



memoria  
a n u a l 2000



memoria  
a n u a l *2000*

---

**Elaboración** : **Gerencia de Estudios Económicos y Estadística de la Gerencia Central de Finanzas**

**Edición General** : **Oficina de Imagen Institucional**

**Editor** : César Nureña Pizarro

**Diagramación y Diseño** : Luis Carrera Fernández

**Fotografía** : Juan Carlos Dominguez

**Impresión** : Fimart S.A.C. Telf: 424-0662

## Contenido

Presentación	8
Miembros del Directorio	10
Plana Ejecutiva	12
Organigrama de EsSalud	13
Principales Resultados de la Gestión	14
<b>I. Marco Institucional</b>	<b>19</b>
Visión de EsSalud	
Misión de EsSalud	
Ley 26790: Modernización de la Seguridad Social en Salud	
Funciones de EsSalud	
Objetivos Estratégicos	
<b>II. EsSalud Asegurador</b>	<b>25</b>
EsSalud en el Mercado de Seguros de Atención de Salud	
Población Asegurada	
Recaudación	
Seguros Potestativos	
Seguros Complementarios	
<b>III. Servicios que brinda EsSalud</b>	<b>31</b>
EsSalud en el Mercado de Servicios de Atención de Salud	
Prestaciones de Servicios de Salud	
Prestaciones Sociales	
Prestaciones Económicas	
<b>IV. EsSalud como Institución</b>	<b>57</b>
Infraestructura	
Logística	
Recursos Humanos	
Programas de Participación Ciudadana	
Convenios	
Investigación	
Imagen y Posicionamiento	
<b>V. Principales indicadores de gestión</b>	<b>73</b>
<b>VI. Anexos</b>	<b>79</b>
Indicadores de Producción	
Balance General Combinado: 1999 - 2000	
Estado de Ganancias y Pérdidas : 1999 - 2000	
Flujo de Efectivos 1999 - 2000	
Ratios Financieros	
<b>VII. Dictamen de los Auditores Independientes</b>	<b>87</b>

## Estimados amigos:

El año 2000 marcó para EsSalud la confirmación de los avances obtenidos desde su creación en 1999, prosiguiendo una filosofía de trabajo que centró su esfuerzo en el logro de los objetivos de desarrollo de la seguridad social en el Perú, sobre la base de dar prioridad a una mayor cobertura de los servicios que brinda la Institución a su población asegurada, a la par de las exigencias de calidad que ella nos demanda.

Fue también un año que puso a prueba nuestra capacidad gerencial para enfrentar corporativamente un contexto de restricciones económicas y de austeridad en el sector público, que determinó maximizar la eficiencia en el uso de los recursos, en directa relación con la mejora de la calidad del gasto y utilizar las economías de escala que una institución de las características de EsSalud, puede efectuar por su posicionamiento al interior del Estado.

Pese a las dificultades, EsSalud no sólo cumplió satisfactoriamente las metas de producción que se trazó en términos de atención oportuna de las prestaciones bajo su responsabilidad, sino que simultáneamente y como consecuencia del énfasis puesto en la capacitación e investigación, se reforzó la política de trasplantes de órganos, constituyéndose en la primera institución de seguridad social en América Latina, en alcanzar un trasplante exitoso de hígado. Este hecho sin lugar a dudas, fortalece nuestras convicciones en torno a seguir invirtiendo sostenidamente en el recurso máspreciado que posee la Institución: su capital humano.

Aspectos igualmente importantes que debemos reseñar son, entre otros, el aumento de la cobertura, incrementando la oferta de servicios en términos de atenciones médicas e intervenciones quirúrgicas, así como incidiendo en los tratamientos de alta complejidad y, en el fortalecimiento de las oportunidades de acceso al sistema mediante seguros potestativos. A ello se añadió una intensa relación con la ciudadanía en general, complementando la oferta fija de servicios con la flexible que, a través de policlínicos itinerantes, coadyuvan a la recuperación de la salud en zonas de reconocidas carencias; apoyándose, además, en otros productos específicos como Aló EsSalud, el cual permitió absolver consultas y recomendar soluciones, en forma rápida y oportuna.

Es indudable que los avances logrados durante el año 2000, no hubieran sido posibles sin el apoyo irrestricto de la familia de EsSalud, que desde su directorio, funcionarios y servidores, así como del espontáneo apoyo de voluntarios y líderes juveniles, entregaron lo mejor de sí mismos para apoyar el cumplimiento de las metas y objetivos propuestos, demostrando vocación de servicio y calidad de trabajo para llevar a la práctica lo que viene a ser la característica distintiva de la organización: Más Salud para más peruanos.

Somos conscientes que en un país donde son notorias las deficiencias y desequilibrios sociales, instituciones como EsSalud tienen grandes tareas que cumplir.

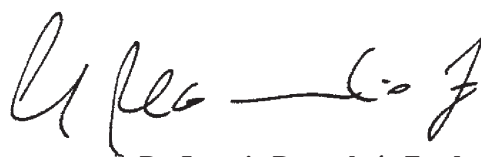
Por eso, dentro del significado de los retos futuros, el mayor compromiso consiste en seguir fortaleciendo nuestras capacidades económicas, técnicas y operativas, de manera que en el marco de las nuevas tendencias dominantes de los destinos de la seguridad social en un mundo globalizado y competitivo, estemos en condiciones de asumir y responder adecuadamente las expectativas sociales y contribuir al aumento de la equidad, eficiencia y efectividad del accionar del Estado que en definitiva se traducirán en beneficios concretos para la sociedad peruana.

## *P r e s e n t a c i ó n*

En esta nueva etapa, será igualmente importante, seguir aplicando el mejoramiento continuo de la calidad de las prestaciones, orientando las acciones en áreas prioritarias, privilegiando proyectos costo - efectivos, incrementando las acciones de promoción y prevención, aumentando el grado de intervención social y comunitaria, a través de la humanización de la atención, e incorporando en la organización los aspectos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a través de planes integrales de desarrollo.

Para conseguir tales objetivos, debemos poner especial énfasis en el desarrollo sostenido del Seguro Social y en su viabilidad de largo plazo, sobre la base de una real autonomía en los órdenes administrativo y financiero, compatibilizando sus objetivos estratégicos con la normativa presupuestaria del sector público. Todo ello, viene a ser condición indispensable para asegurar una mayor cobertura y calidad de los servicios destinados a nuestros asegurados, a la vez de coadyuvar al fortalecimiento del rol social del Estado en términos de equidad y eficiencia

Finalmente, la presente Memoria Institucional de EsSalud correspondiente al año 2000, es un documento que no sólo efectúa un balance anual de gestión, sino que fundamentalmente es un medio de rendición de cuentas que bajo los principios de responsabilidad y transparencia, nos permite informar a nuestros asegurados, empresas aportantes y al Estado, sobre las acciones y resultados obtenidos, en relación directa con el uso y administración eficiente de las contribuciones sociales.



**Dr. Ignacio Basombrío Zender**  
Presidente Ejecutivo de EsSalud

## Miembros del Directorio



Dr. Ignacio Basombrío Zender



Eco. Manuel Vásquez Perales



Dr. Arturo Vasi Paez

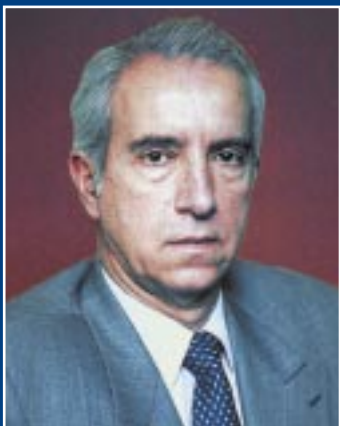
### A enero 2000

Manuel Vásquez Perales (Presidente Ejecutivo)	R.S. 139-00-TR (12.12.00)
Alejandro Mesarina Ausejo	R.S. 142-00-TR (19.12.00)
Ernesto Ríos Montenegro	R.S. 144-00-TR (19.12.00)
Antonio Meier Cresci	R.M. 093-99-TR (03.06.99)
Gabriel Seminario de la Fuente	R.M. 093-99-TR (03.06.99)
Rafael Villegas Cerro	R.M. 093-99-TR (03.06.99)
Elsa Baca Córdova	R.M. 094-99-TR (03.06.99)
Julio Paz Gaviño	R.M. 094-99-TR (03.06.99)
Miguel Reyes Gómez	R.M. 094-99-TR (03.06.99)

### A diciembre 2000

Ignacio Basombrío Zender (Presidente Ejecutivo)	R.S. 140-2000-TR (12.12.00)
Arturo Vasi Paez	R.S. 145-2000-TR (19.12.00)
Javier Montero Checa	R.S. 143-2000-TR (19.12.00)
Antonio Meier Cresci	R.M. 093-99-TR (03.06.99)
Gabriel Seminario de la Fuente	R.M. 093-99-TR (03.06.99)
Rafael Villegas Cerro	R.M. 093-99-TR (03.06.99)
Elsa Baca Córdova	R.M. 094-99-TR (03.06.99)
Julio Paz Gaviño	R.M. 094-99-TR (03.06.99)
Miguel Reyes Gómez	R.M. 094-99-TR (03.06.99)

*Miembros del Directorio*



Dr. Javier Montero Checa



Dr. Alejandro Mesarina Ausejo



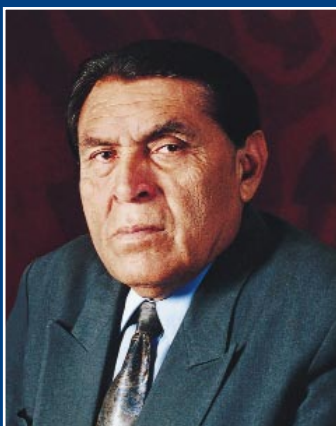
Dr. Ernesto Ríos Montenegro



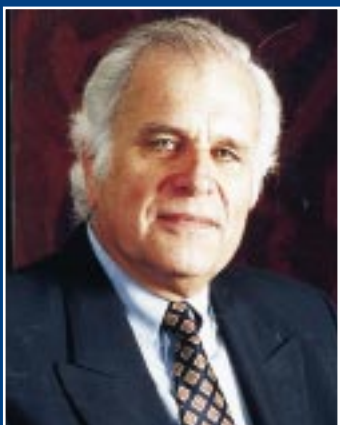
Lic. Elsa Baca Córdova



Sr. Julio Paz Gaviño



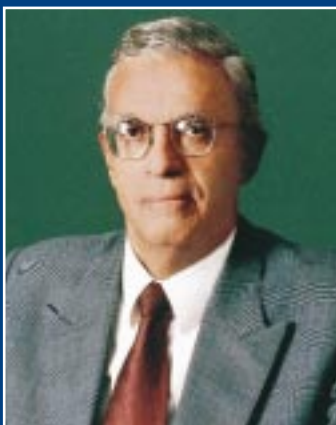
Sr. Miguel Reyes Gómez



Ing. Antonio Meier Cresci



Dr. Rafael Villegas Cerro



Ing. Gabriel Seminario de la Fuente



## Plana Ejecutiva

### GERENTE GENERAL

**Silvia Armijo Hidalgo**  
De enero a diciembre del 2000

### GERENTES CENTRALES

#### A Enero 2000

**Secretaría General**  
Francisco Grillo Arciniega

**Oficina de Imagen Institucional**  
Roque Otárola Peñaranda

**Auditoría Interna**  
Elia Robles Narciso

**Gerencia Central de Asuntos Jurídicos**  
Pablo Meneses Caltaneo

**Gerencia Central de Desarrollo e Informática**  
James Madge Mariátegui

**Gerencia Central de Recursos Humanos**  
Jorge Alfaro Echevarría

**Gerencia Central de Logística**  
Adolfo Braun Luy

**Gerencia Central de Infraestructura**  
José Rodríguez Martínez

**Gerencia Central de Finanzas**  
Miguel Ostos Ríos

**Gerencia Central de Salud**  
Carlos French Yrigoyen

**Gerencia Central de Recaudación y Seguros**  
Elfer Lira Linares

**Gerencia Central de Operaciones**  
Nelson Gaviria Pérez

**Gerencia Central de Programas**  
Nancy Luna García

#### A Diciembre 2000

**Secretaría General**  
Francisco Grillo Arciniega

**Oficina de Imagen Institucional**  
Roque Otárola Peñaranda

**Auditoría Interna**  
Elia Robles Narciso

**Gerencia Central de Asuntos Jurídicos**  
Pablo Meneses Caltaneo

**Gerencia Central de Desarrollo e Informática**  
Carlos Saito Silva

**Gerencia Central de Recursos Humanos**  
Jorge Alfaro Echevarría

**Gerencia Central de Logística**  
Adolfo Braun Luy

**Gerencia Central de Infraestructura**  
José Rodríguez Martínez

**Gerencia Central de Finanzas**  
Luis Izaguirre Rodríguez

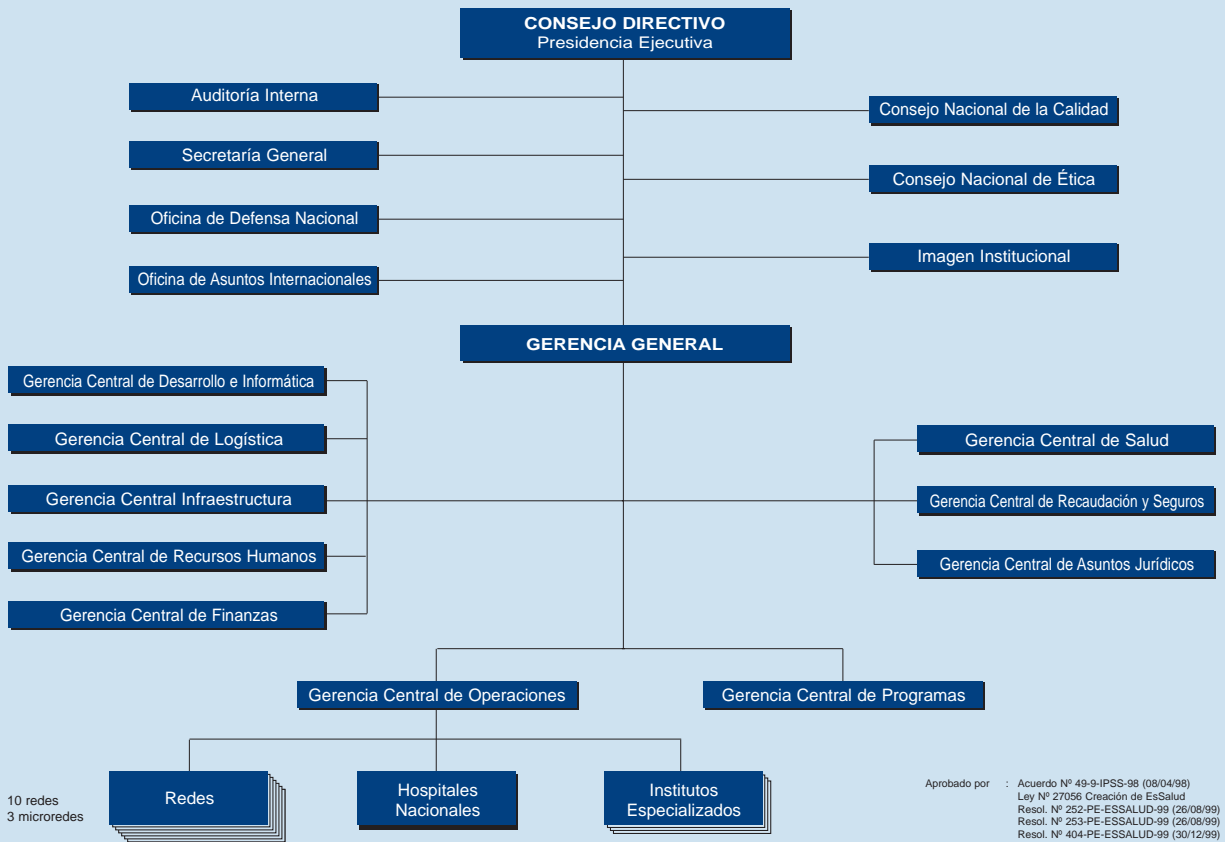
**Gerencia Central de Salud**  
Carlos French Yrigoyen

**Gerencia Central de Recaudación y Seguros**  
Elfer Lira Linares

**Gerencia Central de Operaciones**  
José Rodríguez Martínez

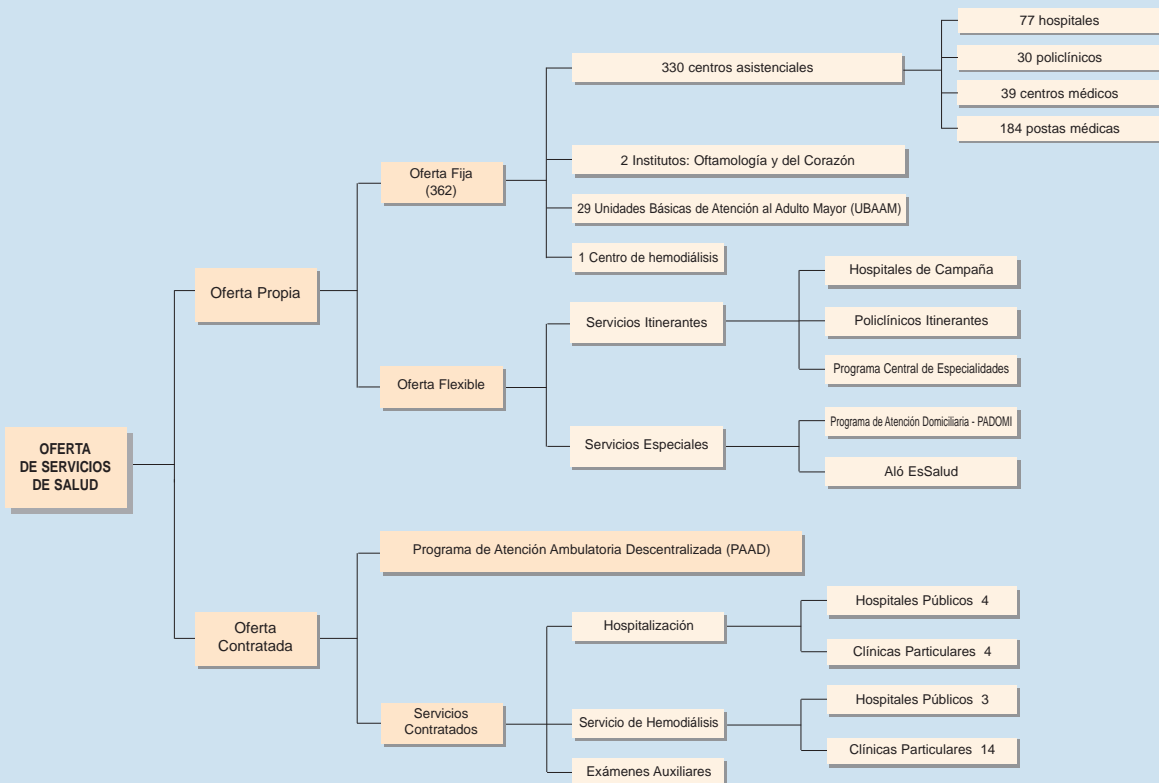
**Gerencia Central de Programas**  
Carlos López González

## Organigrama



## Prestaciones de Servicios de Salud

Prestaciones Preventivas Promocionales, Recuperativas y de Rehabilitación



## Principales Resultados de la Gestión

1. Durante el ejercicio 2000, EsSalud mantuvo su posición de liderazgo en el mercado de seguros de atención de salud con una participación del 81%, permitiendo cubrir al 26.4% de la población del país, reflejándose en los resultados siguientes:
  - La población asegurada creció en más de 2% con relación a 1999, ascendiendo a 6,772,753 afiliados.
  - Los ingresos por aportaciones aumentaron en 7.4% en términos nominales, alcanzando un monto de 2,557 millones de soles.
  - Se afiliaron 142 mil personas a los nuevos seguros potestativos, triplicándose el número de asegurados comparado con el año anterior.
  - Los afiliados a EsSalud Vida (309,260) generaron un ingreso mayor a los 8 millones de nuevos soles, 79% superior a 1999.
2. Al amparo de su rol prestador, la gestión institucional se caracterizó por una expansión generalizada de los servicios, principalmente de salud, en cuyo contexto consolidó una participación del 19.7% del total nacional. Situación que se explicita en los aspectos siguientes:

### 2.1 Prestaciones de Salud

- Se incrementó en un 6.4% el número de consultas médicas, al pasar de 15.4 a 16.4 millones, es decir 1 millón de consultas adicionales.
- Se realizaron 29 mil cirugías más que las efectuadas en 1999, obteniéndose un crecimiento del 13% en base a una mayor asignación de personal asistencial, uso de infraestructura y modernización de equipos.
- Las atenciones de emergencia mostraron un aumento de 18.1%.
- Los partos atendidos se incrementaron en 10.3%; debiendo destacarse que la tasa de cesáreas descendió en 4.7%, por los mayores controles prenatales y la aplicación eficaz de guías y protocolos.
- EsSalud consolidó los trasplantes de órganos y tejidos, practicando el 95% de los procedimientos realizados en el país, siendo relevante el primer trasplante de hígado efectuado en América Latina por una institución de seguridad social.
- Se implementó el proyecto de Telemedicina en el departamento de Loreto, obteniendo una producción de 115 consultas, desarrollándose asimismo otras actividades afines que han beneficiado a los asegurados de la selva central, Junín, Oxapampa y Pasco.
- Se llevaron a cabo más de 117 mil terapias individuales, 3,505 sesiones de terapia grupal y múltiples actividades, que permitieron dar a conocer a un número mayor de asegurados los beneficios de la medicina complementaria y su acceso a la misma.
- Los Policlínicos Itinerantes presentaron una mayor producción, principalmente en consultas médicas, sobrepasando las 360 mil atenciones. A su vez, los hospitales de campaña desarrollaron actividades en 167 operativos a nivel nacional, superando en 14% lo realizado en 1999.

## *Principales Resultados de la Gestión*

- Por su parte, en las Jornadas Médico-Quirúrgicas, las consultas médicas se incrementaron en 48%, mientras que las de carácter especializado llevadas a cabo vía atenciones personalizadas, aumentaron de 8 mil a más de 21 mil.
- Mediante el Comité Médico Evaluador de Prestaciones Asistenciales Extraintitucionales, se asignaron 5.2 millones de nuevos soles para las atenciones en el exterior, reduciéndose en un 40% con respecto a lo asignado en períodos precedentes debido a la mayor capacidad de resolución interna, la misma que se explica por la política institucional orientada al reforzamiento de la capacitación al personal asistencial en intervenciones quirúrgicas de alta complejidad.
- En el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), el número de visitas médicas creció en 6.3%, al pasar de 764,285 a 812,357.
- Las atenciones brindadas por "Aló EsSalud", personalizadas y telefónicas, ascendieron a más de un millón de llamadas, un 89.9% por encima de las atenciones prestadas entre 1998 y el 2000.
- La producción del STAE subió en 18.8%, con 95,285 atenciones, pese a mantenerse el número de ambulancias.
- Se ampliaron los horarios de atención, incidiendo en una mayor cobertura traducida en 184 mil atenciones.

### 2.2 Prestaciones Sociales

- Se contó con 106 Centros del Adulto Mayor (CAM), participando 133,960 adultos mayores, 23.4% más que el año anterior. A ello se añadieron 4 Centros de Rehabilitación Profesional (CERP), 2 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP) y 6 Unidades Básicas de Rehabilitación Profesional (UBRP); que beneficiaron a 18,320 personas con discapacidad, alrededor del 11% superior al nivel del año anterior.

### 2.3 Prestaciones Económicas

- Fueron equivalentes a más de 192 millones de nuevos soles, mayor en 18% al monto ejecutado en el período 1998–1999. La variación se explicó en gran parte por la mejora en el mayor pago por lactancia, junto a la simplificación del trámite y difusión del subsidio.
- Las emisión de prestaciones por incapacidad temporal y maternidad, se incrementaron en 21 y 11% respectivamente, entre 1998 y el 2000.

### 3. EsSalud en su conjunto, como organización de seguridad social registró como principales resultados de gestión, los siguientes:

- Las inversiones realizadas en bienes de capital ascendieron a 188 millones de nuevos soles, de los cuales 115 millones correspondieron a proyectos de inversión y 73 millones a gastos de capital no ligados a proyectos de inversión.
- Se llevaron a cabo 41 licitaciones y 21 concursos públicos, mientras en los períodos precedentes fueron 40 y 18 procesos respectivamente. El 70.6% del gasto en bienes y servicios mediante estos mecanismos, se destinó a medicinas e insumos médicos, permitiendo asimismo obtener ahorros por 78 millones de nuevos soles.

- Se mejoró la relación personal asistencial respecto del administrativo con un ratio de 3.27, mejor al 2.26 de 1999, producto de la aplicación de una política más eficiente en la asignación de los recursos humanos.
- Se ejecutaron 2,939 actividades de capacitación en diferentes niveles de adiestramiento, abarcando un total de 47,496 participantes entre personal administrativo y asistencial. En el exterior se logró el entrenamiento de 122 trabajadores en centros de alta especialización, demandando una inversión de 812 mil nuevos soles.
- El Programa "Juventud EsSalud" se amplió a jóvenes estudiantes universitarios, de institutos y escuelas superiores, lográndose la participación de 10,527 jóvenes en 41 sedes. Gracias a su efecto multiplicador, los beneficiarios ascendieron a 306,740 personas.
- El Programa de voluntariado contó con 5,451 personas a nivel nacional, de las cuales el 41.4% prestaron sus servicios en Lima y 58.6% en el resto del país. Al finalizar el año, el aporte de los voluntarios activos se concretó en la entrega de 1 millón de horas/hombre, determinado un ahorro de 5.2 millones de nuevos soles y sobre todo, la mejora de los procesos de atención al asegurado.
- En términos de posicionamiento, la empresa Datum Internacional en su informe realizado a nivel nacional en julio 2000, ubicó a EsSalud en el segundo lugar de las instituciones que gozan de mayor confiabilidad y aceptación después de la Iglesia Católica. Igualmente, en la calificación denominada "Colectivos y Dependencias del Estado", la Institución obtuvo el tercer lugar (12.6%) después de los médicos y del magisterio.
- La evaluación del desempeño institucional arrojó un balance positivo con respecto a los resultados de 1999 y a las metas establecidas para el 2000. Por un lado, los indicadores de eficiencia en las compras y de gastos se situaron en el 99%, en tanto los relacionados con la producción de servicios sobrepasaron las metas previstas, como consecuencia del aumento de los niveles de oferta.
- Los indicadores financieros también evidenciaron una evolución favorable, debido al mejoramiento de la capacidad de endeudamiento frente a las obligaciones de largo plazo (nivel de apalancamiento descendió de 17.32 a 16.31), habiéndose intensificado claramente el uso del mecanismo de financiamiento a través de proveedores (se incrementó en 24 días el período promedio de días de pago), con la finalidad de incrementar la capacidad de compra en el corto plazo.

**Lima, marzo de 2001**



Respeto a la diversidad  
Cultura de Atención al paciente





# Marco Institucional

I Marco Institucional

## Marco Institucional

### Visión de EsSalud

Ser reconocida como la primera institución de seguridad social en Latinoamérica.

### Misión de EsSalud

En EsSalud tenemos el compromiso de contribuir 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, basados en los principios de solidaridad, equidad y universalidad para nuestros asegurados.

Para ello contamos con la calidad, calidez y valores de nuestro personal y con una red de establecimientos de salud y centros de alta especialización adecuadamente equipados.

Consideramos a nuestros asegurados y empresas aportantes como socios en esta tarea, siendo nuestra responsabilidad la administración eficiente de sus aportaciones.

### Ley 26790: Modernización de la Seguridad Social en Salud (17 de mayo de 1997)

La seguridad social en salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas. Se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

El Estado promueve los sistemas de previsión para la salud y la integración de esfuerzos de las entidades que brindan servicios de salud, cualquiera sea su naturaleza.

El Ministerio de Salud tiene a su cargo el régimen estatal con el objeto principal de otorgar atención integral de salud a la población de escasos recursos que no tienen acceso a otros regímenes o sistemas. Dicho régimen se financia con recursos del Tesoro Público y brinda atención a través de la red de establecimientos del Estado, así como mediante otras entidades públicas o privadas que cuenten con convenios para tal efecto.

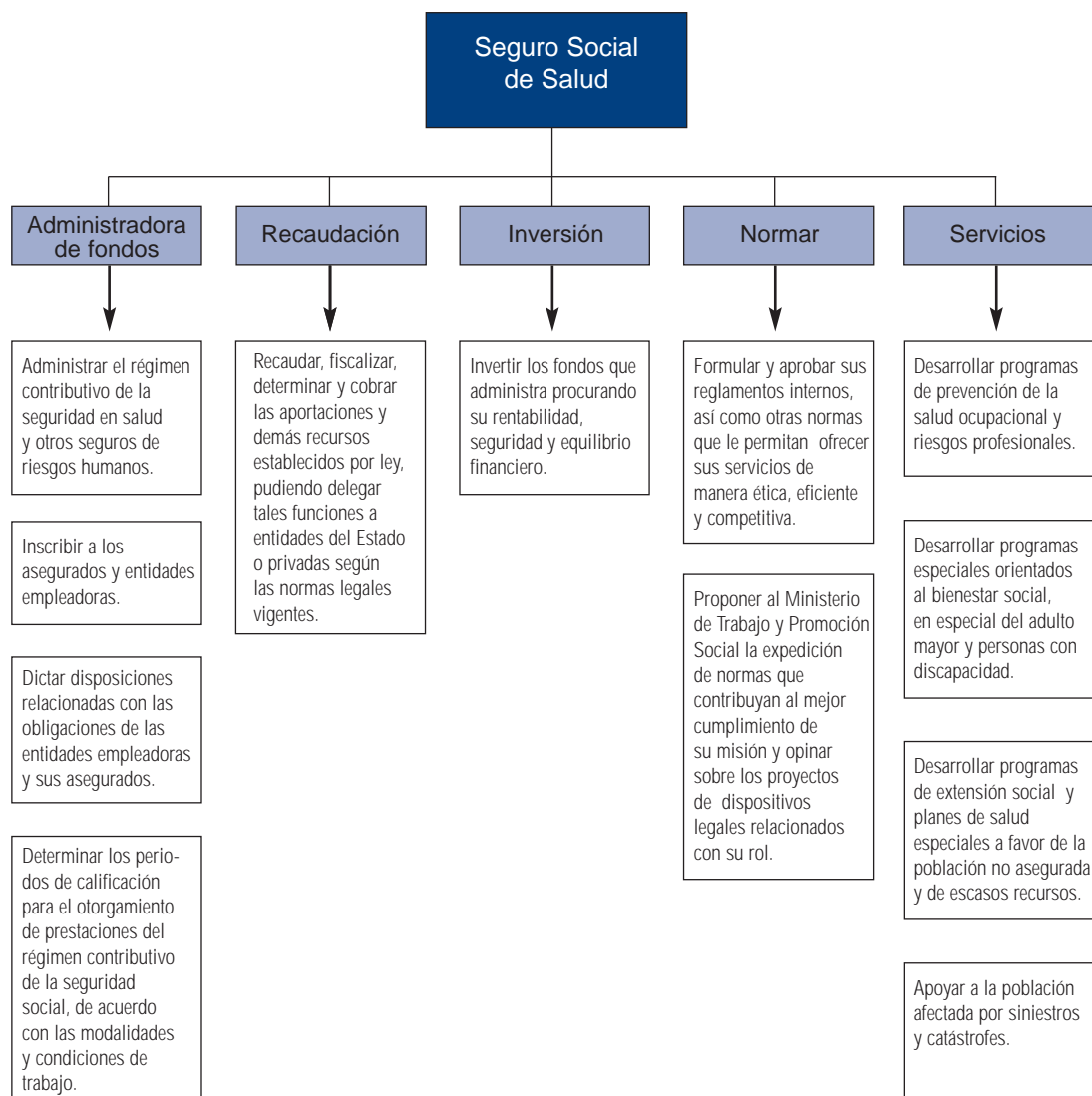
El Seguro Social de Salud otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales.

EsSalud, fue creado mediante Ley 27056, sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), es un organismo público descentralizado con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derecho habientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de salud, prestaciones económicas y sociales correspondientes al régimen contributivo de la seguridad social en salud, así como otros seguros de riesgos humanos.



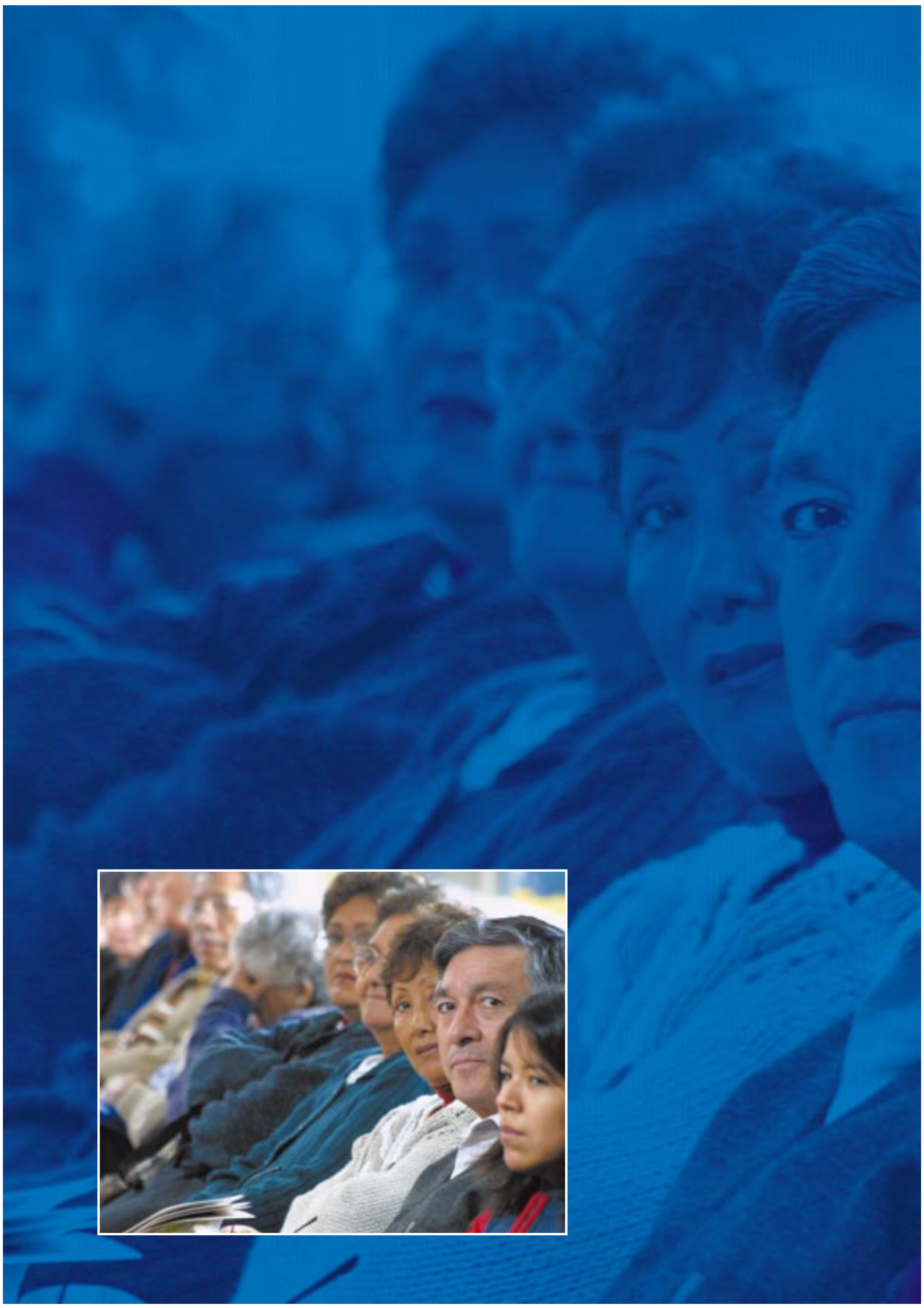
## Funciones de EsSalud



## Objetivos Estratégicos

1. Mejorar la calidad de los servicios de atención al asegurado a través de un plan institucional de mejoramiento continuo, estandarización de nueva tecnología en salud, abastecimiento de insumos y medicamentos de calidad en forma oportuna, optimizando la atención de los servicios de salud, definiendo e implementando estándares, contribuyendo a mejorar la calidad de vida del asegurado, acreditando a sus hospitales.
2. Ampliar la cobertura de la seguridad social mediante la optimización de los recursos existentes, aumentando su capacidad instalada, el número de centros asistenciales, la cobertura de las prestaciones sociales y económicas y la creación de nuevos seguros de salud.

3. Optimizar la gestión institucional, para lo cual será necesario continuar con la modernización de la organización y de sus procesos administrativos, generar mecanismos de transparencia, eficiencia y control de los procesos, implementación de estrategias de comunicación interna y externa, mejora de la gestión de recursos humanos y promoción de la administración por objetivos a nivel de los Órganos Desconcentrados.
4. Mejorar los niveles de satisfacción de nuestros asegurados, por tanto, se adecuará la estructura orgánica y funcional de la Institución en torno a sus necesidades y expectativas mejorando la calidad de la atención médica, a través de un eficaz sistema de auditoría médica. Optimizar la atención y orientación en procesos administrativos, generando una cultura organizacional de atención al cliente, evaluando la opinión para atender los requerimientos, potenciando la participación del Programa Nacional de Voluntariado y realizando mejoras continuas para su satisfacción.





# EsSalud Asegurador

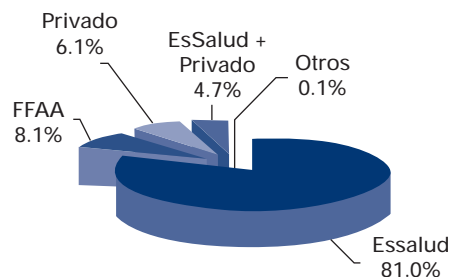
 EsSalud Asegurador

## EsSalud Asegurador

### ESSALUD EN EL MERCADO DE SEGUROS DE ATENCIÓN DE SALUD:

En el año 2000, la participación del mercado de seguros de atención de salud que le corresponde a EsSalud es del 81%, de esta forma cubre al 26.4% de la población del país.

Dentro del sistema de seguridad social, son dos las entidades que comparten el mercado: EsSalud y las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS), las mismas que presentan una participación del 97% y 3% de participación respectivamente. De acuerdo con la ley de modernización de la seguridad social, las EPS otorgan prestaciones de servicios de salud a un nivel de capa simple, mientras que EsSalud se encarga de brindar una atención integral.



Composición del Mercado de Seguros de Salud

Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF

### Proyección del Mercado de Seguros de Atención de Salud – 2000

Institución	Población	Población con Seguro	Participación
EsSalud (*)	6,772,754	26.4%	81.0%
FF. AA.	677,275	2.6%	8.1%
Privado	510,047	2.0%	6.1%
EsSalud + Privado	392,987	1.5%	4.7%
Otros	8,361	0.0%	0.1%
<b>Población con Seguro de Salud</b>	<b>8,361,425</b>	<b>32.6%</b>	<b>100.0%</b>
<b>EPS:</b>			
Afiliados Regulares	229,617		
SCTR	74,287		
<b>Población sin Seguro de Salud</b>	<b>17,300,265</b>	<b>67.4%</b>	
<b>Población Nacional Proyectada</b>	<b>25,661,690</b>	<b>100.0%</b>	

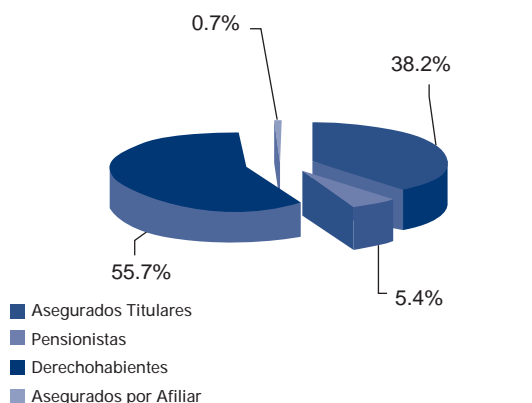
(\*) Incluye asegurados de las EPS  
Fuente: INEI, ESSALUD, ENDESA, SEPS  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística

## ■ Población Asegurada

La población asegurada a EsSalud en el 2000, creció en más de 2 puntos porcentuales con respecto del año anterior, alcanzando una cifra de 6,772,753 afiliados.

El grueso de los asegurados lo conforman los derechohabientes y corresponden al 55.7% de la población asegurada, seguidos por los titulares, que representan el 38.2% de la población total.

Cabe destacar que el crecimiento observado en el 2000 fue resultado de la incorporación de afiliados a los nuevos seguros potestativos. Mientras en 1999 este segmento representaba el 1.6% de la población asegurada por EsSalud, en el 2000 constituyó alrededor del 5% del total de la población asegurada, debido a un incremento significativo en el número de afiliados a los seguros EsSalud Personal - Familiar.



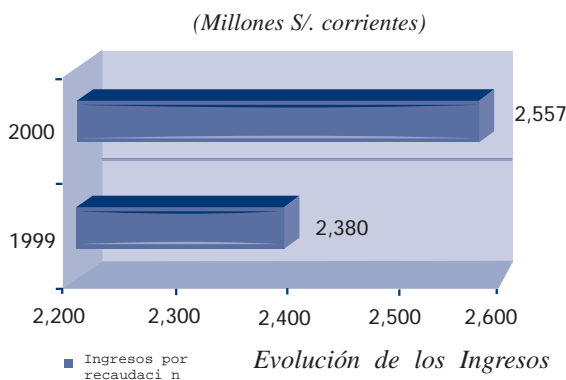
*Estructura de la Población Asegurada a EsSalud al 2000*

Fuente: Gerencia de Recaudación y Seguros  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF

## ■ Recaudación

Los ingresos por recaudación crecieron en 7.4 puntos porcentuales en términos corrientes con respecto del año anterior, alcanzando un monto de 2,557 millones de soles corrientes. Es necesario anotar, que este resultado se alcanzó en un contexto económico difícil, de disminución en el ritmo de la actividad económica y deterioro en los niveles de empleo.

Durante el 2000, el grueso de los ingresos por recaudación correspondieron al Seguro de Salud, que da cuenta del 96.1% de la recaudación actual en EsSalud. Cabe destacar que en el presente año, se creó los Seguro EsSalud Personal y Familiar cuyos ingresos por recaudación ascendieron a 14.9 millones de nuevos soles.



*Evolución de los Ingresos por Aportaciones 1999 - 2000*

Fuente: Gerencia de Recaudación y Seguros  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF

*Estructura de los Ingresos por Recaudación en el 2000*

Seguros	Nuevos soles	Participación Porcentual
Salud	2,457,840,401	96.1%
Accidentes de Trabajo	1,684,171	0.1%
Seguro Agrario	6,882,645	0.3%
Trabajo de Riesgo	48,760,891	1.9%
Seguro Independiente	14,715,019	0.6%
EsSalud Personal y Familiar	14,858,180	0.6%
Seguro Universitario	4,080,262	0.2%
Otros	8,405,600	0.3%
<b>Total Anual</b>	<b>2,557,227,168</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Gerencia de Recaudación y Seguros  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF

■ **Seguros Potestativos**

Con el fin de atender la demanda de servicios de salud, en abril del 2000 se implementaron los seguros Personal y Familiar. Gracias a ello, los trabajadores independientes y sectores menos favorecidos de la población económicamente activa accedieron al sistema de atención de salud en toda la red hospitalaria de EsSalud a nivel nacional.

Durante el 2000 se afiliaron 142 mil personas a los nuevos seguros potestativos, casi triplicándose la población asegurada con respecto a 1999, al mismo tiempo que se superó en más de 40% la meta prevista para el año 2000 de 100 mil asegurados. Dicha población forma parte de los asegurados a EsSalud Independiente, Universitario y Personal y Familiar.

*Afiliación en los Nuevos Seguros Potestativos, 1998 - 2000*

Nuevos Seguros Potestativos	Número de asegurados		
	1998	1999	2000
Asegurados Independientes	295	29,296	18,710
Asegurados Universitarios	0	77,640	88,045
EsSalud Personal y Familiar		0	143,012
<b>Total</b>	<b>295</b>	<b>106,936</b>	<b>317,364</b>

Fuente: Gerencia de Recaudación y Seguros  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF

■ **Seguros Complementarios: Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) y EsSalud Vida**

La finalidad básica del seguro EsSalud Vida y del SCTR se enmarca dentro de los principios de solidaridad que sustenta la seguridad social en el Perú.

Además de los asegurados regulares, también pueden acceder a EsSalud Vida los trabajadores independientes y pescadores artesanales, con la contribución de dos nuevos soles mensuales. A diciembre del 2000, el número de afiliados a EsSalud Vida fue de 309,260 generando un ingreso superior a los 8 millones de nuevos soles. Ello significó un incremento del orden de 79% respecto de 1998 en los ingresos.

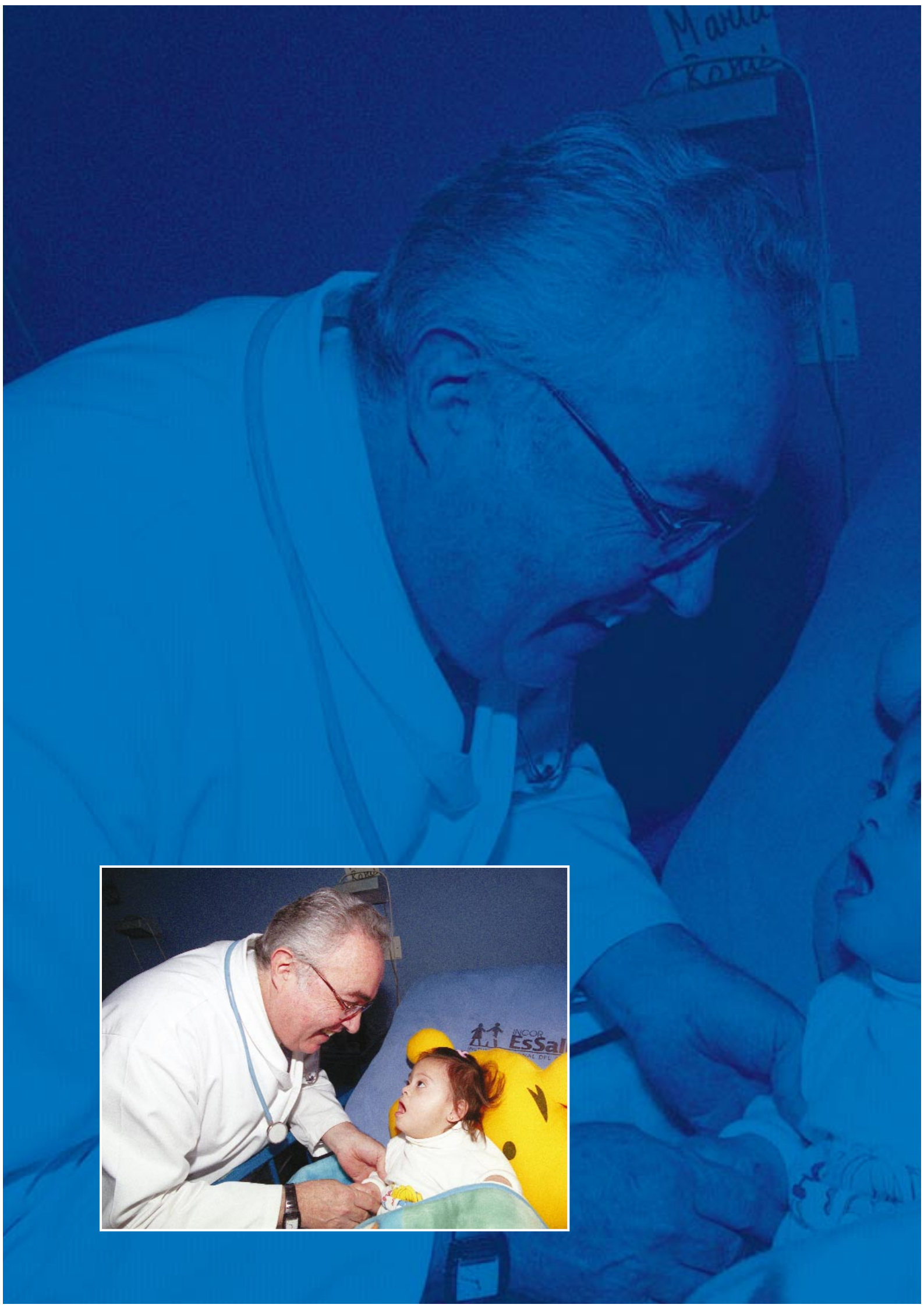
Por otro lado, las prestaciones de salud que se brindan por el SCTR en los CEPRIT, procuran el cuidado integral de los trabajadores que desarrollan actividades de riesgo y prestan asistencia preventivo promocional en salud ocupacional tanto al trabajador como al empleador. Si bien la cantidad de empresas afiliadas entre enero y diciembre del 2000 descendió, el número de asegurados se incrementó a 233,496, lo que supuso un ingreso cercano a los 49 millones de nuevos soles durante el año. Como resultado, los ingresos se incrementaron en aproximadamente 5% con respecto a 1998.

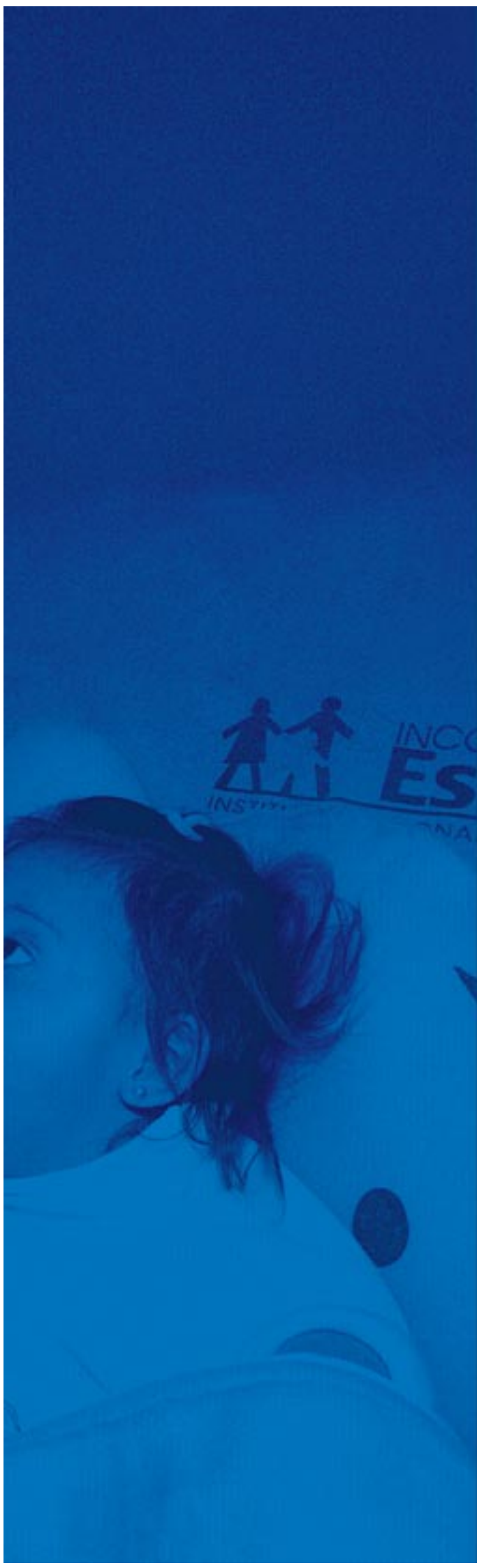
*Ingresos del SCTR y EsSalud Vida, 1998- 2000  
(Nuevos soles corrientes)*

	1998	1999	2000
<b>Trabajo de Riesgo</b>	46,613,151	70,585,196	48,760,891
<b>EsSalud Vida</b>	4,743,938	7,856,825	8,491,860

Fuente: Gerencia de Recaudación y Seguros  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF







# Servicios que brinda EsSalud

**III** Servicios que  
brinda EsSalud

## Servicios que brinda EsSalud

### ESSALUD EN EL MERCADO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD:

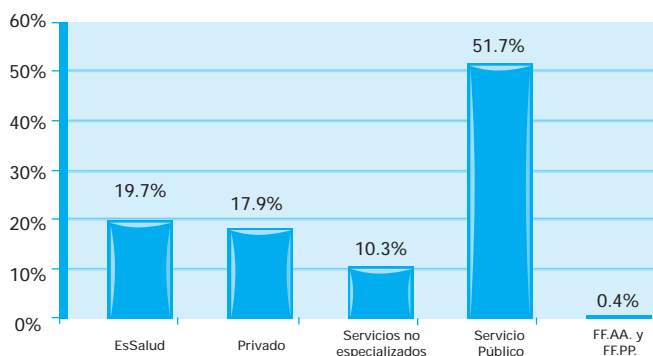
En el año 2000 la participación del mercado de servicios de atención de salud que le corresponde a EsSalud es del 19.7% de la producción total de las prestaciones otorgadas.

#### Proyección del Mercado de Servicios de Atención en Salud - 2000

Institución	Población	Porcentaje
EsSalud	1,168,511	19.7%
Privado (A)	1,061,772	17.9%
Servicio no especializados (B)	612,345	10.3%
Servicio Público (C)	3,070,497	51.7%
FF. AA. y FF. PP.	24,934	0.4%
<b>Total (*)</b>	<b>5,938,059</b>	<b>100.0%</b>
<hr/>		
Población enferma o accidentada que recibió atención	<b>5,617,842</b>	<b>84.2%</b>
Población enferma o accidentada que no recibió atención	<b>1,054,179</b>	<b>15.8%</b>
<hr/>		
Población nacional que estuvo enferma o que tuvo un accidente	<b>1,460,639</b>	<b>26.0%</b>
Población nacional que no estuvo enferma ni tuvo accidente	<b>4,157,203</b>	<b>74.0%</b>
<hr/>		
Población nacional	<b>25,661,619</b>	<b>100%</b>

Fuente: Estructura porcentual ENAHO 1998 - IV, Información de población del INEI  
 Nota (\*) : Una persona pudo haber consultado más de un establecimiento de salud  
 (A) Consultorio médico, particular, clínica y domicilio  
 (B) Farmacia, boticas, curanderos  
 (C) MINSA, Municipalidades y Parroquias

#### Participación de EsSalud en el Mercado de Salud - 2000



Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF

## PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD (Recuperativa)

### Oferta Fija

#### ■ Medicina Convencional

##### Atenciones Médicas

El objetivo de ampliar la cobertura durante el año 2000, se concretó en el aumento de un 6.4 % en el número de consultas médicas con relación a 1999, al pasar de 15.4 a 16.4 millones respectivamente, es decir aproximadamente 1 millón de consultas adicionales.

Este resultado contribuyó al crecimiento en 1.5 millones de atenciones médicas aproximadamente (consultas, atenciones de emergencia y chequeos) produciéndose 19.9 millones durante el 2000. En los últimos dos años, la producción realizada a través de las atenciones médicas se ha incrementado en 30.4%, consecuencia de la política de ampliación de la cobertura.

En términos del ratio de atenciones médicas por asegurado, se logró un aumento de 2.76 a 2.94 entre 1999 y el 2000.

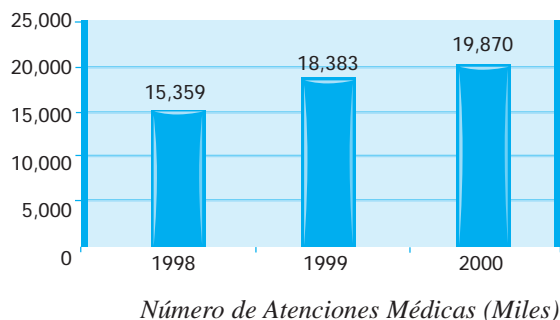
Asimismo, el número de horas médicas efectivas aumentó en 49.3% en relación al año anterior, producto del efecto combinado de la ampliación de los turnos para la atención de los asegurados y del incremento de personal asistencial, principalmente médicos y enfermeras.

Por su parte, el índice promedio de concentración de consultas bajó de 4.9 a 4.5 consultas por paciente, junto a un rendimiento hora médico de 4.8 atenciones por hora efectiva, mejorando así los estándares de producción de la consulta externa.

##### Intervenciones quirúrgicas

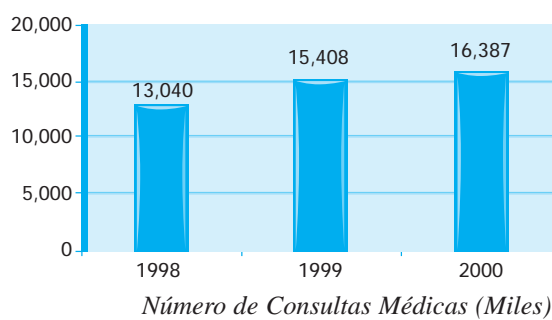
Durante el 2000 se realizaron 29 mil cirugías más que las efectuadas en 1999, con lo cual se obtuvo un crecimiento superior al 13%, sustentado en el incremento del personal asistencial, de la infraestructura y la modernización de equipos.

Es de destacar asimismo, que se realizaron 3,190 intervenciones quirúrgicas por parte de los institutos especializados, de los cuales más del 62% del total de intervenciones correspondieron a cirugías alta y medianamente complejas.



Número de Atenciones Médicas (Miles)

Fuente: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF



Número de Consultas Médicas (Miles)

Fuente: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF

*Intervenciones Quirúrgicas Según Nivel de Complejidad 1998 -2000*

Nivel de Complejidad	1998	1999	2000	Variación %	
				99/98	00/99
<b>TOTAL</b>	<b>194,906</b>	<b>225,174</b>	<b>247,811</b>	<b>15.5</b>	<b>10.1</b>
Cirugía de Alta Complejidad	5,082	7,297	9,156	43.6	25.5
Cirugía de Mediana Complejidad	16,822	22,398	29,538	33.1	31.9
Cirugía Mayor	72,274	83,606	94,631	15.7	13.2
Cirugía Menor	100,728	111,873	114,486	11.1	2.3

Fuente: Informe de Centros Asistenciales, Institutos y Centros Especializados  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF

El crecimiento de la producción de intervenciones quirúrgicas, sumado a la eficiente labor realizada por los institutos de EsSalud, reflejan la constante preocupación por brindar un servicio altamente especializado. La realización de los primeros trasplantes de hígado en el Perú y las intervenciones a niños con cardiopatías congénitas, atendidas en el Instituto del Corazón (INCOR) con participación de especialistas extranjeros, son muestras representativas de los resultados observados durante este año.

### Trasplantes

Como parte de una política orientada a la resolución de las patologías de alta complejidad, EsSalud centró sus esfuerzos a incrementar el número de trasplantes de órganos; en este contexto se mantiene el liderazgo en el tema, con el 95% de los trasplantes de órganos y tejidos realizados en el país a lo largo del año.

A través del Programa Nacional de Trasplante de Organos y Tejidos durante el año 2000 se efectuó un total de 282 trasplantes, mejorando así la calidad de vida de los asegurados.

La gestión en trasplantes es producto del trabajo desarrollado por un equipo de profesionales altamente calificados de la institución, con el apoyo de las actividades realizadas por el Banco de Organos, el Laboratorio de Histocompatibilidad, el Sistema Automatizado de Trasplante y los hospitales nacionales.

*Número de Trasplantes 1996 -2000*

Año	Riñón	Córnea	Médula Osea	Corazón	Hígado	Total
<b>1996</b>	117	84	22	3	0	226
<b>1997</b>	101	97	24	1	0	223
<b>1998</b>	112	102	25	3	0	242
<b>1999</b>	140	109	21	4	0	274
<b>2000</b>	122	118	34	2	6	282

Fuente: Dirección de Trasplante - GCS  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF

Uno de los principales soportes de los trasplantes, es la generosidad de la comunidad la cual se canaliza a través del Programa Nacional de Procura de Órganos y la Línea del Donante, permitiendo disponer de los órganos y la sangre necesarios para dichos procedimientos.

El año 2000 fue trascendental para el desarrollo de los trasplantes ya que EsSalud practicó el 23 de marzo, el primer trasplante de hígado en un hospital de la seguridad social a nivel de Sudamérica. Hacia fines de dicho año fueron 6 los trasplantes realizados con un 100% de efectividad, culminando con éxito una propuesta iniciada en los últimos 5 años.

Como resultado de los trasplantes de hígado realizados por la institución, durante el presente año se pudo generar un ahorro económico estimado en 9.45 millones de nuevos soles.

*Estimación del Costo de Trasplante de Hígado en el Exterior y en EsSalud*

<b>Atención según destino*</b>	<b>Producción</b>	<b>Costo Unitario (S/.)</b>	<b>Costo Total (S/.)</b>
Trasplantes en el Exterior	6	1,750,000	10,500,000
Trasplantes en EsSalud	6	175,000	1,050,000
<b>Ahorro Económico (Nuevos Soles)</b>		<b>1,575,000</b>	<b>9,450,000</b>

\*Considera los costos de la intervención quirúrgica y hospitalización  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF

Por otro lado, en lo que respecta a los trasplantes de corazón, los mismos significaron un ahorro de 654 mil nuevos soles, correspondiente a los gastos sólo de las intervenciones quirúrgicas.

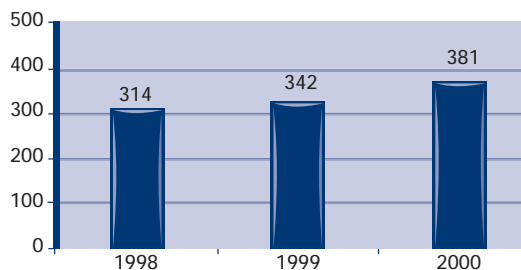
*Estimación del Costo de Trasplante de Corazón en el Exterior y en EsSalud*

<b>Atención según destino*</b>	<b>Producción</b>	<b>Costo Unitario (S/.)</b>	<b>Costo Total (S/.)</b>
Trasplantes en el Exterior	2	350,000	700,000
Trasplantes en EsSalud	2	23,000	46,000
<b>Ahorro Económico (Nuevos Soles)</b>		<b>327,000</b>	<b>654,000</b>

\*Considera sólo costos de la intervención quirúrgica  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF

### Atención Hospitalaria

En el 2000, el incremento de la oferta fija y la infraestructura asistencial implicó un mayor número de asegurados hospitalizados; gracias al aumento en el número de camas hospitalarias, la atención de la demanda potencial existente se hizo efectiva. El crecimiento en el número de hospitalizaciones estuvo acompañado a su vez de la mejora de la calidad en el servicio de hospitalización. En efecto, la utilización de nuevas guías y protocolos representa una tendencia favorable en la gestión hospitalaria.



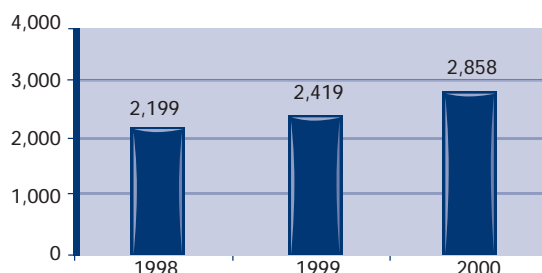
Número de Egresos Hospitalarios (Miles)  
1998 - 2000

Fuente: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF

El incremento en el número de egresos hospitalarios fue resultado de una mayor oferta de servicios de salud, así como de la eficiencia en el uso de los recursos, tal como se refleja en el promedio de permanencia 5.5 días y el porcentaje de ocupación de cama de 86.5%, indicadores que han experimentado mejoría durante los últimos dos años.

### Atenciones de Emergencia/Urgencia

Las atenciones de emergencia crecieron en el último año en 18.1% con respecto de 1999, por ello es importante identificar la producción realizada en los ambientes del servicio de emergencia, para la aplicación de estrategias que mejoren funcionalmente los recursos de consulta externa y permitan su redistribución en los diferentes niveles de complejidad.

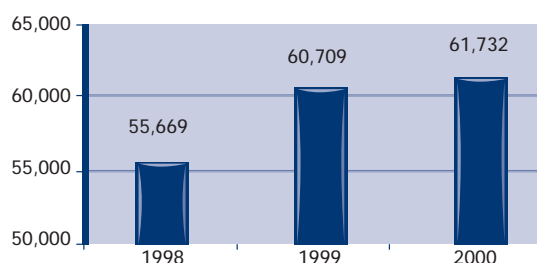


Atención de Emergencia/Urgencia (Miles)  
1998 - 2000

Fuente: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF

### Atención de partos

En los últimos dos años, el número de partos atendidos se ha incrementado en 10.3%, pese a lo cual la tasa de cesáreas descendió en 4.7% en relación a 1999, lo que supone un incremento en los controles prenatales y la aplicación eficaz de guías y protocolos. Este resultado responde a la incorporación de las actividades de promoción y prevención en la prestación de servicios de salud.



Número de Partos (Miles)  
1998 - 2000

Fuente: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF

## Telemedicina

A través de la telemedicina, se atenúa la escasa disponibilidad de especialistas en aquellas áreas caracterizadas por su difícil acceso y comunicación. Este sistema busca finalmente mejorar la calidad de la atención en salud, brindar información oportuna y disminuir los costos en movilización de personal calificado.

Durante el año 2000, se implementó el proyecto de Telemedicina en el departamento de Loreto, obteniendo una producción de 115 consultas, desarrollando asimismo, actividades que han beneficiado a los asegurados en la selva central, Junín, Oxapampa y Pasco.

Con la finalidad de mejorar el desempeño de dicho programa se efectuaron las correcciones de diseño, a fin de elevar la eficiencia del proceso; debiendo hacer hincapié que las restricciones económicas y medidas de austeridad determinarán la necesidad de reformular y enfatizar los aspectos dirigidos a la utilidad del proyecto, como disminuir el número de referencias.

## ■ Medicina Complementaria

EsSalud creó en 1998 el Programa de Medicina Complementaria, disciplina que ha tomado auge debido a los avances científicos sobre terapia. De esta forma se busca que los asegurados cuenten con los beneficios de todas las terapias científicamente reconocidas en bien del cuidado de su salud.

A lo largo del 2000 se realizaron más de 117 mil terapias individuales, 3,505 sesiones de terapia grupal y múltiples actividades que buscaron que un número mayor de asegurados conozca los beneficios de la medicina complementaria y pueda acceder a ella.

### *Medicina Complementaria: Eventos Desarrollados - 2000*

Eventos	N°
Cursos de sensibilización	31
Conferencias	86
Consejerías	7,676
Charlas de educación Individual	12,454
Círculos de calidad	1,200
Talleres vivenciales	19
Ferias de vida sana	20

Fuente: Programa de Medicina Complementaria- GCS  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística- GCF

Las terapias individuales son métodos alternativos de tratamiento personalizado que consisten, en la mayoría de casos, en el uso de elementos de la naturaleza para aliviar o sanar algunas afecciones. Durante el 2000 se realizaron las siguientes terapias individuales:



*Distribución de las Terapias Individuales - 2000*

Terapia	N°	Terapia	N°
Hidroterapia	1,373	Terapia floral	7,671
Moxibustión	767	Auriculopuntura	10,290
Quiropraxia	1,409	Kinesioterapia	6,542
Osteopatía	3,156	Ac corporal	16,452
Bioenergética	3,526	Digitopuntura	13,324
Reflexoterapia	2,094	Masoterapia	13,186
Geoterapia	3,200	Trofoterapia	9,897
Ac. Alemana	3,802	Fitoterapia	11,667
Homeopatía	3,272	Laserpuntura	5,574
<b>Subtotal</b>	<b>22,599</b>	<b>TOTAL</b>	<b>117,202</b>

Fuente: Programa de Medicina Complementaria- GCS  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística- GCF

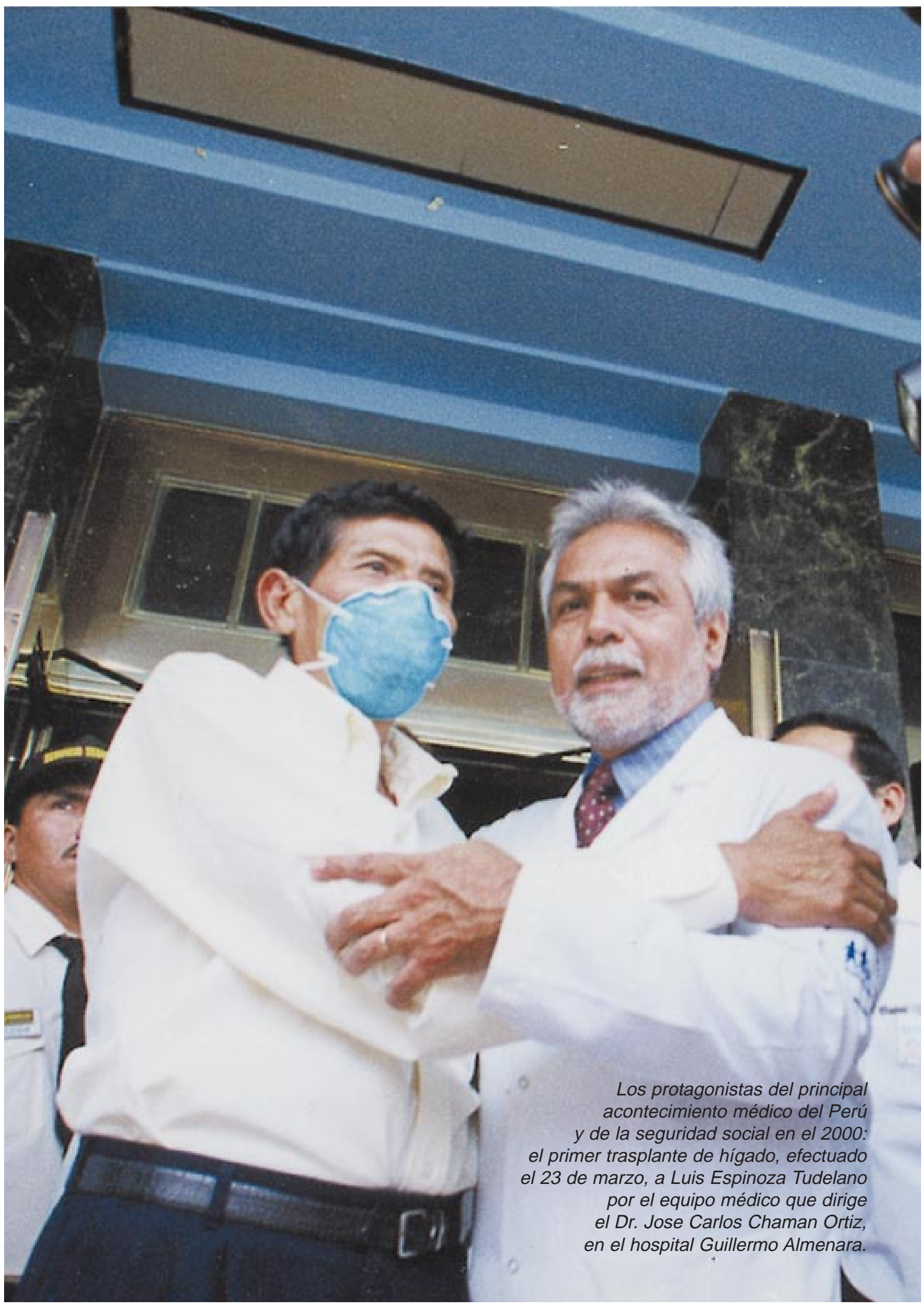
Las terapias grupales son métodos no convencionales en el manejo de grupos de pacientes que buscan mejorar el conocimiento de si mismo, la autoestima y su conocimiento sobre la enfermedad que lo aqueja. Durante el 2000 se realizaron las siguientes terapias grupales:

*Distribución de las Terapias Grupales - 2000*

Terapia	N°	Participantes
Biodanza	453	5,285
Meditación	520	4,733
Gimnasia psicofísica	367	3,298
Tai chi	1,111	11,426
Relajación	908	10,284
Dramatización	146	1,447
Armonización	917	8,772
Crenoterapia	26	117
<b>TOTAL</b>	<b>3,505</b>	<b>36,473</b>

Fuente: Programa de Medicina Complementaria- GCS  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística- GCF

Durante este año también se formaron 1,639 motivadores y 1,619 promotores del uso de las terapias de Medicina Complementaria.



*Los protagonistas del principal acontecimiento médico del Perú y de la seguridad social en el 2000: el primer trasplante de hígado, efectuado el 23 de marzo, a Luis Espinoza Tudelano por el equipo médico que dirige el Dr. Jose Carlos Chaman Ortiz, en el hospital Guillermo Almenara.*

## Oferta Flexible

La oferta flexible presta servicios de salud ambulatoria recuperativos y preventivos promocionales a través de sus programas de servicios itinerantes y especialidades.

Desde la creación de EsSalud, la producción de la oferta flexible se ha incrementado significativamente. Cabe destacar, sin embargo, que la caída observada en la producción de servicios de salud a través de la oferta flexible entre 1999 y el 2000 es el resultado de la restricción presupuestal del segundo semestre así como la del incremento en la Oferta Fija durante el año.

### ■ Programa de Servicios Itinerantes

La oferta flexible a través de los policlínicos itinerantes y hospitales de campaña ofrece servicios de salud ambulatoria en forma transitoria y oportuna, a través de servicios médicos "móviles" que se dirigen al encuentro de los asegurados y de la población en general en sus propios lugares de residencia o en sus centros de trabajo. De esta manera, un mayor número de asegurados tiene acceso a los servicios recuperativos y preventivos promocionales.

#### Policlínicos Itinerantes

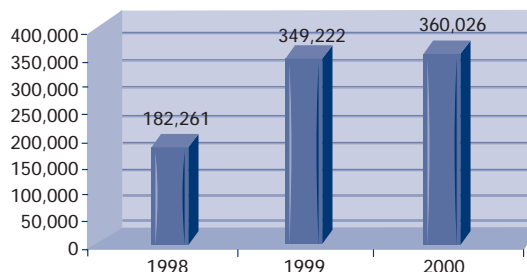
Los servicios que brinda EsSalud a través de los Policlínicos Itinerantes, buscan reducir la demanda no atendida por los centros asistenciales que componen la oferta fija en Lima, y mejorar a la vez, la accesibilidad de la población asegurada y no asegurada a los servicios de salud. Asimismo, contribuye con los centros asistenciales a desembalsar su demanda insatisfecha.

#### Servicios Itinerantes: Producción - 2000

Prestaciones	1998	1999	2000
<b>Hospital de Campaña</b>			
Consultas Médicas	153,460	846,579	385,173
Intervenciones Quirúrgicas	1,088	7,896	1,926
Sesiones Odontológicas		92,007	56,107
<b>Policlinicos Itinerantes</b>			
Consultas Médicas	182,261	349,222	360,026
Sesiones Odontológicas	44,405	120,765	116,339
Atenciones de tópico	16,162	24,342	30,116

Fuente: Gerencia Central de Programas  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística- GCF

Los Policlínicos Itinerantes brindan servicios de consultas médicas, atenciones odontológicas y atenciones de tópico. Esta última se incrementó en 24% respecto a 1999. Adicionalmente, el grueso de la producción alcanzada en el 2000 corresponde a consultas médicas que sobrepasa las 360 mil atenciones, la cual se ha reducido en 11% con respecto al año anterior, esto fue producto de un incremento en la oferta fija que logró cubrir la demanda que anteriormente se le encargaba a la flexible.



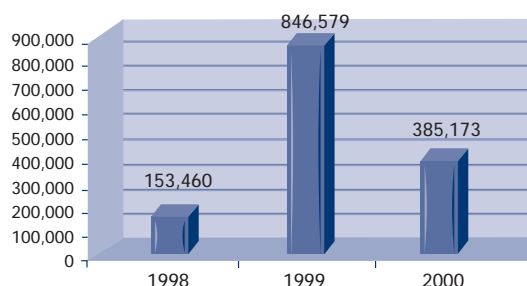
*Policlínicos Itinerantes: Consultas Médicas  
1998 - 2000*

Fuente: Gerencia Central de Programas  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística- GCF

Cabe señalar que la eficacia del servicio ha generado que durante el 2000 diversas instituciones hayan solicitado el apoyo de este programa, con servicio de atención médica especializada y preventiva.

### Hospitales de Campaña

Asimismo, EsSalud cubre con los Hospitales de Campaña la demanda insatisfecha de salud en provincias. De esta forma, se brinda atención médica especializada y de programas preventivos de salud hasta en los lugares más alejados del país y donde se presentan situaciones de emergencia o de desastre natural, llegando de esta forma a asegurados y no asegurados.



*Hospital de Campaña: Consultas Médicas  
1998 - 2000*

Fuente: Gerencia Central de Programas  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística- GCF

Como resultado de las medidas de austeridad en el 2000, los Hospitales de Campaña operaron hasta agosto. A pesar de ello, se desarrollaron actividades en 167 operativos a nivel nacional, resultado superior en 14% al número de operativos realizados a lo largo de 1999. Asimismo, a pesar de la reducción de la producción del año 2000, entre 1998 y el 2000 se incrementó notablemente.

Cabe resaltar, que como parte del proceso de reingeniería, los Hospitales de Campaña se descentralizaron en octubre del 2000, lo que contribuirá a una mejor relación costo-efectividad.

■ **Especialidades**

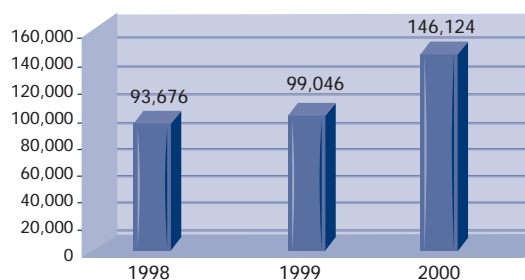
En el marco del Programa de Especialidades se encuentran las Jornadas Médico-Quirúrgicas, las Atenciones Personalizadas y la realización de módulos de docencia.

Las Jornadas Médico Quirúrgicas consisten en la visita de un equipo de profesionales altamente especializados, a centros asistenciales del interior del país donde se realizan consultas e intervenciones quirúrgicas necesarias para la adecuada prestación del servicio de salud en el lugar. Las jornadas médico-quirúrgicas se realizaron sólo hasta octubre del 2000.

La Atención Personalizada por su parte, es aquella que reciben los asegurados en sus centros de trabajo a través de un equipo de profesionales que se trasladan hasta el lugar con equipos, medicamentos e insumos médicos necesarios para diagnóstico y tratamiento.

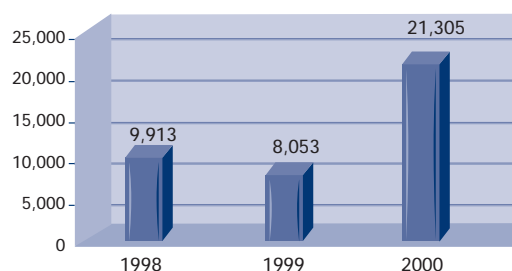
Entre 1999 y el 2000, la oferta de servicios prestados a través del Programa de Especialidades se incrementaron en forma notable. Los resultados más saltantes se observan en el número de consultas médicas realizadas. Así, en las Jornadas Médico-Quirúrgicas las consultas médicas se incrementaron en 48%, mientras que las especializadas llevadas a cabo por Atenciones Personalizadas, aumentaron de 8 mil a más de 21 mil.

Durante este año se realizaron 131 módulos de docencia en rubros de interés institucional, como son los temas: quirúrgicos, clínicos, de ayuda al diagnóstico y tratamiento, utilización de equipos, temas administrativos, entre los más importantes, llegando a capacitar a más de 4,000 médicos en provincias, todo esto contribuye a brindar atenciones más eficaces y de mejor calidad.



*Jornadas Médico-Quirúrgicas:  
Consultas Médicas, 1998-2000*

Fuente: Gerencia Central de Programas  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística -GCF



*Atenciones Personalizadas:  
Consultas Médicas Especializadas, 1998-2000*

Fuente: Gerencia Central de Programas  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística -GCF

Producción del Programa de Especialidades 1998 - 2000

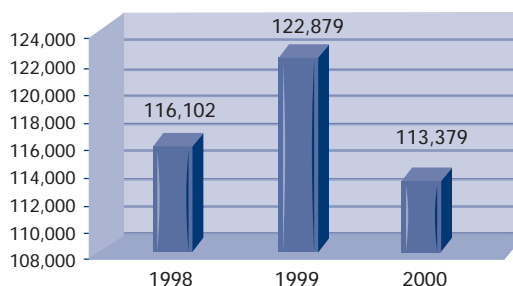
Prestaciones	1998	1999	2000
<b>Jornadas Médico Quirúrgicas</b>			
Consultas Médicas	93,676	99,046	146,124
Intervenciones Quirúrgicas	3,536	3,790	4,287
<b>Atenciones Personalizadas</b>			
Consultas Médicas Especializadas	9,913	8,053	21,305
Intervenciones Quirúrgicas	578	188	222

Fuente: Gerencia Central de Programas  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF

Oferta Contratada

■ Servicios Contratados

Los servicios contratados por EsSalud, en este caso las Clínicas Contratadas y Programa de Atención Ambulatoria Descentralizada (PAAD), buscan complementar la oferta propia de prestaciones de salud, con el fin de ampliar la cobertura, haciendo frente a eventuales desequilibrios entre oferta y demanda.

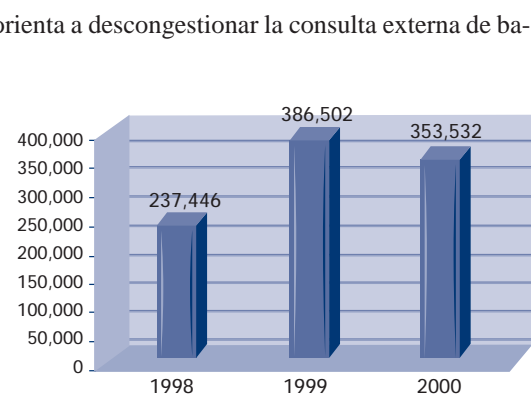


Los servicios contratados, están a cargo de empresas privadas y públicas y suplen servicios tales como hemodiálisis, cuidados en medicina general y psiquiatría. Por su parte, el Programa de Atención Ambulatoria Descentralizada (PAAD), se orienta a descongestionar la consulta externa de baja complejidad en los centros asistenciales y hospitales a nivel nacional, brindando a los asegurados una atención médica ambulatoria oportuna, de calidad adecuada y descentralizada.

De esta forma, el número de días de permanencia en psiquiatría y hemodiálisis en las Clínicas Contratadas disminuyó en 8% respecto a 1999. Del mismo modo, el número de consultas médicas registradas en el PAAD descendió en similar porcentaje como resultado de la ampliación de los servicios prestados por EsSalud en este mismo año.



Fuente: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF



Fuente: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF

Por su parte, las sesiones de hemodiálisis en las clínicas contratadas se han incrementado en más de 17%, mientras que la producción en el PAAD creció en aproximadamente en 49%.

*Producción de las Clínicas Contratadas, 1998-2000*

<b>Prestaciones</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>
<b>Clinicas Contratadas</b>			
Días de permanencia	116,102	122,879	113,379
Sesiones de Hemodiálisis	135,778	155,417	159,170
<b>Programa de Atención Ambulatoria Descentralizada</b>			
Consultas Médicas	237,446	386,502	353,532

■ **Prestaciones de Salud en el Exterior**

Atenciones Médicas Extraintitucionales: EsSalud, a través del Comité Médico Evaluador de Prestaciones Asistenciales Extraintitucionales asignó 5.2 millones de nuevos soles a las atenciones en el exterior, lo que representó una reducción del 40% de lo asignado en 1998. Ello se explica por la orientación de la política institucional de capacitar al personal asistencial en el área de las intervenciones quirúrgicas de alta especialización.

Durante el año 2000 las principales atenciones en el exterior estuvieron relacionadas con el aparato digestivo, sistema nervioso, aparato cardiovascular y tórax, que tuvieron una participación del 89% del presupuesto.

## PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD (Preventiva)

### Salud Ocupacional

El Programa Nacional de Salud Ocupacional desarrolló un nuevo modelo de prestaciones preventivo-promocionales dirigido a trabajadores y empresas afiliadas al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, para el control de riesgos del trabajo y la detección precoz de enfermedades ocupacionales.

Esta actividad se realizó en 16 Centros de Prevención de Riesgos en el Trabajo (CEPRIT) a nivel nacional, debiendo destacarse el rol que cumplen en la prevención de riesgos hospitalarios en los Centros Asistenciales de EsSalud. Cuentan además, con cuatro unidades a nivel de hospitales nacionales, que realizan tareas de mejoramiento de la bioseguridad y manejo de residuos sólidos hospitalarios, cuyo objetivo es proteger a los trabajadores, pacientes, la comunidad y el medio ambiente.

#### *Programa Nacional de Salud Ocupacional, CEPRIT- 2000\**

Actividad	U. de M.	Ejecutado*
Captación de la empresa	Coordinación	847
Reconocimiento de los riesgos	Inspección	709
Evaluación de los riesgos ambientales	Medición	1,939
Evaluación de salud del trabajador	Evaluación	15,006
Exámenes de apoyo al diagnóstico	Exámenes	23,934
Análisis de riesgos y efectos en la salud	Diag. Empresarial	591
Asistencia técnica	Asesoría	1,570
Educación grupal en Salud Ocupacional		3,362
	Sesión (Trabaja.)	2,641
	Nº asistentes	49,559
	Sesión (Empres.)	723
	Nº asistentes	2,903
Seguimiento	Auditoría	144
Vacuna antihepatítica B	Total dosis	5,614
Vacuna antitetánica	Total dosis	28,828

\*Ejecutado a setiembre, a partir de ese mes cambia el formato de informe y las actividades  
Fuente: Salud Ocupacional- GCS  
Elaboración: Gerencia de Estudios económicos y Estadística- GCF



Actividades de Salud Ocupacional: Hospitalaria-2000

Actividad	U. de M.	Ejecutado
Reconocimiento de riesgo y factores de riesgo	Inspección	99
Evaluación de factores de riesgo	Medición	1,282
Monitoréo y seguimiento de servicios de alto riesgo	Evaluación	64
Evaluación de salud del trabajador	Evaluación	18,760
Despistaje de Tuberculosis	Evaluación	4,063
Educación grupal en Salud Ocupacional	Sesión	275
Formulación de manuales de Salud Ocupacional	Documento	25
Elaboración de protocolos en Salud Ocupacional	Documento	7
Pruebas de apoyo al diagnóstico	Exámenes	43,876
Asesoría y asistencia técnica en Salud Ocupacional	Asesoría	86
Inmunizaciones en grupos de riesgo		
	<b>Antihepatítica</b>	<b>Total</b>
		<b>2,757</b>
	<b>Antitetánica</b>	<b>Total</b>
		<b>569</b>

Fuente: Salud Ocupacional- GCS  
Elaboración: Gerencia de Estudios económicos y Estadística- GCF

## Medicina Preventiva

EsSalud, conforme a su objetivo institucional de ampliar integralmente la cobertura de los servicios de atención en salud, ha puesto especial énfasis en el servicio de atenciones en medicina preventiva.

Durante el año 2000, EsSalud se abocó al rediseño de la atención preventivo-promocional, a través del Plan Integral de Atención en Salud, permitiendo identificar a los grupos poblacionales receptores de las distintas actividades preventivas. El objetivo final de esta nueva orientación es convertir a EsSalud en una institución que brinde a todos sus asegurados prevención y no sólo recuperación, protección y curación. En este marco, se organizaron diversas campañas, destacándose las siguientes:

- "Campaña de donación voluntaria de sangre", realizada a nivel nacional, del 23 de marzo al 23 de mayo.
- Campaña por la "Semana del donante", que se realizó entre el 25 al 29 de setiembre.
- Campaña por el "Día mundial de lucha contra el SIDA", desarrollada el 1° de diciembre.

Complementariamente se realizaron 266 campañas preventivas en 52 centros asistenciales de 11 gerencias departamentales, abordando como temas centrales: infecciones respiratorias, salud integral de la mujer, lactancia materna, TBC, nutrición, inmunizaciones, protección del medio ambiente, salud mental, prevención del uso de drogas, enfermedades diarreicas agudas y prevención del uso de tabaco.

El crecimiento de las actividades preventivas produce ventajas tanto para la población asegurada como para EsSalud. En el mediano plazo debe traducirse en el mejoramiento de los estándares de salud de la población asegurada, reduciéndose para EsSalud los costos de solventar atenciones complejas.



*El aporte científico más importante del Perú en este siglo lo brindó la Dra. Jasmina Beraún Milla, bióloga del hospital Almenara, cuyo descubrimiento del Alelo HLACW\*1508 fue incluido en el mapa del Genoma Humano en julio del 2000.*

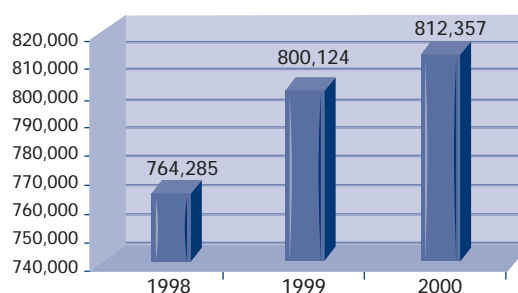
## PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD (Servicios de Atención al Asegurado)

En el año 2000, EsSalud logró ampliar su capacidad instalada a través de la red asistencial a nivel nacional, propiciando además el relanzamiento de programas tales como PADOMI, "Aló EsSalud" y "Más días, más horas".

### Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI)

El Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, brinda servicios de salud a través de visitas domiciliarias de médicos generales y especialistas, enfermeras y fisioterapeutas, con el fin de facilitar la mejora en la salud de aquellos pacientes incapacitados de asistir a un centro asistencial y contribuir al uso eficaz de la consulta médica, como de la cama hospitalaria de los servicios propios.

En el 2000, el número de visitas domiciliarias tuvo un incremento de 6.3% en relación a 1998, observándose un incremento en el total de visitas domiciliarias de 764,285 a 812,357. El mayor crecimiento se observa en el número de las visitas médicas generales, seguida de las visitas de enfermería.



*PADOMI: Visitas Médicas, 1998-2000*

Fuente: Gerencia de Estudios económicos y Estadística- GCF  
Elaboración: Gerencia de Estudios económicos y Estadística- GCF

### *PADOMI: Visitas Domiciliarias, 1998-2000*

PADOMI	1998	1999	2000
<b>Total visitas domiciliarias</b>			
Visita Médica General	173,267	294,832	342,852
Visita Médica Especializada	210,187	83,674	72,837
Visita Fisioterapéutica	254,357	266,824	254,289
Visita Enfermería	126,474	154,794	142,379

Fuente: Gerencia de Estudios económicos y Estadística- GCF  
Elaboración: Gerencia de Estudios económicos y Estadística- GCF

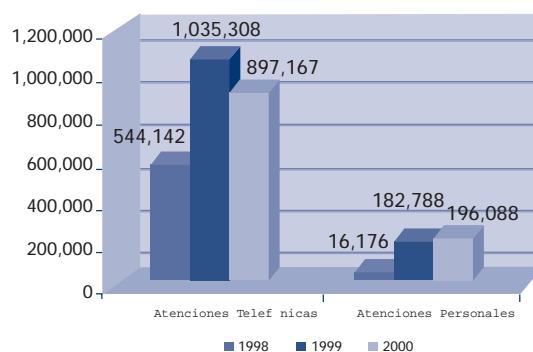
## Aló EsSalud

A través de "Aló EsSalud" asegurados y no asegurados acceden a servicios de consejería médica y psicológica, información farmacológica y toxicológica y al servicio telefónico del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI). Tienen acceso también a la Línea Juvenil, Línea de Oro del Adulto Mayor, Línea del Donante y el Centro de Información Bibliográfica y Documental de salud.

Las características del servicio permiten establecer vínculos estrechos con quienes se contacten con nosotros, propiciando confianza y calidez en la comunicación, así como resaltar el compromiso de EsSalud al servicio de la comunidad. Es necesario considerar que gracias a este modelo de comunicación, se permitió acceder a más personas a las diversas formas de prestaciones de salud.

En efecto, las atenciones brindadas por "Aló EsSalud" en el 2000, ascendieron a más de un millón de llamadas, entre atenciones personalizadas y telefónicas. Así, se observó un incremento de 89.9% en el total de atenciones prestadas entre 1998 y el 2000.

Como resultado de estas acciones y en reconocimiento al servicio brindado, EsSalud obtuvo el "Premio Especial a la Creatividad en el Servicio al Cliente", en el marco del Concurso Creatividad Empresarial 2000, convocado por la Universidad de Ciencias Aplicadas (UPC) y otras entidades de prestigio nacional.



"Aló EsSalud": Atenciones Telefónicas y Atenciones Personales

Fuente: Gerencia de Estudios económicos y Estadística- GCF  
Elaboración: Gerencia de Estudios económicos y Estadística- GCF

### Producción del Programa "Aló EsSalud" 1998-2000

ALO ESSALUD	1998	1999	2000
<b>Total Atenciones</b>	<b>560,318</b>	<b>1,218,096</b>	<b>1,093,255</b>
Atenciones Telefónicas	544,142	1,035,308	897,167
Atenciones Personales	16,176	182,788	196,088

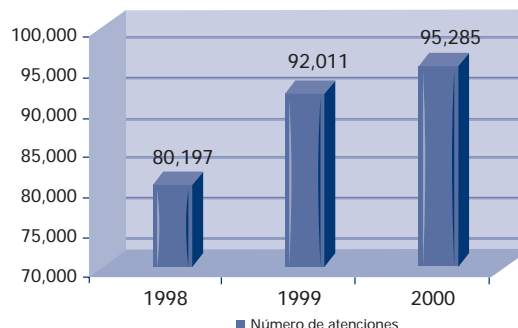
Fuente: Gerencia de Estudios económicos y Estadística- GCF  
Elaboración: Gerencia de Estudios económicos y Estadística- GCF

## Sistema de Transporte Asistido de Emergencias (STAE)

El STAE fue creado en 1996 para atender las emergencias cuenta con equipos multidisciplinarios altamente especializados para realizar un diagnóstico temprano de la enfermedad y prevenir sus posibles secuelas.

Entre 1998 y el 2000, el número de atenciones en el STAE se incrementó en 18.8%. De esa forma, la producción pasó de 80,197 a 95,285 atenciones en el 2000 a pesar de no haberse incrementado el número de ambulancias.

En este año 2000 el STAE también prestó servicios de traslado, evaluaciones resueltas, retornos de citas, entre otros servicios.



Producción del STAE / 1998-2000

Fuente: STAE- G.D. Lima  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística- GCF.

STAE: Producción - año 2000

Tipo de servicio	Total	%
Traslado independiente	30,772	32.3%
Alta	15,933	16.7%
Traslado dependiente	13,196	13.8%
Cita	13,123	13.8%
Evaluación resuelta	7,314	7.7%
Evaluación Traslada	4,342	4.6%
Traslado dependiente (retorno)	3,483	3.7%
Retorno de cita	1,499	1.6%
Otros	5,623	5.9%
<b>Total</b>	<b>95,285</b>	<b>100%</b>

Fuente: STAE- Gerencia Departamental de Lima  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística- GCF

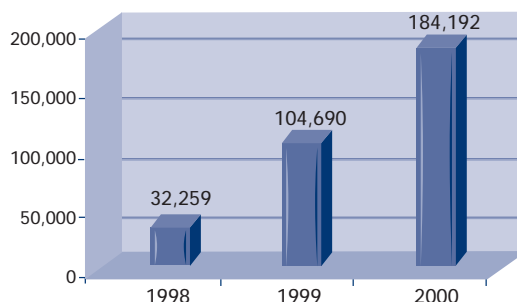
Aproximadamente, una tercera parte de los servicios fueron traslados de pacientes que por su estado o por necesitar mayores recursos médicos y de equipos para aliviar sus dolencias, se derivaron desde un centro asistencial a otro de mayor complejidad. Además, se efectuaron 15,933 traslados de pacientes que fueron dados de alta y no podían movilizarse por sí mismos, haciendo de esta forma más cómodo y seguro el arribo a sus hogares.

Se atendieron también 7,314 casos de pacientes que llamaron por alguna dolencia y fueron atendidos en sus casas, resolviendo así la urgencia (evaluación resuelta) y 4,342 casos de pacientes que por la gravedad de sus afecciones resultó necesario la atención por los servicios de emergencia de los hospitales (evaluación trasladada).

### Más días, Más Horas

Como parte del objetivo de ampliar y mejorar los servicios para optimizar la cobertura en salud, en 1998 se implementó el programa Más Días, Más horas, orientado a facilitar el acceso oportuno a los servicios. Gracias a este programa el asegurado puede acudir a su centro asistencial los sábados y domingos.

Asimismo, durante el 2000 se ampliaron los horarios de atención, dando como resultado un crecimiento de la cobertura con respecto de 1999, al pasar de 105 mil a más de 184 mil atenciones.



*Más Días, Más Horas:  
Consultas Externas, 1998\*-2000*

\* Agosto- diciembre de 1998  
Fuente: Gerencia Central de Salud  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF

Desde el inicio del programa, el Servicio de Consulta Externa ha crecido notoriamente. Como evidencia de ello, en 1998 se realizaron 32,259 consultas mientras que durante el 2000 se realizaron 184 mil consultas médicas.

### Clínica de Chequeos Larco

EsSalud, a través del plan integral de atención en salud, rediseñó la atención preventivo promocional desarrollando un trabajo de prevención en la población sana mediante chequeos médicos. Este servicio se ofrece a nivel nacional en varios hospitales de la red asistencial; a nivel de Lima especialmente, se ha reorientado la infraestructura institucional para crear un establecimiento especializado en este servicio.

Es por esto, que en el mes de abril se creó la "Clínica de Chequeos Larco", cuya población objetivo está constituida por pacientes asegurados titulares y cónyuges comprendidos entre los 30 y 60 años de edad, no portadores de enfermedades crónicas y que al momento de la atención no padezcan de enfermedad alguna; que estén adscritos a las Clínicas de la Gerencia Departamental de Lima, y que no hayan recibido atención en los últimos doce (12) meses en los Centros Asistenciales de la Institución.

La característica principal de los chequeos, consiste en que los resultados, tanto de las evaluaciones médicas como de los exámenes auxiliares se entregan al paciente el mismo día de su atención, al finalizar su chequeo médico y el resultado del examen del Papanicolau (PAP) se entrega a los siete días de la toma de muestra.

Durante el 2000 esta clínica realizó 21,991 chequeos, de los cuales 11,718 fueron a personas del sexo masculino y 10,273 del femenino.

### Hospital de Emergencias Grau

Es el centro de referencias de las incidencias médicas de mayor riesgo de la capital, recibiendo más de 187 mil asegurados de los distritos de San Juan de Lurigancho y La Victoria.

A lo largo del año 2000 debido al proceso interno de reingeniería, el Hospital de Emergencias Grau

obtuvo un balance positivo, al haber alcanzado una de sus principales metas: descongestionar la atención de salud de la red hospitalaria de Lima y Callao, en especial la de los servicios de emergencia de los hospitales Almenara y Rebagliati.

Se observó así que las metas alcanzadas el 2000 en las actividades de emergencia, superaron significativamente las metas programadas para este año, lo que ocurrió igualmente con las actividades de consulta externa, partos e intervenciones quirúrgicas.

*Hospital de Emergencias Grau: Emergencias-2000*

<b>Emergencia</b>	<b>2000</b>	<b>Avance sobre metas programadas</b>
Atenciones de Emergencia	34,336	101.5%
Urgencias	87,887	124.0%
Atención trauma shock	1,960	121.0%
Sala de observaciones menor a 24 horas	9,766	85.0%
Sala de observaciones mayor a 24 horas	14,327	156.0%

Fuente: Hospital Grau- Gerencia Departamental Lima  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística- GCF

*Hospital de Emergencias Grau: Consulta Externa-2000*

	<b>2000</b>	<b>Avance sobre metas programadas</b>
Consulta Externa	550,162	117%

Fuente: Hospital Grau- Gerencia Departamental Lima  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística- GCF

## PRESTACIONES SOCIALES

Los Programas de Bienestar y Promoción Social así como de Rehabilitación Profesional, se enmarcan dentro de las Prestaciones Sociales. Estos programas se desarrollan en los Centros del Adulto Mayor (CAM) y Centros de Rehabilitación Profesional (CERP), respectivamente. El primer Programa ofrece atención a las personas mayores de 60 años, brindándoles servicios orientados a mejorar su calidad de vida, en tanto el segundo tiene por finalidad lograr que la persona compense en lo posible las desventajas originadas en una deficiencia o discapacidad física.

Los Centros del Adulto Mayor (CAM) son espacios de encuentro generacional donde se desarrollan actividades socio-culturales, recreativas y productivas, como parte de la atención integral de salud del adulto mayor, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y su rol en la sociedad.

Durante el año 2000 se contó con 106 CAM, participando 133,960 adultos mayores, 23.4% más que el año anterior, lo que representó a su vez el 7.2% de la población adulta mayor del país.

*Actividades Realizadas por los Centros del Adulto Mayor 1999-2000*

Actividad	Beneficiarios		Variación
	1999	2000	
Integración Familiar	193,935	214,506	10.6%
Integración Social	147,797	404,177	173.5%
Promoción de la Salud y Bienestar	1,010,992	1,250,611	23.7%
Promoción Cultural y Recreativa	286,054	452,318	58.1%
Producción y Terapia Ocupacional	54,546	83,024	52.2%

Fuente: Gerencia de Prestaciones Sociales- GCP  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos Y Estadística- GCF

Por su parte, los Centros de Rehabilitación Profesional (CERP), Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP) y Unidades Básicas de Rehabilitación Profesional (UBRP) desarrollan programas dirigidos a la integración social, capacitación y generación de puestos de trabajo, tanto dependientes como independientes. Las personas con discapacidad, asegurados o no asegurados, encuentran en EsSalud un espacio para crecer junto a la posibilidad de acceder a una posición laboral.

EsSalud cuenta con 4 CERP, 2 MBRP y 6 Unidades Básicas de Rehabilitación Profesional (UBRP); estas últimas creadas en el año 2000 en los departamentos de Tumbes, Ica, Junín, Lambayeque, Ucayali y La Libertad. En dicho período se beneficiaron a 18,320 personas con discapacidad, 10.8% más que el año anterior, teniendo presencia en 11 provincias del país y alcanzando una cobertura del 3% de la población con discapacidad.

Como resultado de estas actividades, 827 personas aprendieron nuevos oficios y se logró ubicar en puestos de trabajo a 884 personas con discapacidad, permitiendo su inserción en el plano laboral y una mejor integración social.

*Programa de Rehabilitación Profesional: Beneficiarios 1999 - 2000*

Unidad Operativa	Beneficiarios		Variación
	1999	2000	
Centro Especializado de Rehabilitación Prof.	1,674	1,904	13.7%
Módulo Básico de Rehabilitación Prof.	581	333	-42.7%
Ayudas Biomecánicas	244	294	20.5%
Programas Complementarios	15,720	15,789	0.4%

Fuente: Gerencia de Prestaciones Sociales- GCP  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos Y Estadística- GCF



## PRESTACIONES ECONOMICAS

Paralelamente a las prestaciones de salud y sociales, EsSalud brinda a la población asegurada prestaciones económicas, las que consisten en beneficios pecuniarios dados en incapacidad temporal, por enfermedad o accidente, maternidad, lactancia y sepelio.

Las prestaciones económicas brindadas durante el año 2000, ascienden a más de 192 millones de nuevos soles (que incluye 24 millones de reembolsos por subsidios al Gobierno Central y no considera las anulaciones), lo que significó un incremento de 18 puntos porcentuales en los últimos dos años. La variación total se explicó en gran parte por el pago de lactancia, que se incrementó en 43%.

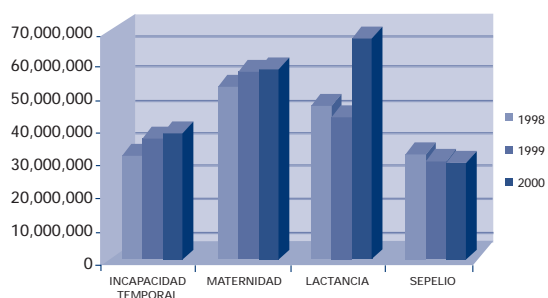
*Prestaciones Económicas, 1997 - 2000*

CASOS Y MONTOS	1997	1998	1999	2000
<b>INCAPACIDAD TEMPORAL</b>				
N° de Casos	32,715	37,945	40,284	40,509
Monto pagado S/	24,138,857	31,702,731	37,094,161	38,175,582
<b>MATERNIDAD</b>				
N ° de exp.	48,935	43,603	36,268	28,295
Monto pagado S/	51,330,734	52,600,081	57,138,397	57,842,334
<b>LACTANCIA</b>				
N° de casos	57,825	75,703	69,670	76,484
Monto pagado S/	26,649,048	46,775,640	43,856,925	66,634,879
<b>SEPELIO</b>				
N° de casos	14,652	16,184	14,842	14,614
Monto pagado S/	23,213,447	32,464,588	30,137,027	29,700,346

Fuente: Gerencia de Prestaciones Económicas- GCRS  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística- GCF

El incremento en el monto emitido por lactancia se debe a la simplificación del trámite (básicamente por efectuar el pago en una sola armada y no en dos como se venía otorgando), mayor difusión del subsidio y al incremento en el monto pagado.

Asimismo, las emisiones de prestaciones por incapacidad temporal y maternidad se incrementaron en 21 y 11 puntos porcentuales respectivamente, entre 1998 y el 2000.

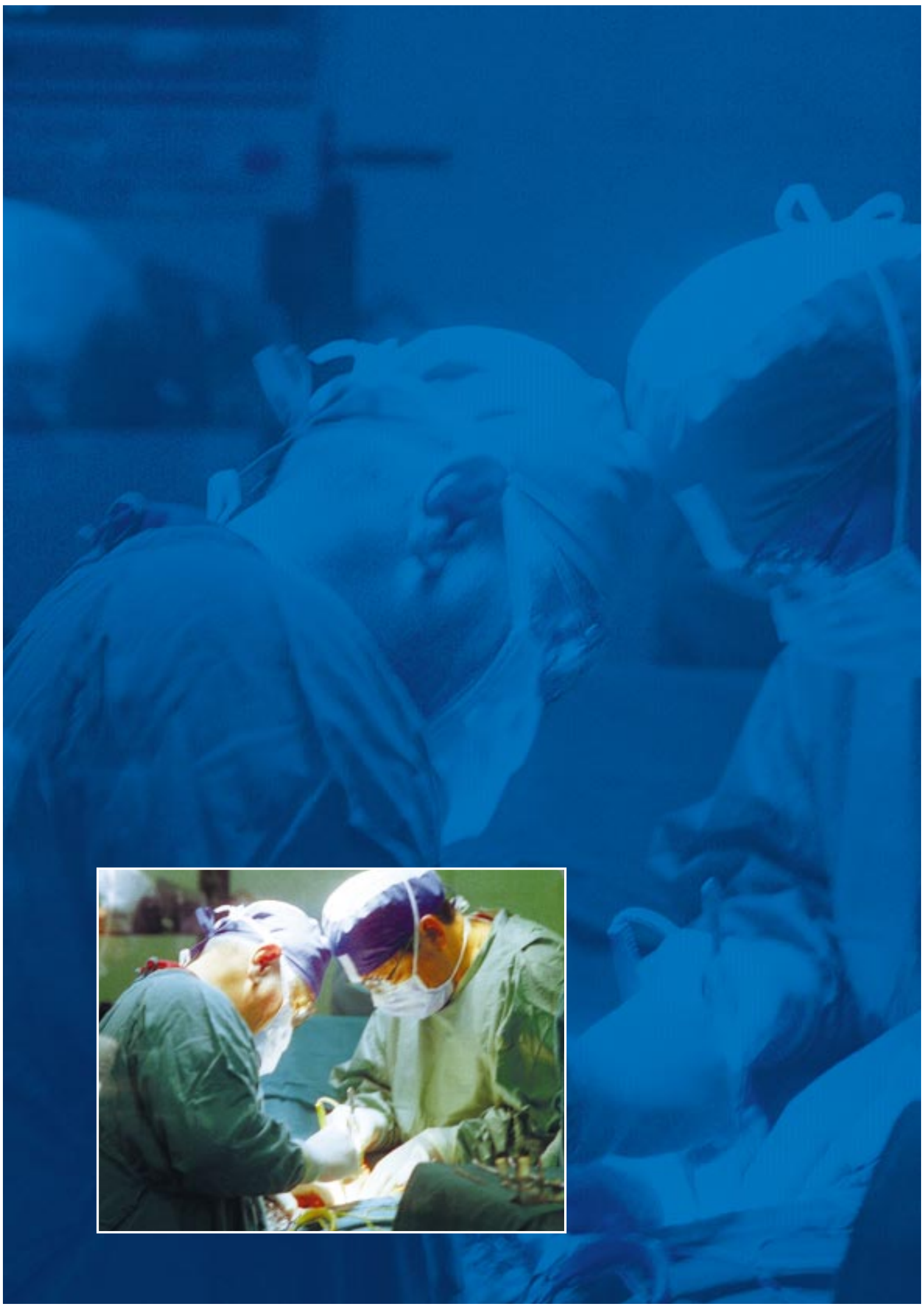


*Prestaciones Económicas Otorgadas en 1998, 1999 y el 2000*

Fuente: Gerencia de Prestaciones Económicas- GCRS  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística- GCF



*Aló EsSalud obtuvo en el año 2000 el "Premio Especial a la Creatividad en el Servicio al Cliente", en el marco del Concurso Creatividad Empresarial 2000, convocado por la Universidad de Ciencias Aplicadas (UPC) y otras importantes entidades. El programa brindó un millón 200 mil atenciones de consejería telefónica en beneficio de la comunidad.*





# IV EsSalud como Institución

# EsSalud como Institución

## EsSalud como Institución

### INFRAESTRUCTURA

#### Inversiones en Infraestructura

El total de inversiones realizadas en bienes de capital ascendió a 188 millones de nuevos soles, de los cuales 115 millones corresponden a proyectos de inversión y 73 millones a gastos de capital no ligados a proyectos de inversión.

#### ■ Proyectos y obras

La gestión institucional en materia de inversiones en infraestructura durante el 2000, estuvo orientada a culminar las obras de un conjunto de centros asistenciales a fin de mejorar la cobertura y calidad al servicio de los asegurados.

Se alcanzó de esta manera, la meta de culminar la construcción de modernos centros asistenciales en Madre de Dios, Moquegua, Junín y en los conos de Lima.

Las obras culminadas y puestas al servicio de 4.9 millones de asegurados, fueron las siguientes:

#### *Inversiones Más Importantes en Infraestructura Realizadas Durante el 2000*

Localidad	Construcción	N° de Consultorios	N° de Camas	Población asegurada
Lima	Hospital I Uldarico Rocca Fernández (Villa el Salvador)	16	43	151,263
	Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral (San Juan de Lurigancho)	15	40	114,575
	Hospital I Marino Molina Scippa (Comas)	15	40	96,403
	Hospital I Carlos Alcántara B (La Molina)	16	40	136,384
	Policlínico Juan José Rodríguez Lazo (Chorrillos)	16	-	149,951
	Policlínico Hna. María Donrose Sutmoller (Ventanilla)	6	-	16,205
	Hospital I Jorge Voto Bernales	16	31	66,708
	Policlínico Octavio Mongrut Muñoz	9	-	53,726
	Clínica Chequeos Larco	10	-	-
Madre de Dios	Hospital I (Puerto Maldonado)	5	20	19,988
Moquegua	Hospital de Moquegua	11	24	36,628
Junin	Centro Médico Satipo	1	3	7,421

Fuente: Gerencia de Infraestructura  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística- GCF



*Entre los logros alcanzados por EsSalud en el 2000, destaca la construcción de modernos hospitales, clínicas y policlínicos en las zonas de mayor demanda poblacional de Lima y el interior del país.*

Localidad	Inversión ampliación, remodelación y reparación
Lima	Ampliación, remodelación Hospital Sabogal Remodelación Policlínico Próceres Adecuación de Clínicas 1° de Mayo y Chequeo Larco Pabellón de Nefrología del Hospital Almenara Seguridad y protección en cinco Centros Asistenciales Redes complementarias y principales de agua para dos centros asistenciales Nueve obras diversas
Madre de Dios	Planta de tratamiento de desague del Hospital Puerto Maldonado
Lambayeque	Construcción de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital A. Aguinaga Remodelación Hospital I Naylamp, 2da etapa
Tacna	Cerco perimétrico Centro Asistencial Cono Sur
Arequipa	Adecuación norma sismo resistente de ampliación del Hospital Samuel Pastor
Huánuco	Ampliación y remodelación 3ra etapa del H.II Huánuco
Cusco	Adecuación Unidad Hemodiálisis del Hospital Nacional Sur Este
La Libertad	Obras diversas en Policlínico Albretch y Centro Médico Ascope
Piura	Mejoramiento ingreso Hospital I Sullana
Puno	Reparación de daños estructurales en Hospitales III Juliaca y Puno
Amazonas	Mejoramiento sistema agua potable Hospital Bagua Grande

Fuente: Gerencia de Infraestructura  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística- GCF

Los montos invertidos para llevar a cabo las obras señaladas, ascendieron a 112.3 millones de nuevos soles que comprenden el presupuesto de obras de 1999 y 2000.

Además, se iniciaron nuevas obras a culminar en el transcurso del 2001, que beneficiarán a 408 mil asegurados:

- Construcción del pabellón gineco obstétrico y acondicionamiento de la red de oxígeno vacío y aire acondicionado en el pabellón de emergencia, centro quirúrgico y hospitalización del Hospital II Huaraz, en Ancash.
- Acondicionamiento de las Unidades de Hemodiálisis en Santa Rosa de Comas y en la Casa Olavegoya y la construcción de obras exteriores en el Hospital A. Sabogal en el Callao.
- Remodelación del Hospital I Naylamp, 2da etapa en Lambayeque.

El comportamiento del gasto en obras durante el período 1998 - 2000 en términos nominales, fue de 29.6, 77.5 y 47.7 millones de nuevos soles respectivamente. A excepción de la construcción del Policlínico Ventanilla, iniciada en el 2000, siete construcciones terminadas ese año se iniciaron en 1999 y dos en 1998.

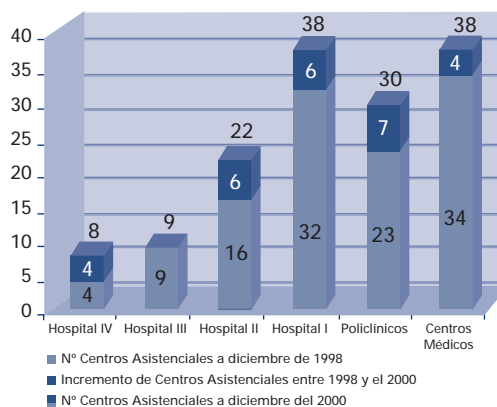
■ **Equipos médicos**

Las inversiones se orientaron a proveer de equipos biomédicos y electromecánicos a los centros asistenciales inaugurados en el 2000, así como a la reposición por obsolescencia, lo cual demandó una inversión superior a los 137 millones de nuevos soles, 22% superior al nivel de 1999.

Los equipos biomédicos más importantes adquiridos en el 2000, fueron para trasplante hepático, endoscopía, odontología, oftalmología, neurocirugía, hemodiálisis, equipo cardiovascular, ecógrafos, mamógrafos y procesadores, entre otros.

■ **Infraestructura de Prestaciones en EsSalud**

Se elevaron los niveles de capacidad de resolución de los centros asistenciales de EsSalud, permitiendo la atención de enfermedades y tratamientos más complejos a nivel nacional, acercando los servicios a los asegurados.



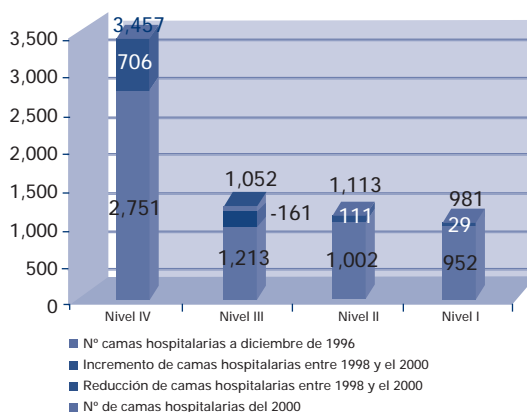
*Hospitales y Centros Asistenciales por Niveles de Complejidad / 1998-2000*

\* El número de Postas Médicas descendió de 203 a 182, entre 1998 al 2000.  
Fuente: Gerencia de Infraestructura  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística- GCF

■ **Mayor Infraestructura Asistencial y disponibilidad de camas:**

A partir de 1999 se desarrolló un plan de inversiones, realizándose 18 obras a nivel nacional (11 hospitales, así como ampliaciones y remodelaciones), incrementándose en más de 800 el número de camas hospitalarias a nivel nacional.

Durante el presente año, dos Hospitales III pasaron a ser de nivel IV, lo que incrementó el número de camas hospitalarias. Así, se registraron 6,603 camas hospitalarias, mientras que a diciembre de 1998 el número fue de 5,918.



*Variación del Número de Camas Hospitalarias 1998-2000*

Fuente: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística- GCF  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística- GCF



## LOGÍSTICA

### Eficiencia y Eficacia en las Compras de Bienes y Servicios

Transparencia en las adquisiciones: La mayor participación de las adquisiciones a través de licitaciones y concursos públicos, generó mayor competencia entre los proveedores y por ende, mayor calidad y menores precios en los bienes y servicios adquiridos por EsSalud. Asimismo, las compras centralizadas permitieron obtener economías de escala, generadas al concentrar los requerimientos de bienes estratégicos de toda la institución y de la competencia generada entre los postores, los mismos que se reflejaron en menores precios de adjudicación.

*Evolución del Gasto Mediante Licitación y Concurso Público 1997 – 2000  
(Millones de nuevos soles)*

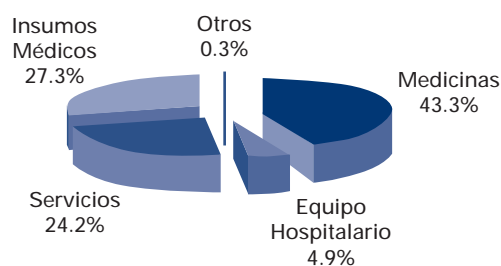
	1997	1998	1999	2000
Monto de las adquisiciones realizadas mediante Licitaciones y Concursos Públicos	104	123	529	510
Gasto total de bienes y servicios	889	1,063	1,255	1,198
Adquisiciones LP y CP / Gasto en bienes y servicios	11.69%	11.55%	42.11%	42.58%
N° de Licitaciones y Concursos Públicos	8	17	58	62

Fuente: Gerencia Central de Logística  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística

A lo largo del 2000, se realizaron 41 licitaciones y 21 concursos públicos respectivamente, mientras que en los períodos precedentes el número de tales procesos fue de 40 y 18 respectivamente.

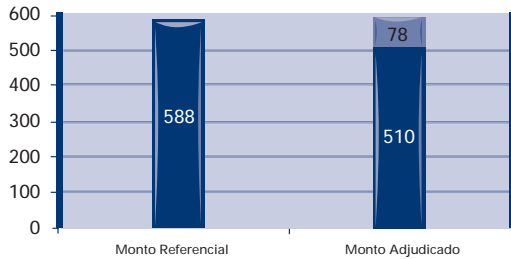
El 70.6% de los gastos en bienes y servicios realizados mediante licitaciones y concursos públicos, corresponden a los rubros de medicinas e insumos médicos.

Ahorro en las compras mediante licitaciones y concursos públicos : La diferencia entre el monto referencial de los items adjudicados en licitación y concurso, determinado a precios de mercado y el monto realmente adjudicado, fue de 78 millones de nuevos soles en el período enero-diciembre del 2000.



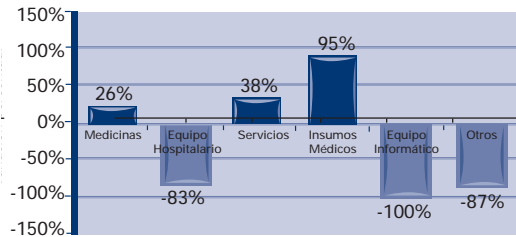
*Composición de las Compras Realizadas Mediante Licitaciones y Concursos Públicos, Año 2000*

Fuente: Gerencia Central de Logística  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística-GCF



*Diferencia entre el Monto Referencial y el Adjudicado, Año 2000*

Fuente: Gerencia Central de Logística  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística-GCF



*Variación Porcentual de las Compras Mediante Concursos y Licitaciones Públicas (2000 / 1999)*

Fuente: Gerencia Central de Logística  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística-GCF

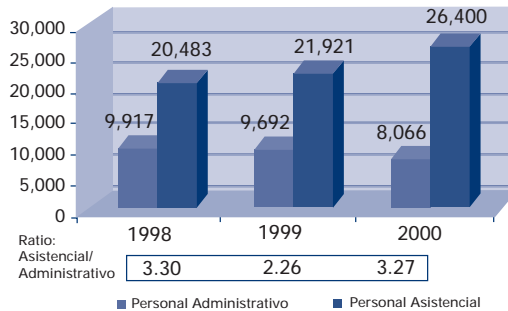
## RECURSOS HUMANOS

### Personal Asistencial y Administrativo

Consecuente con el objetivo estratégico de ampliar la cobertura de servicios de atención en salud hacia sus asegurados a través de una mayor oferta de centros asistenciales, durante el 2000 se amplió el número de personal asistencial a nivel nacional, entre médicos, enfermeras y otros profesionales. Como resultado se obtuvo un incremento de 20.4% en el número de personal asistencial, con respecto del año anterior.

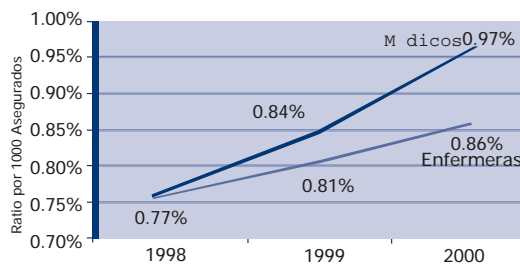
La relación personal asistencial respecto del administrativo ha mejorado, registrándose un ratio de 3.27 frente al 2.26 obtenido en 1999, resultado de la aplicación de una política de racionalización del personal administrativo, tanto a nivel central como en los órganos desconcentrados.

Cabe mencionar, que el crecimiento del personal ha estado liderado por el aumento del número de médicos y enfermeras, obteniéndose un incremento en los ratios de enfermeras y médicos por cada mil asegurados. Ello se traduce en un logro importante en la búsqueda de la racionalidad en la distribución de los recursos humanos de la institución.



*Número de Personal Asistencial y Administrativo en EsSalud 1998, 1999 y 2000*

Fuente: Gerencia Central de Recursos Humanos  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística-GCF



*Ratio Número de Médicos y Enfermeras por Cada Mil Asegurados / 1998-2000*

Fuente: Gerencia Central de Recursos Humanos  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística-GCF

## Capacitación

La capacitación permanente del personal asistencial y administrativo de EsSalud en sus diferentes niveles, es un objetivo orientado a garantizar una atención de mayor calidad a los asegurados, constituyéndose en una estrategia para mejorar el desempeño laboral y una forma de desarrollar las potencialidades del que participa en la atención de la salud. De esta manera, EsSalud aspira a mejorar las expectativas de la sociedad y la de sus propios trabajadores.

En el transcurso del año, se ejecutó un total de 2,939 actividades de capacitación en diferentes niveles de adiestramiento, abarcando la participación de 47,496 trabajadores, entre personal administrativo y asistencial. Dichas actividades representaron una inversión de más de 4 millones de nuevos soles, que se distribuyó en forma descentralizada a través de los Organos Desconcentrados. En cuanto a las actividades de capacitación externa, se logró el entrenamiento de 122 trabajadores en centros de alta especialización en el exterior, con una inversión de 812 mil nuevos soles.

### Programas de Capacitación - 2000

Programas	Número de actividades	Número de Participantes	Inversiones (nuevos soles)
Capacitación Interna	1,840	1,840	1,811,357
Programas Locales	929	42,700	1,591,688
Capacitación Externa	138	122	812,456
Programas Nacionales	22	1,176	54,632
Actividades no programadas	10	1,658	0
<b>Total</b>	<b>2,939</b>	<b>47,496</b>	<b>4,270,133</b>

Fuente: Gerencia Central de Recursos Humanos  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF

Del mismo modo, EsSalud desempeña un rol proactivo en la formación de médicos especialistas, y del Programa de Residentado y Serum, participando activamente de los procesos de selección, evaluación y seguimiento de la formación de profesionales que ingresan como residentes a la Institución. Precisamente, en el año 2000, 359 residentes ingresaron a los diferentes hospitales a nivel nacional, en 34 especialidades. Asimismo, en un esfuerzo compartido con las universidades, ingresaron 346 estudiantes al programa de internado médico y 943 médicos al Serum en 12 especialidades.

En EsSalud, en reconocimiento al esfuerzo de los profesionales de la salud y personal administrativo, y en la búsqueda constante por la calidad, se instauró desde el 2000, el Premio a la Excelencia, que se entrega todos los años a los trabajadores más destacados de la Institución.

## PROGRAMAS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

### Juventud EsSalud

EsSalud es consciente de los peligros que enfrenta la juventud y del mismo modo cree en las potencialidades de los adolescentes del país. Por ello, consideró conveniente el desarrollo de un proyecto que incide en la prevención y promoción a través de la orientación, información y educación con énfasis en salud sexual y reproductiva de la población adolescente y la lucha contra las drogas y la violencia familiar.

Juventud EsSalud es un Proyecto de Prevención Primaria que persigue mejorar la calidad de vida de los adolescentes del país. Así, se busca promover la organización y formación de grupos de Líderes Adolescentes para fortalecer las acciones de promoción y prevención, generar valores familiares y de autoestima y articular sistemas de soporte social y familiar capacitando a padres y maestros.

Desde el 2000, el proyecto se amplió a jóvenes estudiantes universitarios, de institutos y escuelas superiores. En este mismo año, se logró la participación de un total de 10,527 jóvenes en 41 sedes. Gracias al efecto multiplicador generado por los jóvenes líderes, los beneficiarios del programa ascendieron a 306,740 personas (entre padres, maestros, jóvenes y adolescentes), superando al número de participantes en 1999 en más de 21%.

Este proyecto ha recibido reconocimiento de organizaciones internacionales, entre ellas AID, Pathfinder y Tulane University, como un modelo a seguir, por generar resultados significativos a favor de sus participantes.

#### *Juventud EsSalud 1998 - 2000*

<b>Años</b>	<b>Número de sedes</b>	<b>Líderes y Maestros</b>	<b>Maestros y Padres</b>	<b>Contactos</b>	<b>Beneficiarios Totales</b>
1998	8	1,298	779	25,682	27,759
1999	21	6,685	3,728	242,547	252,960
2000	41	10,527	4,443	291,770	306,740

Fuente: Gerencia Central de Salud  
Elaboración : Gerencia Estudios Económicos y Estadística - GCF

### Programa Nacional de Voluntariado

El programa de voluntariado cumple cabalmente con su objetivo de ayudar en la mejora de la atención a los asegurados, brindando un servicio con calidad y calidez. Los voluntarios cumplen una importante labor desinteresada en los hospitales, clínicas y policlínicos de la Institución, además de apoyar las mejoras en los procesos de cada centro asistencial.

Durante el 2000, los voluntarios atendieron a 5,451 personas a nivel nacional de los cuales el 41.4% prestaron sus servicios en Lima y el 58.6% lo hicieron en el resto del país.

Como resultado, al finalizar el 2000, el aporte de los voluntarios activos se reflejó en 1 millón de horas / hombre por año, lo que significó un ahorro de 5.2 millones de nuevos soles para la institución y contribuyó a la evidente mejora en los procesos de atención al asegurado y los mecanismos internos.

## CONVENIOS

### Acuerdos Internos

A través del esquema de convenios y acuerdos de gestión, se busca impulsar un proceso de optimización de la gestión y mejoramiento de la calidad, orientados a brindar un mayor y mejor servicio a los asegurados.

En el marco de lo descrito a partir de junio del 2000, la Sub Gerencia de Epidemiología de la Gerencia Central de Salud y los hospitales de nivel III y IV, suscribieron actas de compromisos, con la finalidad de lograr una reducción de la tasa de infecciones intrahospitalarias (TIIH) en 10%.

Al cierre del ejercicio 2000, la evaluación del cumplimiento de metas comprometidas muestra un balance positivo. La TIIH promedio de los Hospitales IV se redujo en 34% respecto del año 1998, siendo los hospitales Rebagliati y Almenara los que más contribuyeron con dicha reducción, como resultado de la implementación de actividades de promoción y prevención en áreas vulnerables del hospital.

Se prevé que luego de un año se deben haber evitado 341 casos, que conllevaría un ahorro aproximado de 1.3 millones de nuevos soles en medicamentos y costos indirectos relacionados con la sobre-estancia de los pacientes.

### Convenios Internacionales

#### **Convenio Específico de Cooperación Técnica entre EsSalud-Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).**

Este convenio tuvo por finalidad establecer bases de cooperación recíproca para desarrollar cinco proyectos:

- Investigación en Comunicación en Salud.
- Capacitación en Gestión para Gerentes de EsSalud.
- Asesoría en Toxicología Ocupacional y Ambiental al Programa Nacional de Salud Ocupacional – Primera Fase.
- Evaluación Costo – Efectividad del Programa de Medicina Complementaria.
- Continuación del Programa de Capacitación de Profesionales de Salud en Medicina Complementaria.

Desarrollados durante el período noviembre 1999 – setiembre 2000 centrados en asesoría, capacitación e investigación. El financiamiento de los proyectos fue de 75.4 mil dólares distribuidos por igual entre ambas partes (EsSalud y OPS/OMS).

### Convenio EsSalud – Ministerio de Salud Pública de Cuba.

En el marco del convenio se han desarrollado 3 proyectos y un curso internacional teórico práctico, siendo estos:

- Programa de Perinatología.
- Fortalecimiento de la Salud Reproductiva.
- Sistema Nacional de Geriátrica.
- Curso Internacional "Laparoscopia en Emergencia Gineco – Obstétricas".

### Acuerdo General de Cooperación Técnica entre EsSalud y Health Volunteers Overseas (HVO) agosto 1998 – 2001.

La finalidad del acuerdo es promover y establecer cooperación técnica entre ambas entidades, mediante diversas modalidades de cooperación; durante el año 2000 se efectuaron doce visitas de trabajo en la cual participaron seis médicos de la especialidad de Ortopedia, Cirugía de Manos y Anestesiología, en los hospitales Rebagliati, Almenara, Seguin, Lazarte y Yanahuara.

### Convenio Internacional "Children's Foundation-EsSalud INCOR" y la Misión Novick.

Mediante un contrato de exclusividad con la International Children's Foundation, la Misión Novick se orienta al desarrollo de cirugías cuatro veces al año, para atender problemas cardiovasculares pediátricos en EsSalud.

La ejecución de este convenio ha permitido la participación de cirujanos internacionales expertos, y ha hecho posible que EsSalud se beneficie de la capacitación y transferencia tecnológica, a través de 27 cirugías promedio por jornada.

En el transcurso de cinco jornadas, la Misión Novick capacitó a 29 profesionales del INCOR y 16 profesionales de los Organos Desconcentrados, realizó 109 intervenciones quirúrgicas de cardiopatías pediátricas de urgente atención y 1,084 atenciones médicas, con ello se salvaron decenas de vidas.

Este convenio representó además, un significativo ahorro para la Institución. Mientras que en 1997 y 1999 cada operación tuvo un costo promedio de más de 125 mil nuevos soles, las mismas tuvieron un costo promedio de 26,187 nuevos soles al interior del programa de la Misión Novick. Así, el ahorro total de las cinco jornadas fue superior a los 10 millones de nuevos soles en intervenciones quirúrgicas.

#### Costos Programados y Ejecutados Durante la Misión Novick

Atención según destino	Producción Programada	Costo Unitario (S/.)	Costo Total Programado S/.	Costo Total Ejecutado S/.
Atenciones en el Exterior	288	125,175	36,050,469	13,644,101
Atenciones en el INCOR	288	26,187	7,541,773	2,854,351
<b>Ahorro Económico (Nuevos Soles)</b>		<b>98,989</b>	<b>28,508,696</b>	<b>10,789,750</b>

Fuente: INCOR  
Elaboración : Gerencia Estudios Económicos y Estadística

## INVESTIGACION

La investigación es una actividad clave en la búsqueda constante del mejoramiento de la calidad, por lo que EsSalud impulsa dicha actividad con especial dedicación entre su personal asistencial.

### Premio Kaelin

El "Premio Kaelin" es el reconocimiento más importante a la investigación médica en el Perú, establecido por la seguridad social en 1992. Desde entonces, se ha otorgado alrededor de 100 mil dólares a los diversos médicos que contribuyeron con sus investigaciones, al desarrollo de nuevas técnicas médicas y/o científicas.

En su última edición fueron premiados tres trabajos, en las categorías siguientes:

- Nivel A** Hospitales Nacionales: "Tratamiento Quirúrgico de la Obesidad: Gastroplastía vertical en banda protésica y funduplicatura" del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- Nivel B** Hospitales de Nivel III y II: "Estudio Comparativo: Apendicectomía Laparoscópica versus Apendicectomía convencional", del Hospital Regional III Huancayo de la Gerencia Departamental de Junín.
- Nivel C** Hospitales de Nivel I, Policlínicos, Centros y Postas Médicas, "Asistencia al Programa de Salud Reproductiva de la Posta EsSalud-Hunter", de la Posta Médica Hunter de la Gerencia Departamental de Arequipa.

Cabe destacar que el Premio Kaelin constituye una forma de premiar el esfuerzo en el campo de la investigación y un medio de difundir los aportes en el progreso médico.

### Alelo Perú 15

La conclusión del primer borrador del genoma humano anunciado en el año 2000 por un grupo de científicos internacionales y los gobiernos de los Estados Unidos e Inglaterra, representa para la humanidad una vía que abre nuevos caminos de la genética para conocer el origen de las patologías, así como para encontrar los medicamentos, formas de prevención y mejores tratamientos para enfrentar graves enfermedades. A este hallazgo, se sumó también una buena noticia para los peruanos, una profesional de EsSalud aportó un alelo, que contribuye a la elaboración del gran mapa.

El descubrimiento del alelo HLA CW \*1508 (después de un trabajo de investigación que se inició en 1995), realizado por la doctora Yasmina Beraún Milla, bióloga del Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen", pasó por los rigores de verificación de la Organización Mundial de la Salud quien lo ha reconocido como el Alelo Perú 15. Este hallazgo es sin duda, una de las contribuciones más importantes de la medicina peruana de este nuevo siglo al mundo científico.

El producto de este largo proceso se aprecia en el mapa genético humano, donde van a aparecer los genes de HLA y dentro de estos genes se ubican los diferentes tipos de alelos y es allí donde se encuentra el alelo Perú 15. En adelante, todos los estudios, investigaciones y referencias al mapa del genoma humano llevarán el aporte peruano representado por el Alelo HLA CW \*1508.

## IMAGEN Y POSICIONAMIENTO

Nuevamente la opinión pública aprobó la gestión de EsSalud. La empresa Datum Internacional, en su informe realizado a nivel nacional en julio del 2000, ubica a EsSalud en el segundo lugar de mayor confiabilidad y aceptación luego de la Iglesia Católica. Igualmente, en la calificación denominada "Colectivos y Dependencias del Estado", EsSalud obtiene el tercer lugar con 12.6%, luego de los médicos y el magisterio.

### *Evaluación Institucional 2000*

	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mala</b>	<b>NS/NC</b>	<b>Indice</b>
La Iglesia Católica	46%	39%	11%	4%	35%
EsSalud	39%	44%	15%	2%	24%
Las Fuerzas Armadas	38%	40%	20%	2%	18%
El Magisterio/Los Maestros	36%	48%	14%	2%	22%
La Defensoría del Pueblo	33%	46%	16%	5%	17%
La Policía Nacional	31%	50%	18%	1%	13%

Fuente: Datum Internacional  
Elaboración: Gerencia Estudios Económicos y Estadística

### *Calificación a Colectivos y Dependencias del Estado-2000*

	<b>Nota</b>	<b>NS/NC</b>
Los médicos	13.8%	3
El magisterio/los maestros	13.5%	3
EsSalud	12.6%	5
El INDECOPI	11.4%	14
SUNAD/ADUANAS	11.0%	16
Contraloría de la República	10.1%	18
La SUNAT	10.0%	7
Los jueces	9.2%	6

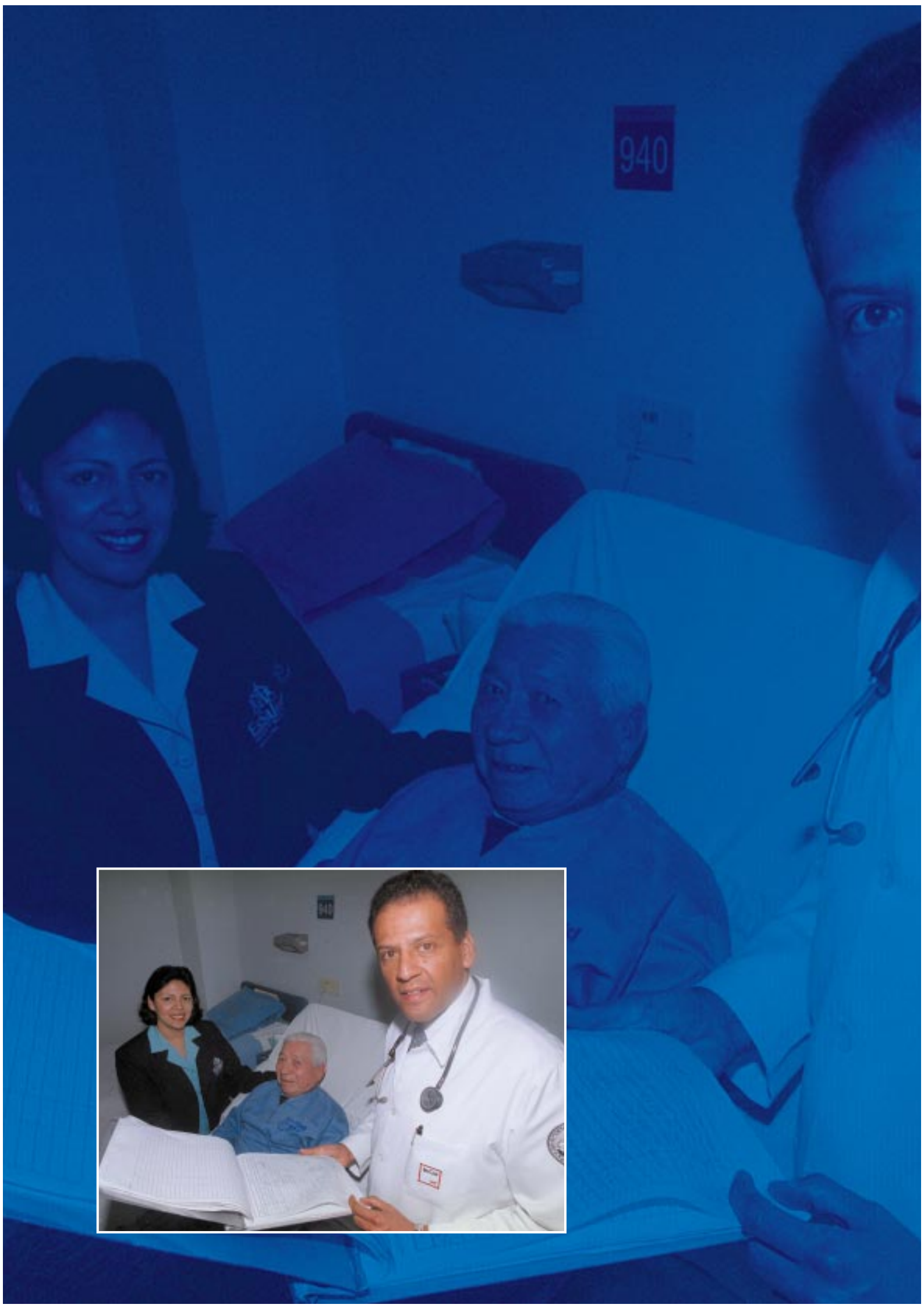
Fuente: Datum Internacional  
Elaboración: Gerencia Estudios Económicos y Estadística

Durante el año 2000, EsSalud obtuvo el reconocimiento de diversas instituciones por su labor en favor de la calidad de vida y salud de la comunidad, así como por el profesionalismo de sus trabajadores, conforme lo destacó la Organización Mundial de la Salud.



Entre los premios que recibió la Institución destacan: el reconocimiento de INDECOPI, en el Concurso de Inventores Nacionales, por haber contribuido a fomentar la actividad innovadora e inventiva de los peruanos y el "Premio a la creatividad en el servicio al cliente", alcanzado por el producto "Aló EsSalud" en el Concurso Creatividad Empresarial 2000, organizado anualmente por la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas UPC y otras importantes entidades nacionales.

El reconocimiento obtenido es el resultado del esfuerzo desplegado por los profesionales y trabajadores de la institución, que se comprueba al haber logrado ubicar, además, entre los finalistas a cuatro productos de igual número de categorías: el Programa Nacional de Voluntariado en la categoría de Filantropía, Juventud EsSalud en la categoría de Educación, Trasplante de Organos en el rubro de Medicina y el Seguro Personal-Familiar en la categoría de Servicios Financieros y de Seguros.





# Principales indicadores de gestión

V Principales  
indicadores de gestión

## Principales Indicadores de Gestión

### EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO

A diciembre del 2000, los indicadores de desempeño muestran un balance positivo respecto de 1999, así como de las metas programadas. Por un lado, las metas propuestas para los indicadores de eficiencia en las compras y el gasto llegaron al 99%, mientras que los demás indicadores alcanzaron o superaron la meta planteada, como resultado de un incremento en la oferta de EsSalud (llámese recursos humanos asistenciales y recursos físicos como los nuevos centros asistenciales a nivel nacional).

#### Indicadores de Desempeño

Tipo de Indicador	Indicador	Logro		Meta 2000	Resultado 2000
		1999	2000		
<b>Calidad y Costos</b>	Tasa de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias	9.34%	9.00%	No Mayor a 9% por hospital IV	100.0%
	Ratio de Atenciones Médicas por Asegurado 1/	2.81	3	2.85	105.6%
<b>Cobertura y Calidad</b>	Cobertura de Chequeos Médicos	9.3%	10.10%	10%	101%
	Relación entre Recursos Humanos Asistenciales y Administrativos	2.26	3.27	3.0	109.1%
<b>Gestión</b>	Transparencia y eficiencia en las adquisiciones de bienes y servicios	42.11%	42.8%	43.0%	99.5%
	Relación entre gastos administrativos y gastos operativos	18.62%	18.1%	18.0%	99.4%

1/ Se considera el número de Atenciones Médicas que brindó EsSalud  
Fuente: EsSalud  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística

### Indicador de Calidad y Costos

#### Tasa de Prevalencia Puntual de Infecciones Intrahospitalarias

La tasa de infecciones intrahospitalarias en los hospitales de nivel IV durante el año 2000, se redujo en promedio en un 3% respecto de 1999, como resultado de las actividades y/o campañas de prevención desarrolladas por los centros asistenciales de mayor resolución.

Los hospitales Edgardo Rebagliati y Guillermo Almenara, fueron los que en mayor medida contribuyeron a dicha reducción, debido a la implantación de acciones en torno a la capacitación del personal, promoción preventiva, implantación de normas y uso de protocolos de antibióticos y finalmente el cumplimiento de medidas de bioseguridad, desinfección y esterilización.

## **Indicador de Cobertura y Calidad**

### **Ratio de Atenciones Médicas por Asegurado**

Durante el 2000 se superó en 6% la meta de 2.85 atenciones médicas por asegurado, al obtener un crecimiento anual del 7% que corresponde aproximadamente a 2.0 millones de atenciones médicas adicionales. Cabe destacar que las gerencias departamentales de Lima, La Libertad y las gerencias de las redes asistenciales de Arequipa y Lambayeque tuvieron una participación significativa en dicho resultado. Del mismo modo, el incremento de la oferta de las prestaciones de servicios de salud contribuyeron significativamente en dicho incremento.

### **Cobertura de Chequeos Médicos**

Con el fin de mejorar la calidad de vida y la salud de los asegurados, se hace necesario desarrollar estrategias preventivas integrales que permitan la adquisición de hábitos saludables y la detección precoz de enfermedades en la población asegurada, dirigidos principalmente a poblaciones de mayor riesgo, como son los niños menores de 10 años y los adultos entre 30 y 60 años.

La cobertura de chequeos médicos en grupos de mayor riesgo durante el 2000 creció aproximadamente en un punto porcentual, logrando la meta propuesta del año de 10%. Fueron las gerencias de Lima, Arequipa, Lambayeque, La Libertad, Ancash, Piura e Ica las que contribuyeron con cerca del 55% del cumplimiento de la meta.

## **Indicador de Gestión**

### **Relación de Recurso Humano Asistencial y Administrativo:**

Para incrementar la cobertura de la prestación de servicios de salud y lograr ampliar la oferta de servicios a los asegurados en el año 2000, se realizó una serie de concursos públicos de selección de personal a nivel nacional con la finalidad de reforzar el grupo asistencial, tanto para los nuevos centros, como para los remodelados o ampliados. Como resultado, se aumentó en 20.4% los recursos humanos asistenciales, permitiendo obtener una relación de 3.3 personal asistencial por cada administrativo. Este resultado estuvo acompañado de una reducción del 16.8% del personal administrativo como consecuencia de la automatización de los procesos y de los programas de reubicación y/o racionalización del personal administrativo.

### **Indicador de Transparencia**

A lo largo del 2000, el total de gasto en bienes y servicios ascendió a 1.2 millones de nuevos soles, monto que se redujo en 5% respecto del año anterior debido a las restricciones presupuestales impuestas por el Ministerio de Economía y Finanzas durante el año.

EsSalud decidió reorientar su presupuesto hacia partidas como medicinas e insumos médicos, las mismas que mostraron un crecimiento con respecto al año anterior de 26% y 95%, respectivamente. Así mismo debemos indicar que se redujo el gasto en equipo informático y compra de nuevos equipos hospitalarios.

Adicionalmente, se realizaron esfuerzos por incrementar la participación de las compras centralizadas mediante licitaciones y concursos públicos respecto del total de gasto en compra de bienes y servicios, la misma que pasó del 42.1% al 42.6% con respecto del año anterior, lo que permitió generar un ahorro de 78 millones de nuevos soles, monto similar al obtenido el año anterior, a pesar de haberse reducido el presupuesto.

#### **Relación de Gastos Administrativos respecto de los Gastos Operativos**

La relación entre gastos administrativos y operativos se ha reducido en 3% con respecto del año anterior, resultado que refleja el incremento en 3.6% y 6.5% respectivamente.

El incremento de los gastos administrativos se debe principalmente a los gastos mensuales asociados a los servicios de recaudación por parte de la SUNAT, los mismos que si se comparan con los del año anterior no se encuentran incorporados en su totalidad, por cuanto sólo se consideraron cinco meses frente a los doce del año 2000. Otro rubro a considerar dentro de estos gastos está referido a la regularización del pago de uniformes al personal administrativo y asistencial pertenecientes a los años anteriores.

El incremento de los gastos operativos, está relacionado con el incremento de los realizados en los centros asistenciales para actividades y/o proyectos ligados a las prestaciones de servicios de atención en salud.

Asimismo, la relación entre gastos administrativos con respecto de los operativos fue de 18.1%, el mismo que se encuentra dentro del estándar permitido. Dicho resultado refleja un esfuerzo institucional por reducir en forma gradual el mencionado indicador.





# Anexos

VI Anexos



*Indicadores de Producción*

<b>Indicadores</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>
Concentración de consulta	4.9	4.5
Utilización de consultorio físico	1.65	1.68
Grado de cumplimiento de horas programadas	96.6%	96.4%
Promedio de permanencia	5.6	5.5
Porcentaje de ocupación de camas hospitalarias	86.6%	86.5%
Tasa de cesareas	31.6%	30.1%
Ratio de atenciones médicas por asegurado	2.8	2.98
Rendimiento hora médico	4.9	4.8

Fuente: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos y Estadística - GCF

*A n e x o s*

*Balance General Combinado  
(A valores constantes)*

<b>ACTIVO</b>	<b>Al 31 de diciembre de</b>	
	<b>2000</b>	<b>1999</b>
	<b>S/.</b>	<b>S/.</b>
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>		
Caja y Bancos	922,695,464	971,172,901
Valores Negociables	-	90,425,037
Cuentas por Cobrar Comerciales	1,043,827,695	888,206,567
Menos: Provisión Cobranza Dudosa	(342,305,097)	(350,728,986)
Otras Cuentas por Cobrar	307,873,235	143,446,843
Menos: Provisión Cobranza Dudosa	(124,786,574)	(65,543,184)
Existencias	147,290,543	104,823,710
Menos: Prov. Desva. de Existencias	(13,674,262)	(7,182,694)
Gastos Pagados por Anticipado	10,442,633	5,223,238
<b>TOTAL DEL ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>1,951,363,637</b>	<b>1,779,843,432</b>
<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>		
Inversiones permanentes	358,627,356	389,117,346
Menos: Fluctuación de Valores y Cobranza	(100,650,135)	(48,659,169)
Inmuebles, Maquinaria y Equipo	3,081,005,630	2,859,115,088
Depreciación Acumulada	(1,186,192,500)	(1,082,555,739)
Activos Intangibles	14,913,557	21,640,550
Menos: Amortización Acumulada Intangible	(3,181,153)	(3,693,193)
<b>TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE</b>	<b>2,164,522,755</b>	<b>2,134,964,883</b>
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<b>4,115,886,392</b>	<b>3,914,808,315</b>

*Balance General Combinado*  
(A valores constantes)

PASIVO CORRIENTE	Al 31 de diciembre de	
	2000 S/.	1999 S/.
<b>PASIVO CORRIENTE</b>		
Cuentas por Pagar	136,211,358	90,818,457
Otras cuentas por Pagar	348,004,170	263,402,541
<b>Total del pasivo corriente</b>	<b>484,215,528</b>	<b>354,220,998</b>
<b>PASIVO NO CORRIENTE</b>		
Ingresos diferidos	356,153,780	226,133,072
<b>Total del pasivo no corriente</b>	<b>356,153,780</b>	<b>226,133,072</b>
<b>Total pasivo</b>	<b>840,369,308</b>	<b>580,354,070</b>
Contingencias	43,009,535	209,410,729
<b>INGRESOS DIFERIDOS</b>	<b>356,153,780</b>	<b>226,133,072</b>
<b>PATRIMONIO</b>		
Capital Adicional	6,354,264	5,564,723
Reservas	809,734,692	849,467,329
Excedente de Revaluación	636,044,896	636,044,896
Resultados Acumulados	1,780,373,697	1,633,966,568
<b>Total del patrimonio</b>	<b>3,232,507,549</b>	<b>3,125,043,516</b>
<b>Total del pasivo y patrimonio</b>	<b>4,115,886,392</b>	<b>3,914,808,315</b>

*Estado de Ganancias y Pérdidas  
(A valores constantes)*

	2000	1999
<b>INGRESOS BRUTOS</b>	<b>2,708,955,629</b>	<b>2,579,664,347</b>
<b>COSTOS Y GASTOS DE ADMINISTRACION</b>	<b>2,870,305,277</b>	<b>2,727,451,298</b>
<b>RESULTADO DE OPERACIÓN</b>	<b>(161,349,648)</b>	<b>(147,786,951)</b>
<b>OTROS INGRESOS Y EGRESOS</b>		
Dividendos	9,211,826	3,282,332
Ingresos Financieros	139,793,603	196,351,140
Otros Ingresos	147,417,334	394,922,556
Gastos Financieros	(2,995,128)	(2,278,064)
Otros Egresos	(118,086,930)	(330,340,256)
Resultado por Exposición a la Inflación	(42,886,795)	(1,120,247)
<b>Total de Otros Ingresos y Egresos</b>	<b>132,453,910</b>	<b>260,817,461</b>
<b>RESULTADOS ANTES DE IMPUESTO RENTA</b>	<b>(28,895,738)</b>	<b>113,030,510</b>
Impuesto a la Renta	-	-
<b>(DEFICIT) SUPERAVIT DEL EJERCICIO</b>	<b>(28,895,738)</b>	<b>113,030,510</b>

**Notas:**

- ◆ En el resultado neto del ejercicio 2000, ha influenciado la necesidad de efectuar provisiones por un monto S/. 107,5 millones, desagregados en S/. 41,4 millones para el Programa Especial de Regularización Tributaria Agraria (PERTA); S/.41,9 millones relacionados con el fideicomiso de garantía a cargo de COFIDE; S/.16,2 millones para cubrir depósitos a plazo con vencimiento a diciembre 2000, en los bancos intervenidos Nuevo Mundo y NBK Bank y, S/. 8 millones para la cobertura de acciones en diversas empresas.
- ◆ Respecto de los bancos intervenidos, actualmente se vienen desarrollando esquemas para la transferencia de bloques patrimoniales por parte de entidades financieras adquirientes, conforme al proceso de reorganización societaria dispuesto por la Superintendencia de Banca y Seguros. Las entidades adquirientes, están promoviendo el desarrollo de convenios de permanencia de las acreencias que mantienen los principales clientes de los bancos intervenidos, entre ellos EsSalud, con el propósito de prever la estabilidad de la liquidez requerida por dichas entidades ante un próximo reinicio de actividades.

Ratios Financieros

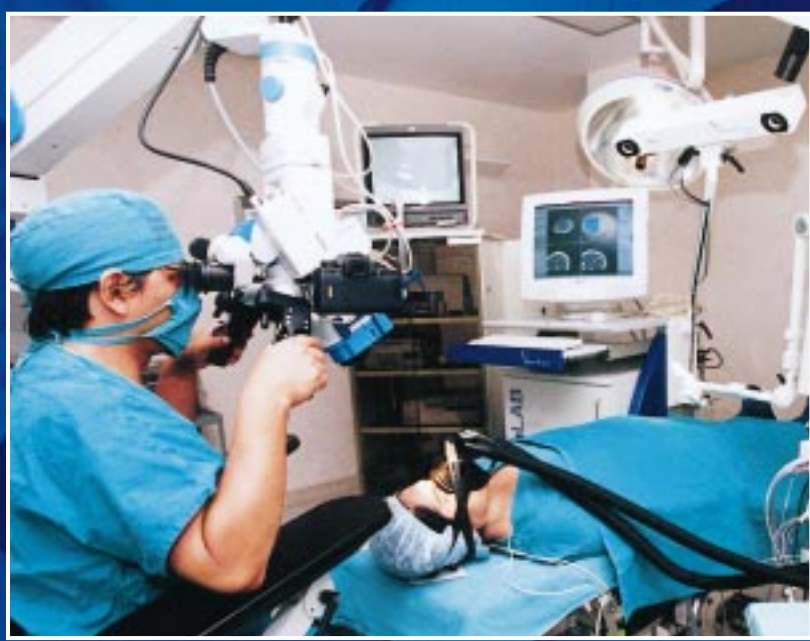
RATIOS FINANCIEROS	Al 31 de Diciembre de		Observaciones
	2000	1999	
<b>LIQUIDEZ:</b>			
1) Prueba de Liquidez General:	4.08	5.12	La disminución de la liquidez en el corto plazo se debe en gran medida al incremento de los fondos sujetos a restricción.
2) Prueba Ácida:	3.80	4.84	
<b>SOLVENCIA:</b>			
3) Capacidad de Endeudamiento Patrimonial ( Palanca):	16.31	18.04	Se ha incrementado a un más la capacidad de endeudamiento de la institución, lo cual permitiría afrontar obligaciones de largo plazo.
4) Endeudamiento de Activo Fijo a Largo Plazo:	0.43	0.44	
<b>GESTIÓN:</b>			
5) Rotación de Cuentas por Cobrar:	3.86	4.80	Se ha hecho uso del mecanismo de financiamiento mediante proveedores con la finalidad de incrementar la capacidad de compra de la institución en el corto plazo.
6) Período medio de pago:	80.89	55.65	Días
7) Período medio de Cobro:	43.68	42.23	Días
8) Rotación de Inventarios:	101.79	71.58	

A n e x o s

*Estado de Flujos de Efectivo Combinado*  
*Método indirecto (a valores constantes)*

por los años terminados el 31 de diciembre de:

	2000	1999
<b>A. ACTIVIDADES DE OPERACIÓN</b>		
Utilidad ( o Pérdida ) del Ejercicio	(28,895,738)	113,030,510
<b>Mas: Ajustes a la Utilidad (o Pérdida) del Ejercicio</b>		
Depreciación y Amortización del Periodo	129,178,067	111,995,394
Provisiones Diversas	27,422,375	49,742,713
Pérdida en Venta de Inmuebles, Maquinaria y Equipo		241,264,795
Pérdida en Venta de Valores		
Pérdida por Activos Monetarios no Corrientes		
Otros	295,326,508	(699,429,062)
<b>Menos:</b>		
Utilidad en Venta de Inmuebles Maquinaria y Equipo		
Utilidad en Venta de Valores	(735,692)	266,539,316
Ganancias por Pasivos Monetarios no Corrientes		
<b>Cargos y Abonos por Cambios Netos en Activos y Pasivos</b>		
( Aumento ) Disminución de Cuentas por Cobrar Comerciales	(34,024,309)	1,572,818,938
( Aumento ) Disminución de Cuentas por Cobrar Diversas	(163,418,195)	9,851,822
( Aumento ) Disminución en Gastos Pagados por Adelantado	(5,219,395)	10,783,366
( Aumento ) Disminución en Existencias	(42,686,094)	(12,096,869)
Aumento ( Disminución ) en Otras Cuentas por Pagar	(108,150,414)	(1,523,941,447)
Aumento ( Disminución ) de Cuentas por Pagar Comerciales	45,392,901	30,081,825
Aumento ( Disminución ) de Tributos por Pagar	(1,071,526)	4,389,219
<b>AUMENTO ( DISMINUCION ) DEL EFECTIVO Y EQUIVALENTE</b>		
<b>PROVENIENTE DE LAS ACTIVIDADES DE OPERACIÓN</b>	<b>113,118,488</b>	<b>175,030,520</b>
<b>B. ACTIVIDADES DE INVERSION</b>		
Ingresos por Venta de Valores	262,197,121	64,073,348
Ingresos por Venta de Inmuebles Maquinaria y Equipo		
Otros Ingresos efectivos relativos a la Actividad		
<b>Menos:</b>		
Pagos por compra de Inmuebles, Maquinaria y Equipo.	(263,536,224)	(231,849,585)
Pagos por compra de Valores	(247,410,681)	
Otros pagos de efectivo relativo a la Actividad	(3,271,178)	
<b>AUMENTO ( DISMINUCION ) DEL EFECTIVO Y EQUIVALENTE</b>		
<b>PROVENIENTE DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSION</b>	<b>(252,020,962)</b>	<b>(167,776,237)</b>
<b>C. ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO</b>		
Ingresos por emisión de acciones o nuevos aportes		
Ingresos por préstamos bancarios a corto y largo plazo		
Ingresos provenientes de la emisión de bonos hip. y otros tit.		
Otros ingresos de efectivos relativos a la actividad		
<b>Menos:</b>		
Amortización de préstamos obtenidos		
Redención de emisión de títulos valores		
Pagos de dividendos y otras distribuciones		
Otros pagos de efectivo relativos a la actividad		
<b>Aumento ( disminución ) del efectivo y equivalente</b>	-	-
<b>Proveniente de las actividades de financiamiento</b>	-	-
<b>Aumento ( disminución ) neto de efect. y equivalente de efect. (a+b+c)</b>	(138,902,474)	7,254,283
Saldo de efectivo y equivalente de efect. al inicio del ejercicio	1,061,597,938	1,054,343,655
<b>Saldo efect. y equivalente de efect. al finalizar el ejercicio</b>	<b>922,695,464</b>	<b>1,061,597,938</b>





# Dictamen de los Auditores Independientes

VII

Dictamen de los  
Auditores Independientes





**GUTIERREZ-URBANO-RUIZ & ASOCIADOS S. CIV.**  
AUDITORES, ASESORES Y CONSULTORES DE EMPRESAS



MIEMBRO DE:

**MGI**

## **DICTAMEN DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES**

### **Al Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – ESSALUD**

1. Hemos auditado el balance general combinado del Seguro Social de Salud – EsSALUD al 31 de diciembre del 2000 y los correspondientes estados combinados de ganancias y pérdidas, de cambios en el patrimonio neto y de flujos de efectivo por el año terminado en esa fecha. La preparación de dichos estados financieros es responsabilidad de la Gerencia del Seguro Social de Salud – EsSALUD. Nuestra responsabilidad consiste en emitir una opinión sobre ellos basada en la auditoría que efectuamos. Los estados financieros por los períodos de 1999 y 1998 fueron examinados por otro auditor, cuyo informe fechado el 28 de abril del 2000 expresa una opinión con una salvedad referida a los ajustes que habrían sido determinados necesarios de haber observado los inventarios físicos de existencias al 31 de diciembre de 1998.
2. Excepto por lo indicado en los párrafos 3 a 6, la auditoría fue realizada de acuerdo con Normas Internacionales de Auditoría. Tales normas requieren que planifiquemos y realicemos nuestro trabajo con la finalidad de obtener seguridad razonable de que los estados financieros no presentan errores importantes. Una auditoría comprende el examen basado en comprobaciones selectivas de las actividades que respaldan la información y los importes presentados en los estados financieros. También comprende la evaluación de las prácticas contables aplicadas y las estimaciones significativas efectuadas por la Gerencia de EsSALUD, así como una evaluación general de los estados financieros. Consideramos que nuestra auditoría constituye una base razonable para nuestra opinión.
3. Las conciliaciones de las cuentas corrientes bancarias al 31 de diciembre del 2000 por S/. 78,916,018 presentan partidas en conciliación que no explican las diferencias entre los saldos según los libros y los que presentan los bancos, según resultando posible por consiguiente efectuar los ajustes contables correspondientes, o saldar dichas partidas cuando se trata de cargos registrados en bancos y no abonados en libros y viceversa que deberían compensarse entre sí; sin embargo, el software de conciliación del SAP no los identifica por falta de algún dato o error en alguna característica de los requisitos programados para que dicho software pueda compensarlos y eliminarlos. A la indicada fecha se ha determinado en forma selectiva tales partidas en conciliación por S/. 47,156,926 como cargos en bancos no registrados en libros y S/. 47,320,293 como abonos en libros no registrados en bancos con una antigüedad de más de 03 meses; y, por S/. 54,712,585 y S/. 56,707,276 por los mismos conceptos respectivamente por los meses de octubre a diciembre del 2000.
4. No hemos establecido la razonabilidad y apropiada presentación de ciertos saldos de activos y pasivos al 31 de diciembre del 2000, en razón a que no hemos recibido los análisis de las partidas individuales que los conforman, como se resume a continuación:
  - a) Del saldo de S/. 1,043,827,695 del rubro Cuentas por Cobrar Comerciales, no nos proporcionaron los análisis correspondientes por la suma de S/. 578,358,876.
  - b) Del saldo de S/. 307,873,235 del rubro Otras Cuentas por Cobrar, no nos proporcionaron los análisis que corresponden a cuentas Diversas y Cobranza Dudosa por un total de S/. 33,590,540.
  - c) Del saldo de S/. 136,211,358 del rubro Cuentas por Pagar Comerciales, no nos proporcionaron la relación de proveedores y los análisis correspondientes de las

**AV. AREQUIPA 1821 - 2do. PISO - TELEFS.: 4706889 • 265-1543 FAX. 511-4708882**

**LINCE - LIMA - PERU - APARTADO - 14-0315**

Email: [audigur@terra.com.pe](mailto:audigur@terra.com.pe)

Web: [www.gur.com.pe](http://www.gur.com.pe)



**GUTIERREZ-URBANO-RUIZ & ASOCIADOS S. CIV.**  
AUDITORES, ASESORES Y CONSULTORES DE EMPRESAS



cuentas Facturas por Recibir, Facturas por Pagar Proveedores, Anticipos Otorgados a Proveedores y otros por un total neto de S/. 64,747,523.

5. No observamos el inventario físico de existencias al 31 de diciembre del 2000 por S/. 147,290,543, porque fuimos designados y contratados con posterioridad a esa fecha y los procedimientos alternativos de auditoría que aplicamos no nos permitieron satisfacernos de la razonabilidad del saldo de las existencias a esa fecha.
6. Los valores en los libros contables del rubro Inmuebles, Maquinaria y Equipo al 31 de diciembre del 2000 de S/. 1,894,813,130 neto de depreciación, no corresponden a valores actuales de mercado, debido a que provienen de las tasaciones efectuadas por CONATA a diciembre de 1994, es decir de hace 06 años, no disponiéndose de información sobre los valores actuales.
7. No están contabilizadas las aportaciones por cobrar, correspondientes a ejercicios anteriores, por concepto de convenios de fraccionamiento tributario, recuperaciones y facturas en cobranza coactiva, control de deudas, crédito tributario y otros.

Según información de la Gerencia Central de Recaudación y Seguros, dichas deudas ascienden a S/. 1,662,925,570, las cuales incluyen la suma de S/. 1,111,097,741 por intereses; cuyos expedientes, según carta N° 705-GG-ESSALUD-2001 del 15.10.2001 del Gerente General, están siendo evaluados por la Gerencia de Créditos y Cobranzas para determinar, previa contabilización, su condición de exigibilidad a fin de ser transferido a la SUNAT el saldo que resulte como deuda exigible.

8. No están contabilizadas las deudas por aportaciones de organismos del Sector Público a EsSALUD, por el período de enero de 1997 a diciembre del 2000.

Según información de la ex-Gerencia Central de Recaudación y Seguros, dichas deudas ascienden a S/. 854,884,774 por el período de enero de 1997 a junio de 1999, importe del cual S/. 386,103,479 corresponde a intereses y recargos; sin embargo, estas deudas según la carta de la Gerencia General indicada en el numeral 7, están sujetas a conciliación con el Ministerio de Economía y Finanzas a fin de definir los saldos por cobrar por dicho concepto.

No se dispone de información respecto a la deuda de los referidos organismos por el período de julio de 1999 a diciembre del 2000.

9. La provisión para fluctuación de valores está disminuida en S/. 8,156,923 por haberse valuado las acciones de renta variable, utilizando el promedio anual de las cotizaciones bursátiles del ejercicio 2000; cuando debió haberse aplicado el valor de mercado al 31.12.2000, para ser consistente con el ejercicio anterior y en concordancia con la nota 2e; por consiguiente, los resultados del ejercicio quedarían modificados con dicho importe.
10. En nuestra opinión, excepto por el efecto de los ajustes de los asuntos señalados en los párrafos 3 a 9, los estados financieros indicados en el primer párrafo presentan razonablemente la situación financiera del Seguro Social de Salud – EsSALUD al 31 de diciembre del 2000, los resultados de sus operaciones y sus flujos de efectivo por el año terminado en esa fecha, de acuerdo con Normas Internacionales de Contabilidad.
11. Mediante el Decreto de Urgencia N° 067-98 de 31 de diciembre de 1998, se aprobó el valor de la Reserva del Sistema Nacional de Pensiones, régimen 19990, en S/. 2,326,166,260 y la deuda de los diversos organismos del Sector Público con la Seguridad Social de S/. 1,271,638,148, (cifras históricas). Asimismo, aprobó la transferencia de la administración y

AV. AREQUIPA 1821 - 2do. PISO - TELEFS.: 4706889 • 265-1543 FAX. 511-4708882

LINCE - LIMA - PERU - APARTADO - 14-0315

Email: [audigur@terra.com.pe](mailto:audigur@terra.com.pe)

Web: [www.gur.com.pe](http://www.gur.com.pe)



GUTIERREZ-URBANO-RUIZ & ASOCIADOS S. CIV.  
AUDITORES, ASESORES Y CONSULTORES DE EMPRESAS



pago de los pensionistas de EsSALUD de los Decretos Leyes 20530 y 18846 a la Oficina de Normalización Previsional – ONP. Con las operaciones realizadas de acuerdo con las disposiciones del referido Decreto de Urgencia, quedaron canceladas las obligaciones de la Institución por el régimen del Decreto Ley N° 19990, quedando al 31 de diciembre del 2000 saldos por transferir de los regímenes de los Decretos 20530 y 18846 ascendentes según registros de EsSALUD a S/. 1,932,275,902 y S/. 670,202,611 respectivamente, cifras históricas que totalizan S/. 2,602,478,513; las cuales se mantienen en cuentas de orden. Hechos que se revelan en la Nota N° 21.

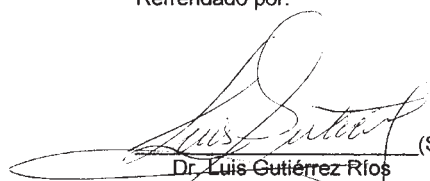
Sin embargo, según estado de cuenta de la ONP al 31 de diciembre del 2000, EsSALUD adeuda S/. 2,701,299,769, importe que incluye intereses por S/. 252,633,463 y gastos administrativos por S/. 8,425,523 que desconoce EsSALUD; y, no considera ajustes de reserva efectuados por EsSALUD en el año 1999 por S/. 313,553,072 y S/. 127,079,581, por los Decretos Leyes N°s. 20530 y 18846 respectivamente. Los convenios suscritos entre las partes con fechas 16.07.99 y 11.08.99 para dichos regímenes, no estipulan que EsSALUD esté obligado a pagar por concepto de intereses y gastos administrativos a la ONP; empero, establecen que en caso de divergencia, las partes buscarán resolverla dentro de las reglas de buena fé.

12. Como se refiere en la Nota 22, la Ley N° 27334 de 30.07.2000 amplía las funciones de la SUNAT, al facultarle ejercer la administración de las aportaciones correspondientes a EsSALUD; disposición legal que fue reglamentada por el D.S. N° 039-2001-EF de 12.03.2001.

Lima, Perú

29 de octubre del 2001.

Refrendado por:

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

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ES SALUD

BALANCE GENERAL COMBINADO

(Notas 1 y 2)

Al 31 de diciembre del 2000 y 1999

(Expresado en nuevos soles constantes)

	2000	1999		2000	1999
<b>ACTIVO</b>			<b>PASIVO Y PATRIMONIO</b>		
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>			<b>PASIVO CORRIENTE</b>		
Caja y Bancos (Nota 3)	922,696,464	971,172,901	Cuentas por Pagar Comerciales (Nota 12)	136,211,368	90,818,457
Valores Negociables (Nota 4)	-	90,425,037	Otras Cuentas por Pagar (Nota 13)	348,004,170	263,402,541
Cuentas por Cobrar Comerciales (Nota 5)	1,043,827,695	888,206,567	<b>TOTAL PASIVO CORRIENTE</b>	<b>484,215,528</b>	<b>354,220,998</b>
Menos: Provisión Cobranza Dudosa	(342,305,097)	(350,728,986)			
Otras Cuentas por Cobrar (Nota 6)	307,873,235	143,446,843	<b>PASIVO NO CORRIENTE</b>		
Menos: Provisión Cobranza Dudosa	(124,786,574)	(65,543,184)	Ingresos Diferidos (Nota 14)	356,153,780	226,133,072
Existencias ( Nota 7)	147,290,543	104,823,710	<b>TOTAL PASIVO NO CORRIENTE</b>	<b>356,153,780</b>	<b>226,133,072</b>
Menos: Prov. Desva. de Existencias	(13,674,262)	(7,182,894)			
Gastos Pagados por Anticipado (Nota 8)	10,442,633	5,223,238	<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>840,369,308</b>	<b>580,354,070</b>
<b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>1,951,363,637</b>	<b>1,779,843,432</b>	Contingencias (Nota 15)	43,009,535	209,410,729
			<b>PATRIMONIO (Nota 16)</b>		
<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>			Capital Adicional	6,354,264	5,564,723
Inversiones permanentes (Nota 9)	358,627,356	389,117,346	Excedente de Revaluación	636,044,896	636,044,896
Menos: Fluctuación de Valores y Cobranza	(100,650,135)	(48,659,169)	Reservas	809,734,692	849,467,329
Inmuebles, Maquinaria y Equipo (Nota 10)	3,081,005,630	2,859,115,088	Resultados Acumulados	1,780,373,697	1,633,966,568
Menos: Depreciación Acumulada	(1,186,192,500)	(1,082,555,739)	<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>3,232,507,549</b>	<b>3,125,043,516</b>
Activos Intangibles (Nota 11)	14,913,557	21,640,550	<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>4,115,886,392</b>	<b>3,914,808,315</b>
Menos: Amortización Acumulada Intangible	(3,181,153)	(3,693,193)			
<b>TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE</b>	<b>2,164,522,755</b>	<b>2,134,964,883</b>			
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>4,115,886,392</b>	<b>3,914,808,315</b>			

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

**SEGURO SOCIAL DE SALUD - EsSALUD**

**ESTADO DE GANANCIAS Y PÉRDIDAS COMBINADO**  
(Notas 1 y 2)

Por los años terminados el 31 de diciembre del 2000 y 1999  
(Expresado en nuevos soles constantes)

	<u>2000</u>	<u>1999</u>
<b>VENTAS NETAS (Nota 17)</b>	<u>2,708,955,629</u>	<u>2,579,664,347</u>
A terceros	2,708,955,629	2,579,664,347
<b>TOTAL INGRESOS BRUTOS</b>	<u>2,708,955,629</u>	<u>2,579,664,347</u>
<b>UTILIDAD BRUTA</b>	2,708,955,629	2,579,664,347
Gastos de Administración (Nota 18)	(2,870,305,277)	(2,727,451,298)
<b>PÉRDIDA OPERATIVA</b>	<u>(161,349,648)</u>	<u>(147,786,951)</u>
<b>OTROS INGRESOS Y (GASTOS)</b>		
Ingresos Financieros	149,005,429	199,633,472
Gastos Financieros	(2,995,128)	(2,278,064)
Otros Ingresos (Nota 19)	147,417,334	394,922,556
Otros Gastos (Nota 20)	(118,086,930)	(330,340,256)
Resultado por Exposición a la Inflación	<u>(42,886,795)</u>	<u>(1,120,247)</u>
<b>TOTAL OTROS INGRESOS Y (GASTOS)</b>	<u>132,453,910</u>	<u>260,817,461</u>
<b>UTILIDAD (PÉRDIDA) DEL EJERCICIO</b>	<u>(28,895,738)</u>	<u>113,030,510</u>

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

SEGURO SOCIAL DE SALUD - EsSALUD

ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO NETO COMBINADO

(Notas 1 y 2)

Por los años terminados el 31 de diciembre del 2000 y 1999

(Expresado en nuevos soles constantes)

CONCEPTOS	CAPITAL ADICIONAL	EXCEDENTES DE REVAJACIÓN	RESERVAS	RESULTADOS ACUMULADOS	TOTAL PATRIM. NETO
<b>SALDOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 1998</b>					
Cambios en Políticas Cont. y Correc. de Errores Sust	5,396,071	630,994,367	720,751,997	2,312,373,886	3,669,516,321
Donaciones	168,652			(657,671,967)	(657,671,967)
Utilidad Neta del Ejercicio				113,030,510	168,652
Reservas			128,715,332	(128,715,332)	113,030,510
Otros Incrementos o Dismin de Partidas Patrimon.		5,050,529		(5,050,529)	-
<b>SALDOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 1999</b>	<b>5,564,723</b>	<b>636,044,896</b>	<b>849,467,329</b>	<b>1,633,966,568</b>	<b>3,125,043,516</b>
Donaciones	789,541				789,541
Perdida Neta del Ejercicio				(28,895,738)	(28,895,738)
Reservas			(39,732,637)	39,732,637	
Otros Incrementos o Dismin de Partidas Patrimon.				135,570,230	135,570,230
<b>SALDOS AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2000</b>	<b>6,354,264</b>	<b>636,044,896</b>	<b>809,734,692</b>	<b>1,780,373,697</b>	<b>3,232,507,549</b>

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

SEGURO SOCIAL DE SALUD - EsSALUD

ESTADOS DE FLUJOS DE EFECTIVO COMBINADO

(Notas 1 y 2)

Por los años terminados el 31 de diciembre del 2000 y 1999

(Expresado en nuevos soles)

	<u>2000</u>	<u>1999</u>
<b>ACTIVIDADES DE OPERACIÓN</b>		
Utilidad (o Pérdida) del Ejercicio	(28,895,738)	113,030,510
<b>Más: Ajustes a la Utilidad (ó Pérdida) del Ejercicio</b>		
Depreciación y Amortización del Período	129,178,067	111,995,394
Provisiones Diversas	27,422,375	49,742,713
Pérdidas en Venta de Inmuebles, Maquinaria y Equipo	-	241,264,795
Otros	295,326,508	(699,429,062)
<b>Menos :</b>		
Utilidad en Venta de Valores	(735,692)	266,539,316
<b>Cargos y Abonos por Cambios Netos en Activo y Pasivo</b>		
(Aumento) Disminución de Cuentas por Cobrar Comerc.	(34,024,309)	1,572,818,938
(Aumento) Disminución de Cuentas por Cobrar Diver.	(163,418,195)	9,851,822
(Aumento) Disminución en Gastos Pagados por Anticipado	(5,219,395)	10,783,366
(Aumento) Disminución en Existencias	(42,686,094)	(12,096,869)
Aumento (Disminución) de Cuentas por Cobrar Comerc.	45,392,901	30,081,825
Aumento (Disminución) en Otras Cuentas por Pagar	(108,150,414)	(1,523,941,447)
Aumento (Disminución) de Tributos por Pagar	(1,071,526)	4,389,219
<b>Aumento (Dismin) del Efect. y Equi. Proveniente de Activ. de Operación</b>	<u>113,118,488</u>	<u>175,030,520</u>
<b>ACTIVIDADES DE INVERSIÓN</b>		
Ingresos por Ventas de Valores	262,197,121	64,073,348
<b>Menos :</b>		
Pagos por compra de Inmuebles, Maquinaria y Equipo	(263,536,224)	(231,849,585)
Pagos por compra de Valores	(247,410,681)	-
Otros pagos de efectivo relativo a la Actividad	(3,271,178)	-
<b>Aumento (Dismin) del Efect. y Equi. Proveniente de Activ. de Inversión</b>	<u>(252,020,962)</u>	<u>(167,776,237)</u>
<b>Aumento (Dismin) del Efect. Y Equivalente de Efect.</b>	(138,902,474)	7,254,283
<b>SALDO DE EFECT. Y EQUIVALENTE DE EFECT. AL INICIO DEL EJERCICIO</b>	1,061,597,938	1,054,343,655
<b>SALDO EFECT. Y EQUIVALENTE DE EFECT. AL FINALIZAR EL EJERCICIO</b>	<u>922,695,464</u>	<u>1,061,597,938</u>

Las notas que se acompañan forman parte de los estados financieros