



LA PRIORIDAD ES EL ASEGURADO

# MEMORIA ANUAL

2008



# La Entidad

## **Denominación:**

La Entidad se identifica como el Seguro Social de Salud, siendo su denominación corporativa EsSalud.

## **Constitución:**

EsSalud se crea por Ley N° 27056 como organismo público descentralizado del Sector Trabajo y Promoción Social.

## **Domicilio Legal:**

Av. Domingo Cueto N° 120 - Jesús María -  
Lima

**R.U.C.:** 20131257750

**Teléfonos:** 265-6000

**Página web:** [www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

# Índice General

Presentación.....	5
I. Nuestra Entidad.....	6
1.1 Reseña Histórica.....	6
1.2 Objeto Social.....	6
1.3 Visión.....	6
1.4 Misión.....	6
1.5 Estructura Organizacional.....	7
1.6 Consejo Directivo.....	8
1.7 Principales Ejecutivos.....	9
1.8 Equipo de Trabajo.....	10
1.9 Red Prestacional.....	10
II. Gestión y Resultados Estratégicos.....	11
2.1 Fortalecimiento Institucional.....	11
2.1.1 Más Inversión.....	12
2.1.2 Mayor Producción.....	18
2.1.3 Mejor Atención.....	20
2.2 Modernización Institucional.....	25
2.2.1 Transformación del Modelo de Atención.....	25
2.2.2 Cambio del Modelo de Gestión.....	28
III. Gestión y Resultados Operacionales.....	30
3.1 Aseguramiento.....	30
3.1.1 Hechos Relevantes.....	30
3.1.2 Resultados.....	31
3.2 Financiamiento.....	35
3.2.1 Hechos Relevantes.....	35
3.2.2 Resultados.....	36
3.3 Prestaciones de Salud.....	39
3.3.1 Hechos Relevantes.....	39
3.3.2 Capacitación al Personal Médico.....	40



3.4	Prestaciones Sociales .....	41
3.4.1	Hechos Relevantes .....	41
3.4.2	Resultados .....	43
3.5	Prestaciones Económicas .....	44
3.5.1	Hechos Relevantes .....	44
3.5.2	Resultados .....	44
3.6	Defensoría del Asegurado .....	45
3.7	Avances en el Saneamiento Inmobiliario .....	47

#### IV. ESSALUD DESCENTRALIZADO .....

4.1	Nueva Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Almenara .....	48
4.2	Departamento de Trasplantes - Hospital Almenara .....	48
4.3	Ampliación de Servicio de Emergencia - Hospital Rebagliati ....	49
4.4	Búnker de Medicina Nuclear - Arequipa .....	50
4.5	Equipamiento de Alta Tecnología - Hospita IV Huancayo .....	51
4.6	Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios - La Libertad .....	52
4.7	Equipamiento de los Servicios - Hospital Nacional Cusco .....	53
4.8	Alta Tecnología en Alteraciones del Corazón - INCOR .....	54
4.9	Delicada atención en Diálisis - Centro Nacional de Salud Renal..	55

#### V. ESTADOS FINANCIEROS DE ESSALUD .....

56



# Presentación

La salud se constituye en un eje fundamental para la mejora de la calidad de vida y desarrollo de la población.

EsSalud, es la entidad responsable de la seguridad social en el país y otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado y bienestar social, laboral y ante enfermedades profesionales.

Ha sido creado como organismo público descentralizado - adscrito al sector Trabajo - con personería jurídica de derecho público interno y autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

Para el desarrollo de su accionar dispone de una red de establecimientos de salud a nivel nacional con el equipamiento, fortalecido en la actual gestión, y con profesionales idóneos capaces de atender enfermedades de los distintos niveles de complejidad.

## I. NUESTRA ENTIDAD

### 1.1 Reseña Histórica

El presidente de la República del Perú, General Oscar R. Benavides creó una comisión técnica para la formulación de la propuesta, integrada por el Dr. Guillermo Almenara y los abogados Edgardo Rebagliati y Juan José Calle, quienes elaboran el texto de la Ley 8433 del 12 de Agosto de 1936, que crea la Caja Nacional del Seguro Social Obrero, para obreros y trabajadores domésticos, posteriormente en 1948 se crea el Seguro Social del Empleado, mediante Decreto Legislativo 10902. Ambos regímenes se unifican durante el Gobierno del General Juan Velasco Alvarado con el Decreto Ley 20212 del 6 de noviembre de 1973 que crea el Seguro Social del Perú, como Institución Pública Descentralizada del Ministerio de Trabajo. En 1980 se promulga el Decreto Ley 23161, que crea el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), vinculándolo a la Presidencia del Consejo de Ministros. Posteriormente, luego de una secuencia de ajustes normativos, que incluyen al Decreto de Urgencia N°025-98, del 18 de junio de 0998 que adscribe al IPSS al Ministerio de Trabajo, culmina el proceso con la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley 26790 y su reglamento (Decreto Supremo N°009-97-SA) y la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - EsSalud, promulgada el 28 de Enero de 1999, que culminan un largo y complejo proceso de institucionalización y desarrollo, que nos conduce a ser en la actualidad una institución líder en el campo de la salud en el Perú.

### 1.2 Objeto Social

ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de Prestaciones de Prevención, Promoción, Recuperación, Rehabilitación, Prestaciones Económicas y Prestaciones Sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros en riesgos humanos.

ESSALUD, así mismo tiene la facultad para realizar directa o indirectamente, programas de extensión social para la atención de no asegurados de escasos recursos, cuya financiación deberá sustentarse en sus respectivos convenios suscritos para el efecto.

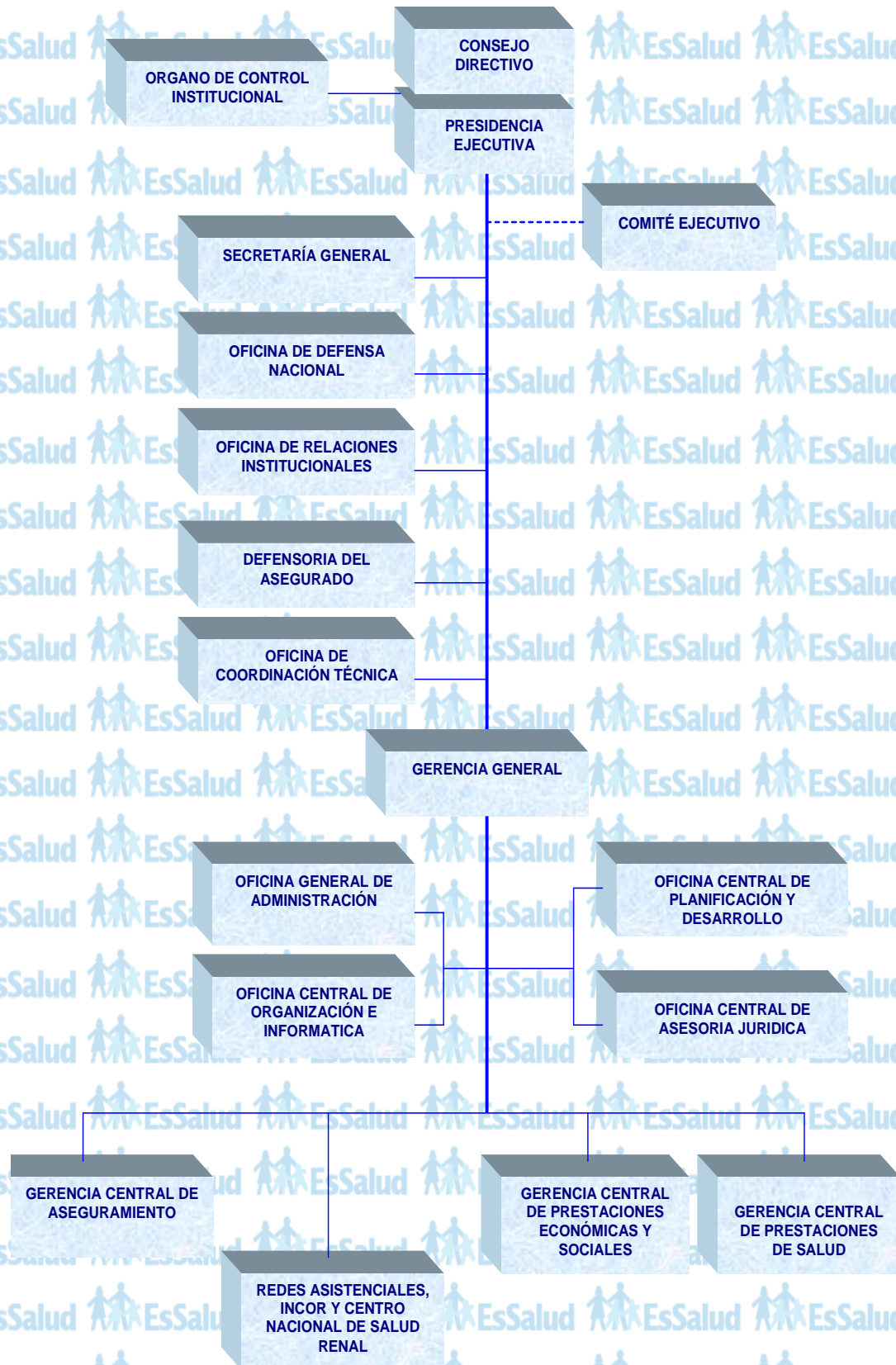
### 1.3 Visión

La Visión de la entidad acorde al Plan Estratégico 2008-2011, se expresa como: «Hacia un servicio centrado en el asegurado que supere sus expectativas y mejore su bienestar».

### 1.4 Misión

La Misión de la entidad acorde al Plan Estratégico 2008-2011, se expresa como: «Somos un seguro social de salud que brinda una atención integral con calidad, calidez y eficiencia para mantener saludables a nuestros asegurados».

## 1.5 Estructura Organizacional



## 1.6 Consejo Directivo

*Pío Fernando Barrios Ipenza*  
*Presidente Ejecutivo*  
*(Desde el 15 de setiembre de 2006)*

*Cecilia María Luisa Peláez Bardales de Arana*  
*Representante del Estado - Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo*  
*(Desde el 09 de marzo de 2007)*

*Elías Melitón Arce Rodríguez*  
*Representante del Estado - Ministerio de Salud*  
*(Desde el 03 de julio de 2007)*

*Eduardo Llosa Barber*  
*Representante de los Empleadores - Gran Empresa*  
*(Desde el 10 de junio de 2005)*

*José María López de Romaña Montenegro*  
*Representante de los Empleadores - Mediana Empresa*  
*(Desde el 07 de setiembre de 2006)*

*Hilda Graciela Fernández-Baca de Valdez*  
*Representante de los Empleadores - Pequeña y Micro Empresa*  
*(Desde el 21 de setiembre de 2005)*

*Joaquín Ernesto Gutiérrez Madueño*  
*Representante de los Trabajadores y Asegurados - Régimen Laboral Público*  
*(Hasta el 17 de enero de 2008)*

*Carmela Asunción Sifuentes de Holguín*  
*Representante de los Trabajadores y Asegurados - Régimen Laboral Público*  
*(Desde el 14 de febrero de 2008)*

*Elías Grijalva Alvarado*  
*Representante de los Trabajadores y Asegurados - Régimen Laboral Privado*  
*(Desde el 04 de julio de 2007)*

*Marco Alejandro Ubillús Carrasco*  
*Representante de los Trabajadores y Asegurados - Pensionistas*  
*(Desde el 05 de julio de 2007)*



## 1.7 Principales Ejecutivos

Pío Fernando Barrios Ipenza  
**Presidente Ejecutivo**

Javier Ángel Rosas Santillana  
**Gerente General**

Leonor Irma Ponce Luyo  
**Secretaria General**

Pilar Frisancho Cabrera  
**Defensora del Asegurado**

Luis Aguilar Torres  
**Jefe de la Oficina de Defensa Nacional**  
(Hasta el 05 de diciembre de 2008)

Víctor Ángel Guevara Florián  
**Jefe de la Oficina de Defensa Nacional**  
(Desde el 5 de diciembre de 2008)

Juan Carlos Ruiz Rivas  
**Jefe de la Oficina de Relaciones**  
**Institucionales**  
(Hasta el 25 de abril de 2008)

Christian Clemente Peralta Navarrete  
**Jefe de la Oficina de Relaciones**  
**Institucionales**  
(Desde el 25 de abril de 2008)

Félix Rafael Ortega Álvarez  
**Jefe de la Oficina de Coordinación**  
**Técnica**

Alberto Espinoza Valenzuela  
**Jefe del Órgano de Control**  
**Institucional**

Alfredo Barredo Moyano  
**Gerente Central de Prestaciones de**  
**Salud**

César Enrique Chanamé Zapata  
**Gerente Central de Aseguramiento**

Dennis Eduardo Zúñiga Luy  
**Gerente Central de Prestaciones**  
**Económicas y Sociales**

Carmen Barrantes Pérez  
**Jefe de la Oficina General de**  
**Administración**

Publio Román Maldonado  
**Gerente Central de Finanzas**

Julián Berrocal Flores  
**Gerente Central de Recursos Humanos**

Jaime Enrique Sobrados Tapia  
**Gerente Central de Logística**

Frans Leo Amelinckx Villanueva  
**Jefe de la Oficina Central de**  
**Planificación y Desarrollo**

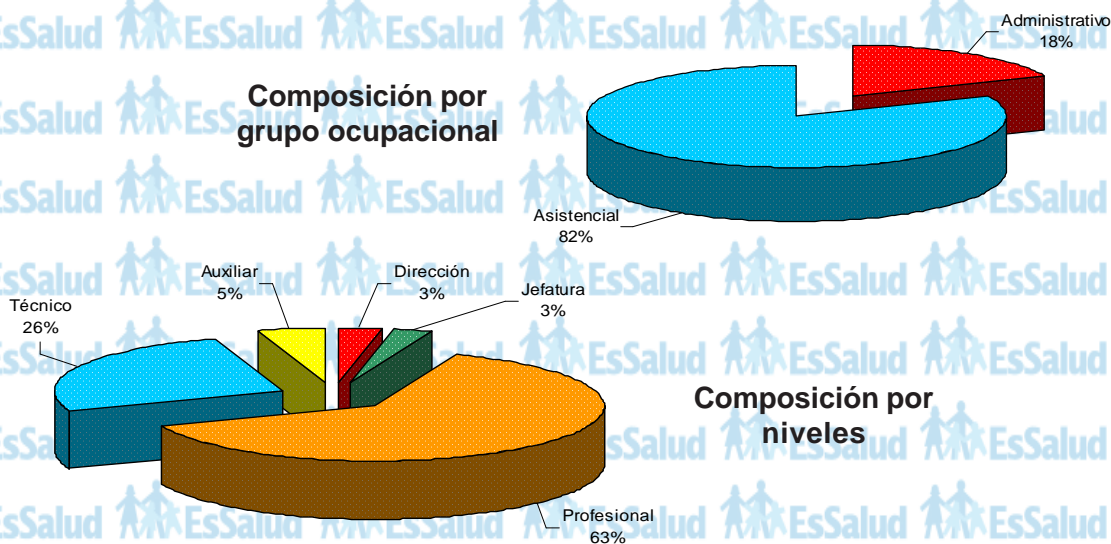
Aldo Aníbal Dávila Cainero  
**Jefe de la Oficina Central de**  
**Organización e Informática**

Edwar Víctor Alberto Tovar Mendoza  
**Jefe de la Oficina Central de Asesoría**  
**Jurídica**  
(Hasta el 15 de abril de 2008)

Luis Felipe Moy Favre  
**Jefe de la Oficina Central de Asesoría**  
**Jurídica**  
(Desde el 15 de abril de 2008)

### 1.8 Equipo de Trabajo

Comprometidos con la tarea de conducción de la Alta Dirección y del equipo gerencial se encuentra el esfuerzo de los colaboradores de la Institución. Al 31 de diciembre de 2008, EsSalud contaba con 39,207 trabajadores distribuidos a nivel nacional según la composición grupo ocupacional y por niveles:



Fuente: Gerencia Central de Recursos Humanos

### 1.9 Red Prestacional

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



**TOTAL: 342 CCAA**

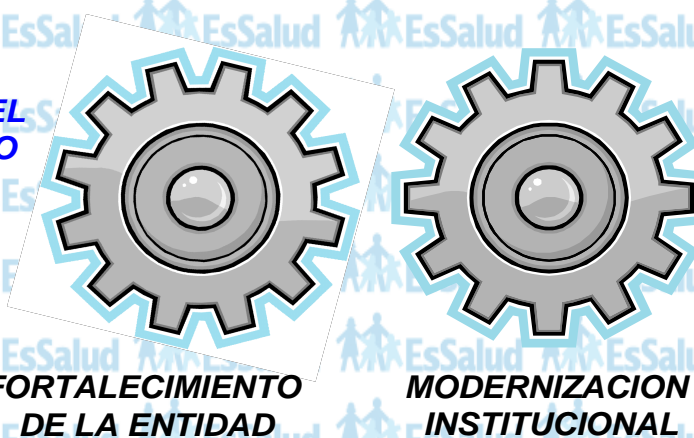
## II. GESTIÓN Y RESULTADOS ESTRATÉGICOS

La salud se constituye en un eje fundamental para la mejora de la calidad de vida y desarrollo de la población, siendo por tanto una prioridad de la actual gestión.

Dentro de ese contexto, ESSALUD es una institución de enorme importancia y debe ser el motor que permita que se logre una verdadera transformación en los servicios de salud, que mejore su calidad de vida y acceso.

Respondiendo a ese reto y compromiso con sus asegurados, esta Institución a partir del diagnóstico de una realidad alarmante a mediados del 2006, ha tomado el liderazgo y ejecutado un conjunto de acciones en dos líneas de trabajo: la primera, denominada fortalecimiento institucional y la segunda, llamada modernización institucional.

**EJES DEL  
CAMBIO**



### 2.1 Fortalecimiento Institucional

Esta línea de acción tiene por objetivo fortalecer las capacidades tanto materiales (infraestructura y equipamiento) como humanas, así como, el cumplimiento de metas operativas y se desarrolla en tres campos: (1) Más inversión (2) Mayor producción y (3) Mejor atención.



### 2.1.1 Más inversión

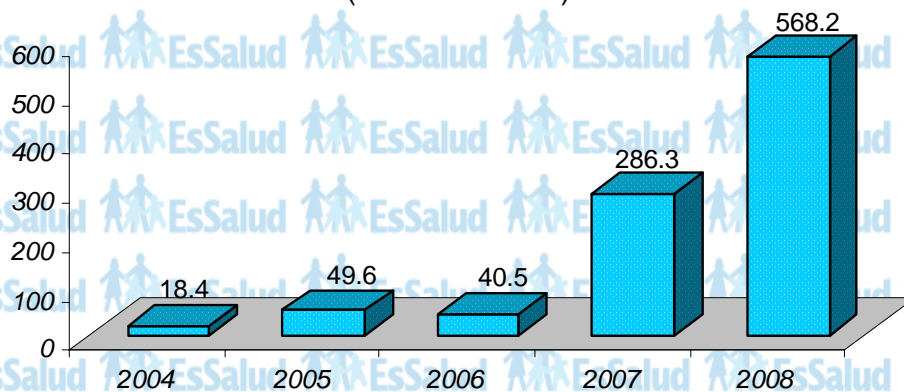
La mayor inversión se ha dado con una estrategia integral en los tres componentes más importantes de soporte del servicio asistencial:

- ◆ Infraestructura física
- ◆ Equipamiento, ambulancias e instrumental
- ◆ Dotación de recursos humanos.

### Incremento sustantivo del nivel de inversiones

En el siguiente cuadro podemos apreciar el incremento sustancial de ejecución de inversiones comparativa con ejercicios anteriores. Al finalizar este período presupuestal se han ejecutado 568.2 millones de nuevos soles (281.9 millones ó 100% más que el año 2007).

**Evolución de las Inversiones**  
(Millones de S./.)



Fuente: Gerencia de Planeamiento y Evaluación de Inversiones

### Inversiones en infraestructura

En esa línea, en conjunto se está invirtiendo más de 1200 millones de soles, con recursos propios, en la construcción de 29 centros asistenciales (16 obras actualmente en ejecución y 13 en proceso de convocatoria).

ITEM	PROYECTO	MONTO (millones S/.)	N° DE CAMAS
1	Nueva Clínica Geriátrica "San Isidro Labrador"	26.42	130
2	Ampliación Hospitalización Hospital Sabogal	7.86	80
3	UCI - UCIN Hospital Lazarte	7.13	19
4	Nuevo Hospital La Oroya	36.97	62
5	Nuevo Servicio Hospital Marino Molina	11.19	59
6	Nuevo Hospital de Huamanga	32.68	52
7	INCOR	95.49	100
8	Nuevo Hospital Tumbes	19.72	30
9	Nuevo Hospital Alto Mayo	17.45	20
10	Búnker Hospital Rebagliati	7.10	
11	Nuevo Hospital Negreiros	63.24	120
12	Nuevo Hospital Chiclayo Oeste	55.04	114
13	Nuevo Hospital Pisco	35.79	65
14	Nuevo Hospital Tarapoto	45.11	64
15	Nuevo Hospital de Alta Complejidad de Ica	56.58	97
16	Nuevo Hospital Chincha	50.52	112
<b>TOTAL 16 PROYECTOS EN EJECUCIÓN</b>		<b>568.29</b>	<b>1,124</b>

ITEM	PROYECTO	MONTO (millones S/.)	N° DE CAMAS
1	Nuevo Hospital Chanchamayo	40.77	27
2	Centro Asistencial Virú	10.15	11
3	Posta Médica Hualgayoc	2.35	
4	Nuevo Hospital de Alta Complejidad de Trujillo	160.90	240
5	Ampliación y Remodelación Hospital Juliaca	47.96	90
6	Ampliación y Remodelación Hospital Puno	33.51	92
7	Centro de Emergencia Lima Metropolitana	65.88	175
8	Torre Nueva Cons. Externa y Emergencia Almenara	94.57	110
9	Nuevo Hospital Abancay	76.12	53
10	Nuevo Hospital Pasco	48.60	79
11	Clínica Pediátrica Hospital Rebagliati	65.72	142
12	Ampliación Hospital II Huancavelica	12.81	34
13	Centro Asistencial Casapalca	2.10	
<b>TOTAL 16 PROYECTOS EN EJECUCIÓN</b>		<b>661.44</b>	<b>1,053</b>

**TOTAL EN EJECUCIÓN Y EN CONVOCATORIA 1,229.73 2,177**

Asimismo, se invertirá dentro de poco más de 500 millones de soles en obras de infraestructura vía asociación público-privada, siendo las principales obras las que se muestran en el siguiente cuadro.

PROYECTO	N° DE CAMAS
Nueva Hospital Callao	252
Nuevo Hospital Villa María del Triunfo	254
Nuevo Hospital Vitarte	250
Gestión de Almacenes y Farmacias de Lima	No Aplica
Consultorios Torre Treca	No Aplica
<b>TOTAL</b>	<b>756</b>

Los primeros hospitales empezarán a funcionar a partir del primer semestre de 2009.

## Nueva Generación de Hospitales

En el año 2008, dentro de la nueva generación de hospitales se encuentran el INCOR, Negreiros, San Isidro Labrador, Ica, Pisco, Chincha, Huamanga, La Oroya, entre otros.

Con una inversión que supera los S/. 95 millones el nuevo Instituto Nacional del Corazón (INCOR) se ubicará entre los mejores de Sudamérica en mérito a su equipamiento biomédico de última generación, calificado nivel profesional en alta complejidad y moderna infraestructura.

Estará dotado de 100 camas, 11 consultorios externos, cámaras gamma, centro quirúrgico, emergencia, etc.



Nuevo INCOR



Nuevo Hospital Negreiros

Con una inversión, en construcción y equipos de última generación, de S/. 63 millones se puso en marcha la construcción del nuevo Hospital Luis Negreiros. La estructura, contará con ambientes climatizados y atenderá a 300 mil asegurados del Cono Norte y del Callao.

Funcionarán 41 consultorios, emergencia con 5 camillas, hospitalización con 120 camas, etc.

En noviembre de 2007, se puso la primera piedra de la nueva «Clínica Geriátrica San Isidro Labrador» con un monto comprometido de 26 millones de soles, el cual contará con una dotación de 130 camas, centros de rehabilitación y personal suficiente para atender a los adultos mayores, a inaugurarse en el primer bimestre del 2009.



San Isidro Labrador

## **Nuevos Hospitales en construcción**

**E**n el año 2008, desde el mes de agosto, se iniciaron los procesos de construcción (en distintos grados de avance) de nuevos hospitales en el interior del país, que permitirán mejorar significativamente, la atención a los asegurados.



Nuevo Hospital La Oroya

### **Ampliación y modificación de la infraestructura y equipamiento del Hospital II de La Oroya**

La obra en el nuevo Hospital La Oroya, ubicado en la provincia de Yauli, en un área de 9,920.1 m<sup>2</sup> demandará una inversión de S/. 37 millones, con un total de 62 camas.

Siendo la fecha estimada de entrega: II Trimestre 2009.

### **Construcción de una nueva infraestructura y equipamiento del Hospital II Chiclayo**

El nuevo Hospital Chiclayo Oeste, se ubica a la altura del km. 3.5 de la carretera Chiclayo-Pimentel.

La estructura tendrá un área de construcción de 13,427.34 m<sup>2</sup> con una inversión de S/.55 millones.

Contará con todos los servicios básicos y tendrá hospitalización con 114 camas. Siendo la fecha estimada de entrega: IV Trimestre 2009.



Nuevo Hospital Chiclayo Oeste

### **Ampliación, remodelación y rehabilitación de la infraestructura y equipamiento del Hospital II Huamanga**

La obra en el nuevo Hospital Huamanga, ubicada en la provincia del mismo nombre, en un área de 8,136.63 m<sup>2</sup> demandará una inversión de S/. 32 millones, con un total de 52 camas.

Siendo la fecha estimada de entrega: II Trimestre 2009.



Nuevo Hospital Huamanga

### Inversiones en equipamiento

Igualmente se han adquirido, en el periodo 2007-2008, 46 equipos de alta tecnología y más de 12 mil equipos biomédicos. La suma invertida en equipos, ambulancias e instrumental médico asciende a la suma de 565 millones de soles.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MONTO (millones S/.)
Equipo de Alta Tecnología	46	114.75
Equipo Biomédico	12,330	399.74
Ambulancias	200	19.15
Equipamiento para Ambulancias	3,067	15.96
Equipo Electromecánico	119	12.09
Instrumental Quirúrgico	10,459	1.96
Equipo Complementario	4,732	1.44
<b>TOTAL</b>	<b>30,953</b>	<b>565.09</b>

Asimismo, se tiene programado y en proceso de adquisición el siguiente equipamiento e instrumental.

DESCRIPCIÓN	MONTO (millones S/.)
Diagnóstico Precoz y Tto. Enf. Digestivas	90.10
Mediana y Alta Tecnología	85.25
Equipos Electromecánicos	15.12
Mobiliario Clínico	15.34
Equipos Complementarios	8.10
Instrumental Quirúrgico	8.23
<b>TOTAL</b>	<b>222.14</b>

Estas adquisiciones permitirán tener la tecnología más avanzada a nivel nacional puesta al servicio de los asegurados.

### Nuevo equipamiento al servicio del asegurado

En ceremonia realizada en la playa Miller de EsSalud con la presencia del presidente de la República, Alan García, se entregó 12 mil equipos biomédicos de mediana y alta complejidad a los hospitales, policlínicos y centros médicos de EsSalud de todo el país.

Se destacó que los profesionales de la institución están mejor equipados, con el único propósito de servir mejor a los asegurados.



Unidad de Anestesia

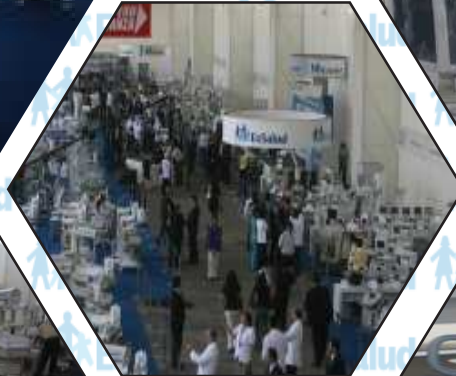
Electrobisturí  
Mono/Bipolar



Monitor de funciones  
vitales



Cuna de calor  
radiante



Desfibrilador



Ecógrafo Doppler

**Ambulancias**

A través del programa de Naciones Unidas (UNOPS), se adquirieron 200 unidades móviles por un valor de S/ 19.1 millones tanto de Lima como para redes asistenciales del interior del país y cuyo proceso de adquisición se inició en el 2007.



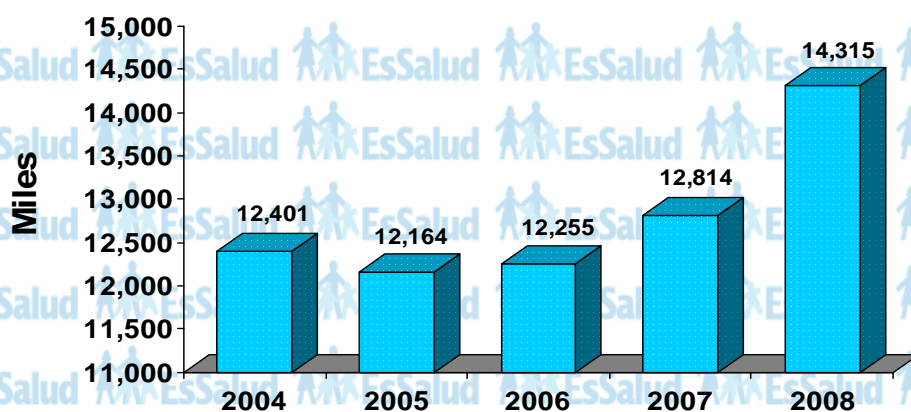
## 2.1.2 Mayor producción

EsSalud ha realizado un significativo esfuerzo para lograr un incremento de atenciones que se reflejan, principalmente, en un mayor número de consultas externas, intervenciones quirúrgicas y atenciones hospitalarias tal como se puede apreciar en los siguientes gráficos. Cabe señalar que el incremento de producción es más notorio durante el ejercicio 2008.

### Consulta Externa

En el año 2008, se utilizaron un total de 14.3 millones de atenciones de consulta externa, resultando 1.5 millones de atenciones adicionales (11.7%) respecto a las 12.8 millones realizadas en el 2007.

### Consultas



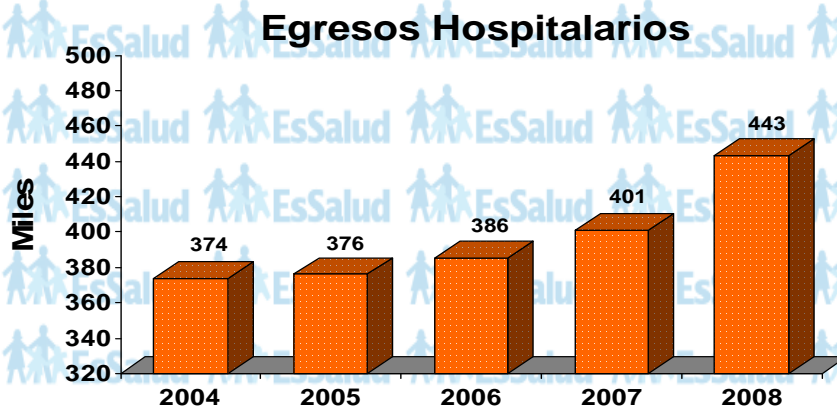
Fuente: Sistema de Información Estadística

Cabe indicar, que los incrementos en cantidad más importantes, comparando el año 2008 respecto al 2007, se registraron en las Redes Asistenciales de Lima: Almenara, Sabogal y Rebagliati.

Asimismo, los incrementos en porcentaje más importantes, del año 2008 respecto al 2007, se registraron en las Redes Asistenciales de Ayacucho, Tumbes y Tacna.

## Hospitalización

En el año 2008, se produjeron un total de 443,317 egresos hospitalarios, que representan 42,180 egresos adicionales (10.5%) respecto a los 401,137 realizados en el 2007.



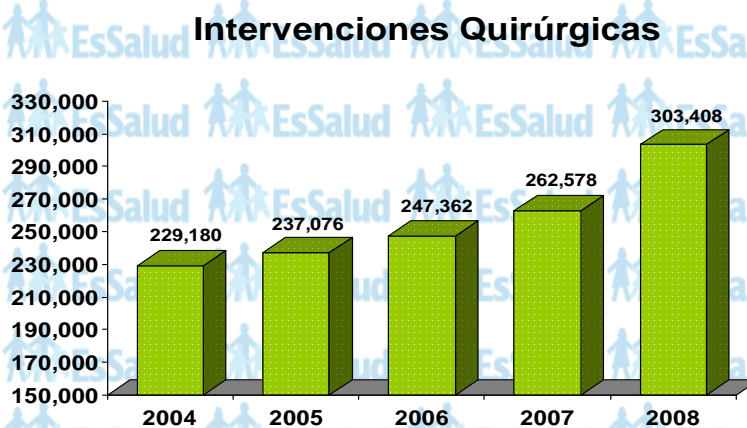
*Fuente:* Sistema de Información Estadística

Cabe indicar, que los incrementos en cantidad más importantes se registraron en las Redes Asistenciales de Lima: Almenara, Sabogal y Rebagliati.

Asimismo, los incrementos en porcentaje más importantes se registraron en las Redes Asistenciales de Amazonas, Ucayali y Sabogal.

## Intervenciones Quirúrgicas

En el año 2008, se produjeron un total de 303,408 intervenciones quirúrgicas, que representan 40,830 intervenciones adicionales (15.6%) respecto a las 262,578 realizadas en el 2007.



*Fuente:* Sistema de Información Estadística

Cabe indicar, que los incrementos en cantidad más importantes se registraron en las Redes Asistenciales de Lima: Sabogal, Almenara y Rebagliati.

Asimismo, los incrementos en porcentaje más importantes se registraron en las Redes Asistenciales de Moyobamba, Tacna y Amazonas.

### 2.1.3 Mejor atención

EsSalud ha desarrollado diversas innovaciones tecnológicas, como un sistema de citas telefónicas y módulos de atención a los asegurados (Gestión de turnos de atención vía monitores de televisión «tipo banco»), en forma simultánea a la implementación de Programas de Capacitación, encuestas de satisfacción y elaboración de protocolos de atención al asegurado. Asimismo, se ha fortalecido la Defensoría del asegurado implementando Oficinas de Atención al Asegurado (OAS) a nivel nacional, para facilitar los reclamos y orientación a los asegurados.

Estos esfuerzos pueden agruparse en tres líneas de trabajo:

- ◆ Soluciones tecnológicas para mejorar la atención
- ◆ Proyectos de monitoreo y control del servicio
- ◆ Iniciativas sobre cultura de atención y calidad de servicio.

#### **Soluciones tecnológicas para mejorar la atención:**

- Implementación de nuevo sistema de gestión de servicios de salud
- Implantación de sistema de gestión de citas telefónicas a nivel nacional
- Implementación de módulos de atención a los asegurados



EsSalud en Línea

Las citas médicas solicitadas telefónicamente disminuyen las colas que se generaban en los centros asistenciales y que ocasionaban múltiples molestias. En Lima se atiende las 24 horas del día. En el 2008 se registró más de 13 millones de llamadas.

Los resultados positivos obtenidos con la disminución de colas para obtener citas y el ordenamiento de la programación asistencial, han permitido mejorar la atención a los asegurados.

La instalación de 181 módulos de gestión de atención al asegurado en Lima y 275 en provincias en más de 100 centros asistenciales, permite una atención diligente en consulta externa y evitar las engorrosas colas.

Cada módulo tiene una operadora preparada para gestionar las órdenes de consulta y cuenta con equipamiento informático con un sistema de software apropiado así como pantallas informativas.



Módulos de atención

### Monitoreo y Control:

- Creación e implementación del Sistema Integrado de Atención al Asegurado - SIAS.
- Implementación de más de 50 Oficinas de Atención al Asegurado - OAS a nivel nacional (31 en Lima y 25 en cabezas de Red en Provincias).
- Proceso Unificado de Atención de reclamos, solicitud de informes y mediaciones con registro automático en línea.
- Implantación de Workflow para Atención de Reclamos en 27 CAS en Lima.
- Diseño y ejecución de Proyecto Checklist para verificación rápida de carencias de equipamiento, infraestructura y facilidades.
- Evaluación permanente de satisfacción del asegurado.

Las Oficinas de Atención al Asegurado se encuentran en los centros asistenciales, Institutos y Centros Especializados, para agilizar la atención de reclamos, solicitudes de mediación y consultas de los asegurados y no asegurados que reciben prestaciones de salud.



Oficina de Atención al Asegurado

#### Implementación de Workflow en Redes Asistenciales de Lima

ETAPAS	C.A.S.
Verificación de equipamiento informático	27
Capacitación en ambiente de desarrollo	27
En funcionamiento	27
Proceso de acompañamiento	20

**Fuente:** Defensoría del Asegurado - Octubre 2008

En Lima se ha instalado en:

Red Almenara: H.I Aurelio Díaz Ufano, H.I Jorge Voto Bernales, H.II Vitarte, H. III Emergencias Grau, Pol. Chosica, Pol. Francisco Pizarro, Pol. Ramón Castilla, Pol. San Luis, Pol. San Isidro Labrador.

Red Rebagliati: H.II Angamos, H.I Uldarico Roca, H.I Carlos Alcántara, H. II Cañete, H. II Suárez, Pol. Chincha, Pol. Juan José Rodríguez Lazo, Pol. Pablo Bermúdez, Pol. Próceres, Pol. Villa María.

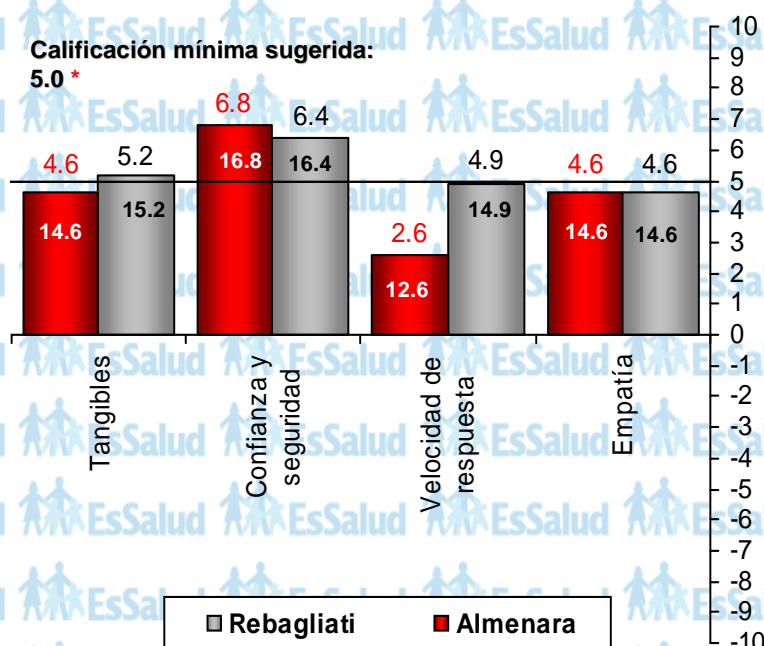
Red Sabogal: H.I Marino Molina, H.II Gustavo Lanatta Luján, Pol. Fiori, Pol. DonRose, Pol. Negreiros, Pol. Mongrut, UBAP Bellavista.

El Sistema Workflow de Atención de Reclamos se implantó en 27 centros asistenciales de Lima y tiene por objetivo automatizar la secuencia de las tareas que deben realizarse para atender un reclamo, requerimiento de información y pedidos de mediación facilitando el flujo de información y el seguimiento al cumplimiento de plazos según los códigos establecidos. Lo que se traduce en menores tiempos de respuesta al asegurado y no asegurado que recibe atención de salud.

En provincias, se ha instalado en la Red Asistencial Junín, en los Hospitales: Hospital II Hurtado, Hospital I La Merced, Hospital Río Negro, Policlínico Tarma y Policlínico Jauja.

También se realiza una evaluación de la satisfacción del usuario a través de encuestas a los asegurados de los Hospitales Nacionales, que recibieron atención en consulta externa, emergencia, hospitalización, laboratorio, farmacia y rayos X, que en sus resultados arroja como promedio un puntaje convalidable con 75%.

### Nota global aspectos evaluados



Fuente: Defensoría del Asegurado

CHECKLIST IMPLEMENTACIÓN		EVALUACIÓN	
CONDICIONES	✓	✗	COMENTARIOS
ESTADO DE LA ESPERA			
ESTADO DE LA ATENCIÓN			
ESTADO DE LA CALIDAD			
ESTADO DE LA SEGURIDAD			
ESTADO DE LA EMPATÍA			
ESTADO DE LA VELOCIDAD			
ESTADO DE LA EFICACIA			
ESTADO DE LA EFICIENCIA			
ESTADO DE LA ACCESIBILIDAD			
ESTADO DE LA INFORMACIÓN			
ESTADO DE LA PARTICIPACIÓN			
ESTADO DE LA TRANSPARENCIA			
ESTADO DE LA RESPONSABILIDAD			
ESTADO DE LA CALIDAD ASISTENCIAL			
ESTADO DE LA CALIDAD ADMINISTRATIVA			

Ficha Check List

El Proyecto Check List tiene por finalidad verificar en forma rápida las carencias de equipamiento, infraestructura y facilidades a fin de mejorar en aquellos aspectos, que están bajo control de la gestión institucional; de fácil identificación y cuya implementación sea expeditiva, y de impacto importante en nuestros asegurados.

Lo que se buscó es mejorar la calidad percibida en los servicios asistenciales/administrativos considerados críticos con la finalidad de impactar significativa y rápidamente en el trato diario que recibe el asegurado.

### Cultura de atención y calidad de servicio:

- Ejecución de Plan Nacional de Capacitación en Atención y Servicio
- Desarrollo de programa de mejora de la cultura de atención
- Elaboración de guías y protocolos para la atención al asegurado
- Incorporación de jóvenes voluntarios para orientación y acompañamiento

Se ha desarrollado un Plan Nacional de Capacitación a través de la capacitación y certificación a los trabajadores de la Institución que tienen contacto diario con los asegurados en competencias de Calidad de Atención y Servicio al Cliente.

Se desarrollaron tres Talleres de capacitación en las Redes de Lima y nueve en provincias.

Con estos talleres se logró que los colaboradores se interioricen en la calidad de servicio a los asegurados.

El Plan Nacional de Capacitación en Servicio y Atención al Asegurado capacitó a las siguientes Redes:

Redes	N° Colaboradores capacitados
Sabogal	505
Almenara	906
Rebagliati	1,754
<b>Totales</b>	<b>3,165</b>

Redes	N° Colaboradores capacitados
Arequipa	331
Tacna	125
Lambayeque	417
Huánuco	110
La Libertad	331
Piura	120
Junín	122
Cusco	235
Ica	92
<b>Totales</b>	<b>1,883</b>



Jornadas motivacionales

Se realizaron jornadas motivacionales de Cambio Cultural, para consolidar una cultura de atención al asegurado en las Redes Asistenciales para potenciar sus cualidades, empoderarlos y comprometerlos con los objetivos institucionales.

Los Protocolos de Atención, buscan formalizar y normalizar tareas y actividades relacionadas directamente con la atención al asegurado, con la finalidad de brindar ayuda práctica que facilite el trabajo. El objetivo es obtener un trabajo más eficiente y eficaz en tiempo y forma, estandarizando la atención.

Las Guías de Atención son documentos de uso público, que tienen el objetivo de orientar, informar y facilitar a los asegurados la plena realización de cada uno de los momentos de verdad previamente identificados. Hasta el momento se han elaborado treinta y seis guías para seis servicios diferentes (hospitalización, emergencia, consulta externa, rayos X, laboratorio y farmacia).



El Programa Kurame permite a los jóvenes menores de 30 años, con vocación de servicio, desarrollar habilidades y convertirse en líderes en virtud al trabajo en contacto con la realidad de los hospitales. Como Guías Hospitalarios cumplen la función de apoyo en la orientación al asegurado en los principales hospitales de Lima.

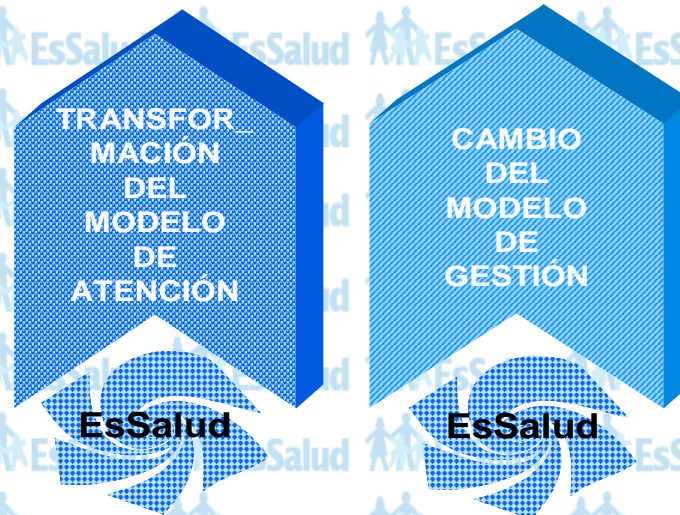
El Voluntariado Compartir, integrado por adultos, conforman 31 unidades operativas en Lima y 84 en provincias donde promueve su acción social organizada, libre y desinteresada en favor de los asegurados y familiares que acuden a los centros asistenciales de EsSalud donde articulan una cultura de servicio.





## 2.2 Modernización Institucional

Habiendo logrado estabilizar la Institución fortaleciendo sus principales recursos y sistemas, corresponde dar un salto cualitativo en el servicio brindado a los asegurados. Sobre la base de un cuestionamiento radical de las distorsiones de carácter social y económico vigentes en la Institución y su entorno, se desarrolla la propuesta de modernización de la Institución que recoge las prácticas internacionales adaptadas a nuestra realidad y se delinea en dos frentes: (1) Transformación del Modelo de Atención y (2) Cambio del Modelo de Gestión.

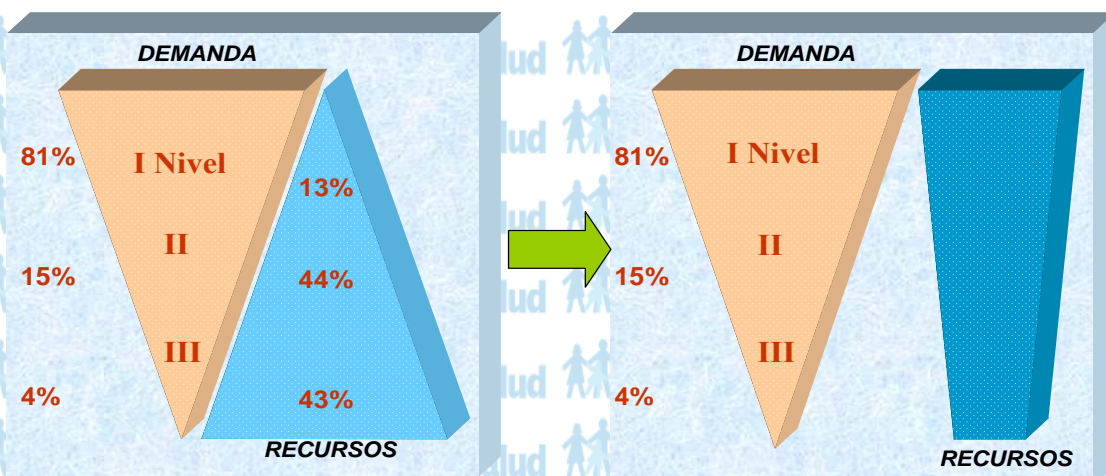


### 2.2.1 Transformación del Modelo de Atención

La evidencia de años de fracasos en las intervenciones en salud, llevan a concluir que es necesario cambiar la forma como llegamos a los asegurados, cómo los atendemos.

#### Énfasis en la prevención

Esta transformación pasa, en primer término, por una nueva visión del sistema de salud, en el cual es mejor prevenir que curar, como se muestra en el gráfico.



Para ello, se ha tomado la firme decisión de implementar una red de centros de atención primaria que cumplen doble misión: (1) realizan labores preventivas en un área geográfica determinada y (2) pueden resolver enfermedades de baja complejidad que permiten una atención oportuna y el enfermo sólo es derivado a los grandes hospitales en caso sea necesario (grave o con una enfermedad compleja). Se ha probado en otras realidades que este enfoque preventivo, adicionalmente, ahorra ingentes costos. Es por ello que en el último año se han creado centros de atención primaria a nivel nacional como los que se muestra a continuación que contó con la presencia del Presidente de la República.

La UBAP Bellavista, fue creada en mayo del 2008, con una población adscrita de 37 mil asegurados.



UBAP - Bellavista



UBAP - El Agustino

La UBAP El Agustino llegará a atender una población de 40 mil asegurados y cuenta con los servicios básicos de atención primaria.

La UBAP Los Olivos atenderá un total de 45 mil asegurados, descongestionando la afluencia al Policlínico Negreiros en donde se atienden los asegurados del distrito de Los Olivos.



UBAP - Los Olivos

Cabe indicar, que adicionalmente, se ha priorizado la asignación de nuevos equipos y dotación de recursos humanos

Como se aprecia, hoy la salud se ha descentralizado, está más cerca del asegurado y trata de prevenir la enfermedad, en lugar de curarla, mejorando la calidad de vida de la población.

### Descentralización de la atención

En ejercicios anteriores existía una significativa cantidad de pacientes que tenían que ser referidos a los hospitales de la capital porque los servicios locales no podían resolver enfermedades complejas.

A partir de esta problemática se crearon las macro regiones funcionales, las cuales a la fecha, gracias a los equipos de alta tecnología y dotación de personal calificado resuelven la mayoría de patologías complejas en cada una de sus regiones, con la consiguiente satisfacción del asegurado y la asunción de menores costos de tratamiento.



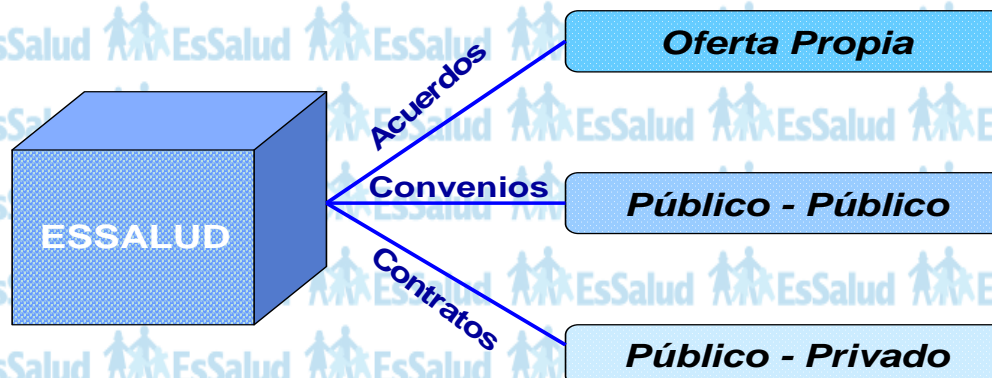
MacroRegiones

### Posibilidad de movilidad del usuario

La realidad también ha mostrado que tener un asegurado «cautivo» adscrito a un determinado hospital de manera permanente, solamente por su ubicación geográfica, ha traído como consecuencia que no se le atienda como se merece, pues se le atienda bien o mal él tendrá que permanecer en ese centro de salud.

Para enfrentar ello, se ha decidido desarrollar diversas acciones que permitan bajo ciertos criterios, que en caso el asegurado no sea bien atendido en un centro de salud, éste pueda ser reinscrito en otro para su atención.

En este aspecto, un primer paso es que el asegurado tenga mayores alternativas de atención. El incremento de oferta, ya sea propia o vía convenios o asociaciones público –público o público– privado va a permitir incrementar la gama de posibilidades, así como la generación de indicadores comparativos de calidad, oportunidad y costo en beneficio de los asegurados.



Generación de mayor alternativa al asegurado

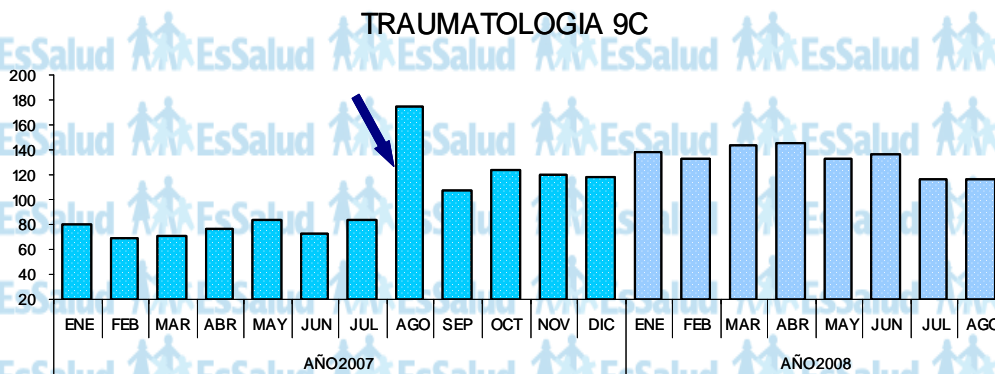
### 2.2.2 Cambio del Modelo de Gestión

Pero no sólo son necesarios los cambios de cara al asegurado, es necesario que los mecanismos y procesos que están detrás de la atención también sean sustantivamente reemplazados. Es evidente que la asignación de recursos vía presupuestos históricos no genera estímulos para la eficiencia, todo lo contrario, y la falta de sistemas robustos de control no permiten retroalimentar la gestión; por ello, la necesidad de transformar los modelos de gestión utilizados.

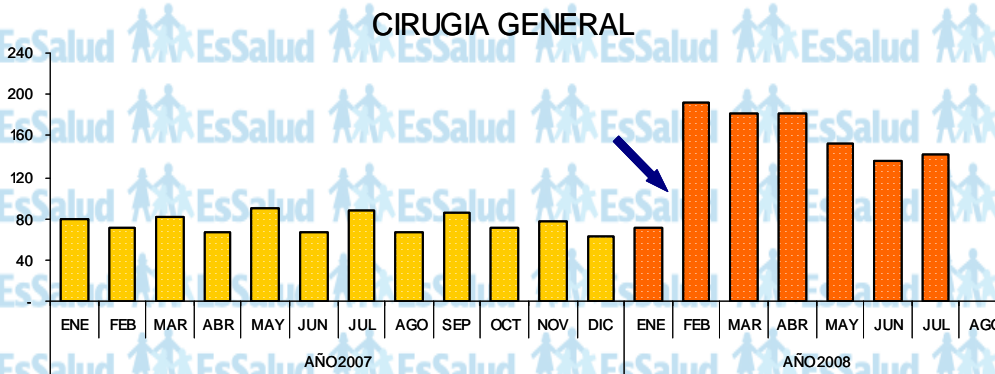
#### Nuevos mecanismos de asignación de recursos

El primer aspecto que se ha trabajado y en el cual existe, a la fecha, logros evidentes, es el cambio de mecanismos de asignación históricos a los hospitales a mecanismos de asignación por resultados. Se ha mostrado que el uso de estos modernos esquemas de asignación incrementa la producción hasta dos o más veces. Se están usando a la fecha varios mecanismos adaptados a la necesidad y contexto de cada cual y se está trabajando en su generalización.

La aplicación de estos nuevos mecanismos ha tenido resultados exitosos como se puede apreciar, como ejemplo, en las gráficas siguientes que dan cuenta de la implementación del denominado «daño resuelto» en dos hospitales del país.



Daño Resuelto H.N. Rebagliati



Daño Resuelto H.Sabogal

## Control prestacional

El Control prestacional, significa lograr una atención de salud que cumpla con los estándares y criterios preestablecidos por el sistema de aseguramiento y durante el año 2008 se han efectuado las auditorías que se señalan en el cuadro.

#	AUDITORIAS
1	Auditoria de programación
2	Auditoria médica electrónica
3	Auditoria de referencias

Esto ha permitido los siguientes logros:

- ◆ Disminución del 27% al 10% de los casos de observación sobre la calidad de reporte de la prestación asistencial y coherencia entre el diagnóstico y el tratamiento recibido por los pacientes en la atención ambulatoria.
- ◆ Disminución del 40% al 21% sobre casos de Referencias procesadas inadecuadamente.
- ◆ Cobertura de Auditoría Médica en 26 Redes Asistenciales (92%).

## Autonomía a las Redes

Paralelamente, se están desarrollando esfuerzos para desconcentrar la gestión como una manera de dar mayor autonomía a los hospitales para que tengan la flexibilidad necesaria y puedan responder a las necesidades cambiantes de su población asegurada.

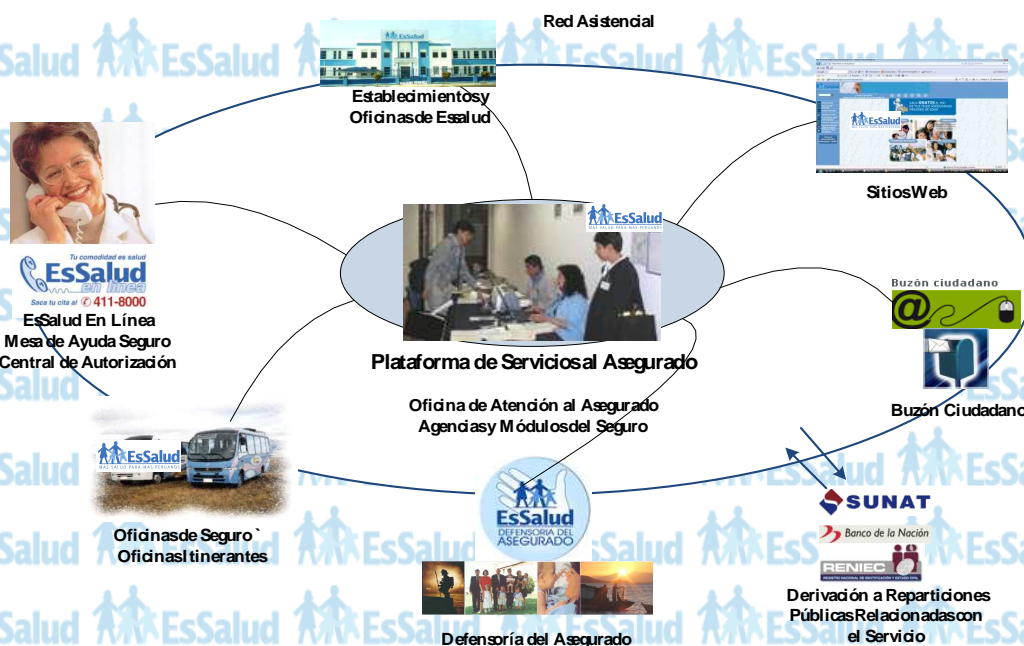
### III. GESTIÓN Y RESULTADOS OPERACIONALES

#### 3.1 Aseguramiento

##### 3.1.1 Hechos Relevantes

◆ Fortalecimiento de la Red Aseguradora

La implementación progresiva de la Plataforma del Seguro está orientada a acercar la Entidad corporativa de EsSalud a la ciudadanía y optimizar las tecnologías de información para que respondan a los procesos de seguros.



Modelamiento Agencia San Juan de Lurigancho

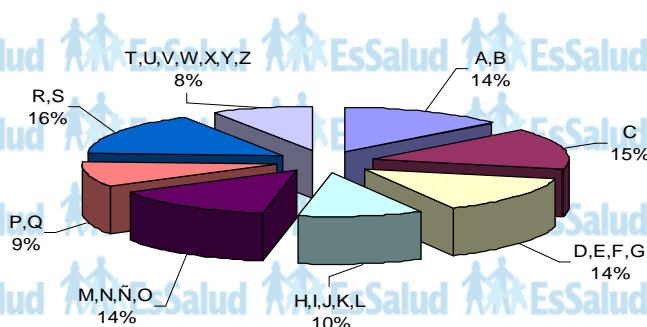
Considerando la necesidad de la población asegurada de estar informada con antelación a una contingencia (registro, acreditación, actualización de datos, cobertura, venta de seguros, prestaciones económicas) se inició el plan de fortalecimiento de los canales de atención en los servicios al asegurado y entidades empleadoras dando enfoque al modelamiento de una atención multifuncional en las agencias de seguros.

◆ Fortalecimiento de los Procesos de Registro y Acreditación de Asegurados

El proyecto Fortalecimiento de los Procesos de Registro y Acreditación de Asegurados, permitió que al cierre del año, más de 1'143,800 asegurados menores de edad se encuentren debidamente identificados con su Documento Nacional de Identidad - DNI. Para llevar a cabo esta campaña, EsSalud mediante la firma de un Convenio de Cooperación Interinstitucional con RENIEC, financió la totalidad del costo involucrado, garantizando a la población asegurada la gratuidad del trámite.



PARTICIPACION POR LETRA DE DNI's AL 06 DE DICIEMBRE DE 2008  
(Colocaciones+ Stock Inicial)



3.1.2 Resultados

◆ Evolución y Composición de la población asegurada

Al cierre del ejercicio 2008, EsSalud cobertura a 7.6 millones de asegurados, los cuales se determinan en función de las declaraciones de los empleadores a SUNAT y las actualizaciones de datos de los asegurados, en los últimos doce meses. Respecto al año 2007 la población de asegurados creció en 12%. Se aprecia un aumento de 12% de los regulares, de 22% de los agrarios y una disminución de 21% de los asegurados potestativos. Estos últimos, principalmente por la cancelación progresiva de contratos de seguros que no se encuentran vigentes y cuyo proceso de afiliación se encuentra cerrado al mercado.

TIPO DE SEGURO	2007	2008	VARIACION 2007 - 2008
<b>1 ASEGURADOS REGULARES</b>	<b>6,399,727</b>	<b>7,172,282</b>	<b>12%</b>
TRABAJADOR ACTIVO	5,226,709	6,092,578	17%
PENSIONISTA	1,074,999	973,053	-9%
TRABAJADOR DEL HOGAR	54,005	57,223	6%
PESCADOR ARTESANAL	3,657	3,385	-7%
TRAB. ACT DE LA CBSSP	10,148	8,968	-12%
TRAB. PENS. DE LA CBSSP	24,611	31,597	28%
PENSIONISTA EN TRAMITE	5,598	5,478	-2%
<b>2 ASEGURADOS AGRARIOS</b>	<b>346,984</b>	<b>424,830</b>	<b>22%</b>
AGRARIO DEPENDIENTE	302,465	362,901	20%
AGRARIO INDEPENDIENTE	44,519	61,929	39%
<b>3 SEGUROS POTESTATIVOS</b>	<b>45,894</b>	<b>36,111</b>	<b>-21%</b>
ESSALUD PERSONAL -FAMILIAR	14,572	8,919	-39%
NUEVO SEGURO POTESTATIVO	30,901	27,068	-12%
ESSALUD INDEPENDIENTE	421	124	-71%
<b>TOTAL DE LA ESTADISTICA</b>	<b>6,792,605</b>	<b>7,633,223</b>	<b>12%</b>

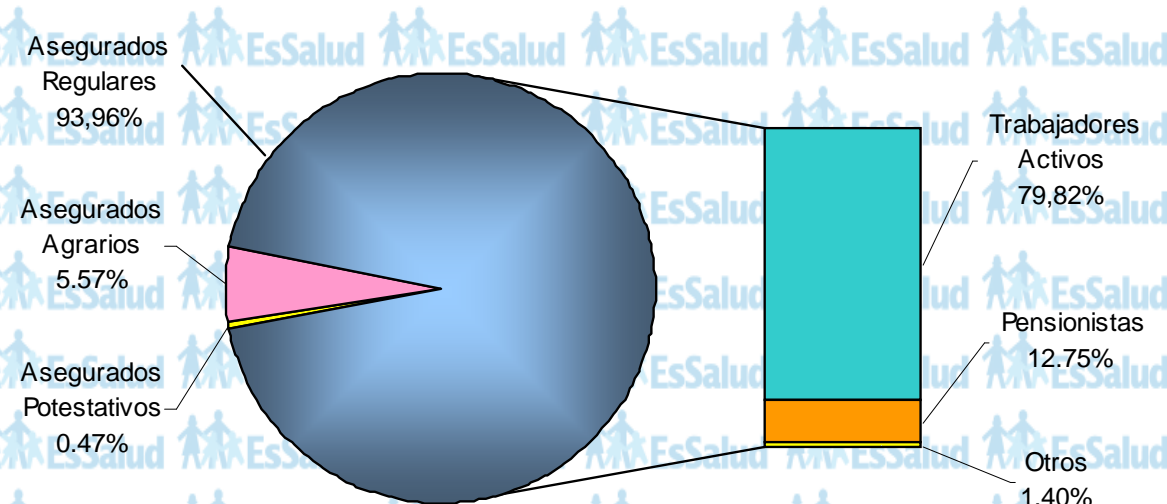
Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

Los asegurados regulares, que abarcan a los trabajadores del sector formal y sus derechohabientes, constituyen el 93.96% del total. Los asegurados agrarios son el 5.57% y los asegurados potestativos llegan al 0.47% del total. Una composición bastante similar se observó al cierre del ejercicio 2007.

TIPO DE SEGURO	POBLACION	% PARTICIP. TOTAL	TITULAR	DERECHO HABIENTE	% PARTICIP. TITULAR
<b>1 ASEGURADOS REGULARES</b>	<b>7,172,282</b>	<b>93.96%</b>	<b>4,062,891</b>	<b>3,109,391</b>	<b>57%</b>
TRABAJADOR ACTIVO	6,092,578	79.82%	3,305,378	2,787,200	
PENSIONISTA	973,053	12.75%	697,476	275,577	
TRABAJADOR DEL HOGAR	57,223	0.75%	35,773	21,450	
PESCADOR ARTESANAL	3,385	0.04%	1,275	2,110	
TRAB. ACT. DE LA CBSSP	8,968	0.12%	5,587	3,381	
TRAB. PENS. DE LA CBSSP	31,597	0.41%	12,487	19,110	
PENSIONISTA EN TRAMITE	5,478	0.07%	4,915	563	
<b>2 ASEGURADOS AGRARIOS</b>	<b>424,830</b>	<b>5.57%</b>	<b>236,618</b>	<b>188,212</b>	<b>56%</b>
AGRARIO DEPENDIENTE	362,901	4.75%	24,601	37,328	
AGRARIO INDEPENDIENTE	61,929	0.81%	212,017	150,884	
<b>3 SEGUROS POTESTATIVOS</b>	<b>36,111</b>	<b>0.47%</b>	<b>32,644</b>	<b>3,467</b>	<b>90%</b>
ESSALUD PERSONAL -FAMILIAR	8,919	0.12%	7,998	921	
NUEVO SEGURO POTESTATIVO	27,068	0.35%	24,522	2,546	
ESSALUD INDEPENDIENTE	124	0.00%	124		
<b>TOTAL DE LA ESTADISTICA</b>	<b>7,633,223</b>	<b>100.00%</b>	<b>4,332,153</b>	<b>3,301,070</b>	<b>57%</b>

Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento

Al examinar en detalle la población asegurada regular, que representa el mayor componente (93.96%), se observa que el 79.82% (respecto del total de asegurados) son trabajadores activos, vale decir que tienen vínculo laboral; los pensionistas constituyen el 12.75%, y los otros componentes son aproximadamente el 1.40%.

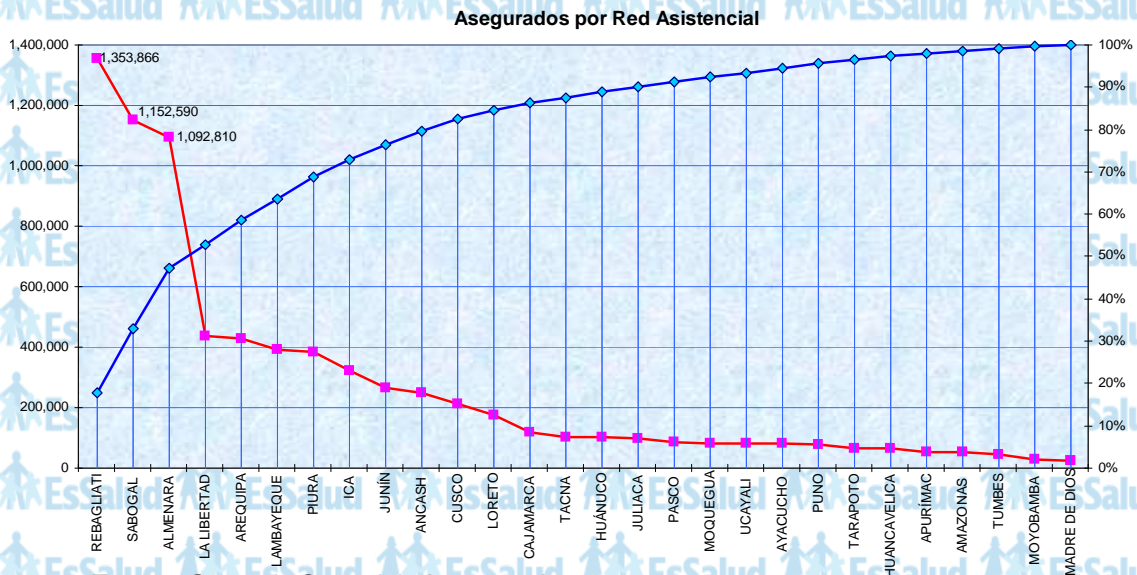


Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento



◆ Población asegurada por redes asistenciales

En el departamento de Lima se encuentra el 48% de la población asegurada, y aunque con proporciones de población bastante menores que Lima, se hallan los departamentos de La Libertad (5.73%), Arequipa (5.64%), Lambayeque (5.16%), Piura (5.02%) e Ica (4.22%). En estos 6 departamentos de la costa se concentra el 73% del total de asegurados.

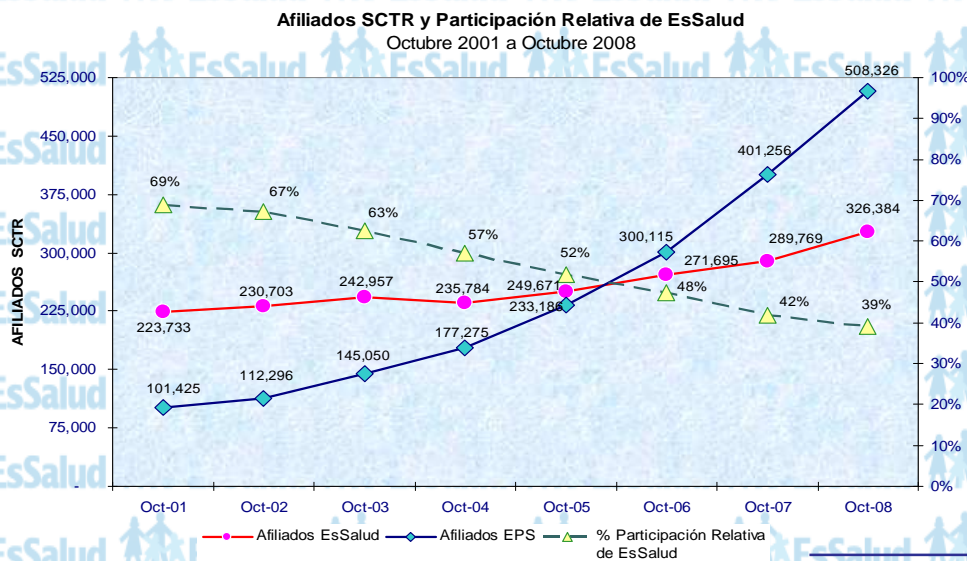


**Fuente:** Gerencia Central de Aseguramiento

◆ Seguro Complementario de Riesgo - SCTR

Este seguro cuya finalidad principal es coberturar en forma complementaria al seguro de salud, por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a todos aquellos trabajadores que realizan actividades de riesgo, muestra en el año 2008 que los asegurados al SCTR en EsSalud se mantiene por debajo del número de afiliados en las Entidades Prestadoras de Salud.

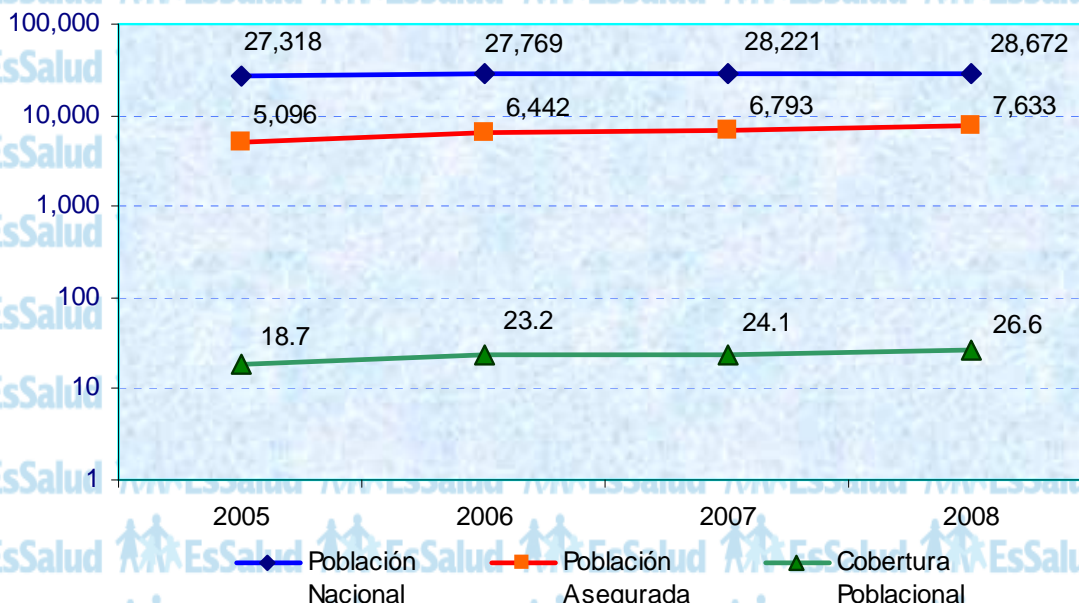
No obstante, se observa un incremento de 36,615 afiliados para EsSalud en comparación con el resultado obtenido en el año 2007. Así, la participación relativa de los afiliados de EsSalud a este seguro se encuentra en el orden del 39%.



◆ Evolución de la cobertura del Seguro Social

**Cobertura Poblacional de Aseguramiento**

(en miles)



Fuente: INEI - GCASEG  
Elaboración: OCPD

La **Cobertura Poblacional de Aseguramiento** ha tenido un notable crecimiento en EsSalud los últimos años, pasando de 18.7% (2005) a 26.6% (2008). En el año 2008 la cobertura creció en 10.4%, de 24.1% a 26.6%. En el gráfico se muestran, además, el crecimiento de la población del país y la población asegurada en el mismo período.

Año	Población Nacional	Población Asegurada	Cobertura Poblacional
2005	27,318	5,096	18.7
2006	27,769	6,442	23.2
2007	28,221	6,793	24.1
2008	28,672	7,633	26.6

## 3.2 Financiamiento

### 3.2.1 Hechos Relevantes

- ◆ Se desconcentró los niveles de ejecución del presupuesto de gastos de capital para la adquisición de equipamiento asistencial, equipamiento informático y actividades de acondicionamiento de infraestructura de carácter prioritario no correspondiente a proyectos de inversión.

- ◆ Utilización del 100% de los ingresos propios generados por las Redes Asistenciales, Institutos y Centros Especializados para la adquisición y mantenimiento de equipos, mejoramiento de la infraestructura asistencial y, compra de bienes estratégicos y otros de naturaleza asistencial.

- ◆ Implementación del Sistema de Banca Electrónica en 25 Redes Asistenciales para un control eficaz de los saldos en las cuentas y los pagos.

- ◆ Se mejoró la provisión de la información de recaudación remitida por Sunat al implementarse el nuevo esquema de transferencia de información de pagos «Nov Es Pag» entre EsSalud y Sunat.

- ◆ Se impulsó la recuperación de Adeudos de Naturaleza No Tributaria, logrando recaudarse la suma de S/. 14,77 Millones, superando en 38% la meta programada.

- ◆ Se desarrollaron las actividades del Plan de Supervisión, Monitoreo y Control de la Gestión Presupuestaria, Contable y de Pago de Subsidios en las Redes Asistenciales, con el objeto de apoyar en la corrección oportuna de los procesos y operaciones financieras que presenten diferencias.

Dentro de los cambios realizados ante la crisis hipotecaria en el sistema financiero estadounidense que afectó a la economía mundial, se tiene la aplicación de diversas metodologías estadísticas entre las cuales están el Valor en Riesgo (VaR), Tracking Error, Ratio de Sharpe para la optimización del portafolio, así como análisis de escenarios y pruebas de stress para medir la sensibilidad de las inversiones ante ocurrencias de eventos externos e implementación de Indicadores, entre otros, con la finalidad de minimizar pérdidas y preservar el portafolio de EsSalud.

Se debe resaltar que se encuentra en proceso de implementación la Mesa de Dinero y el Software Integral de Riesgos, lo cual permitirá a EsSalud contar con una infraestructura similar a los principales inversionistas institucionales (fondos de pensiones, fondos mutuos, bancos, compañías de seguros, etc.)

### 3.2.2 Resultados

Los ingresos institucionales al cierre del ejercicio 2008, crecieron en 9.64 %, respecto a similar periodo del año 2007, de S/. 4,661 millones a S/.5,110 millones, cifra que representa un mayor ingreso por S/. 449 millones.

Este incremento estuvo influenciado fundamentalmente por la mayor captación de ingresos por aportaciones, como consecuencia del crecimiento de la población asegurada aportante, la misma que se incrementó en 617 mil asegurados titulares.

Otro factor que contribuyó con la mejora en las aportaciones, fue el incremento en los ingresos promedio mensuales de los aportantes, debido a que durante dicho periodo, se obtuvo una variación positiva del orden de 12.3%, equivalente a S/. 112.6 (De S/. 915.6 a S/. 1,028.2), y por ende, la liquidez generada permitió a las empresas honrar sus obligaciones.

Las variaciones positivas presentadas fueron resultado del favorable contexto económico peruano que se desarrolló durante el año 2008, cuyo crecimiento anual fue de 9.84% respecto al año 2007, lo cual contribuyó a la mejora de los niveles de empleo formal en las empresas privadas de 10 a más trabajadores del Perú Urbano, cuya variación anual fue de 6.5%. Asimismo se debe resaltar la obtención de rendimientos financieros sobre las colocaciones y depósitos del Sistema Financiero Nacional.

Los ingresos institucionales para el año 2008, ascendieron a un monto de S/. 5,110 millones, de los cuales el 95.23% provienen de las aportaciones, el 2.23% corresponde a los ingresos financieros, el 1.43% a ingresos extraordinarios, el 0.25% a ventas a no asegurados y el 0.86% a otros ingresos.

#### Ingresos Institucionales 2007-2008

(En Nuevos Soles)

CONCEPTOS	2007	2008	VARIACIÓN 2007-2008
Aportaciones	4,189,082,403	4,866,627,903	16.17%
Venta a No Asegurados	11,879,698	12,575,545	5.86%
Ingresos Financieros	93,131,233	113,988,980	22.40%
Ingresos Extraordinarios	327,047,458	73,281,354	-77.59%
Otros	39,785,697	43,886,181	10.31%
<b>Total Ingresos</b>	<b>4,660,926,489</b>	<b>5,110,359,963</b>	<b>9.64%</b>

Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria 2008

♦ Los egresos totales de EsSalud durante el ejercicio 2008 ascendieron a S/. 5,178 millones, monto superior a los S/. 4,416 millones registrados en el ejercicio anterior.

El incremento más significativo se ha presentado en el rubro de Gastos de Capital (incremento de S/. 290 millones o 97.29%) debido al impulso realizado por la actual administración en la adquisición de equipos hospitalarios y la construcción de nuevos centros asistenciales.

Otro rubro que se ha incrementado de modo importante (S/. 177 millones o 9.03%) es el Gasto de Personal, por la incorporación de aproximadamente 2,400 nuevos trabajadores básicamente asistenciales.

Los rubros de bienes y servicios también presentan incrementos relevantes, lo cual se atribuye a la mayor adquisición de medicinas y material médico así como de servicios para la atención de la creciente demanda de las redes asistenciales.

El rubro Pensiones presenta crecimientos menores. En el caso del D.L. 20530 el incremento se debe principalmente al pago de devengados por nivelación de pensiones, en tanto que en las Transferencias a la ONP por el D.L. 18846 se explica por el ingreso de nuevos pensionistas y el pago de sus devengados.

Finalmente, el rubro subsidios muestra un descenso apreciable en comparación con la ejecución del ejercicio 2007, explicado básicamente por el operativo extraordinario que se realizó en los meses de enero a marzo del 2007 para liquidar y aprobar expedientes de meses anteriores que estaban pendientes de atención.

### Egresos Institucionales 2007-2008

(En Nuevos Soles)

CONCEPTOS	2007	2008	VARIACIÓN 2007-2008
<b>Gastos Operativos</b>			
- Gastos de Personal	1,964,280,009	2,141,623,080	9.03%
- Compra de Bienes	717,538,979	842,437,523	17.41%
- Servicios	561,313,632	725,117,078	29.18%
- Subsidios	313,190,717	306,187,459	-2.24%
- Pensiones D.L. 20530	432,866,124	436,497,591	0.84%
- Transf. ONP D.L. 18846	128,373,855	137,201,732	6.88%
<b>Total Gastos Operativos</b>	<b>4,117,563,316</b>	<b>4,589,064,463</b>	<b>11.45%</b>
<b>Gastos de Capital</b>	<b>298,296,801</b>	<b>588,518,963</b>	<b>97.29%</b>
<b>Total Egresos</b>	<b>4,415,860,117</b>	<b>5,177,583,426</b>	<b>17.25%</b>

Fuente: Informe de Evaluación Presupuestaria 2008

Los principales componentes del egreso de EsSalud son los gastos de personal (41.36%), gastos en bienes (16.27%) y gastos en servicios (14.00%).

La composición por rubro de gasto es similar a ejercicios anteriores a excepción de los gastos de capital que sufre un incremento sustancial en su participación relativa (de 6.76% al 11.4%)

♦ Los gastos de capital al cierre del ejercicio 2008 ascendieron a S/. 589 millones de nuevos soles, respecto al año anterior muestra un incremento de 97.29%. Este importante incremento es debido a una mayor inversión en el rubro de Obras por la construcción de nuevos centros asistenciales y por la adquisición de Equipos No Ligados y Ligados a Proyectos de Inversión.

### Gastos de Capital 2007-2008

(En Nuevos Soles)

CONCEPTOS	2007	2008	VARIACIÓN 2007-2008
<b>Proyectos de Inversión</b>	<b>11,323,527</b>	<b>217,941,106</b>	<b>1824.68%</b>
- Estudios de Pre Inversión	249,782	64,000	-74.38%
- Estudios Definitivos	7,256,715	5,970,188	-17.73%
- Terrenos	333,693	9,334,105	2697.21%
- Obras	-	197,841,680	100.00%
- Equipo Ligado a Proyecto	3,483,337	4,731,133	35.82%
<b>No Ligados a Proyectos</b>	<b>286,973,274</b>	<b>370,577,857</b>	<b>29.13%</b>
- Equipos Hospitalarios	243,002,708	261,202,310	7.49%
- Equipos Informáticos	1,431,946	33,553,125	2243.18%
- Equipos Administrativos	143,758	4,075,640	2735.07%
- Bienes de Capital Diversos	42,394,862	71,746,782	69.23%
<b>Total Gasto de Capital</b>	<b>298,296,801</b>	<b>588,518,963</b>	<b>97.29%</b>

*Fuente:* Informe de Evaluación Presupuestaria 2008

En el año 2008 se gastó la suma de S/. 371 millones de nuevos soles en la compra de Equipos, que representó el 62.97% del total de egresos por el concepto de inversiones de capital, de los cuales el 70.49% correspondió a Equipos Hospitalarios, el 9.05% a Equipos Informáticos, el 1.10% a Equipos Administrativos y el 19.36% a Bienes de Capital Diversos.

En Proyectos de Inversión el monto ejecutado ascendió a S/. 218 millones, con una participación del 37.03% respecto al total del gasto de capital, de los cuales el 90.78% correspondió al rubro de Obras.

### 3.3 Prestaciones de Salud

#### 3.3.1 Hechos Relevantes

##### Plan Nacional de Prevención de Ceguera

El reto consistió en realizar 20 mil operaciones que representaron un incremento de 173% con relación a años anteriores.

Para la emisión de estas cirugías se adquirieron los siguientes equipos médicos:

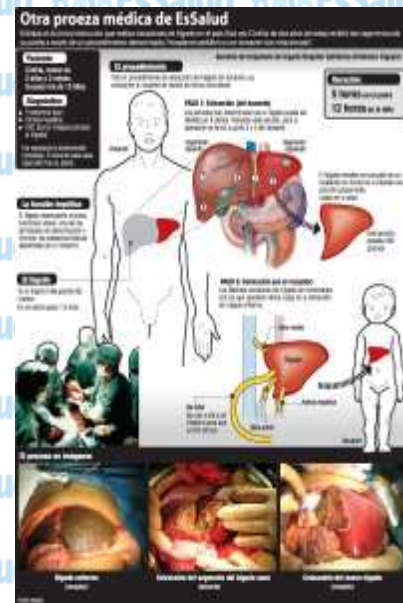
- Microscopios quirúrgicos
- Facoemulsificadores
- Set quirúrgico de catarata
- Ecógrafo
- Reglas eco biométricas
- Lámpara de hendidura

Esta inversión demandó aproximadamente S/. 35 millones.



##### Trasplante de hígado

EsSalud, es la institución líder en trasplantes de hígado en el país ejecutándose 50 trasplantes. Siendo el logro más importante el realizar el «trasplante pediátrico con donante vivo relacionado», procedimiento efectuado a una niña de dos años quien recibió dos segmentos de hígado de su padre.



##### Gran Caminata 2008



Como parte de las actividades de la promoción de la salud, se realizó en el mes de junio a nivel nacional la «Gran Caminata Anual» en la que participaron 45 mil personas.

EsSalud recomienda realizar actividad física, como caminar 30 minutos, por lo menos, cinco veces a la semana.

### 3.3.2 Capacitación al Personal Médico

Durante el año 2008 un total de 1,896 médicos participaron en actividades estratégicas de capacitación a nivel nacional que abarcaron tanto el ámbito clínico como el de gestión institucional.

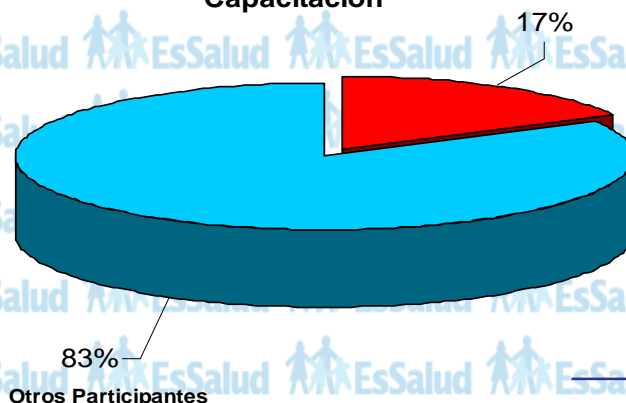
PRINCIPALES ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS REALIZADAS EN EL 2008 PARA MÉDICOS

Nº ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	HORAS	ASISTENTES MEDICOS	OTROS PARTICIPANTES	TOTAL PARTICIPANTES
1	Plan Nacional de Capacitación en Servicio y Atención al Asegurado	18	250	4648	4898
2	Programa de Inducción para SERUMISTAS	281	185	261	446
3	Curso de Emergencias y Desastres	36	176	656	832
4	VI Curso Internacional de Atención Domiciliaria	38	175	326	501
5	Programa de Inducción Médicos Generales	24	151	0	151
6	Normas y Políticas de Gestión Institucional	225	107	818	925
7	Curso Taller de Evaluación de Proyectos de Investigación	58	102	73	175
8	Autoevaluación de los Centros Asistenciales para la acreditación en EsSalud	189	99	410	509
9	V Curso INCOR Actualización en el Manejo Cardiovascular: Emergencias Cardiológicas - Hipertensión Pulmonar	16	91	208	299
10	II Convención de Oftalmología ESSALUD	16	84	0	84
11	Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)	312	72	285	357
12	Auditoría Médica	36	58	13	71
13	Prevención de Ceguera en Prematuros	97	53	138	191
14	Curso Taller de Métodos y Técnicas de Investigación	58	52	51	103
15	Atención Integral de ITS - VIH/SIDA	20	46	0	46
16	Jornada Educativa Internacional en Auditoría de Seguros	30	31	123	154
17	ACLS	18	27	13	40
18	Proceso de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplantes	24	27	30	57
19	Pre Hospital Trauma LIFE SUPPORT (PHTLS) - 2 Grupos	30	27	13	40
20	Sistema de Seguridad y Defensa Nacional	60	26	120	146
21	Atención de la Tuberculosis Sensible y la Multidrogoresistente	20	22	32	54
22	Hacia la Estandarización en el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica en ESSALUD	24	21	42	63
23	Programa de Inducción para SERUMISTAS Equivalentes	12	4	15	19
24	Gestión de Red de Seguros	159	3	257	260
25	II Curso Internacional de Enfermería en Atención Domiciliaria	34	3	245	248
26	Programación de Requerimiento de Medicamentos en ESSALUD	64	3	84	87
27	Gestión de Tecnologías en Salud e Ingeniería Clínica	288	1	12	13
28	Programa de Ofimática	60	1	319	320
29	Sistema Integrado de Atención al Asegurado - SIAS	32	1	76	77
<b>TOTAL</b>			<b>1,898</b>	<b>9,268</b>	<b>11,166</b>

Fuente: Sub-Gerencia de Capacitación y Formación Profesional - GCRH

La participación del personal médico en estas actividades representó el 17% del total de participantes.

% de Asistencia de Médicos a las Actividades Estratégicas de Capacitación





### 3.4 Prestaciones Sociales

#### 3.4.1 Hechos Relevantes

La gestión de Prestaciones Sociales busca mejorar la calidad de vida de los asegurados adultos mayores y con discapacidad, así como su integración socio laboral en los casos requeridos. En el 2008, se destaca lo siguiente:

- ◆ Se crearon e implementaron quince (15) Unidades Básicas de Rehabilitación Profesional (UBARP), ante el déficit de cobertura de población asegurada con discapacidad. Está conformado por un médico y un Psicólogo.



Discapacitado en plena enseñanza



- ◆ Creación de 04 centros del Adulto Mayor de San Juan de Lurigancho, Paramonga, San Martín de Porres y Nuevo Chimbote (RA Ancash).

- ◆ Implementación con equipo de cómputo e Internet y a los 111 Centros del Adulto Mayor para el Proyecto de «Ciberdiálogo», que favorece la inclusión social de las personas mayores.

- ◆ Mega Evento por el Día Internacional del Adulto Mayor con la participación de 15 delegaciones de Lima y del interior del país, que convocó a 7 mil personas adultas mayores.



## Distribución de Centros a nivel nacional



**CERP (4):** Centros Especializados de Rehabilitación Profesional

**MBRP (6):** Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional

**UBARP (15):** Unidades Básicas de Rehabilitación Profesional

**CAM (115):** Centros del Adulto Mayor

**CIRAM (120):** Círculos del Adulto Mayor

**UBAAM (23):** Unidades Básicas de Atención del Adulto Mayor

### DISTRIBUCIÓN DE CERP, MBRP Y UBARP DE LA RED NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES

2008

REDES ASISTENCIALES	NÚMERO CERP	NÚMERO MBRP	NÚMERO UBARP
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>15</b>
R. A. AMAZONAS	0	0	1
R. A. ANCASH	0	1	0
R. A. APURÍMAC	0	0	1
R. A. AREQUIPA	1	0	0
R. A. AYACUCHO	0	0	1
R. A. CAJAMARCA	0	1	0
R. A. CUSCO	0	1	0
R. A. HUANCVELICA	0	0	1
R. A. HUANUCO	0	0	1
R. A. ICA	0	0	1
R. A. JUNIN	0	1	0
R. A. LA LIBERTAD	0	0	1
R. A. LAMBAYEQUE	0	1	0
LIMA Y CALLAO	2	0	0
R. A. LORETO	0	0	1
R. A. MADRE DE DIOS	0	0	1
R. A. MOQUEGUA	0	0	1
R. A. PASCO	0	0	1
R. A. PIURA	1	0	0
R. A. PUNO	0	1	0
R. A. TACNA	0	0	1
R. A. TARAPOTO	0	0	1
R. A. TUMBES	0	0	1
R. A. UCAYALI	0	0	1

Fuente: Sub-Gerencia de Rehabilitación

### DISTRIBUCIÓN DE CENTROS Y CÍRCULOS DEL ADULTO MAYOR RED NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES

2008

REDES ASISTENCIALES	NÚMERO CAM	NÚMERO CÍRCULO	NÚMERO UBAAM
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>120</b>	<b>23</b>
RED ASISTENCIAL AMAZONAS	3	1	0
RED ASISTENCIAL ANCASH	4	2	0
RED ASISTENCIAL APURÍMAC	2	5	0
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	4	23	0
RED ASISTENCIAL AYACUCHO	1	2	0
RED ASISTENCIAL CAJAMARCA	1	4	0
RED ASISTENCIAL CUSCO	8	9	0
RED ASISTENCIAL HUANCVELICA	1	1	0
RED ASISTENCIAL HUANUCO	2	4	0
RED ASISTENCIAL ICA	7	7	0
RED ASISTENCIAL JULIACA	4	13	0
RED ASISTENCIAL JUNIN	6	6	0
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	8	7	1
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	9	10	0
LIMA Y CALLAO	36	2	22
RED ASISTENCIAL LORETO	1	1	0
RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS	1	1	0
RED ASISTENCIAL MOQUEGUA	2	0	0
RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA	2	0	0
RED ASISTENCIAL PASCO	3	6	0
RED ASISTENCIAL PIURA	4	3	0
RED ASISTENCIAL PUNO	2	4	0
RED ASISTENCIAL TACNA	1	1	0
RED ASISTENCIAL TARAPOTO	1	4	0
RED ASISTENCIAL TUMBES	1	3	0
RED ASISTENCIAL UCAYALI	1	1	0

Fuente: Sub-Gerencia de Protección del Adulto Mayor

### 3.4.2 Resultados

#### 1. Centro de Rehabilitación Profesional

##### PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL 2007-2008

UNIDADES OPERATIVAS	NÚMERO DE PARTICIPANTES	
	2007	2008
I. CENTROS ESPECIALIZADOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL (CERP)	2,998	1,168
II. MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL (MBRP)	825	942
III. UNIDADES BÁSICAS DE REABILITACION PROFESIONAL (UBARP)		4,226
IV. ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL		
Evaluación Integral para el Trabajo	3,823	5,497
Capacitaciones	2,485	5,190
Integración Laboral	2,303	4,032
Bolsa de Trabajo	296	354
V. AYUDAS BIOMECÁNICAS	239	
VI. PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS		
Enseñanza y Práctica de Deportes Adaptados, Consejería Socio Jurídico Familiar	4,380	10,031

Fuente: Gerencia Prestaciones Sociales

#### 2. Centro del Adulto Mayor

##### PARTICIPANTES EN LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR Y PROMOCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR 2007-2008

COBERTURA Y ACTIVIDADES	N° DE PARTICIPANTES	
	2007	2008
COBERTURA POBLACIONAL EN CENTROS DEL ADULTO MAYOR	126,938	134,611
COBERTURA POBLACIONAL EN CÍRCULOS DEL ADULTO MAYOR	9,090	10,775
I. PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO		
Taller de Educación Emocional	9,260	10,580
Taller de Memoria	11,194	12,043
Taller de Autocuidado	23,821	26,897
Taller Artístico	27,391	29,561
Taller de Cultura Física	33,324	34,948
Taller de Actualización Cultural	4,510	5,605
Taller de Alfabetización	819	482
Eventos Deportivos y Recreativos	47,657	15,382
Turismo Social	28,202	59,676
Huertos Familiares y Medio Ambiente	3,289	3,150
Comedor Social	296,646	312,844
II. PROGRAMA INTERGENERACIONAL		
Eventos de Integración Intergeneracional	18,348	24,791
Campañas de Sensibilización (*)	985	493
III. PROYECTO RED DE SOPORTE FAMILIAR		
Campañas de Educación Social	2,412	2,884
Servicio de Voluntariado a la Familia	668	493
IV. PROYECTO MICROEMPREDIMIENTO DE PERSONAS MAYORES		
Taller Ocupacional	22,576	22,261
Taller Productivo de Bienes y Servicios	16,577	977
V. ACTIVIDADES DE SOCIALIZACIÓN	125,734	144,401
VI. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	59,183	90,973

(\*) Información de campañas realizadas

Fuente: Sub-Gerencia de Protección al Adulto Mayor

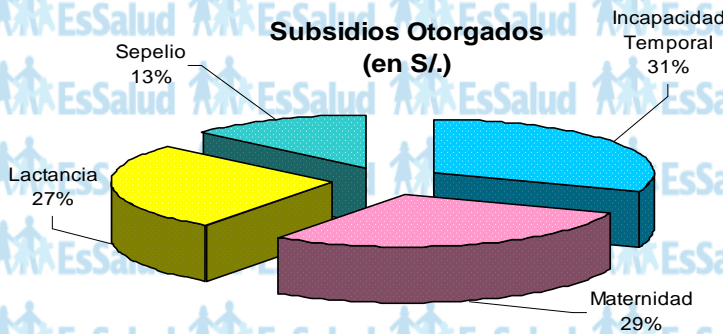
### 3.5 Prestaciones Económicas

La Gerencia de Prestaciones Económicas, en el año 2008 desarrolló sus actividades en un marco de modernidad y de eficiencia, buscando incrementar la satisfacción de los asegurados y ejercer un mayor control sobre el otorgamiento de los subsidios; teniendo entre sus principales logros, resultados y hechos relevantes, los siguientes:

#### 3.5.1 Hechos Relevantes

Tipo de Subsidio	Año 2008	
	N° Subsidio	Monto S/.
Incapacidad Temporal	85,958	101,102,250
Maternidad	28,455	95,599,970
Lactancia	107,371	88,037,399
Sepelio	21,600	44,077,060
<b>Total</b>	<b>243,384</b>	<b>328,816,679</b>

En el año 2008 se otorgaron Prestaciones Económicas por un monto ascendente a S/. 328'816,679, que corresponde a un total de 243,384 solicitudes procesadas.



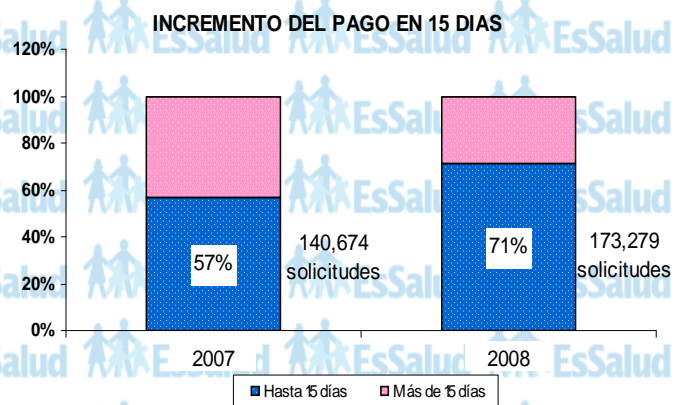
Entre los subsidios otorgados, destacan los de Incapacidad Temporal por un monto de S/. 101'102,250 que representó un 31% y Maternidad por S/. 95'599,970 que significó un 29% respectivamente.

#### 3.5.2 Resultados

##### CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR DE 15 DÍAS PARA EL PAGO

Subsidio	2007		2008		Variaciones	
	N° Solic.	%	N° Solic.	%	N° Solic.	%
Hasta 15 días	140,674	57%	173,279	71%	32,605	14%
Más de 15 días	106,536	43%	70,105	29%	-36,431	-14%
<b>Total</b>	<b>247,210</b>	<b>100%</b>	<b>243,384</b>	<b>100%</b>	<b>-3,826</b>	<b>0%</b>

En el año 2008, se ha incrementado el pago de las solicitudes de prestaciones económicas en un período no mayor de 15 días calendario y después de haber sido recibidas, alcanzando las 173,279 solicitudes, es decir, un incremento del 14% con relación a lo logrado en el 2007 (140,674 solicitudes).



### 3.6 Defensoría del Asegurado

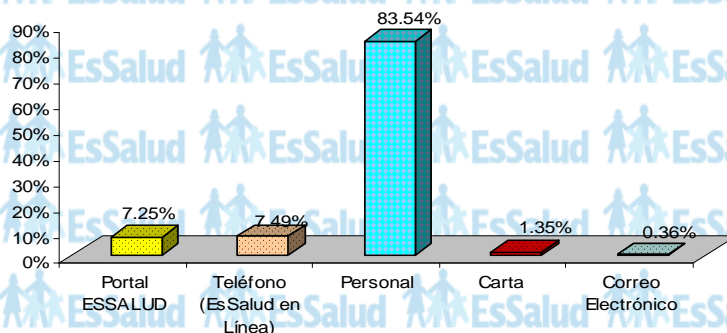
Se trabaja en defensa del derecho a la salud y el acceso a las prestaciones que reciben los asegurados de EsSalud. Para ello, se cuenta con el Sistema Integrado de Atención al Asegurado (SIAS), compuesto por la Defensoría del Asegurado y las Oficinas de Atención al Asegurado (OAS), para agilizar la atención de reclamos, solicitudes de mediación y consultas de los asegurados y no asegurados.

#### Forma de Ingreso de Quejas/Reclamos

FORMA DE INGRESO	N°	%
Portal ESSALUD	4,327	7.25%
Teléfono (EsSalud en Línea)	4,468	7.49%
Personal	49,842	83.54%
Carta	808	1.35%
Correo Electrónico	215	0.36%
<b>TOTAL</b>	<b>59,660</b>	<b>100.00%</b>

En el año 2008 se registraron en el SIAS 59,660 reclamos, solicitudes de mediación y consultas, donde el 83.54% de los casos el asegurado lo hizo en forma personal en las Oficinas OAS ubicadas en los Centros Asistenciales.

Forma de Ingreso de Quejas, Reclamos y Consultas  
Año 2008



Fuente: Defensoría del Asegurado

En el 2008 se fortaleció el servicio de registro y atención de reclamos ingresados por teléfono. Se fue unificando el servicio que brinda la Defensoría del Asegurado a través de un Call Center con el de EsSalud en Línea.

Se resolvió de manera inmediata el 93% de los reclamos ingresados.

#### Atención del Servicio de Emergencias 7x24

MESES	GESTION DE RECLAMOS			
	EsSalud en Línea	Resueltas	Despacho	WorkFlow
Marzo	353	320	33	
Abril	312	304	8	
Mayo	286	286		
Junio	216	216		
Julio	338	338		
Agosto	416	376	4	36
Setiembre	455	410	6	39
Octubre	512	469	10	33
Noviembre	495	434	10	51
Diciembre	449	419	10	20
<b>TOTAL</b>	<b>3,832</b>	<b>3,572</b>	<b>81</b>	<b>179</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>100%</b>	<b>93%</b>	<b>2%</b>	<b>5%</b>

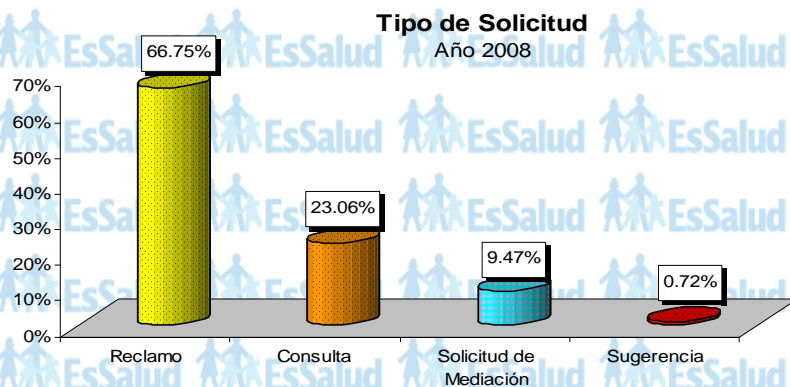
Fuente: Defensoría del Asegurado

En lo que concierne al tipo de solicitud que realizaron los asegurados, el 66.75% fueron reclamos, el 23.06% consultas, un 9.47% solicitud de mediación y un 0.72% sugerencias.

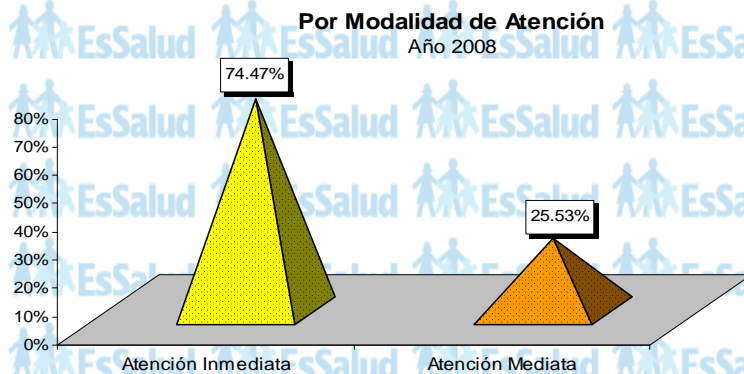
**Quejas, Reclamos y Consultas por Tipo de Solicitud (SIAS)**  
Año 2008

TIPO DE SOLICITUD	SIAS	
	N°	%
Reclamo	39,823	66.75%
Consulta	13,756	23.06%
Solicitud de Mediación	5,650	9.47%
Sugerencia	431	0.72%
<b>TOTAL</b>	<b>59,660</b>	<b>100.00%</b>

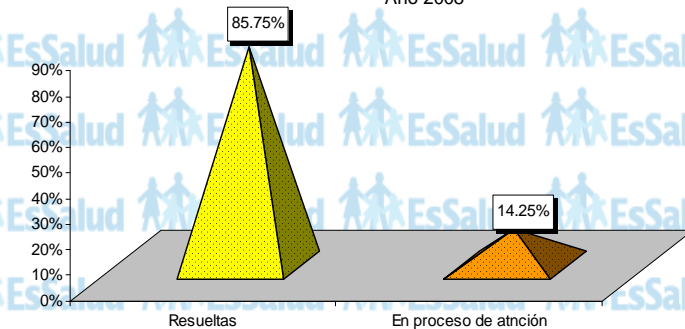
Fuente: Defensoría del Asegurado



En lo que se refiere a la **Modalidad de Atención**, el 74.47% fueron de atención inmediata y el 25.53% fueron de atención mediata.



**Estado Situacional**  
Año 2008



El estado situacional de los reclamos, solicitudes de mediación y consultas recibidas indica que se resolvieron dando respuesta a los asegurados el 85.75% y se encuentran en proceso de atención el 14.25%.

### 3.7 Avances en el Saneamiento Inmobiliario

De un total de 350 inmuebles de EsSalud, 119 requerían saneamiento físico-legal a Agosto del 2008

Mediante Carta Circular N° 014-GPyS-GCL-OGA-ESSALUD-2008 de fecha 20/08/08, la Gerencia Central de Logística solicitó a las Redes Asistenciales que adopten las acciones conducentes para el saneamiento inmobiliario de 34 predios bajo el ámbito de su administración.

Programación de Actividades de Saneamiento Inmobiliario por COFOPRI y las Redes Asistenciales

ACTIVIDADES	TIEMPO	COFOPRI			REDES		
		1°Días Calendario	Inicio	Fin	1°Días Calendario	Inicio	Fin
<b>1. DIAGNOSTICO Y SANEAMIENTO</b>							
<b>1.1 Progr. de Estudios Preliminares</b>	45 DÍAS	09-Sep-2008	24-Oct-2008	15 DÍAS	20-Ago-2008	03-Sep-2008	
1.1.1 Etapa de estudio y análisis de la información							
1.1.2 Etapa de relevamiento y recopilación de la información en campo							
<b>1.2 Progr. de Diagnóstico</b>	50 DÍAS	24-Sep-2008	12-Dic-2008	30 DÍAS	03-Sep-2008	02-Oct-2008	
1.2.1 Reconstrucción de la historia de traslación de dominio							
1.2.2 Incorporación de la información a la base gráfica							
1.2.3 Entregable							
<b>1.3 Progr. de Saneamiento</b>	170 DÍAS	24-Oct-2008	11-Abr-2009	170 DÍAS	03-Sep-2008	19-Sep-2008	
1.3.1 Elaboración de expediente							
1.3.2 Elaboración del expediente							
1.3.3 Prescripción adquisitiva Notarial / Judicial							
1.3.4 Entregable							
<b>2. REGULARIZACIÓN DE FÁBRICA</b>							
<b>2.1 Progr. de Regularización de Fábrica</b>	230 DÍAS	24-Oct-2008	10-Jun-2009	230 DÍAS	03-Sep-2008	20-Abr-2009	
2.1.1 Entregable							

**Fuente:** Sub-Gerencia de Patrimonio - GCL

El 09/09/2008 se suscribió el Convenio Específico de Diagnóstico y Saneamiento Físico Legal de Inmuebles con COFOPRI para el saneamiento de 85 inmuebles.

Tanto COFOPRI como las Redes procedieron a desarrollar una Programación de Actividades de Saneamiento Inmobiliario, de Agosto de 2008 a Abril de 2009 en el caso de las Redes Asistenciales y de Septiembre de 2008 a Junio de 2009 en el caso de COFOPRI. En el cuadro que se presenta a continuación se muestran los avances iniciales en el saneamiento inmobiliario de 4 predios por parte de las Redes Asistenciales a Noviembre del 2008.

Avances en el Saneamiento Físico-Legal de Inmuebles de EsSalud de Agosto a Noviembre de 2008

N°	CONDICIÓN	AL 20/08/2008			AL 07/11/2008		
		Pendientes de Saneamiento Físico-Legal	Saneados	TOTAL	Pendientes de Saneamiento Físico-Legal	Saneados	TOTAL
1	Propiedad	119	161	280	115	165	280
2	Cesión y/o Afectación en Uso	0	0	25	0	0	25
3	Problemas Legales	0	0	34	0	0	34
4	En trámite de Baja	0	0	11	0	0	10
	<b>TOTAL</b>			<b>350</b>			<b>349</b>

## IV. ESSALUD DESCENTRALIZADO

### 4.1 Nueva Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Almenara

Se puso en marcha esta Unidad para pacientes en estado crítico con equipamiento de última generación que permitirá disminuir secuelas y complicaciones. Esta Unidad sirve de soporte a la atención de asegurados en el Hospital Almenara bajo estándares internacionales.



Atención a pacientes críticos

Está dotada de 21 monitores de siete canales, 21 ventiladores mecánicos, 16 camas eléctricas, dos electrocardiógrafos, tres pulsioxímetros, dos broncofibroscopios, un ecógrafo, un equipo de rayos X portátil, cuatro desfibriladores, coche de paro, bombas de infusión y máquina de análisis de gases sanguíneos.

### 4.2 Departamento de Trasplantes - Hospital Almenara

Se creó el Departamento de Trasplantes que cuenta con tres Servicios: Trasplante de Hígado, Renal y Clínico Quirúrgico y Apoyo al Trasplante, habiendo logrado desde octubre a diciembre del 2008 siete trasplantes renales con éxito, 4 de pacientes vivos relacionados y 3 cadavéricos.



Los trasplantes de córnea que se llevan en el Almenara contribuyen al Plan de Lucha contra la Ceguera.



La microcirugía, como en el caso de trasplante de dedo, se efectuó a un asegurado quien por un accidente perdió el dedo pulgar de la mano izquierda.



### 4.3 Ampliación del Servicio de Emergencia - Hospital Rebagliati

Se amplió el Servicio de Emergencia del Hospital Rebagliati, el mismo que cuenta con modernas camas multiproceso, unidad de manejo rápido y sala de espera implementada, que servirá de modelo en los centros asistenciales del país.



Servicio de Emergencia



Unidad de Manejo Rápido

Las 20 camas multiproceso, son activadas en forma mecánica e hidráulica, facilitan la ubicación del paciente con trauma o shock, en posición adecuada como decúbito ventral, cabeza elevada o con pies en alto según la gravedad del caso. Llevan balones de oxígeno, compartimiento incorporado para sacar placas de rayos X con equipos móviles y son versátiles en desplazamiento.



Versátiles camas multiproceso



Modernas salas de espera

La Unidad de manejo rápido cuenta con 26 camas, en las que los pacientes tendrán una estancia máxima de cuatro días.

El servicio de emergencia se complementa con la sala de espera de familiares, los que recibirán informes continuos sobre la evolución del paciente, el que al ser dado de alta recibe la única cita de control por el motivo que ingresó a emergencia.

De esta manera, no sólo continúa el proceso de construcción de nuevos hospitales, sino también la remoledación y adquisición de equipos médicos.

#### 4.4 Búnker de Medicina Nuclear - RA Arequipa



La era de la medicina nuclear se inició en la Macro Región Sur, en Arequipa con una moderna infraestructura y equipos de última generación destinados al diagnóstico de enfermedades complejas, tratamiento y curación del cáncer, en beneficio de más de un millón de asegurados.

En menos de un año, con inicio de las obras el 29 de mayo del 2008, se construyeron 2 búnkers, habiéndose invertido S/. 25 millones en infraestructura y equipamiento.



Cámara Gamma

En el primero se instalaron la Cámara Gamma y el Resonador Magnético para el diagnóstico no invasivo (error cero), que detecta hipertiroidismo, cáncer al hueso, insuficiencia renal, entre otras.



Resonador Magnético



Acelerador Lineal

En el segundo, el Acelerador Lineal y el Tomógrafo Simulador para tratamientos oncológicos.



Tomógrafo Simulador

Todas estas bondades de la alta tecnología convierten al Hospital Carlos A. Segura Escobedo en el principal centro de referencia de hospitales de la macro región sur.

#### 4.5 Equipamiento de Alta Tecnología - Hospital IV Huancayo

**E**n el año 2008 el Hospital Huancayo incrementó su equipamiento de alta tecnología con la adquisición de un Tomógrafo Helicoidal Multicorte de 16 cortes TEM, equipo de Gamagrafía, Litriptor Extracorpóreo, Bomba de Circulación Extracorpórea, Facoemulsificador, Esterilizador de Baja Temperatura de Peróxido de Hidrogeno, Ecobiometría Oftalmológica, entre otros.

Cuenta con un moderno litriptor, equipo de última generación que se utiliza para pulverizar cálculos renales, sin intervención quirúrgica, y tras el cual el paciente vuelve a sus actividades normales en media hora.

Cabe indicar que, se adquirieron seis modernos Litriptores para los grandes hospitales de la Institución, modernos aparatos únicos en Sudamérica.



Litriptor



Cámara Gamma

Se dotó de una Cámara Gamma, para el tratamiento con tecnología nuclear.

Cuenta con dispositivo de captura de imágenes para detectar tumores desde que comienza su formación.

Cabe indicar que, se adquirieron tres cámaras Gamma Spect, a ser distribuidas a los Hospitales Nacionales de Arequipa, Junín y el Almenara.

Del mismo modo, funciona el Tomógrafo helicoidal Multicorte de 16 cortes.

Este equipo atiende un promedio de 32 pacientes diarios que requieren detectar aneurismas, tumores a la cabeza, hígado, riñones y otros órganos del cuerpo.

Con este equipo desaparece la tercerización del servicio.



Tomógrafo Helicoidal Multicorte

#### 4.6 Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios - La Libertad

- ◆ Se inició la construcción en el tercer piso de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, para pacientes en situación crítica, adultos y pediátricos, cuya infraestructura se constituye como la única en su género en el norte, la que estará operativa en el mes de marzo del 2009.
- ◆ La finalidad es fortalecer la resolución (capacidad de atender enfermedades complejas) de los hospitales de nivel I y II, a nivel de provincias, para evitar que casos de mediana y alta complejidad sean derivados a los hospitales nacionales.



Servicio UCI-UCIN - Hospital Lazarte



Asimismo, se implementó la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Víctor Lazarte.

- ◆ La UCI Neonatal cuenta con 3 monitores neonatales de 5 parámetros, 3 ventiladores mecánicos, 2 oxímetros de pulso, 4 bombas de infusión, 3 incubadoras modernas, 2 cunas rodantes, 8 cunas especiales para bebés prematuros, entre otros.



UCI Neonatal - Hospital Lazarte

#### 4.7 Equipamiento de Servicios - Hospital Nacional Cusco

- ◆ Se equipó los servicios del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, con una inversión de S/. 12 millones.
- ◆ Los servicios equipados en mayor monto fueron los de Radiodiagnóstico (4.1 millones y Centro Quirúrgico (2.8 millones).
- ◆ Algunos de estos equipos se presentan:



Cámara de Luz ultravioleta



Densitómetro



Equipos Banco de Sangre



Tomógrafo 16 cortes



Equipos Rayos X

#### 4.8 Alta Tecnología en alteraciones del corazón - INCOR

Centro de referencia nacional de EsSalud que cuenta con el manejo de alta tecnología para el cuidado del paciente con patología cardíaca.

- ◆ **Cardiología Nuclear**

Procedimiento diagnóstico especializado, que consiste en la captación de imágenes del corazón adquiridas en dos situaciones (reposo y estrés). Se utiliza como una herramienta efectiva para la confirmación o identificación temprana de la enfermedad coronaria. Durante el 2008 se realizó un total de 1,832 procedimientos.



- ◆ **Clínica de Arritmias**



Con el desarrollo de esta sub-especialidad se ha logrado el manejo y tratamiento definitivo de las alteraciones del ritmo cardíaco, beneficiando a nuestros asegurados en su calidad de vida. Durante el 2008 se realizaron 588 procedimientos entre diagnósticos y terapéuticos.

- ◆ **Cardiopediatria**

El desarrollo de esta sub-especialidad ha logrado constituirse como un pilar importante en el manejo de las cardiopediatrias congénitas tomando como consideración la vulnerabilidad y la alta complejidad de este tipo de pacientes desde neonatos de bajo peso. Durante el 2008 se realizaron 324 procedimientos.





Maqueta final INCOR



Avances obras INCOR

#### 4.9 Delicada atención en Diálisis - Centro Nacional de Salud Renal

EsSalud atiende un total de 6,123 pacientes en diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) que representan el 95% con servicios propios y tercerizados.

El resto (5%) está a cargo del Ministerio de Salud, Hospitales de las Fuerzas Armadas y Policiales y el Sector Privado.

El 40% de los pacientes con insuficiencia renal está constituido por personas de la tercera edad, superan los 60 años.



## V. ESTADOS FINANCIEROS DE ESSALUD

Estados Financieros de EsSalud remitidos a la Contaduría Pública de la Nación -  
División de Contabilidad Pública del Ministerio de Economía y Finanzas.