE, se puede recurrir a la normatividad vigente establece que toda negociación colectiva que incluya aspectos salariales debe solicitar al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo un dictamen económico, por lo que solicitó que se cumpla con el referido trámite, conforme a la normatividad vigente. Consultó además si el bono de productividad lo reciben los administrativos también.

El Dr. Ángel Noriega respondió que en el hipotético caso de que FONAFE no se pronuncie hasta fin de mes, se procederá a negociar nuevamente y se hará lo sugerido por el consejero Harry Hawkins.

De otra parte, en relación a la negociación con el Sindicato Mixto HNGAI, señaló que se han seguido los mismos parámetros que con la FED CUT y básicamente la negociación se ha enfocado en la modificación de las estructuras salariales.

El señor Consejero Jorge Cristóbal felicitó la forma en que se ha manejado el trato directo en la negociación con los sindicatos, lo que ha evitado que se vaya a una huelga nacional indefinida. Sin embargo, mencionó que aún está pendiente la firma del acta con los médicos, además mencionó en algunos medios ha salido la noticia que ellos están exigiendo un aumento del 60% y de no darse se irán a una huelga indefinida, por ello solicitó que se apliquen las estrategias necesarias para llegar a un acuerdo con dicho gremio.

#### Otros

El Dr. Álvaro Vidal mencionó que se vienen haciendo las gestiones correspondientes ante las autoridades competentes para que EsSalud pueda manejar su propio presupuesto y se le excluya del ámbito del FONAFE.

De otro lado, informó que, a solicitud de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, asistió a la última reunión de negociación con el SINAMSOP lográndose algunos acuerdos importantes.

Finalmente, felicitó al Dr. Ángel Noriega, Gerente Central de Gestión de las Personas por la excelente labor en las negociaciones con los gremios sindicales.

Por su parte, el señor Consejero Harry Hawkins solicitó que en la próxima reunión se presente un informe sobre el Plan de Adquisiciones de Medicamentos dado que salió en los medios una noticia que menciona que se ha comprado menos del 20% de lo programado en medicamentos. Así mismo, reiteró su pedido de que se informe sobre aquellas empresas proveedoras de soluciones informáticas que no han cumplido con entregar sus productos de manera satisfactoria a EsSalud.

El señor Consejero Jorge Cristóbal reiteró su solicitud de que se informe sobre el desabastecimiento de medicamentos y sobre la nivelación de las pensiones. De otra parte, felicitó al Dr. Álvaro Vidal por su brillante exposición en el Congreso de la República y en la última Conferencia de Prensa.

El señor Consejero Gonzalo Garland también felicitó al Dr. Álvaro Vidal y solicitó que se siga con la campaña de EsSalud en los medios. Además, reiteró su propuesta de atender de manera inmediata las necesidades de los servicios de emergencia.

El señor Consejero Pablo Moreyra indicó que el tema de los sueldos está vinculado al tema presupuestal, destacando que se debe diferenciar entre la cantidad que se necesita de ingresos para atender al crecimiento de la población asegurada, y la cantidad que se necesita para que los sueldos de los profesionales tengan el nivel requerido. Al respecto, sugirió que el Estudio Actuarial brinde esa información, indicando el nivel de aportación requerido para atender dichas demandas.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal indicó que se ha tomado nota de los pedidos de los señores Consejeros, los mismos que serán puestos en la agenda de las siguientes reuniones. Así mismo, agradeció las expresiones de felicitación de los señores



SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Consejeros hacia la Presidencia Ejecutiva por su participación en el Congreso de la República y ante la Conferencia de Prensa del pasado viernes 22 de junio.

Finalmente, el señor Consejero Jorge Cristóbal solicitó a los miembros del Consejo Directivo tomar un acuerdo de felicitación para el Dr. Álvaro Vidal. En tal sentido, se sometió a votación dicha propuesta, la cual fue aprobada por unanimidad en señal de respaldo a la gestión.

**ACUERDO N° 28-12-ESSALUD-2012**

De acuerdo con las atribuciones conferidas, el Consejo Directivo, por unanimidad;

**ACORDÓ:**

1. **Expresar su reconocimiento y felicitación al trabajo realizado por el Presidente Ejecutivo de EsSalud, Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra, por la presentación de la situación de EsSalud ante el Congreso de la República y ante los medios en la Conferencia de Prensa del viernes 22 de junio de 2012.**

Siendo las diez y treinta de la mañana, se levantó la sesión.



Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra



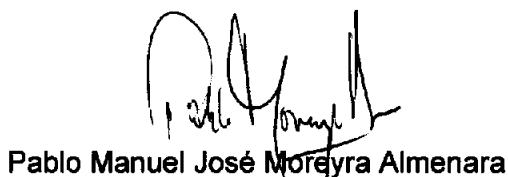
Harry Hawkins Mederos



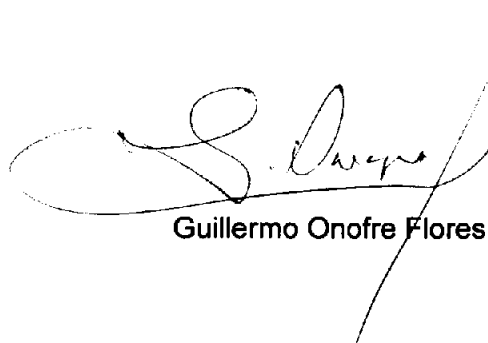
Percy Minaya León



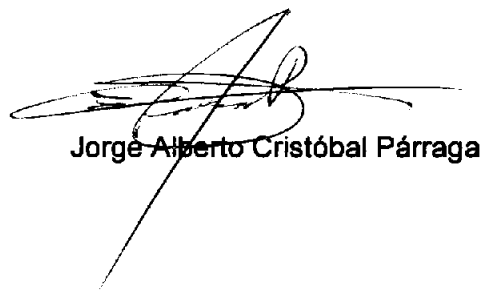
Antonio Gonzalo Garland Iturralde



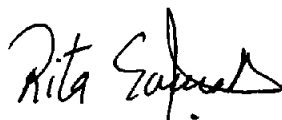
Pablo Manuel José Moreyra Almenara



Guillermo Onofre Flores



Jorge Alberto Cristóbal Párraga



ANA RITA GAURET NOVOA  
SECRETARIA GENERAL (e)  
ESSALUD