

**SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ESSALUD**

**INFORME DE AUDITORÍA A LOS ESTADOS  
PRESUPUESTARIOS  
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016**

**SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ESSALUD**

**INFORME DE AUDITORÍA A LOS ESTADOS  
PRESUPUESTARIOS**

**AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016**

**ÍNDICE**

	<b><u>N° de Página</u></b>
<b>INFORME DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES</b>	<b>3 – 8</b>
 <b>INFORMACIÓN PRESUPUESTARIA</b>	
Presupuesto Institucional de Ingresos PP-1	9
Presupuesto Institucional de Gastos PP-2	10
Estado de Ejecución del Presupuesto de Ingresos y Gastos EP-1	11
Estado de Fuentes y Uso de Fondos EP-2	12
Clasificación Funcional del Gasto EP-3	13
Distribución Geográfica del Gasto EP-4	14
Notas a los Estados Presupuestarios	15
Evaluación del Plan Estratégico y Plan Operativo Institucional	32 – 36
Anexo A	37 - 38

## **INFORME DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES**

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

1. Hemos auditado los Estados Presupuestarios, integrado por el Presupuesto Institucional de Ingresos PP-1; Presupuesto Institucional de Gastos PP-2; Estado de Ejecución del Presupuesto de Ingresos y Gastos EP-1; Estado de Fuentes y Usos de Fondos EP-2, Clasificación Funcional de Gasto EP-3 y la Distribución Geográfica del Gasto EP- 4 del Seguro Social de Salud - ESSALUD, bajo el ámbito del FONAFE, correspondiente al período presupuestal comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2016.

#### **Responsabilidad de la Gerencia Central de Estados Presupuestarios**

2. La Gerencia General a través de la Gerencia Central de Gestión Financiera y la Gerencia de Presupuesto, es responsable de la preparación y presentación razonable de los estados presupuestarios de acuerdo con normas legales vigentes y aplicables al sector gubernamental en el Perú. Esta responsabilidad incluye: diseñar, implantar y mantener el control interno pertinente en la preparación y presentación de los estados presupuestarios para que estén libres de errores materiales.

#### **Responsabilidad del Auditor**

3. Nuestra responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre los Estados Presupuestarios basada en nuestra auditoría.

Nuestra auditoría fue realizada de acuerdo con la Normas Generales de Control Gubernamental y la Directiva N° 005-2014-CG/AFIN aprobada con Resolución de Contraloría General N° 445-2014-CG.del 03 de octubre de 2014. Tales normas requieren que cumplamos con requerimientos éticos y planifiquemos y realicemos la auditoría para obtener una seguridad razonable que los estados presupuestarios no contienen representaciones erróneas de importancia relativa ya sea como resultado de fraude o error.

Una auditoría comprende la ejecución de procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los saldos y divulgaciones en los estados presupuestarios. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, que incluye la evaluación del riesgo de que los estados presupuestarios contengan representaciones erróneas de importancia relativa, ya sea como resultado de fraude y error. Al efectuar esta evaluación de riesgo, el auditor toma en consideración el control interno pertinente de la Institución en la preparación y presentación razonable de los estados presupuestarios, a fin de diseñar procedimientos de auditoría de acuerdo con las circunstancias, pero no con el propósito de expresar una opinión sobre la efectividad del control interno de ESSALUD. Una auditoría también comprende la evaluación de si la normativa aplicada es apropiada y razonable, así como una evaluación de la presentación general de los estados presupuestarios.



Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido es suficiente y apropiada para fundamentar nuestra opinión calificada.

#### **Base para la opinión calificada**

4. La asignación presupuestal de ESSALUD, por todo concepto aprobada para el ejercicio económico 2016, asciende al importe de S/ 10,392,157,067, que incluyen Gastos de Personal y Obligaciones Sociales por S/ 4,556,136,733, de los cuales se ejecutaron S/ 4,492,942,684.

El sistema de control interno del área de personal, adolece de serias debilidades en su estructura, respecto a los procesos operacionales de elaboración de planillas del personal asistencial, cuyas fuentes de sustentación no reúnen las condiciones razonables de fiabilidad para validar las aseveraciones vinculadas a la integridad, exactitud y ocurrencia, sobre la base de una muestra selectiva por S/ 321,056,189, presentando limitaciones para determinar los efectos en el costo de personal, hecho que aunado a la carencia de un módulo de planillas dentro del SAP que permita un control integrado, a la inconsistencia en la valorización de las vacaciones no gozadas acumuladas por el personal por periodos significativos, sujetos de indemnizaciones, con las respectivas obligaciones por este concepto. La falta de registro en el presente ejercicio de las vacaciones devengadas a nivel de dozavos como demanda la Directiva N° 004-2015-EF/51.01. Asimismo, la falta de un Cuadro de Asignación de Personal – CAP y Presupuesto Anual de Personal – PAP aprobados y actualizados, le restan confiabilidad a la información, no siendo factible determinar el impacto de las desviaciones en los Estados Financieros al 31 de diciembre de 2016.

#### **Opinión**

5. En nuestra opinión, excepto por lo mencionado en el párrafo 4, los Estados presupuestarios del Seguro Social de Salud - ESSALUD, presentan razonablemente, en todos sus aspectos de importancia, la información presupuestaria por el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2016, de conformidad con las normas legales vigentes y aplicadas.

#### **Asuntos de Énfasis**

6. Mediante el Reglamento de la Ley N° 27056, “Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)”, se establece el Fondo Común de Administración de ESSALUD, que en su artículo 28°, establece los Criterios para la Distribución de Egresos de la siguiente manera:

“A fin de distribuir los egresos comunes que se generen entre los distintos fondos o regímenes que administra ESSALUD, se deberán seguir los siguientes criterios:

- a) Cada uno de los fondos o regímenes contribuirá anualmente con un porcentaje de sus ingresos a la constitución de un fondo común de administración, el cual tendrá como función asumir los egresos comunes de los distintos fondos o regímenes, dentro del marco del Presupuesto Anual consolidado de ESSALUD aprobado conforme al inciso del Artículo 7 de la Ley.



- b) Dicho porcentaje de contribución será determinado anualmente por el Consejo Directivo, como parte de sus funciones de aprobación del Presupuesto Anual y de sus Estados Financieros.
- c) En caso de generarse un excedente neto en el resultado anual del fondo común de administración, el importe del mismo deberá ser revertido proporcionalmente a cada uno de los fondos o regímenes en función de sus contribuciones, luego de establecidas las acreencias o deudas pendientes netas.

El importe del excedente neto mencionado en el párrafo anterior, podrá ser también utilizado como parte de pago de la contribución mencionada de cada uno de los fondos o regímenes, para el ejercicio siguiente”.

En mérito a este dispositivo, mediante Acta del Consejo Directivo, en su Primera Sesión Ordinaria, del 08 de enero de 2016, se acordó:

1. Establecer, que para el ejercicio 2016, el porcentaje de contribución de los Fondos Salud y Agrario para la constitución del Fondo Común de Administración a cargo de AFESSALUD podrá ser hasta el 1.8% de sus ingresos
2. Disponer que la Gerencia Central de Gestión Financiera, adopte las medidas y acciones necesarias a efectos de Implementar el porcentaje aprobado en el numeral precedente, conforme a lo establecido en la Directiva de Gestión de FONAFE; debiendo asimismo velar por el cumplimiento de las pautas establecidas en el artículo 28º del Reglamento de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud ESSALUD, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatorias.

Al respecto, se determina el Fondo AFESSALUD, recepciona los recursos para el Fondo Común de Administración, que en gran mayoría son destinados al pago del personal administrativo, de sede central, sin embargo, no se incluyen los gastos administrativos incurridos en el personal de las diferentes sedes de provincias, máxime si a la fecha las labores de índole administrativo han sido descentralizadas, habiéndose creado incluso redes desconcentradas con fines de separación de funciones, que han generado el crecimiento de la Estructura Orgánica de ESSALUD.

Por lo cual, el porcentaje del 1.8%, aprobado por el Consejo Directivo para el ejercicio 2016, como Fondo Común de Administración de ESSALUD, destinado a cubrir los gastos de administración, que equivale aproximadamente a S/ 180,000,000, solo se aplica a los gastos del Fondo AFESSALUD, que concentra la ejecución únicamente de la sede central, sin consolidar presupuestalmente los gastos administrativos que se asumen en el Fondo SALUD.

7. Mediante el ROF Aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 y modificado por: Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-PE-ESSALUD-2016 y Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 310-PE-ESSALUD-2016, se crean los siguientes Órganos Desconcentrados:



## ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

- Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación –IETSI.
- Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos –CEABE.
- Gerencia de Red Desconcentrada (a nivel de redes asistenciales).
- Instituto de Medicina Tradicional –IMET.

De acuerdo al Artículo 202° del ROF, la Gerencia de Red Desconcentrada es el órgano que depende de la Gerencia Central de Operaciones, representa al Seguro Social de Salud – ESSALUD en el ámbito territorial asignado en el marco de las políticas, normas y planes institucionales. Es responsable de planificar, administrar, controlar y supervisar las prestaciones de salud y sociales del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud dirigidas a la población asegurada, que son otorgadas a través de la red prestadora integrada por IPRESS propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Pública Privada – APP de diferente nivel de complejidad, unidades operativas de prestaciones sociales propias y contratadas y servicios complementarios de oferta flexible, a fin que se cumplan las garantías explícitas de acceso, calidad y de oportunidad. Estas actividades con anterioridad a la modificación del ROF venían siendo asumidas por las gerencias de las Redes Asistenciales.

Los gastos a nivel de redes asistenciales y redes desconcentradas son registrados contablemente en forma conjunta y dentro de un mismo presupuesto, sin embargo, el manejo y administración del mismo se ha efectuado en forma separada sin el correspondiente control presupuestal, desconociéndose el importe ejecutado en cada una de los órganos desconcentrados al 31 de diciembre de 2016, ocasionando que los gastos incurridos por dichas dependencias, continúen siendo pagados por la Tesorería de las redes asistenciales.

Esta situación fue reportada en nuestro Reporte de Alerta Temprana y como Hecho Posterior, se determina que con fecha 22 de febrero de 2017, el Presidente Ejecutivo de ESSALUD, emite la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 189 -PE-ESSALUD-2017. En cuyo numeral 9, se dispone **dejar en suspenso** la aplicación del modelo de organización de la Gerencia de Red Desconcentrada, aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 601-PE-ESSALUD-2015.

8. Mediante Ley N° 27170 se crea el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, cuyo objeto según el Artículo 1 establece: “El Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado FONAFE, es una Empresa de Derecho Público adscrita al Sector Economía y Finanzas, encargada de normar y dirigir **la actividad empresarial del Estado (...)**”.

Al respecto, el Artículo 2 de la Ley N° 28006, publicada el 18-06-2003, modifica el artículo 1 de la citada Ley, por el texto siguiente:

### “1.2 No se encuentran comprendidas dentro del ámbito del FONAFE:

- a) Las Empresas Municipales.
- b) Las Empresas y Centros de Producción y de Prestación de Servicios de las Universidades Públicas.
- c) **El Seguro Social de Salud - EsSalud.”**



Este aspecto, es ratificado respecto a la no participación de ESSALUD, mediante el Artículo 3 de la Ley N° 28840, publicada el 23-07-2006, que vuelve a sustituir el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27170, con el siguiente texto:

**“1.2 No se encuentran comprendidas dentro del ámbito del FONAFE:**

Las Empresas Municipales.

Las Empresas y Centros de Producción y de Prestación de Servicios de las Universidades Públicas.

**El Seguro Social de Salud – EsSalud**

La Empresa Petróleos del Perú – PETROPERU S.A.”

Posteriormente, mediante la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, publicada el 09 de diciembre del 2010, se dispone lo siguiente:

*QUINCUAGÉSIMA QUINTA.- “Con el objeto de fortalecer la gestión en la prestación de los servicios que brinda el Seguro Social de Salud (EsSalud), a partir de la vigencia de la presente Ley, incorpórase 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, establécese 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”.*

Sobre el particular, la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Ley N° 28411 (Publicado el 08-12-2004), con relación a la vigencia del presupuesto del sector público establece lo siguiente:

Artículo IX.- Anualidad El Presupuesto del Sector Público tiene vigencia anual y coincide con el año calendario. Durante dicho período se afectan los ingresos percibidos dentro del año fiscal, cualquiera sea la fecha en los que se hayan generado, así como los gastos devengados que se hayan producido con cargo a los respectivos créditos presupuestarios durante el año fiscal.

A partir de la citada Ley de Presupuesto, no se han emitido normas al respecto que convaliden la incorporación de ESSALUD en el ámbito de FONAFE.

De lo expuesto se advierte, que por Leyes N° 28006 y N° 28840, que modifican la Ley de creación de FONAFE Ley N° 27170, **EsSalud no se encuentra comprendida dentro del ámbito de FONAFE, y su incorporación efectuada a través de la** Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, **no tendría respaldo legal si consideramos que según** la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Ley N° 28411, establece la vigencia anual del presupuesto, por lo cual lo dispuesto en el citado dispositivo habría perdido vigencia, toda vez que las sucesivas leyes de presupuestos no consignan esta disposición.



Al margen de lo expuesto, se ha tomado conocimiento del Proyecto de Ley que Excluye a ESSALUD del FONAFE y Restituye su Autonomía Económica, Financiera y Presupuestal, considerando entre otros que *“ESSALUD forma parte de la Estructura Corporativa del FONAFE en el rubro empresas diversas, sin embargo ESSALUD no es una institución que realiza actividad empresarial y su inserción dentro del ámbito de FONAFE vulnera normas existentes por cuanto atenta contra su autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable”*.

Por lo expuesto, considerando la injerencia de FONAFE, en actividades de ESSALUD, y ante las modificaciones de su marco normativo definido por la Dirección General de Contabilidad Pública que resulta ajeno al sector empresarial del Estado, es necesario que previa revisión legal, se efectúen las coordinaciones con las autoridades pertinentes para definir la improcedencia de incluir a ESSALUD, en el ámbito de FONAFE

Lima, Perú  
20 de junio de 2017.  
Refrendado por:

\_\_\_\_\_ (Socio)  
Dr. Luis Gutiérrez Ríos  
Contador Público Colegiado  
Matrícula N° 2134





**SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ESSALUD**

**PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE INGRESOS  
EJERCICIO 2016**

(Expresado en Soles)

PP-1

Concepto	Presupuesto Institucional de Apertura PIA	Modificaciones		Presupuesto Institucional Modificado PIM
		Créditos Suplementarios	Reducciones	
<b>Recursos Directamente Recaudados</b>				
<b>Ingresos Corrientes</b>	<b>10,019,172,946</b>	<b>132,444,286</b>	<b>-3,974,963</b>	<b>10,147,642,269</b>
1.1 Impuestos y Contribuciones Obligatorias				
1.2 Contribuciones Sociales	9,750,335,913	108,851,732		9,859,187,645
1.3 Venta de Bienes y Servicios y Derechos	17,154,240	5,647,089		22,801,329
1.3.3. Venta de Servicios	17,154,240	5,647,089		22,801,329
1.4 Otros Ingresos	251,682,793	17,945,465	(3,974,963)	265,653,295
1.5.1 Rentas de la Propiedad	152,099,253	17,945,465		170,044,718
1.5.5 ingresos Diversos	99,583,540	0	(3,974,963)	95,608,577
<b>Ingresos de Capital</b>	<b>2,099,624</b>			<b>2,099,624</b>
1.6 venta de Activos No Financieros	2,099,624			2,099,624
<b>Financiamiento</b>	<b>5,600,601</b>	<b>236,814,573</b>		<b>242,415,174</b>
1.9 Saldos de Balance	5,600,601	236,814,573		242,415,174
<b>TOTAL</b>	<b>10,026,873,171</b>	<b>369,258,859</b>	<b>-3,974,963</b>	<b>10,392,157,067</b>



**SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ESSALUD**

**PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE GASTOS  
EJERCICIO 2016**

(Expresado en Soles)

**PP-2**

Conceptos	Presupuesto Institucional de Apertura PIA	Modificaciones		Presupuesto Institucional Modificado PIM
		Créditos Suplementarios	Reducciones	
<b>Recursos Directamente Recaudados</b>				
<b>Gastos Corrientes</b>	<b>9,567,945,491</b>	<b>362,541,492</b>	<b>-101,975,418</b>	<b>9,828,511,565</b>
2.1. Personal y Obligaciones Sociales	4,469,202,288	129,474,672	-42,540,227	4,556,136,733
2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	489,962,625	131,438,723		621,401,348
2.3. Bienes y Servicios	3,830,447,615	99,645,923	-28,403,416	3,901,690,122
2.4. Donaciones y Transferencias	158,592,000	0	-4,000,000	154,592.000
2.5. Otros Gastos	619,740,963	1,982,174	-27,031,775	594,691,362
<b>Gastos de Capital</b>	<b>458,927,680</b>	<b>119,805,853</b>	<b>-15,088,031</b>	<b>563,645,502</b>
2.6. Adquisición de Activos No Financieros	350,000,000	67,437,097	-15,088,031	402,349,066
2.7. Adquisición de Activos Financieros	108,927,680	52,368,756		161,296,436
<b>TOTAL</b>	<b>10,026,873,171</b>	<b>482,347,345</b>	<b>-117,063,449</b>	<b>10,392,157,067</b>



**SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ESSALUD**

**ESTADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS  
EJERCICIO 2016**

(Expresado en Soles)

<b>EP – 1</b>			
<b>Recursos</b>	<b>Ejecución Ingresos</b>	<b>Gastos Públicos</b>	<b>Ejecución Gastos</b>
<b>Ingresos Corrientes</b>	<b>10,055,552,520</b>	<b>Gastos Corrientes</b>	<b>9,655,623,206</b>
<b>1.1. Impuestos y Contribuciones Obligatorias</b>		2.1. Personal y Obligaciones Sociales	4,492,942,684
<b>1.2. Contribuciones Sociales</b>	9,753,042,082	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	480,081,788
<b>1.3. Venta de Bienes y Servicios y Derechos</b>		2.3. Bienes y Servicios	3,960,449,658
13.3. Venta de Servicios	24,005,223	2.4. Donaciones y Transferencias	148,229,984
<b>1.5 otros Ingresos (-1.5.4)</b>	<b>278,505,215</b>	2.5. Otros Gastos	573,919,092
1.5.1. Rentas de la Propiedad	176,761,830	<b>Gastos de Capital</b>	<b>525,253,418</b>
1.5.5. Ingresos Diversos	101,743,385	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	389,776,489
<b>Ingresos de Capital</b>	<b>2,099,624</b>	2.7. Adquisición de Activos Financieros	135,476,929
1.6. Venta de Activos No Financieros	2,099,624		
<b>Financiamiento</b>	<b>123,224,480</b>		
1.9 Saldos de Balance	123,224,480		
<b>TOTAL</b>	<b>10,180,876,624</b>	<b>TOTAL</b>	<b>10,180,876,624</b>



**SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ESSALUD**

**ESTADO DE FUENTES Y USO DE FONDOS**

**EJERCICIO 2016**

**(Expresado en Soles)**

**EP – 2**

Concepto	Importe
<b>I. INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>10,055,552,520</b>
Impuestos y Contribuciones Obligatorias	
Contribuciones Sociales	9,753,042,082
Venta de Bienes y Servicios y Derechos Administrativos	24,005,223
Otros Ingresos	278,505,215
<b>II.GASTOS CORRIENTES</b>	<b>-9,655,623,206</b>
Personal y Obligaciones Sociales	-4,492,942,684
Pensiones y otras Prestaciones Sociales	-480,081,788
Bienes y Servicios	-3,960,449,658
Donaciones y transferencias	-148,229,984
Otros Gastos	-573,919,092
<b>III.AHORRO O DESAHORRO CTA.CTE. (I-II)</b>	<b>399,929,314</b>
<b>IV. INGRESOS DE CAPITAL, TRANSFERENCIAS</b>	<b>2,099,624</b>
<b>V. GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>-525,253,418</b>
Adquisición de Activos no Financieros	-389,776,489
Adquisición de Activos Financieros	-135,476,929
<b>VI. SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>0</b>
<b>VII.RESULTADO ECONÓMICO (III+IV-V-VI)</b>	<b>-123,224,480</b>
<b>VIII. FINANCIAMIENTO NETO (A+B+C)</b>	
A. SALDO NETO DE ENDEUDAMIENTO EXTERNO	
B. SALDO NETO DE ENDEUDAMIENTO INTERNO	
C.SALDO DE BALANCE	123,224,480
<b>RESULTADO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA (VII+/-VIII)</b>	<b>0</b>



**SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ESSALUD**

**CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DEL GASTO**

**EJERCICIO 2016**

**(Expresado en Soles)**

**EP-3**

<b>Función</b>	<b>Presupuesto Institucional Modificado -PIM</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Variación</b>
<b>SERVICIOS GENERALES</b>			
01. Legislativa 02. Relaciones Exteriores 03. Planeamiento, Gestión y Reserva Contingente 04. Defensa y Seguridad Nacional 05. Orden Público y Seguridad 06. Justicia 25. Deuda Pública			
<b>SERVICIOS SOCIALES</b>	<b>10,392,157,067</b>	<b>10,180,876,624</b>	<b>211,280,443</b>
07.Trabajo 17. Ambiente 18. Saneamiento 20. Salud 21. Cultura y Deporte 22. Educación 23. Protección Social 24. Previsión Social	<b>10,392,157,067</b>	<b>10,180,876,624</b>	<b>211,280,443</b>
<b>SERVICIOS ECONÓMICOS</b>			
08.Comercio 09. Turismo 10. Agropecuaria 11. Pesca 12. Energía 13. Minería 14. Industria 15. Transporte 16. Comunicaciones 19. Vivienda y Desarrollo			
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>10,392,157,067</b>	<b>10,180,876,624</b>	<b>211,280,443</b>



**SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ESSALUD**

**DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DEL GASTO**

**EJERCICIO 2016**

**(Expresado en Soles)**

**EP-4**

Nº de Orden	Departamentos	Gastos Corrientes		Gastos de Capital		Total	
		PIM	Ejecución	PIM	Ejecución	PIM	Ejecución
1	Amazonas	38,848,773	38,533,431	230,342	1,164,616	39,079,115	39,698,047
2	Ancash	172,128,404	170,195,170	4,527,912	3,819,873	176,656,316	174,015,043
3	Apurímac	54,432,152	53,753,977	6,203,127	188,265	60,635,279	53,942,242
4	Arequipa	534,415,655	538,575,304	9,877,012	17,813,225	544,292,667	556,388,529
5	Ayacucho	54,580,138	53,533,926	261,309	4,122,903	54,841,447	57,656,829
6	Cajamarca	61,553,604	60,216,268	2,785,536	3,136,043	64,339,140	63,352,311
7	Callao (Prov. Const.)						
8	Cusco	186,551,562	186,150,345	3,862,304	18,036,026	190,413,866	204,186,371
9	Huancavelica	32,349,182	32,031,989	261,758	502,305	32,610,940	32,534,294
10	Huánuco	92,547,655	92,105,274	853,725	3,863,637	93,401,380	95,968,911
11	Ica	236,097,587	236,973,202	21,910,690	8,088,409	258,008,277	245,061,611
12	Junín	211,268,655	210,828,753	2,816,266	9,866,640	214,084,921	220,695,393
13	La Libertad	405,673,979	408,820,906	12,678,128	4,669,900	418,352,107	413,490,806
14	Lambayeque	414,648,786	415,713,813	2,712,993	4,570,569	417,361,779	420,284,382
15	Lima	6,322,774,590	6,152,946,896	473,314,398	409,351,772	6,796,088,988	6,562,298,668
16	Loreto	117,798,754	116,403,949	4,794,597	4,177,581	122,593,351	120,581,530
17	Madre de Dios	24,015,950	23,387,255	114,298	1,132,058	24,130,248	24,519,313
18	Moquegua	73,068,023	72,175,588	753,390	2,115,308	73,821,413	74,290,896
19	Pasco	76,831,135	76,329,794	1,448,510	5,397,549	78,279,645	81,727,343
20	Piura	264,664,751	264,981,783	1,932,599	5,308,537	266,597,350	270,290,320
21	Puno	152,212,211	150,652,325	6,224,471	12,324,913	158,436,682	162,977,238
22	San Martín	89,018,582	90,042,105	1,058,622	709,211	90,077,204	90,751,316
23	Tacna	107,093,421	106,867,355	3,737,948	3,278,805	110,831,369	110,146,160
24	Tumbes	37,793,678	36,827,353	98,285	433,116	37,891,963	37,260,469
25	Ucayali	68,144,338	67,576,445	1,187,282	1,182,157	69,331,620	68,758,602
<b>TOTAL</b>		<b>9,828,511,565</b>	<b>9,655,623,206</b>	<b>563,645,502</b>	<b>525,253,418</b>	<b>10,392,157,067</b>	<b>10,180,876,624</b>



## **SEGURO SOCIAL DE SALUD ESSALUD**

### **NOTAS DE LOS ESTADOS DE PRESUPUESTO EJERCICIO 2016**

#### **1. ANTECEDENTES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA**

El Seguro Social de Salud - ESSALUD es un organismo público descentralizado del sector Trabajo y Promoción del Empleo, con personería jurídica de derecho público interno, creada mediante Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - ESSALUD, el 29 de enero de 1999, sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social - IPSS creado por Decreto Ley N° 23161 el 19 de julio de 1980; con domicilio legal en Jirón Domingo Cueto N° 120, Jesús María, Lima Perú.

Mediante los artículos 1º de la Ley N° 27056, Ley de Creación de ESSALUD y 1º y 5º de la Ley N° 28006, Ley que Garantiza la Intangibilidad de los Fondos y Reservas de la Seguridad Social y Restituye la Autonomía Administrativa, Económica, Financiera y Presupuestal de ESSALUD, del 16 de junio del 2003, se establece la autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable; excluyendo a ESSALUD de todo sistema de Administración Financiero Público.

Con Decreto Supremo N° 002-2004-TR se modifica el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, definiendo las autonomías de ESSALUD y estableciendo que las operaciones, adquisiciones, transferencias, colocaciones e inversiones financieras que realice ESSALUD no deben afectar la estabilidad económica del país, analizando el impacto financiero en función de las metas macroeconómicas del país y coordinando permanentemente con el Ministerio de Economía y Finanzas, la elaboración de su presupuesto anual global.

Mediante la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, publicada el 09 de diciembre del 2010, se dispone que a partir de la vigencia de la mencionada Ley se incorpora a ESSALUD bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), quedando sujeta a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por dicha entidad.

En el marco del proceso de modernización de la Gestión del Estado, con Decreto Supremo N° 016-2012-TR de fecha 12 de setiembre del 2012, se declaró a ESSALUD en reorganización para garantizar la efectiva prestación de los servicios que brinda a los asegurados, así como la intangibilidad de sus recursos en el marco del derecho a la seguridad social en salud y los principios de solidaridad, transparencia, participación y eficiencia. La comisión reorganizadora estuvo integrada por representantes del Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y ESSALUD, y emitió un informe técnico con aproximadamente 370 recomendaciones, de las cuales (264) estuvieron dirigidas al fortalecimiento de la gestión: administrativa y (106) a la gestión asistencial.

ESSALUD, es una entidad autónoma que administra en forma descentralizada el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud a través del otorgamiento de servicios asistenciales, económicos y sociales a sus asegurados y derechohabientes.



Los servicios de salud son prestados a través de una red de 390 centros asistenciales de diferentes niveles de complejidad y 15 Establecimientos de Salud que pertenecen a la Oferta Extra institucional, entre ellos 04 con contratos bajo la modalidad APP; agrupados por Redes Asistenciales, Centros e Institutos Especializados.

Las prestaciones económicas brindadas a través de 33 unidades operativas a nivel nacional, y se otorgan a los asegurados a través de los Subsidios por Maternidad, Lactancia, Sepelio e Incapacidad Temporal.

Las prestaciones sociales son brindadas a través del desarrollo de programas especiales orientados al bienestar social del adulto mayor y las personas con discapacidad. Para su atención se cuenta con 124 Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM), 104 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), 4 Centros de Rehabilitación Profesional (CERP) y 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP) ubicados a nivel nacional.

Los recursos de la Seguridad Social de Salud provienen de los aportes de los empleadores y de los asegurados en los casos de seguros potestativos; de los ingresos provenientes de la inversión de sus recursos; y otros, que adquiera con arreglo a Ley.

Los Fondos que administra ESSALUD son: a) el “Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud”, denominado Fondo de Salud, y b) el “Seguro de Salud para los Trabajadores de la Actividad Agraria” denominado Fondo Agrario.

El Régimen de Prestaciones de Salud de la Seguridad Social del Perú fue establecido por el Decreto Ley N° 22482 el 27 de marzo de 1979 y reglamentado por el Decreto Supremo N° 008-80-TR, con la finalidad de brindar atención integral a los asegurados y sus derechohabientes, extender la cobertura de las prestaciones de salud y de unificar los regímenes establecidos por las Leyes N° 8433 y N° 13724, sus ampliatorias, modificatorias y conexas. El D.L. N° 22482 fue derogado por la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud el 17 de mayo de 1997, cuyo artículo 2° establece que el Seguro Social de Salud otorga cobertura a sus asegurados, brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social. Asimismo, señala que está a cargo del Instituto Peruano de Seguridad Social - IPSS, hoy Seguro Social de Salud – ESSALUD y se complementa con los planes y programas de salud brindados por las Entidades Prestadoras de Salud debidamente acreditadas.

El Fondo Agrario considera los ingresos y gastos por las prestaciones que se brindan a los asegurados afiliados en el marco de lo dispuesto por el Decreto Legislativo N° 885 “Ley de Promoción del Sector Agrario”, comprendiendo a los trabajadores dependientes e independientes que desarrollen actividades de cultivo y/o crianza, avícola, agroindustrial o acuícola, con excepción de la industria forestal.

De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 12° de la Constitución Política de 1993, los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles, es decir, no pueden ser afectados con medidas cautelares o definitivas ni destinarse a fines distintos a los preestablecidos, y los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la Ley. ESSALUD administra los fondos con recursos de sus aportantes que tiene un fin propio y exclusivo.





De otro lado, la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, autoriza la formación de empresas e instituciones públicas o privadas distintas a la Institución, con la única finalidad de prestar servicios de atención para la salud, para cuyo efecto se otorga a las entidades empleadoras un crédito del 25% de los aportes a la Seguridad Social en Salud.

Debido a la naturaleza de los servicios que brinda ESSALUD, sus ingresos están inafectos al impuesto a la renta; los provenientes de las prestaciones de salud a los asegurados están exoneradas del impuesto general a las ventas.

Mediante Resolución N° 656-PE-ESSALUD-2014, de fecha 31.12.2014, se aprobó la nueva Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD.

## **2. MARCO LEGAL**

- a) Ley N° 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, modificado con Ley N° 28791 y su reglamento aprobado mediante D.S. N° 009-97-SA.
- b) Ley N° 27056 - Ley de Creación de ESSALUD y su Reglamento aprobado con D.S. N° 002-98-TR y modificado con DD. SS N° 002-2004 y 025-2007-TR.
- c) Ley N° 28006 – Ley que Garantiza la Intangibilidad de los Fondos y Reservas de la Seguridad Social y Restituye la Autonomía Administrativa, Económica, Financiera y Presupuestal de ESSALUD.
- d) Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- e) Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626 Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, mediante la cual se incorpora a ESSALUD bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado.
- f) Acuerdo N° 23-10-ESSALUD-2012, del 31 de mayo de 2012, mediante el cual se aprueba el Plan Estratégico Institucional 2012-2016.
- g) Acuerdo de Directorio N° 001-2013/006-FONAFE, Directiva de Gestión de FONAFE.
- h) Acuerdo de Consejo Directivo N° 6-4E-ESSALUD-2015 que aprueba el Plan Operativo y Presupuesto Desagregado del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el ejercicio 2016, en base al Presupuesto aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 003-2015/016-FONAFE.
- i) Acuerdo de Consejo Directivo N° 36-22-ESSALUD-2016 de fecha 30 de noviembre de 2016, que ratificó la Primera Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el ejercicio 2016 aprobado por el FONAFE, y aprobó el Presupuesto a nivel Desagregado de ESSALUD en base al marco presupuestal aprobado por el FONAFE; asimismo, se encargó a la Gerencia General aprobar el Presupuesto Desagregado de ESSALUD por Fondos y Dependencias.



### 3. PRINCIPALES PRINCIPIOS Y POLÍTICAS PRESUPUESTALES

Los principios que rigen la gestión presupuestaria de ESSALUD, son los siguientes:

- a) Principio de Equilibrio: que determina que el presupuesto debe estar equilibrado entre sus ingresos y egresos, estando prohibido incluir autorizaciones de gasto sin el financiamiento correspondiente.
- b) Principio de Unidad: que establece que todos los ingresos y gastos estimados a nivel institucional deben ser incluidos en un solo presupuesto.
- c) Principio de Universalidad: que establece que el presupuesto institucional debe comprender a todos los ingresos y gastos de las dependencias de la Institución.
- d) Principio de Especificidad: mediante el cual se estipula que los ingresos de la Institución deben asignarse a objetivos concretos mostrando con especificación detallada el destino de los gastos.
- e) Principio de Periodicidad: que señala que el presupuesto debe formularse para un período anual.
- f) Principio de Programación: mediante el cual se establece que el presupuesto debe reflejar a través de actividades y proyectos los objetivos y metas de la Institución.
- g) Principio de Unidad Financiera: mediante el cual se señala que la administración y control presupuestal, financiero y contable de los fondos de ESSALUD se centraliza en la dependencia competente.
- h) Principio de Flexibilidad: mediante el cual se establece la administración del presupuesto como un instrumento dinámico de gestión, en razón de que el presupuesto es una previsión dinámica vinculada al desempeño de la gestión empresarial.

Así mismo, las políticas presupuestales para la preparación de los estados presupuestarios, son los siguientes:

- (a) Autonomía Presupuestal: hasta el año 2010 ESSALUD ha formulado su presupuesto de acuerdo a directivas internas; cuyo Presupuesto Institucional de Apertura así como las modificaciones del año corriente eran aprobadas por su Consejo Directivo, sin embargo, en mérito a lo dispuesto en la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011, Ley N° 29626, publicada el 09 de diciembre del 2010, ESSALUD se incorpora al ámbito del FONAFE, quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por dicha entidad.
- (b) Metodología Presupuestaria: para efectos presupuestarios, ESSALUD reconoce los ingresos bajo el principio de lo percibido, conceptuándose como tal a la oportunidad en que se hace efectiva la captación de los ingresos; en tanto que los gastos se reconocen bajo el principio del devengado, que representa la obligación de pago que se asume como consecuencia de un compromiso contraído.

La ejecución presupuestal de ingresos y gastos se expresa en valores monetarios históricos conforme lo establece la Dirección Nacional de Contabilidad Pública.

- (c) Fuentes del Presupuesto.
  - Recursos Directamente Recaudados.



(d) Usos del Presupuesto.

- Gasto Corriente.
- Gasto de Capital.

Cabe indicar que la información presentada en los formatos PP-1, PP-2 y EP-1 está debidamente conciliada:

- Con el FONAFE, mediante el formato 4E.
- Con la DGPP, mediante los formatos 01/ETES, 01E-1/ETES (ingresos) y 02-ETES, 02E/ETES (gastos).

#### 4. PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA - PIA

A partir del año 2011, ESSALUD formula y presenta su presupuesto de acuerdo a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por el FONAFE, entidad bajo cuyo ámbito se encuentra nuestra Institución en mérito a lo dispuesto en la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, publicada el 09 de diciembre de 2010.

Teniendo en cuenta el cronograma de presentación establecido por el FONAFE, la Gerencia Central de Finanzas inicia el proceso de preparación de su presupuesto dando a conocer a las Gerencias responsables, el marco referencial, las instrucciones y el cronograma de actividades que se debe tener en cuenta para su formulación y presentación. Con la opinión favorable de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, el proyecto es presentado a la Gerencia General para su consideración y posterior elevación a Consejo Directivo para su aprobación.

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 4-3E-ESSALUD-2015 aprobó el Proyecto del Plan Operativo y Presupuesto Inicial del Seguro Social de Salud – ESSALUD para el año 2016, disponiendo su remisión a FONAFE para su aprobación.

Mediante Oficio N° 727-2015/DE-FONAFE, el FONAFE comunicó que el Presupuesto de ESSALUD para el año 2016, ha sido aprobado mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2015/016-FONAFE, el cual considera un menor gasto de S/ 144.40 Millones, respecto a la propuesta de ESSALUD.

En la Cuarta Sesión Extraordinaria del año 2015, llevada a cabo el 26 de diciembre del 2015, el Consejo Directivo de ESSALUD mediante Acuerdo N° 6-4E-ESSALUD-2015 ratificó y aprobó el Presupuesto Institucional de Apertura para el ejercicio 2016 aprobado por el FONAFE, según el detalle siguiente:

Conceptos	En S/
<b>Ingresos</b>	<b>10,021,272,570</b>
-De Operación	10,019,172,946
- De Capital	2,099,624
<b>Egresos</b>	<b>10,026,873,171</b>
- De Operación	9,409,353,491
- De Capital	458,927,680
-Transferencias	158,592,000
<b>Resultado Económico</b>	<b>(5,600,601)</b>
<b>Financiamiento Neto:</b>	
Resultado de Ejercicios Anteriores	5,600,601
<b>Saldo Final</b>	<b>-</b>



## 5. MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS

El Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE aprobó 01 modificación presupuestal para ESSALUD en el ejercicio 2016, según se detalla a continuación:

Mediante oficio N° 613-2016/DE-FONAFE de fecha 10 de noviembre de 2016, el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, hizo de conocimiento que con Acuerdo de Directorio N° 003-2016/011-FONAFE, se aprobó la Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el año 2016.

Con Acuerdo N° 36-22-ESSALUD-2016 de fecha 30 de noviembre del 2016, el Consejo Directivo ratificó la Primera Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el ejercicio 2016 aprobado por el FONAFE, y aprobó el Presupuesto a nivel Desagregado de ESSALUD en base al marco presupuestal aprobado por el FONAFE. El Presupuesto Modificado que asciende a S/ 10,392.2 Millones, del cual correspondió a Gastos Operativos el monto de S/ 9,673.9 Millones, Gastos de Capital S/ 563.6 Millones y Transferencias Netas por S/ 154.6 Millones, con un Resultado Económico Negativo de S/ 242.4 Millones, el mismo que fue financiado con Resultado de Ejercicios Anteriores.

El Presupuesto Modificado aprobado por el Directorio de FONAFE es semejante a la propuesta presentada por la institución, cuyo monto ascendió a S/ 10,392,2 Millones, del cual correspondió a Gastos Operativos el monto de S/ 9,673.9 Millones, Gastos de Capital S/ 563.6 Millones y Transferencias Netas por S/ 154.6 Millones, con un Resultado Económico Negativo de S/ 242.4 Millones, el mismo que será financiado con Resultado de Ejercicios Anteriores, según se detalla a continuación:

CONCEPTOS	S/	
	PIA 2016	PIM 2016
<b>Ingresos</b>	<b>10,021,272,570</b>	<b>10,149,741,893</b>
- De Operación	10,019,172,946	10,147,642,269
- De Capital	2,099,624	2,099,624
<b>Egresos</b>	<b>10,026,873,171</b>	<b>10,392,157,067</b>
- De Operación	9,567,945,491	9,673,919,565
- De Capital	458,927,680	563,645,502
- Transferencias (Egresos)	158,592,000	154,592,000
<b>Resultado Económico</b>	<b>(5,600,601)</b>	<b>(242,415,174)</b>
<b>Financiamiento Neto</b>		-
<b>Resultado de ejercicios anteriores</b>	5,600,601	242,415,174
<b>Saldo Final</b>	-	-

## 9. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

La ejecución presupuestaria de ESSALUD en el ejercicio 2016, comprende principalmente lo siguiente:



## 6.1 Ejecución de Ingresos

Los **ingresos institucionales** para el ejercicio 2016 fueron programados en S/ 10,392,157,067, ejecutándose S/ 10,180,876,624 importe que representó el 97.97% con relación al marco aprobado.

Del total de ingresos ejecutados, S/ 10,055,552,520 corresponde a ingresos corrientes y S/ 2'099,624 a ingresos de capital y S/ 123,224,480 a Saldos de Balance, según se muestra a continuación:

Conceptos	Ejecución 2015 S/	PIM 2016 S/	Ejecución 2016 S/
<b>INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>9,461,972,239</b>	<b>10,147,642,269</b>	<b>10,055,552,520</b>
1.2 Contribuciones sociales	9,172,010,551	9,859,187,645	9,753,042,082
1.2.1 Aportaciones de Asegurados	9,172,010,551	9,859,187,425	9,753,042,082
1.3 Venta de Servicios	16,254,598	22,801,329	24,005,223
1.3.1 Venta de Servicios Prestaciones a No Asegurados	16,254,598	22,801,329	24,005,223
1.5 Otros ingresos	273,707,090	265,653,295	278,505,215
1.5.1 Rentas de la propiedad	158,359,835	170,044,718	176,761,830
1.5.5 Ingresos diversos	115,347,255	95,608,577	101,743,385
<b>INGRESOS DE CAPITAL</b>	<b>2,099,624</b>	<b>2,099,624</b>	<b>2,099,624</b>
1.6 Venta de Activos no Financieros	2,099,624	2,099,624	2,099,624
<b>FINANCIAMIENTO</b>		<b>242,415,174</b>	<b>123,224,480</b>
1.9 Saldos de Balance		242,415,174	123,224,480
<b>Total Ingresos Institucionales</b>	<b>9,464,071,863</b>	<b>10,392,157,067</b>	<b>10,180,876,624</b>

Los **ingresos corrientes** en el presente ejercicio alcanzaron una ejecución de S/ 10,055,552,520, nivel de ejecución que representó el 99.09% del marco aprobado.

Los ingresos corrientes comprendieron Contribuciones Sociales por S/ 9,753,042,082, Venta de servicios por S/24,005,223, Rentas de la Propiedad (Ingresos financieros) por S/ 176,761,830 y otros ingresos diversos por S/ 101,743,385.

### Comentarios

- Contribuciones Sociales:**

**Aportaciones (S/ 9,172.0 Millones)**, presentó respecto a su programación anual, una variación negativa del 1.1% (S/ -106.1 Millones), que se encuentra explicado básicamente por el menor crecimiento de la actividad económica del país durante el periodo 2016.

Respecto al ejercicio anterior, presentó una variación de 6.33% (S/ 581.0 Millones), producto principalmente de la mayor recaudación en el seguro regular (S/ 354.8 Millones), de los mayores ingresos obtenidos por de la Ley N° 30478 que establece el Aporte del 4.5% a ESSALUD, por los retiros parciales o totales de hasta el 95.5% con cargo a las cuentas individuales de capitalización de los afiliados a las AFP's (220.5 Millones) y las aportaciones al Fondo Agrario (S/ 20.0 millones); así como los menores obtenidos por otros conceptos (S/ -14.3 Millones).



**Venta de servicios (S/ 24.0 Millones)**, presentó de su programación anual una variación de 5.3%(S/ 1.2 Millones). Las Redes Asistenciales con mayor participación en el 2016 fueron: Piura 36.85%; Arequipa 20.34% y Rebagliati 5.41%

Con relación al año anterior, la variación fue de 47,7% (S/ 7.8 Millones), debido al desembolso de S/ 7.7 Millones, recibido por concepto de atenciones brindadas a los afiliados SIS, en el Servicio de Emergencia del Hospital III Cayetano Heredia.

- **Rentas de la Propiedad (S/ 176.8 Millones)** registró respecto a su programación anual, una variación del 4.0% (S/ 6.7 Millones), debido principalmente a los mayores intereses percibidos de los depósitos a plazo por el mayor monto de colocaciones de los recursos de libre disponibilidad de Tesorería, lo cual se compensa parcialmente por los menores ingresos por cupones e intereses de depósito a plazo por las colocaciones de la Reserva Técnica que ESSALUD mantiene en el Sistema Financiero Nacional. La Reserva Técnica al 31 de diciembre 2016 (S/ 2.3Millones).

Con relación al año anterior la variación fue de 47.7% (S/ 18.4 Millones) se debió principalmente por la mayor colocación de recursos de libre disponibilidad de Tesorería y las colocaciones en activos financieros de la Reserva Técnica.

- **Otros Ingresos Diversos (S/ 101.7 Millones)**, respecto a la meta aprobada presentó una variación de 6.4% (S/ 6.1Millones), debido a la mayor captación de ingresos por concepto de cobranzas de la deuda no tributaria de empleadores morosos y terceros y mayores ingresos obtenidos por el Centro Nacional de Salud Renal por multas a proveedores.

Con relación al año anterior, presentó una variación negativa del -11.8% (S/ -13.6 Millones), debido principalmente al ingreso que por única vez ESSALUD obtuvo en el año 2015, derivada de la devolución de comisión SUNAT cobrada en exceso cuyo monto ascendió a S/ 21.8 Millones.

Los **ingresos de capital**, ascendentes a S/ 2,099,624, correspondió al octavo y noveno pago efectuado por el FONAFE, derivado de la venta de las acciones de empresas azucareras Tumán S.A.A., Cayaltí S.A.A. y Pomalca S.A.A. en cumplimiento del Decreto de Urgencia N° 008-2011.

Con relación al año 2015, no presenta ninguna variación.

**Financiamiento**, respecto del marco aprobado, presentó una variación negativa de - 49.2% (S/ -119.2 Millones), debido a que solo se utilizó la suma de S/123,224,480 de los S/ 242,415,174 autorizados en el Presupuesto Modificado, básicamente por la menor ejecución del rubro de gastos de personal.

Con relación al año anterior, en el año 2016 se programaron y ejecutaron recursos de años anteriores, debido a que el incremento de gastos operativos y de capital del ejercicio, superó a los ingresos recaudados.

### 1.3 Ejecución de Gastos

Los gastos **institucionales** para el ejercicio 2016 fueron programados en S/ 10,392,157,067, ejecutándose S/ 10,180,876,624 importe que representó el 97.97% con relación al marco aprobado.





Del total de gastos ejecutados, correspondió a gastos corrientes; S/ 9,655,621,206 y a gastos de capital S/ 525,253,418, según se muestra a continuación:

Conceptos	Ejecución 2015 S/	PIM 2016 S/	Ejecución 2016 S/
<b>GASTOS CORRIENTES</b>	<b>9,461,972,239</b>	<b>9,828,511,565</b>	<b>9,655,623,206</b>
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	4,178,880,999	4,556,136,733	4,492,942,684
1.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	481,822,483	621,401,348	480,081,788
2.3 Bienes y Servicios	3,528,700,765	3,901,690,122	3,960,449,658
2.4 Donaciones y Transferencias	155,193,056	154,592,000	148,229,984
2.5 Otros Gastos	579,265,174	594,691,362	573,919,092
<b>GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>439,235,678</b>	<b>563,645,502</b>	<b>525,253,418</b>
2.6 Adquisición de Activos no Financieros	274,550,793	402,349,066	389,776,489
2.7 Adquisición de Activos Financieros	164,684,885	161,296,436	135,476,929
<b>Total Gastos Institucionales</b>	<b>9,901,207,917</b>	<b>10,392,157,067</b>	<b>10,180,876,624</b>

## Comentarios

### Gastos de Personal y Obligaciones Sociales

La ejecución presupuestal de este rubro al cierre del ejercicio 2016 ascendió a S/ 4,492,942,684, que se destinaron al pago de las remuneraciones y obligaciones sociales de los 42,542 trabajadores activos que conforman la planilla de haberes de ESSALLUD; así como de las 12,033 Contrataciones Administrativas de Servicios (CAS). La ejecución de este rubro representó un avance de 98.61% respecto al marco anual aprobado y comprendió los rubros que se muestra a continuación:

Conceptos	Ejecución 2015 S/	PIM 2016 S/	Ejecución 2016 S/
Bonificaciones	1,409,801,850	1,539,070,084	1,516,741,577
Remuneración Básica	1,155,898,680	1,223,845,376	1,211,965,066
Gratificaciones	345,966,050	370,067,053	363,779,769
Horas Extras	195,312,430	280,449,939	275,265,249
Seguridad y Previsión Social	203,721,254	217,855,692	217,864,277
Compensación por Tiempo de Servicios	130,571,914	138,515,514	139,510,253
Otros Gastos de Personal	737,608,821	786,333,075	767,816,493
<b>Total Gasto de Personal</b>	<b>4,178,880,999</b>	<b>4,556,136,733</b>	<b>4,492,942,684</b>

- **Bonificaciones (S/ 1,516.7 Millones)**, su ejecución representó un menor gasto del - 1.5% (-22.3 Millones) respecto de la programación aprobada, la cual se debió principalmente al mayor tiempo que vienen tomando los procesos de selección, a los procesos declarados desiertos para la contratación del nuevo personal asistencial, así como a la no ejecución del íntegro del bono de especialidad de ejercicios anteriores.



Asimismo, respecto del ejercicio anterior, tiene una variación del 7.6% (S/ 106.9 Millones), debido a la implementación del tercer y último tramo de la nueva política salarial de la institución, iniciado en el mes de junio 2014, así como a las nuevas contrataciones de personal.

- **Básica (S/ 1,212,0 Millones)**, con una ligera menor ejecución de -1.0% (S/ -11.9 Millones) respecto de la meta aprobada, que se explica básicamente por los retrasos en la contratación de personal.

Con relación a la ejecución del ejercicio anterior, este rubro alcanzó una variación de 4.9% (S/ 56.1 Millones), debido a las nuevas contrataciones de personal.

- **Gratificaciones (S/ 363.8 Millones)**, su ejecución es equivalente a un menor gasto de -1.70% (S/-6.3 Millones), debido a las nuevas contrataciones de personal.

Respecto al ejercicio anterior, se ejecutaron un mayor gasto de S/. 5.15% (S/ 17.8% Millones), debido al tercer y último tramo de la nueva política salarial de la institución, iniciado en el mes de junio de 2014, así como a las nuevas contrataciones de personal.

- **Horas Extras (S/ 275.3 Millones)**, su ejecución respecto de su marco aprobado, presentó una menor ejecución del 1.8% (S/ 5.2 Millones), explicado por la menor ejecución de horas extras del “plan de 100 días”.

La variación significativa del 40.9% (S/ 80.0 Millones) en relación con el ejercicio 2015, es explicada básicamente por los nuevos mecanismos de pago de horas extras (como las horas RPCT y PCT's), las cuales están directamente relacionados con la producción asistencial y que se viene utilizando ante los retrasos de contratación de nuevo personal.

- **Seguridad y Previsión Social (S/ 217.9 Millones)**, en el periodo evaluado presentó una ejecución con una variación cercana al 0.00% respecto del marco anual y un avance del 100% de la programación anual.

Respecto de la ejecución del 2015, presentó una variación de 6.9% (S/ 14.1 Millones), producto del incremento salarial y de las nuevas contrataciones de personal.

- **Compensación por Tiempo de Servicios (S/ 139.5 Millones)**, su ejecución respecto de su marco aprobado, representó una ligera variación del 0.7% (S/ 1.0 Millones).

Con relación al ejercicio anterior, presentó una mayor ejecución de 6.8% (S/ 8.9 Millones), como resultado de la implementación del tercer y último tramo de la nueva política salarial de la Institución, iniciado en el mes de junio de 2014, así como a las nuevas contrataciones de personal.

- **Otros gastos de Personal (S/ 767.8 Millones)**, su ejecución con relación a su marco aprobado, significó un menor gasto de -2.4% (S/ -18.5 Millones), el mismo que se explica principalmente por el menor pago de devengados a los trabajadores en actividad con relación a lo previsto.

Respecto al ejercicio 2015, dicha ejecución presentó una variación de 4.4% (S/ 30.2 Millones), que se explica principalmente por el mayor pago de devengados a los trabajadores y de guardias hospitalarias, además de un ligero incremento en el gasto por concepto de uniformes del 1.98% (S/ 1.4 Millones).





### Pensiones y Jubilaciones

La ejecución anual de este rubro ascendió a S/ 480,081,788, el cual representó un avance del 77.26% con relación a su marco aprobado, según se muestra a continuación:

Conceptos	Ejecución 2015 S/	PIM 2016 S/	Ejecución 2016 S/
Pensiones y Jubilación	481,822,483	621,401,348	480,081,788
<b>Total Pensiones y Jubilación</b>	<b>481,822,483</b>	<b>621,401,348</b>	<b>480,081,788</b>

### Comentarios

La ejecución total de este rubro en el ejercicio 2016 por S/ 480,081,788, comprende el pago de las pensiones y devengados de los cesantes del DL. N° 20530, representó con relación a la programación anual, una variación negativa de -22.7% (S/ -141.3 Millones), menor ejecución que se explica por qué la Quinta Sala Civil de la Corte Superior de Lima, había revocado la resolución que declaraba fundado el pago de devengados a pensionistas del DL 20520 por S/ 138.9 Millones, situación que fue informado por la Gerencia Central de Jurídica mediante Carta N° 2696-GCAJ-ESSALUD-2016.

Con relación al ejercicio anterior, dicha ejecución presentó una menor variación del -0.4% (S/ 1.70 Millones).

### Bienes y Servicios

El presupuesto anual para este rubro ascendió a S/ 3,901,690,122 y su ejecución a S/ 3,960,449,658 el cual representó un avance de 101.5%, con relación a su marco aprobado. La ejecución presupuestal de este rubro comprendió lo siguiente:

Conceptos	Ejecución 2015 S/	PIM 2016 S/	Ejecución 2016 S/
Compra de Insumos y Suministros	1,353,020,278	1,455,665,150	1,566,083,788
Combustibles	25,428,517	24,034,510	20,777,981
Servicios de Vigilancia, guardianía y limpieza	303,176,088	313,413,726	322,631,961
Mantenimiento y Reparación	118,218,057	134,744,024	140,236,652
Transporte y Almacenamiento	113,136,080	109,921,974	112,636,982
Tarifa de Servicios públicos	90,105,851	96,619,296	98,228,670
Alquileres	23,042,155	31,868,829	28,369,449
Seguros	23,841,850	17,092,704	15,901,580
Viáticos	15,307,969	16,525,505	15,368,178
Publicidad y Publicaciones	13,592,892	14,021,302	11,874,063
Honorarios profesionales	6,663,085	10,015,819	8,368,654
Otros bienes y servicios	1,443,167,943	1,677,767,283	1,619,971,700
<b>Total Bienes y Servicios</b>	<b>3,528,700,765</b>	<b>3,901,690,122</b>	<b>3,960,449,658</b>



## Comentarios

- **Insumos y Suministros (S/ 1,566.1 Millones)**, respecto de la programación aprobada, su ejecución representó una variación de 7.6% (S/ 110.4 Millones).

En relación a la ejecución presupuestal del ejercicio anterior, representó una variación del 15.7% (S/ 213.1 Millones). La variación se sustenta principalmente al incremento anual del 18% (S/ 132.8 Millones) en la partida de medicinas; así mismo la partida de material médico que muestra una variación importante del 14.4% (S/ 58.1 Millones), explicado por la mayor demanda de atenciones de salud de la población asegurada, generado por la evolución de las enfermedades en gravedad y complejidad de los últimos años, entre los que figuran el cáncer, la insuficiencia renal crónica, entre otros.

- **Combustibles (S/ 20.8 Millones)**, cuya ejecución con respecto a su marco presupuestal aprobado, representó una variación de -13.5% (S/ -3.3. Millones), que se explica en parte por los compromisos en cantidad de pedidos (órdenes de compra) pendientes de pago al cierre anual.

Respecto al año anterior, se aprecia una variación negativa de -18.3% (S/ -4.7 Millones), debido a las ligeras variaciones de precios del citado bien en el ejercicio 2016.

- **Servicio de Limpieza y Vigilancia (S/ 322.6 Millones)**, su ejecución respecto a su marco aprobado presentó una variación del 2.9% (S/ 9.2 Millones), debido al incremento de la remuneración mínima vital.

Con respecto al año 2015, dicha ejecución alcanzó una variación del 6.4% (S/ 19.5 Millones), debido a la mayor contratación de operarios de limpieza y vigilantes; así como al incremento de la remuneración mínima vital.

- **Mantenimiento y reparación (140.2 Millones)**, su ejecución respecto a su marco aprobado, presentó una variación equivalente al 4.1% (S/ 5.5 Millones).

Respecto al ejercicio anterior, dicha ejecución alcanzó una variación del 18.6% (S/ 22.0 Millones), explicado principalmente por la ejecución de gastos relacionadas al "Fenómeno del niño".

- **Transportes y almacenamiento (112.6 Millones)**, su ejecución respecto de su marco aprobado, presentó una variación equivalente al 2.5% (S/ 2.7 Millones), debido a una mayor ejecución en la específica pasajes nacionales explicado por el mayor número de referencias y contrareferencias de pacientes a hospitales de mayor complejidad; así como al incremento del precio de los pasajes aéreos y la variación del tipo de cambio.

Respecto del ejercicio anterior, se observa una pequeña variación negativa de -0.4 % (S/ -0.5 Millones).

- **Tarifas de servicios públicos (S/ 98.2 Millones)**, su ejecución respecto de su marco aprobado, presentó una ligera mayor ejecución del 1.7% (S/ 2.7 Millones).



Respecto al ejercicio anterior, la ejecución de este gasto alcanzó una variación del 9.0% (S/ 8.1 Millones), explicado principalmente por el incremento de la tarifa de electricidad”.

- **Alquileres (S/ 28.4 Millones)**, la ejecución de este gasto respecto de su marco aprobado, presentó una variación equivalente a -11.0% (S/ 3.5 Millones), que se explica por haberse conseguido la extensión en la duración del tiempo de la fase piloto, en el contrato de alquiler de computadoras para la Sede Central.

Con relación al ejercicio anterior, se aprecia una mayor ejecución equivalente al 23.1% (5.3 Millones), que se explica por el alquiler de diversos equipos asistenciales para el nuevo Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de la Red Asistencial La Libertad, el alquiler de locales para centros asistenciales y centros del adulto mayor y el incremento de la merced conductiva de casi todos los locales que renuevan contrato.

- **Seguros (S/ 15.9 Millones)**, la ejecución de este gasto con relación a su marco aprobado, presentó una variación negativa equivalente al -7.0% (S/ -1.2 Millones).

Respecto del año anterior, la ejecución de este gasto presentó una menor ejecución equivalente a - 33.3% (S/ -7.9 Millones), debido a que el nuevo contrato de seguros patrimoniales tiene una cobertura de dos años, lo cual reduce el costo de seguros contratados.

- **Viáticos (S/ 15.4 Millones)**, la ejecución de este gasto con relación a su marco aprobado, muestra una variación negativa equivalente al -7.0% (S/ -1.2 Millones) debido a la falta de ejecución en las actividades asistenciales de servicios itinerantes en el marco del Plan 100 primeros días de Gestión en ESSALUD, programando para el ejercicio 2016.

Respecto al año anterior, dicha ejecución presentó un ligero incremento de 0.39% (S/ 0.1 Millones)

- **Publicidad y publicaciones (S/. 11.9 Millones)**, al cierre anual este gasto registro una ejecución de S/ 11.9 Millones, que representó una variación del -15.3% respecto del marco anual aprobado, aspecto que se debió a una política de publicidad de la nueva gestión que se aplicó aproximadamente desde setiembre 2016.

Con relación al ejercicio 2015, se registró una menor ejecución del -12.6% (S/ 1.7 Millones), por las razones expuestas en el párrafo precedente.

- **Honorarios profesionales (S/ 8.4 Millones)**, al cierre del ejercicio anual este gasto registró una ejecución de -16.4% (S/ 1.6 Millones) respecto de su marco anual aprobado, debido a la menor ejecución de consultorías a través de convenios con organismos internacionales.

Con relación al ejercicio 2015, se evidencia una mayor ejecución equivalente a 25.6% (S/ 1.7 Millones).



- **Otros bienes y servicios (S/ 1,620.0 Millones)**, al cierre del ejercicio presentó una menor ejecución del -3.4% respecto de su programación anual, debido en parte a los compromisos en calidad de pedidos (O/C) pendiente de pago al cierre del periodo evaluado entre otros en las siguientes partidas: alimentos para personas, herramientas y repuestos; así como a la menor compra de ropa hospitalaria debido a los ítems declarado desiertos de la LP N° 014-2015-ESSALUD/CEABE-1 (1598L0014) ejecutado en el 2016.

En cuanto a servicios, comprenden los gastos por servicio de mensajería y correspondencia y los denominados Otros relacionados a GIP y No GIP.

Por su magnitud en su ejecución dentro de los gastos no relacionados a GIP, es importante señalar que se encuentra comprendido los siguientes conceptos de gastos: Comisión por Recaudación, atenciones al exterior, servicio de alimentación, lavandería, impresiones, fotocopiado, judiciales y notariales, servicios contratados y resto de servicios.

Dentro de este grupo de gastos no relacionados a GIP, la mayor asignación de recursos correspondió a la partida Servicios contratados (74.22%), que al cierre del ejercicio muestra una menor ejecución del -3.07% (S/ -34.0 Millones) respecto de su programación anual aprobada, explicada en parte, por las atenciones de salud otorgadas por IPRES privadas, cuyo proceso de revisión y validación de los expedientes recepcionados por ESSALUD, es efectuado por las Oficinas del Servicio de Salud Extra institucionales de las dependencias involucradas para la continuación del trámite administrativo correspondiente.

Con relación al ejercicio 2015, estos gastos presentaron una mayor ejecución del 12.3% (S/ 100.7 Millones), debido principalmente a los mayores servicios contratados para cubrir los gastos de operación de los Hospitales III Callao y Villa María del triunfo (S/ 39.2 Millones), en el marco de las contrataciones con las Asociaciones Públicos Privadas; así como entre otros, los servicios de hemodiálisis, tomografías, hospitalización

### Donaciones y Transferencias

La ejecución de este rubro en el ejercicio 2016 ascendió a S/ 148.2 Millones el cual representa un avance en su ejecución del 95.9% respecto de su marco presupuestal aprobado, el cual comprende la partida que se muestra a continuación:

Conceptos	Ejecución 2015 S/	PIM 2016 S/	Ejecución 2016 S/
Donaciones y Transferencias	155,193,055	154,592,000	148,229,984
<b>Total Donaciones y transferencias</b>	<b>155,193,056</b>	<b>154,592,000</b>	<b>148,229,984</b>

### Comentarios

Donaciones y transferencias (S/ 148.2 Millones), en su ejecución presentó un menor gasto correspondiente a transferencias efectuadas a la ONP en cumplimiento del DU N° 067-98, para el pago de pensiones de 20,266 pensionistas del Ex DL N° 18846. Dicha ejecución presentó una variación de -4.1% (S/ 6.4 Millones) con relación a su marco presupuestal aprobado, explicado por el pago de devengados a un menor número de pensionista, respecto de lo previsto.



Con relación al ejercicio anterior, la ejecución presentó una variación de -4.5% (S/ 7.0 Millones) debido a la disminución del número de pensionistas del D.L. N° 18846, por tratarse de un régimen ya derogado.

### Otros gastos

La ejecución de este rubro en el ejercicio 2016 ascendió a S/ 573,919,092 que representó un avance de 96.4%, con relación a su marco aprobado, el cual comprendió las partidas que se detallan a continuación:

Conceptos	Ejecución 2015 S/	PIM 2016 S/	Ejecución 2016 S/
Tributos	5,181,644	5,955,501	4,831,168
Pago Indemnización por cese relación laboral	283,165	1,085,811	878,781
Gastos diversos de gestión	573,800,365	587,650,050	568,209,145
<b>Total Otros Gastos</b>	<b>579,265,174</b>	<b>594,691,362</b>	<b>573,919,092</b>

### Comentarios

- **Tributos (S/ 4.8 Millones)**, su ejecución presentó un menor gasto, el cual indica una variación en la ejecución del gasto equivalente a -18.9% (S/ -1.1 Millones), respecto de su marco presupuestal aprobado, que se explica por un menor pago de impuesto predial y arbitrios.

Con relación al ejercicio 2015, la ejecución de estas partidas, representó un menor gasto en -6.8% (S/ -0.4 Millones).

- **Pago de Indemnización por Cese de relación laboral (S/ 0.9 Millones)**, el cual indica una variación en la ejecución del gasto equivalente a -19.1% (S/ 0.2 Millones) respecto de su marco presupuestal aprobado, cuyos pagos correspondieron al cumplimiento de mandatos judiciales.

Con relación al ejercicio anterior, esta partida presentó una mayor ejecución equivalente al 210.3% (S/ 0.6 Millones).

- **Gastos diversos de gestión (S/ 568.2 Millones)**, el cual indica una variación en la ejecución del gasto equivalente a -3.3% (S/ -19.4 Millones) respecto de su marco presupuestal aprobado, debido básicamente a una menor ejecución en el pago de subsidios por incapacidad temporal y en menor medida los subsidios por lactancia, maternidad y sepelio.

Con relación al ejercicio 2015, esta partida presentó una ligera variación negativa de -1.0% (S/ -5.6 Millones), debido principalmente al menor número de expedientes atendidos por lactancia e incapacidad temporal.

### 6.3 Gastos de capital

La ejecución de este rubro en el ejercicio 2016 ascendió a S/ 525,253,418 que representó una variación negativa de - 6.8% (S/ -38.4 Millones) respecto de su marco presupuestal aprobado, y comprendió las partidas que a continuación se detallan:



Conceptos	Ejecución 2015 S/	PIM 2016 S/	Ejecución 2016 S/
Proyectos de inversión	112,921,684	173,094,763	157,028,488
Gastos de capital no relacionados a proyectos	161,629,109	229,254,303	232,748,001
Inversión financiera	164,684,885	161,296,436	135,476,929
<b>Total Gastos de Capital</b>	<b>439,235,678</b>	<b>563,645,502</b>	<b>525,253,418</b>

### Comentarios

- **Proyectos de inversión (157.0 Millones)**, se observa una variación negativa en la ejecución de esta partida respecto de su marco presupuestal aprobado, equivalente a -9.3% (S/ -16.1 Millones), debido a que la mayor parte de los proyectos programados no llegaron a ser ejecutados.

A continuación, se detallan los proyectos con ejecución efectiva:

- ✓ Nueve Emergencia de Lima Metropolitana (S/ 64.3 Millones), de los cuales S/ 47.4 Millones correspondieron a equipamiento asistencial. La obra se encuentra concluida al 100%.
- ✓ Mejoramiento y ampliación de los servicios del área de Pediatría del INCOR (S/ 6.0 Millones). Al cierre del ejercicio se han adquirido S/ 4.5 Millones en equipamiento asistencial y administrativo. La obra fue resultado por incumplimiento, alcanzó un avance del 93.01%.
- ✓ Proyectos de inversión menor (S/ 2.2 Millones), incluye 16 Proyectos con niveles de inversión menores o iguales a S/ 1.2 Millones.
- ✓ Instalación del Servicio de Tomografía y Ayuda de Diagnóstico-Hospital Lazo Peralta (S/ 0.8 Millones). La obra presenta retraso debido a la demora en el proceso logístico para la ejecución de la obra y del equipamiento.
- ✓ Mejoramiento de los servicios de salud del CC.AA. Chincheros (S/ 0.2 Millones). Se encuentra en revisión para su aprobación el informe final del expediente técnico.
- ✓ Sub rubro otros (S/ 83.0 Millones), que incluye estudios de pre inversión por S/ 2.2 Millones, el pago de las retribuciones por las inversiones realizadas por la APP Villa María del Triunfo y Callao por S/ 80.3 Millones y el saldo (S/ 0.5 Millones) que corresponde a otras liquidaciones de proyectos.
- ✓ Mejoramiento del servicio de Inmunizaciones en los CC.AA., a nivel nacional (S/ 0.4 Millones), en el marco del Convenio con UNICEF; proyecto concluido en operación y recepción de equipamiento al 100%.

Con relación al ejercicio anterior, la ejecución alcanzó un nivel de variación del 39.1% (44.1 Millones), que se explica básicamente por la mayor adquisición de equipamiento ligado a proyectos de inversión, específicamente el Proyecto de Inversión Centro de Emergencia de Lima Metropolitana.





- **Gastos de capital no ligados a proyectos (S/ 232.7 Millones)**, la ejecución de este gasto en el presente ejercicio, alcanzó una variación equivalente a 1.5% (S/ 3.5 Millones) respecto de su marco presupuestal aprobado, debido fundamentalmente a la mayor compra de equipos hospitalarios por S/ 8.0 Millones. Al respecto se logró adquirir 5,180 equipos, básicamente para: Diagnóstico por imágenes, óptica médica, soporte de vida, monitoreo de bioseguridad, esterilización, hemodiálisis, laboratorio y mobiliario clínico, equipo electromecánico y medicina física y rehabilitación.

Con respecto de la adquisición de equipamiento informático, se tuvo una menor ejecución en -1.4 Millones, en relación a su programación anual aprobado, adquiriéndose principalmente servidores, equipos de sistema de video y de telemedicina, impresoras, equipos de cómputo, escáneres y centrales telefónicas.

En cuanto a la ejecución de equipamiento administrativo (S/ 5.2 Millones), fue destinado a la compra de mobiliario para la sede central (S/ 0.8 Millones), redes asistenciales (S/ 1.5 Millones) y la adquisición de vehículos de uso administrativo por reposición (Obsolescencia) para las redes asistenciales Pasco, Piura, Juliaca, Junín y Sede Central.

Con relación al ejercicio anterior, se aprecia que la ejecución alcanzó una variación positiva del 44.0% (S/ 71.1 Millones), se explica básicamente por la mayor adquisición en equipamiento asistencial que disminuyó la brecha tecnológica a nivel de redes asistenciales y el incremento del 85.22% de Otros gastos de capital no ligados a proyectos de inversión debido a que se adquirieron dos terrenos: Uno para el Centro de Atención Renal y Ampliación del primer nivel de atención de la Red Asistencial Sabogal (S/ 30.3 Millones) y otro en Calca - Cusco por S/ 5.1 Millones, y el resto en el marco del DS N° 001.2015.SA., que declaró en emergencia del Hospital I María Reiche Neuman de Marcona, se compró contenedores especiales equipados para implementación del Hospital Temporal Marcona y se efectuó pagos de saldos pendientes de equipamiento correspondiente al Fenómeno del Niño, cuya emergencia se declaró mediante el D.U. N° 04-2015.

- **Inversiones Financieras (S/ 135.5 Millones)**, la ejecución de este gasto en el presente ejercicio por reinversión de la reserva técnica, alcanzó una variación equivalente a - 16.0% (S/ - 25.8 Millones) respecto de su marco presupuestal aprobado, debido a que la reserva técnica 2015 se constituyó por S/ 42.6 Millones, siendo su programación S/ 63.3 Millones, lo que en parte fue compensado con la rentabilidad de otros instrumentos financieros entre otros tales como: cupones, depósitos a plazo fijo, fondos mutuos.

Respecto al ejercicio anterior, la ejecución al cierre del ejercicio 2016 se aprecia una variación de -17.7% (S/ -29.2 Millones), que se explica por qué en el ejercicio 2015 se constituyó la reserva técnica por S/ 36.9 Millones adicionales, en tanto que la reinversión en instrumentos financieros fue menor en S/ 7.7 Millones.



## EVALUACIÓN PLAN ESTRATÉGICO Y PLAN OPERATIVO - 2016

Como resultado de nuestra evaluación de auditoría, respecto a la programación y ejecución de los objetivos y metas previstos en el Plan Estratégico y Plan Operativo al 31 de diciembre de 2016, se determinó lo siguiente:

### PLAN ESTRATÉGICO PEI 2012 – 2016

En el marco del proceso de modernización del estado, con el D.S. 016-2012-TR del 12 de setiembre del 2012 se declaró a ESSALUD en reorganización para garantizar la efectiva prestación de los servicios que brinda a los asegurados y la intangibilidad de sus recursos en el marco del derecho a la seguridad social en salud, y los principios de solidaridad, transparencia, participación y eficiencia.

La comisión reorganizadora estuvo integrada por representantes del Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y ESSALUD. Dicha comisión emitió un informe técnico, emitiendo recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la Gestión Administrativa y Gestión Asistencial.

Con relación a dichas recomendaciones ESSALUD, elabora el Plan Estratégico Institucional PEI, por el periodo 2012 – 2016, aprobado el 31 de mayo de 2012 mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 23-10-ESSALUD-2012.

La Alta Dirección de ESSALUD estableció cinco lineamientos estratégicos que orientan la gestión de la institución. Estos lineamientos son:

- 1) Brindar Servicios integrales con altos estándares de calidad y seguridad.
- 2) Fortalecer la atención a la población más vulnerable.
- 3) Humanizar la atención.
- 4) Desarrollar la gestión con transparencia, eficiencia, compromiso, rendición de cuentas y aplicación de prácticas de buen gobierno corporativo.
- 5) Recuperar la confianza:
  - De los asegurados.
  - Empresas.
  - Trabajadores de ESSALUD.
  - Proveedores y agentes participantes del Sistema Logístico.
  - Socios estratégicos (MINSA, SUNAT, SUSALUD, SIS, Contraloría General de la República y Organismos Internacionales).

### OBJETIVOS INSTITUCIONALES

ESSALUD enmarca sus líneas de intervención en los siguientes cuatro Objetivos Estratégicos, tomando como punto de partida la Visión, la Misión y los Valores Institucionales.

#### • **Objetivo Estratégico 1**

"Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales".





**Comentario:**

Para el Objetivo Estratégico 1, se programaron (04) Objetivos Específicos y (04) Metas, al mes de diciembre de 2016, (02) metas fueron cumplidas superando lo programado y (02) metas de cumplimiento en buen avance.

**Objetivo Estratégico 2**

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

**Comentario:**

Para este Objetivo Estratégico se programaron (04) Objetivos Específicos y (17) metas, de los cuales, (08) metas superaron lo programado con más del 100%, 2 metas con deficiente avance y (07) metas de cumplimiento 0, que no se Cumplieron en los objetivos específicos 1, 2, y 3.

**Objetivo Estratégico 3**

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

**Comentario:**

Para el Objetivo Estratégico 3, se programaron (03) Objetivos Específicos y (06) metas de los cuales al mes de diciembre de 2016 (04) superaron las metas programadas (01) meta en proceso (01) con 0 cumplimiento.

**Objetivo Estratégico 4**

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

**Comentario:**

Para el Objetivo Estratégico 4 se programaron (03) Objetivos Específicos y (06) metas al mes de diciembre de 2016 (02) fueron cumplidas (03) metas con avance (01) meta con 0 cumplimiento.

**CONCLUSIONES**

Al respecto, se aprecia que la ejecución de Objetivos Específicos acorde con sus indicadores ha tenido un avance del 72.73% (entre metas concluidas y en proceso), con lo cual podemos concluir que la entidad no ha cumplido cabalmente sus objetivos, considerando que el plazo de ejecución del PEI, concluye en ejercicio 2016, restando metas que no se han ejecutado por el 27.27%, los mismos que se detallan en el Anexo A.



## PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL POI-2016

De conformidad con la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 29626 "Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2011" ESSALUD fue incorporado al ámbito de FONAFE, quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por el citado organismo.

La Directiva de Gestión de FONAFE, se aprueba con Acuerdo N° 001-2013/006-FONAFE, que norma los procesos de formulación del Plan Operativo y Presupuesto de las entidades que se encuentran bajo el ámbito de FONAFE, siendo su última modificación aprobada con Acuerdo de Directorio N° 003-2015/016-FONAFE, el cual fue comunicado a la Entidad, mediante oficio N° 613-2016/DE-FONAFE de fecha 10 de noviembre 2016.

Con base a lo dispuesto en la citada normativa y sus modificatorias, ESSALUD ha formulado su Plan Operativo Institucional en coherencia con los objetivos previstos en el Plan Estratégico 2012 – 2016, incidiendo en el presente ejercicio, en fortalecer la Gestión Operativa.

Los resultados en la producción de las actividades asistenciales respecto de su programación en el Plan Operativo Institucional 2016, son los siguientes:

### A. Prestaciones Económicas

Las prestaciones económicas comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia sepelio y por razones sociales que incluyen servicios de apoyo a grupos sociales de la población (adulto mayor, asegurados con discapacidad, entre otros), como una forma de mejorar su calidad de vida en cuanto a la salud.

En el ejercicio 2016, en la programación de las prestaciones económicas por dichos subsidios, tomando como referencia la programación de metas modificadas con Acuerdo de Consejo Directivo N° 6-4E-ESSALUD-2016 del 22 de diciembre de 2016, se asignaron recursos financieros por S/ 587.650.051 cuya ejecución alcanzó el importe de S/ 568.209,146, que equivale al 96.69%, de lo programado, según expone a continuación:

SUBSIDIOS	POI		DIFERENCIA S/	%
	PROGRAMADO S/	EJECUTADO S/		
Por Lactancia	189,765,949	179,277,432	-10,488,517	94.47
Por Maternidad	198,110,436	197,296,024	-814,412	99.59
Por Sepelio	124,964,720	121,098,420	-3,866,300	96.91
Por Incapacidad Temporal	74,808,946	70,537,270	-4,271,676	94.29
<b>Total</b>	<b>587,650,051</b>	<b>568,209,146</b>	<b>-19,440,905</b>	<b>96.69</b>

Con relación a las metas físicas, en el ejercicio 2016 de un total de 353,212 programadas, se ejecutaron 342,891, que equivale a un nivel de avance del 97.08%, según se resume a continuación:

SUBSIDIOS	POI			%
	PROGRAMADO	EJECUTADO	DIFERENCIA	
Por Lactancia	152,396	147,681	4,715	96.91
Por Maternidad	40,308	40,518	-210	100.52
Por Sepelio	36,357	34,345	2,012	94.47
Por Incapacidad Temporal	124,151	120,347	3,804	96.94
<b>Total</b>	<b>353,212</b>	<b>342,891</b>	<b>10,321</b>	<b>97.08</b>



De la revisión efectuada al reporte de la evaluación del POI, respecto de los subsidios programados para las prestaciones económicas en el Presupuesto Modificado Institucional - PIM, se establece diferencias no materiales, por la suma de S/ -1, según se expone a continuación:

SUBSIDIOS	PIM S/	POI PROGRAMADO O S/	DIFERENCIA S/
Por Lactancia	124,964,720	124,964,720	0
Por Maternidad	198,110,436	198,110,436	0
Por Sepelio	74,808,945	74,808,946	-1
Por Incapacidad Temporal	189,765,949	189,765,949	0
<b>Total</b>	<b>587,650,050</b>	<b>587,650,051</b>	<b>-1</b>

### Prestaciones de Salud

El otorgamiento de las prestaciones de salud en ESSALUD, se enfoca en una cultura de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud a través de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la misma, mediante un conjunto de iniciativas de salud pública, otorgados en el ámbito de las competencias de ESSALUD para preservar, proteger y promover la salud de la población asegurada; cuyas actividades, meta física y meta financiera fueron programados en el POI 2016 modificado.

Al respecto, en la evaluación del Plan Operativo Institucional POI- 2016 se estableció el alcance de las metas físicas respecto de su programación y su ejecución financiera por actividades asistenciales, según se muestra a continuación:

#### Evaluación del Plan Operativo Institucional

Actividades Asistenciales	Unidad de Medida	Meta Física Programada	Meta Financiera S/	Ejecución de metas	%
Consultas Externas	Consultas	20,453,377	850,248,581	20,768,109	101.54
Actividades Recuperativas	Intervenciones quirúrgicas, tratamientos especializados trasplantes, pacientes día	4,576,420	1,804,949,630	4,710,473	102.93
Actividades Preventivas	Mamografías preventivas con resultado, exámenes PAP con resultado, vacunas	1,071,304	25,743,841	964,231	90.01
Servicios de Salud Colectivos e Individuales	Visitas domiciliarias, charlas y talleres de salud, sesiones de psicoprofilaxis y reforma de vía	333,284	37,951,513	378,201	113.48
<b>TOTAL</b>		<b>26,434,385</b>	<b>2,718,893,565</b>	<b>26,821,014</b>	<b>101.46</b>

Con relación a las Prestaciones de Salud a los Asegurados en el ejercicio 2016 se programaron 26,434,385 actividades relacionadas con atenciones de consultas externas, actividades recuperativas, actividades preventivas y otros servicios de salud colectivos e individuales, habiéndose ejecutado 26,821,014 actividades asistenciales, cantidad que representa el 101.46%, de lo programado, cumpliéndose con los resultados esperados.



Con relación a las metas financieras, existe una programación por un importe total de S/ 2,718,893,565, sin embargo, no se ha efectuado la evaluación a nivel de metas financieras.

## B. Prestaciones Sociales

Los programas de prestaciones sociales de ESSALUD, tienen una marcada orientación hacia la promoción de la autonomía y dependencia física con un enfoque de envejecimiento activo y exitoso, a través de:

- 40 Centros del Adulto Mayor (CAM) – 02 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) ubicados en Lima y Callao y,
- 84 Centros del Adulto Mayor (CAM) – 104 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), ubicados en las demás provincias.

Para la atención de las prestaciones sociales al cierre del ejercicio 2016, se programaron 1,569,979 actividades en cuatro (04) programas y un (01) servicio complementario, de los cuales se llegaron a ejecutar 1,587,185 actividades, que alcanzó un nivel de ejecución equivalente al 101.10% con relación a su programación, cuyo resumen se muestra a continuación:

Programas	Actividades		% Avance
	Programado	Ejecutado	
I. Programa de Derechos Humanos y Ciudadanía de la Persona Adulta Mayor	53,070	58,711	110.63
II. Programa de Envejecimiento activo	1,022,909	1,017,699	99.49
III. Programa Intergeneracional	38,882	37,566	96.62
IV. Programa de Autocuidado	84,573	75,319	89.06
V. Servicios Complementarios	370,545	397,890	107.38
<b>TOTAL</b>	<b>1,569,979</b>	<b>1,587,185</b>	<b>101.10</b>

## CONCLUSIÓN

De la evaluación efectuada a la ejecución del Plan Estratégico y Plan Operativo Institucional correspondiente al ejercicio 2016, podemos concluir que existe un nivel de avance razonable en los estados de gestión elaborados por la entidad, determinándose desfases en determinadas metas programadas del Plan Estratégico que ameritan ser reforzadas en el ejercicio 2017, a fin de lograr en el periodo previsto los resultados esperados; sin embargo tratándose de casos aislados, se establece que los niveles de ejecución del Plan Operativo al cierre del ejercicio 2016, resultan razonables.



## Anexo A

### DESFASES EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PEI

Metas	Unidad de Medida	A diciembre 2016	Nivel de avance de las metas				
			2012	2013	2014	2015	2016
Objetivos específicos del 2.1							
3a.- 80% de los EE. SS, cumplen con los estándares de los 6 indicadores del Plan de Buen Trato.	%	0%	0% (Norma no vigente)				
4.-80% de los servicios de consulta externa y 30% de hospitalización EE. SS, cuentan con garantías del buen trato, vigilando las prestaciones otorgadas a los asegurados.	%	0%	0% (Norma no vigente)				
5a.- 80% de estudios de pre inversión programados viabilizados	%	17.77% de estudios programados viabilizados	43.27	59.78	15.24	10.42	22.21%
5b.- 80% de EE. SS, ecológicos de baja vulnerabilidad programados en funcionamiento.	%	En proceso	0%				
Objetivos específicos del 2.2							
2.- 50% de EE. SS, aplican guías clínicas institucionales para prevenir y controlar por lo menos 4 de 5 prioridades sanitarias.	%	En proceso	0%				
3..- No menos del 70% del gasto en medicamentos, material médico, equipamiento biomédico e intervenciones de salud con evaluación económica al 2016.	%	En proceso	0%				
Objetivos específicos del 2.3							
1.- No menos del 60% de asegurados de las 8 mayores Redes Asistenciales incorporados a 3 Centros de Excelencia priorizados e implementados.	%	En proceso	0%				
2.- No menos del 80% de las Redes Asistenciales, tienen no menos del presupuesto, asignados al primar nivel de atención.	%	0% de redes Asistenciales, tienen 30% de su presupuesto asignado al 1er nivel de atención	0%				
Objetivos específicos del 3.2							
1.- 80% de Órganos Desconcentrados con gestión presupuestal desconcentrada bajo un esquema de gestión por resultados al 2016.	%	En proceso	0%				
Objetivo Específico 4.1							
1.- Cumplimiento de menos del 80% de las Metas del Plan de Lucha contra la Corrupción 2012-2016.	%	45.36% de mestas cumplidas del Plan de Lucha contra la Corrupción	Sin Información	Sin Información	Sin Información	Sin Información	56.70%
2.- Grupos de vigilancia organizados en no menos del 60% de Redes Asistenciales .	%	En proceso	0%				



**ANEXO 01 DESFASES EN CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PEI**

METAS	UNIDAD DE MEDIDA	Nivel de avance de la meta			
Objetivo Específico 2		2012	2013	2014	2015
6. 60% de EE.SS. con servicios de hospitalización con registros de eventos adversos e intervenciones para su prevención y control.	% de establecimientos de salud con Serv. De Hosp. Con Reg. De Eventos Adversos	0	0	5.56	24.07
7. 80 % de los EE.SS. cumplen con los estándares de los 6 indicadores del Plan de Buen Trato,	% de establecimientos de salud cumplen con los estándares de los 6 indicadores del Plan de Buen Trato.	En proceso			
10. 80% de estudios de preinversión programados viabilizados.	% de estudios de pre inversión programados viabilizados	43.27	59.78	15.24	10.42
11. 80% de EE.SS. Ecológicos de baja vulnerabilidad programados en funcionamiento.	% de establecimientos de salud ecológicos en funcionamiento	En proceso			
14. 50% de EESS aplican Guías Clínicas institucionales para prevenir y controlar por lo menos 4 de cinco prioridades sanitarias	% de establecimientos de salud aplican Guías Clínicas institucionales para para prevenir y controlar por lo menos 4 de cinco prioridades sanitarias	En proceso			
15. No menos del 70% del gasto en medicamentos, material médico, equipamiento biomédico e intervenciones de salud con evaluación económica al 2016.	% del gasto en medicamentos material médico, equipamiento biomédico e intervenciones de salud con evaluación económica al 2016.	Sin Informa ción	Sin Informa ción	Sin Informa ción	En proceso
Objetivo Específico 3					
24. 80% de órganos desconcentrados con gestión presupuestal desconcentrada bajo un esquema de gestión por resultados al 2016.	Órganos desconcentrados con gestión presupuestal desconcentrada bajo un esquema de gestión por resultados al 2016.	Sin Informa ción	En proceso		
26.- 40% de recuperación de deuda contributiva pública y privada al 2016.	40 % de recuperación de deuda contributiva pública y privada al 2016	27.19	27.16	29.64	34.12
27.- Tasa de retomo que preserve el valor de los recursos invertidos por la entidad.	Tasa de retorno	10.34%	1.46%	7.26%	0.50%
Objetivo Específico 4					
31. No menos del 70% de Redes Asistenciales con el nuevo sistema de información implementado en el 50% de sus EE SS.	% de Redes Asistenciales con el nuevo sistema de información implementado en el 50% de sus establecimientos de salud	En proceso			
33. 90% de Perfiles de Competencias Laborales para los Cargos de Ejecutivos, Profesionales, Técnicos y Auxiliares aprobados y en aplicación en las actividades de selección de personal	% de Perfiles de Competencias Laborales para los Cargos de Ejecutivos, Profesionales, Técnicos y Auxiliares aprobados y en aplicación en las actividades de selección de personal	En Proceso		11.11	11.11

