

# INFORME MULTIANUAL

## DE INVERSIONES EN ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS PARA EL AÑO 2016

### Índice

<b>1</b>	<b>PLANEAMIENTO .....</b>	<b>2</b>
1.1	Diagnóstico de la Infraestructura y servicios públicos .....	2
1.1.1	Listado de indicadores clave de desempeño .....	6
1.1.2	Resultado de la estimación más reciente de los indicadores clave .....	8
1.2	Continuidad de los objetivos en el mediano plazo .....	9
1.2.1	Estrategia para el logro de los objetivos en el mediano plazo.....	9
1.2.2	Como las APP contribuyen al logro de los objetivos.....	10
1.2.3	Principales Retos para los próximos 5 a 10 años. ....	10
1.3	Identificación y selección de potenciales proyectos de APP.....	10
1.3.1	Identificación de potenciales proyectos de APP.....	10
1.3.2	Describir los proyectos identificados y su alineamiento con los objetivos estratégicos de mediano plazo.....	11
1.3.3	Priorizar de proyectos.....	16
<b>2</b>	<b>PROGRAMACIÓN .....</b>	<b>21</b>



# 1 PLANEAMIENTO

## 1.1 Diagnóstico de la infraestructura y servicios públicos

### En relación a la infraestructura existente:

Sobre la base de la información del diagnóstico situacional de los Recursos Físicos analizado por los Órganos Desconcentrados en el desarrollo de sus respectivos Planes Directores de Inversión 2016-2025, se presenta a continuación el diagnóstico de la infraestructura pública de aquellas Redes Asistenciales, en las que se han identificado centros asistenciales que requieren intervención mediante proyectos de inversión los mismos que se consideran como potenciales proyectos que podrían ser desarrollados mediante Asociaciones Público Privadas:

#### a) Hospital III Jose Cayetano Heredia:

El actual Hospital Cayetano Heredia constituye el centro asistencial cabecera de la Red Asistencial Piura cuya infraestructura es propiedad del MINSA, con 41 años de antigüedad y en general su estado es malo.

Así mismo, se concluye que la infraestructura existente presenta una brecha cualitativa y cuantitativamente de su capacidad resolutoria respecto a la Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención".

### Red Asistencial Piura:

N°	Centro Asistencial de Salud	Categoría	Categoría Establecimiento	Población Atendida	Camas	Ubicación Geográfica							
						Provincia	Distrito						
				667,802	368								132,787.97
1	INSTITUTO PERUANO DE OFTALMOLOGÍA	Instituto	Instituto	Referencial	6	Piura	Castilla	41	Integrado	Noble	2	M	1,807.10
2	HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA	H. III	Hospital Especializado	Referencial	288	Piura	Castilla	41	Integrado	Noble	6	M	46,200.00
3	HOSPITAL I JORGE REATEGUI DELGADO	H. II	Hospital General	146483	77	Piura	Piura	68	ESSALUD	Noble	1	M	14,100.00
4	HOSPITAL II TALARÁ	H. II	Hospital General	48844	38	Talara	Parícut	42	Integrado	Noble	2	M	13,416.00
5	HOSPITAL I SULLANA	H. I	Hospital General	94837	29	Sullana	Sullana	28	ESSALUD	Noble	1	M	20,690.00
6	HOSPITAL I MIGUEL CRUZADO VERA	H. I	Hospital General	44748	14	Paña	Paña	27	ESSALUD	Noble	2	M	16,083.77
7	PM SECHURA	PM	Centro Médico	6926	0	Sechura	Sechura	27	ESSALUD	Noble	1	M	1,000.00
8	PM HUANCABAMBA	PM	Centro Médico	6868	0	Huancabamba	Huancabamba	62	Alquilado	Noble	1	M	200.00
9	PM AYABACA	PM	Centro Médico	6226	0	Ayabaca	Ayabaca	22	Alquilado	Noble	1	M	266.00
10	PM MORROPÓN	PM	Centro Médico	11219	0	Morropón	Morropón	18	Alquilado	Noble	1	M	210.00
11	PM CANCHAQUE	PM	Centro Médico	2031	0	Huancabamba	Huancabamba	68	ESSALUD	Noble	1	M	480.74
12	PM IGNACIO ESCUDERO	PM	Centro Médico	6186	0	Sullana	Ignacio Escudero	27	Alquilado	Noble	1	M	290.98
13	PM NEGROS	PM	Centro Médico	6881	0	Talara	La Brea	37	Alquilado	Noble	1	M	336.80
14	PM LOS ORGANOS	PM	Centro Médico	6882	0	Talara	Los Organos	48	Alquilado	Noble	1	M	232.6
15	CM EL ALTO	CM	Centro Médico	3888	0	Talara	El Alto	23	Alquilado	Noble	1	M	460.80
16	CM LEONCIO AMAYA TUME	CM	Centro Médico	17291	0	Piura	La Unión	24	ESSALUD	Noble	1	M	2987.96
17	CM TAMBOGRANDE	CM	Centro Médico	33671	0	Piura	Tambogrande	14	Alquilado	Noble	1	M	380.00
18	CAP II CHULUCANAS	CAP II	Centro Médico	28224	0	Morropón	Chulucanas	23	ESSALUD	Noble	1	M	2488.00
19	CAP III CASTILLA	CAP III	Poliambulatorio Complejidad Creciente	48017	0	Piura	Castilla	28	ESSALUD	Noble	1	M	11000.00
20	CAP III METROPOLITANO	CAP III	Poliambulatorio Complejidad Creciente	22313	0	Piura	Piura	63	ESSALUD	Noble	2	M	814.80
21	CAP III CATACAOB	CAP III	Poliambulatorio Complejidad Creciente	36182	0	Piura	Catacaos	33	Alquilado	Noble	1	M	628.00

La situación actual de la infraestructura hospitalaria de la Red Asistencial Piura es la siguiente:

- El 43% de los Centros Asistenciales no son propiedad de EsSalud, por lo que no se podría ejecutar inversiones en infraestructura.
- El 43% de los Centros Asistenciales son propiedad de EsSalud y el promedio de antigüedad de las Infraestructuras de EsSalud es de 37 años, con lo cual requerirían de intervenciones, ya sea de mantenimiento y/o de Inversiones, para mejorar la calidad de atención a los asegurados.
- El 14% de los Centros Asistenciales son Integrados (propiedad de MINSA), por lo que no se podría ejecutar inversiones en infraestructura.

#### b) Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

La infraestructura del actual Hospital Nacional Alberto Sabogal tiene una antigüedad de 31 años siendo su estado regular.

#### Red Asistencial Sabogal:

La situación actual de la infraestructura hospitalaria de la Red Asistencial Sabogal es la siguiente:

Información General							Infraestructura (4)						
N°	Establecimiento de Salud	Categoría	Categoría Equivalente (1)	Población Asegurada (2)	Camas (4)	Ubicación Geográfica	Antigüedad Años	Condición del Predio	Material	Pisos	Estado General	Área Terreno (m2)	Áreas Construidas (m2)
1	Hospital Nacional Alberto Sabogal	H.N.	Hospital Nacional (HN)		490	CALLAO	31	ESSALUD	NOBLE	4	R	48.277,05	46.683,87
2	Hospital I Marino Molina Scippa	H - I	Hospital General (HG)	184,515	105	CALLAO	15	ESSALUD	NOBLE	8	R	9.594,40	8.521,08
3	Hospital I Octavio Mongrut Muñoz	H - I	Hospital General (HG)	113,752	50	CALLAO	28	ALQUILADO	NOBLE	2	R	6.667,00	4.841,97
4	Hospital II Lima Norte Callao - LNV	H - II	Hospital General (HG)		120	CALLAO	6	ESSALUD	NOBLE	8	R	12.018,00	12.838,00
5	Hospital II Gustavo Lanatta Luján-Huacho	H - II	Hospital General (HG)	83,869	117	HUACHO	74	ESSALUD	NOBLE	2	R	15.327,93	10.108,09
6	Policlínico Flori	POLICLINICO	Policlínico de Complejidad Creciente (PCC)	97,689		UMA	23	ALQUILADO	NOBLE	2	R	1.249,00	1.943,00
7	CAP III Hna. María Donose Sutmolier - Ventanilla	CAP III	Policlínico de Complejidad Creciente (PCC)	123,190	4	CALLAO	15	ESSALUD	NOBLE	3	R	1.156,20	1.711,18
8	CAP III Pedro Reyes Barboza-Barranca	CAP III	Policlínico de Complejidad Creciente (PCC)	39,213	6	UMA	15	ESSALUD	NOBLE	1	R	6.000,00	28,00
9	CAP III Huaral	CAP III	Policlínico de Complejidad Creciente (PCC)	40,937	9	UMA	20	ESSALUD	NOBLE	2	R	4.400,00	1.900,00
10	CAP III Bellavista	CAP III	Policlínico de Complejidad Creciente (PCC)	45,460		CALLAO	25	ALQUILADO	NOBLE	2	R	1.291,60	1.442,80
11	CAP III Puente Piedra	CAP III	Policlínico de Complejidad Creciente (PCC)	107,248		UMA	8	ALQUILADO	NOBLE	7	R	389,41	2.015,59
12	CAP III Carabayllo	CAP III	Policlínico de Complejidad Creciente (PCC)	79,748		UMA	30	ALQUILADO	NOBLE	2	R	600,00	1.000,00
13	CAP III Metropolitano del Callao	CAP III	Policlínico de Complejidad Creciente (PCC)	52,174		CALLAO	6	ESSALUD	NOBLE	7	R	266,00	1.855,88
14	CAP III Luis Negreiros Vega	CAP III	Policlínico de Complejidad Creciente (PCC)	218,166		CALLAO	10	ESSALUD	NOBLE	1	R	1.757,36	1.054,42
15	CAP I Raura	PM	Centro Médico (CM)			UMA		CESSION	NOBLE	1	R	Utiliza tres ambientes dentro de centro minero	
16	CAP I Humaya	PM	Centro Médico (CM)		5	UMA	71	DONACION	ADOBE	1	R	1.183,56	513,87
17	CAP I Oyón	PM	Centro Médico (CM)	7,099		UMA	28	ALQUILADO	NOBLE	2	R	606,75	350,06
18	CAP II Chancay	CAP II	Centro Médico (CM)	22,654		UMA	30	ALQUILADO	NOBLE	2	R	600,00	900,00
19	CAP II Sayán	CAP II	Centro Médico (CM)	9,274	2	UMA	6	ALQUILADO	NOBLE	1	R	504,51	496,52
20	CAP II Paramonga	CAP II	Centro Médico (CM)	11,090		UMA	54	ALQUILADO	NOBLE	1	R	2.701,35	800,25

- El 50% de los Centros Asistenciales no son propiedad de EsSalud, por lo que no se podría ejecutar inversiones en infraestructura y por lo que es necesario la compra de terrenos propios para su traslado y adecuado funcionamiento.
- El promedio de antigüedad de las Infraestructuras de EsSalud es de 26.7 años, con lo cual requerirían de intervenciones, ya sea de mantenimiento y/o de Inversiones, para mejorar la calidad de atención a los asegurados.

### c) Hospital III Chimbote

El actual del Hospital III Chimbote constituye el centro asistencial cabecera de la Red Asistencial Ancash cuya infraestructura se encuentra en mal estado con 52 años de antigüedad.

Así mismo, se concluye que la infraestructura existente presenta una brecha cualitativa y cuantitativamente de su capacidad resolutive respecto a la Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención".

### Red Asistencial Ancash:

La situación actual de la infraestructura hospitalaria de la Red Asistencial Ancash es la siguiente:

N°	Establecimientos de Salud	Categoría	Información General				Infraestructura							
			Categoría Equivalente (1)	Población Asegurada (2)	Censos (3)	Ubicación Geográfica		Antigüedad (años)	Material de Construcción	Material de Construcción	Material de Construcción	Material de Construcción	Material de Construcción	Material de Construcción
						Provincia	Distrito							
1	Chimbote	H-	Hospital General	215,141	137	Santa	Chimbote	52	Esse ud	Noble	1	M	\$7,949.59	17,301.00
2	Cono Sur	H-	Hospital General	51,995	5	Santa	Nuevo Chimbote	27	Esse ud	Noble	1	R	5,006.00	1,202.67
3	Victor Fanta Rodríguez	PCC	Policlínico de Complejidad Creciente	101,951		Santa	Chimbote	51	Esse ud	Noble	3	B	1,025.44	4,355.00
4	Pomabamba	CAP	Centro de Atención Primaria de Salud	4,228		Pomabamba	Pomabamba	4	Aqu'ado	Noble	2	R	525.00	990.00
5	San Jacinto	CAP	Centro de Atención Primaria de Salud	9,376		Santa	Nepeña	46	Aqu'ado	Noble	1	R	975.00	750.00
6	Casma	CM	Centro Médico	12,931		Casma	Casma	25	Esse ud	Noble	1	R	8,164.80	2,311.93
7	Coishco	CM	Centro Médico	17,655		Santa	Coishco	25	Esse ud	Noble	1	R	4,545.03	1,363.65
8	Huarmey	CM	Centro Médico	10,428		Huarmey	Huarmey	25	Esse ud	Noble	1	R	2,776.80	1,101.00
9	S huas	CM	Centro Médico	4,360		S huas	S huas	5	Aqu'ado	Noble	2	R	695.00	600.00
10	Cabana	PM	Posto Médico	1,088		Pa asco	Cabana	9	Esse ud	Mera	1	R	1,500.00	314.25
11	Conchucos	PM	Posto Médico	644		Pa asco	Conchucos	42	Aqu'ado	Adobe	2	R	80.00	60.00
12	Pa asco	PM	Posto Médico	424		Pa asco	Pa asco	26	Aqu'ado	Noble	1	R	300.00	260.00
13	Pampas	PM	Posto Médico	681		Pa asco	Pampas	27	Aqu'ado	Adobe	1	R	150.00	100.00

- El 46% de los Centros Asistenciales no son propiedad de EsSalud, por lo que no se podría ejecutar inversiones en infraestructura.
- El promedio de antigüedad de las Infraestructuras de EsSalud es de 28 años, con lo cual requerirían de intervenciones, ya sea de mantenimiento y/o de inversiones, para mejorar la calidad de atención a los asegurados.

### En relación a los servicios de Salud:

#### Servicios de Medicina Física y Rehabilitación:

La prevalencia de discapacidad en América Latina y le Caribe se encuentra alrededor del 12.0%, varía desde un 5.1% en México hasta un 23.9% en Brasil. En el Perú el 5.2% de la Población, es decir 1 575 402 de habitantes presenta alguna discapacidad, siendo Lima el Lugar con mayor prevalencia con un 11.7%.

En el Perú el 21.7% de personas con discapacidad forman parte de la Población Económicamente Activa, de los cuales el 87% tiene una ocupación.

De otro lado entre los problemas que generan mayor carga de enfermedad en EsSalud se encuentran los problemas Osteomusculares, generando 216, 986 años de vida saludables perdidos que en términos económicos representan más de 39 mil millones de soles; la Osteoartrosis es uno de los factores que ocasiona limitaciones físicas en las personas mayores de 60 años, de otro lado el consumo de analgésicos antiinflamatorios se ha incrementado en 118% en los últimos cuatro años y ha representado el 7.6% del gasto en medicamentos.

En relación a la demanda de atención en los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación, en el III Nivel de Atención el 70% de la demanda es generada por enfermedades neuromusculares, en el II Nivel de atención el 41.2% de la demanda es debido a enfermedades reumatológicas, y en el I Nivel de atención la demanda es generada por la osteoartrosis (67.5%) y por secuelas traumatológicas (21.5%).

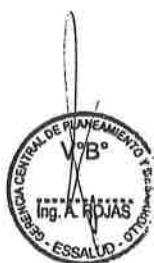
En el año 2014, se atendieron 180,620 personas con discapacidad en los servicios de Medicina Física y Rehabilitación, siendo la población asegurada con algún tipo de discapacidad un total de 452,184 personas, podemos inferir que solo se cobertura al 39% de ellas, existiendo 271,564 personas que no acceden a los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación.

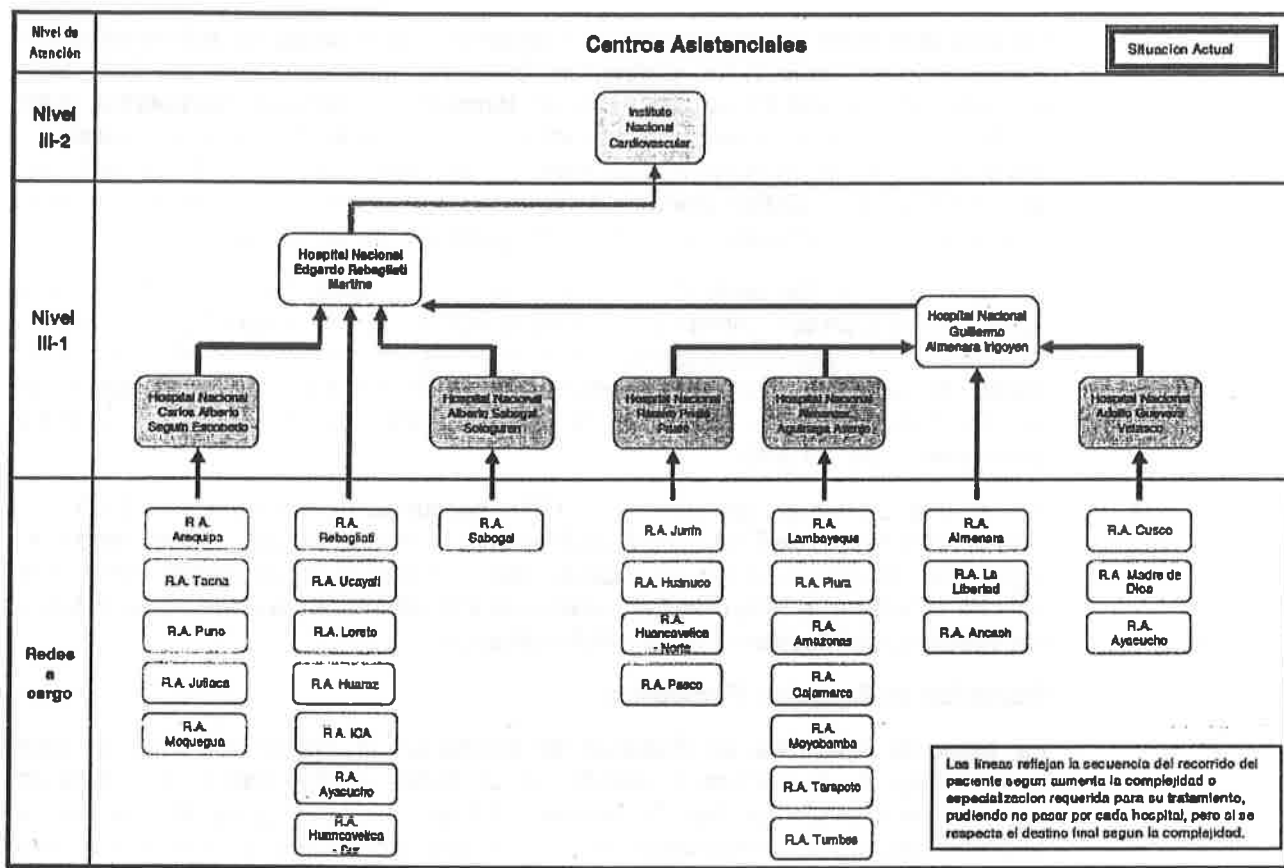
#### **Servicios de Atención Pediátrica:**

La atención pediátrica en EsSalud se brinda en la mayor parte de centros asistenciales de la institución, siendo sus unidades productoras de servicios de salud dependientes de las Gerencias Clínicas y/o quirúrgicas de las redes asistenciales, no encontrándose en una unidad orgánica que relacione dichas áreas mencionadas, EsSalud viene brindando atenciones de alta complejidad y de alta especialización, realizándose en dependencias que no resultas adecuadas para tal fin.

A la fecha el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins es el centro asistencial de mayor complejidad, en el cual existe una dispersión de los servicios que brindan atención de patologías pediátricas complejas, provenientes de diversas Redes Asistenciales, por las limitaciones del servicio generalmente se realiza en ambientes para adultos o dependencias que no resultan adecuadas para brindar una atención de calidad que se requiere.

En el grafico a continuación se refleja el funcionamiento del sistema de servicios pediátricos de alta complejidad, lo cual evidencia la necesidad de implementar un servicio integrado que brinde un servicio diferenciado y especializado, que cubra las patologías pediátricas de alta complejidad.





### 1.1.1 Listado de indicadores clave de desempeño

De acuerdo al diagnóstico realizado se ha identificado dos (02) indicadores clave de desempeño:

- ✓ Camas de Hospitalización implementadas.
- ✓ Estado de Infraestructura.





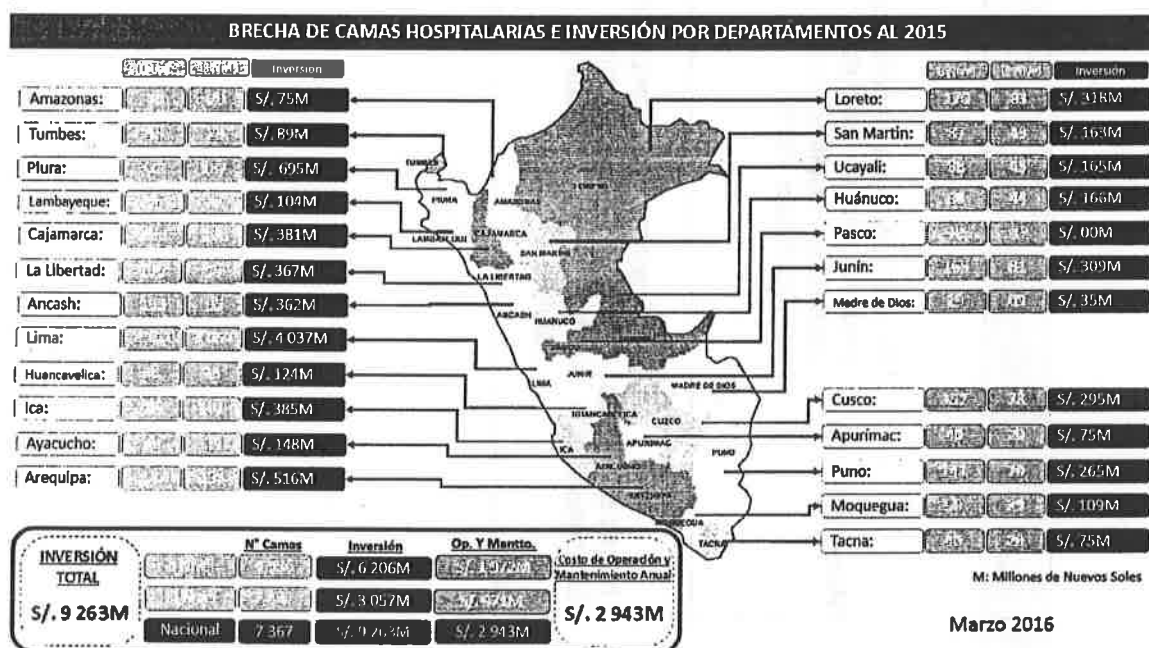
Nombre	Descripción	Unidad de Medida	Método	Instrumento de Medición	Frecuencia de medición
Camas de Hospitalización implementadas	El número de camas de hospitalización es un indicador representativo del dimensionamiento de un centro hospitalario recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)	Porcentaje (%)	(N° de Camas de Hospitalización implementadas / Total de N° de Camas de Hospitalización planificadas) x 100%	Compendio Estadístico Institucional	Bianual
Estado de la Infraestructura	Determina el grado de conservación de la infraestructura y sus instalaciones, las que pueden ser: Bueno, Regular y Malo	Unidad de estado de conservación	Verificación de los componentes de Arquitectura, Estructura, Instalaciones Eléctricas y Sanitarias	Reporte de Estado de Conservación de la Infraestructura	Anual

## 1.1.2 Resultado de la estimación más reciente de los indicadores clave

### Camas de Hospitalización:

Para la determinación de la brecha de camas que se requiere cubrir, se utilizó el ratio recomendado por la Organización Mundial de la Salud, respecto a la disponibilidad camas hospitalización que se debe contar por un rango de población mínima, que para el caso del Perú es 15 Camas de Hospitalización por cada 10,000 habitantes (Asegurados).

Realizado el cálculo según la población asegurada al año 2015, se obtuvo la brecha de Camas de Hospitalización que actualmente no se cuenta, lo cual conlleva a una deficiente prestación de los servicios.





### Estado de Infraestructura:

De acuerdo al reporte anual de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, respecto al estado de conservación de la infraestructura "Infraestructura de las Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud – ESSALUD 2016", se tiene que; de los 380 IPRESS administrados por EsSalud, 112 (29.5%) califican como Bueno; 234 (61.6%) están en condición de Regular y 34 (8.9%) califican como Malo, como se aprecia en la siguiente tabla y gráfico:

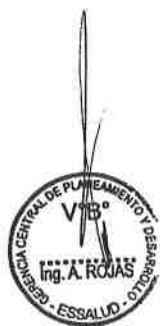
ESTADO DE CONSERVACION	IPRESS	%
BUENO	112	29.5%
REGULAR	234	61.6%
MALO	34	8.9%
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100.0%</b>



## **1.2 Continuidad de los objetivos en el mediano plazo**

### **1.2.1 Estrategia para el logro de los objetivos en el mediano plazo.**

De acuerdo al Plan Estratégico Institucional vigente, se han establecido las siguientes estrategias que se enmarcan con el Objetivo Estratégico 2: "Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS", al cual se encuentran alineados los proyectos potenciales materia del presente informe.



Actividades	Objetivos Específicos	Objetivo General	Misión
Incrementar los montos de inversión en infraestructura y equipos biomédicos e informáticos, incorporando un enfoque de hospitales ecológicos, para mejorar la sostenibilidad, el acceso y la calidad de atención a las poblaciones excluidas.	<b>Objetivos Específicos 2.1:</b> Mejorar la calidad de los servicios de salud logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios.	<b>Objetivo Estratégico 2:</b> "Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".	<b>Misión Institucional</b> "Somos una Institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente".
Mejorar las acciones para disminuir la vulnerabilidad de los hospitales y mitigar los riesgos frente a desastres.			
Impulsar el desarrollo de la investigación científica y tecnológica, acorde a las prioridades sanitarias y a las necesidades de salud de los asegurados.			
Desarrollar e implementar un sistema de calidad orientado a satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, garantizando un buen trato y mejorando prioritariamente los procesos de consulta externa, hospitalización y emergencia, congruentes con estándares internacionales vigentes, eliminando las barreras de acceso y reduciendo el diferimiento de atención y las listas de espera quirúrgica.	<b>Objetivo específico 2.3:</b> Organizar redes integrales de servicios que garanticen la continuidad de la atención desde el primer al tercer nivel.		
Organizar y fortalecer el sistema de atención a través de redes funcionales basadas en la atención primaria, teniendo al primer nivel de atención como puerta de entrada a los servicios de salud, complementándose con la atención especializada, cuando la complejidad de la enfermedad lo requiera, estandarizando las guías de práctica clínica y protocolos nacionales que incorporen las intervenciones en los tres niveles de atención y garanticen la continuidad de la atención del asegurado.			

### 1.2.2 Como las APP contribuyen al logro de los objetivos.

Mejorando la calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud, a la población asegurada.

### 1.2.3 Principales Retos para los próximos 5 a 10 años.

Contar con la disponibilidad necesaria que permita asegurar los compromisos que se puedan asumir bajo esta modalidad de Asociación Pública Privada.

## 1.3 Identificación y selección de potenciales proyectos de APP.

### 1.3.1 Identificación de potenciales proyectos de APP.

De acuerdo a la estimación y consideraciones sustentadas en los numerales anteriores, se han identificado 06 proyectos de infraestructura hospitalaria dentro del Plan Anual de Inversiones Institucionales 2016, los cuales cuentan con factores potenciales para ser desarrollados mediante Asociaciones Públicas Privadas – APP.



- a) Creación del Hospital de Alta Complejidad de la Red Asistencial Ancash – ESSALUD en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash.
- b) Creación del Hospital de Alta Complejidad de la Red Asistencial Arequipa– ESSALUD.
- c) Instalación del Hospital de Alta Complejidad de ESSALUD en el distrito de Piura, provincia de Piura, Departamento de Piura.
- d) Creación del Instituto del Niño y el Adolescente del Seguro Social de Salud – ESSALUD.
- e) Creación del Instituto de Medicina de Rehabilitación y del Deporte en el distrito de San Juan de Miraflores de la provincia y departamento de Lima.
- f) Creación del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en la provincia constitucional del Callao.

### 1.3.2 Describir los proyectos identificados y su alineamiento con los objetivos estratégicos de mediano plazo.

A continuación se describen los proyectos potenciales que podrían ser desarrollados mediante APP, cuyos datos técnicos han sido proporcionados por la Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones de la Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones de la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo:



Nombre del PIP	Código	Estado del PIP	Cuentas del PIP (S/)		Fuente de Ingresos
	SNIP		Inversión	Op. y Mantto. (Promedio Anual)	
CREACIÓN DEL INSTITUTO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD, EN EL DISTRITO DE JESUS MARIA, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA	287633	Perfil Aprobado	457,185,250.00	111,993,218.00	- Régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud. - Seguro de Salud Agrario. - Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

Creación de los servicios de salud de un Centro Asistencial de máximo nivel resolutivo de ESSALUD, que le permita brindar atención de alta complejidad, especializada y oportuna a los pacientes pediátricos (niño y adolescente) con patologías de alta magnitud y severidad. Asimismo, se incrementará las oportunidades para el desarrollo de investigaciones y docencia en los servicios de salud que brindara el Centro Asistencial.	Beneficiarios
	Población asegurada pediátrica a nivel nacional

Se requiere contar como mínimo con la siguiente infraestructura: - 32 consultorios médicos con sus respectivas salas de procedimientos. - 08 consultorios no médicos. - 04 tópicos de emergencia, 10 camas de observación. - 10 Salas de operaciones, 20 camas de recuperación. - 269 camas hospitalarias (49 camas de Oncología). - 19 camas de aislados. - 46 camas UCI más 2 aislados - 53 camas UCIN más 2 aislados - UCI y UCIN Neonatal 08 incubadoras - 08 salas de quimioterapia. - 11 áreas de ayuda al diagnóstico y tratamiento. - 09 áreas de patología clínica.
--

No existe
-----------

Incrementar los montos de inversión en infraestructura y equipos biomédicos e informáticos, incorporando un enfoque de hospitales ecológicos, para mejorar la sostenibilidad, el acceso y la calidad de atención a las poblaciones excluidas.  Mejorar las acciones para disminuir la vulnerabilidad de los hospitales y mitigar los riesgos frente a desastres.  Desarrollar e implementar un sistema de calidad orientado a satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, garantizando un buen trato y mejorando prioritariamente los procesos de consulta externa, hospitalización y emergencia, congruentes con estándares internacionales vigentes, eliminando las barreras de acceso y reduciendo el diferimiento de atención y las listas de espera quirúrgica.	<b>Objetivos Específicos 2.1:</b> Mejorar la calidad de los servicios de salud logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios.	<b>Objetivo Estratégico 2:</b> "Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".	<b>Misión Institucional</b> "Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente".
Organizar un sistema ágil e integrado de emergencia que mejore la capacidad de respuesta e integre los servicios de emergencia de los CAS y permita un traslado rápido de los pacientes a los servicios de hospitalización. Implementar la gestión por procesos y la gestión de la enfermedad, priorizando las áreas de hospitalización y emergencia disponible.	<b>Objetivo específico 2.3:</b> Organizar redes integrales de servicios que garanticen la continuidad de la atención desde el primer al tercer nivel.		



Nombre del PP	Código SNIP	Estado del PP	Costos del PP (\$/)		Fuente de Ingresos
			Inversión	Op. y Manten. (per. año)	
CREACION DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA RED ASISTENCIAL ANCASH-ESSALUD EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH	218438	Perfil Aprobado	205,008,462.67	41,405,159.00	- Régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud. - Seguro de Salud Agrario. - Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

Descripción del Proyecto	Beneficiarios
Creación de un hospital de Alta Complejidad con una capacidad resolutoria que le permita brindar atención especializada y de alta complejidad a los asegurados de la región Ancash que lo requieran, debiendo lograr como objetivos específicos, la construcción de una nueva infraestructura hospitalaria con equipamiento de tecnología adecuada. El proyecto considera la construcción de un hospital de alta complejidad y de un centro de atención primaria	Población asegurada de la Región Ancash

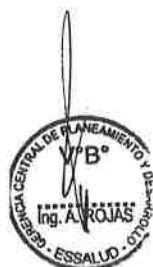
<p>Se requiere contar como mínimo con la siguiente infraestructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 33 consultorios médicos con sus respectivas salas de procedimientos</li> <li>- 13 consultorios no médicos.</li> <li>- 108 camas hospitalarias.</li> <li>- 2 camas de aislados (Pediatría y Obstetricia)</li> <li>- 9 camas UCI, 10 camas UCIN, 01 cama aislados.</li> <li>- 28 incubadoras y cunas en el servicio de neonatología.</li> <li>- 02 salas de parto (Incluyendo emergencia), 04 camas de recuperación, 06 camas de dilatación.</li> <li>- 06 salas quirúrgicas y 12 camas de recuperación.</li> <li>- 07 tópicos de emergencia, 14 camas de observación.</li> <li>- 03 ambientes toma muestra, 08 ambientes procesamiento de muestras, 02 ambientes de anatomía patológica.</li> <li>- Ambientes Centro de Hemoterapia.</li> <li>- 01 sala de rayos X, 01 sala de mamografía, 03 sala ecografía, 01 sala de tomografía, 01 sala densitometría ósea, 01 sala resonancia magnética, 01 sala de litotricia, 01 sala de angiografía.</li> <li>- Ambientes de medicina física y rehabilitación.</li> </ul>
--

Mejoramiento y ampliación del hospital II Huaraz de la red Asistencial Ancash. EsSalud en el Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash
---

Objetivos	Indicadores	Medidas	Impacto
<p>Incrementar los montos de inversión en infraestructura y equipos biomédicos e informáticos, incorporando un enfoque de hospitales ecológicos, para mejorar la sostenibilidad, el acceso y la calidad de atención a las poblaciones excluidas.</p> <p>Mejorar las acciones para disminuir la vulnerabilidad de los hospitales y mitigar los riesgos frente a desastres.</p> <p>Impulsar el desarrollo de la investigación científica y tecnológica, acorde a las prioridades sanitarias y a las necesidades de salud de los asegurados.</p> <p>Desarrollar e implementar un sistema de calidad orientado a satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, garantizando un buen trato y mejorando prioritariamente los procesos de consulta externa, hospitalización y emergencia, congruentes con estándares internacionales vigentes, eliminando las barreras de acceso y reduciendo el diferimiento de atención y las listas de espera quirúrgica.</p> <p>Organizar y fortalecer el sistema de atención a través de redes funcionales basadas en la atención primaria, teniendo al primer nivel de atención como puerta de entrada a los servicios de salud, complementándose con la atención especializada, cuando la complejidad de la enfermedad lo requiera, estandarizando las guías de práctica clínica y protocolos nacionales que incorporen las intervenciones en los tres niveles de atención y garanticen la continuidad de la atención del asegurado.</p>	<p><b>Objetivos Específicos 2.1:</b> Mejorar la calidad de los servicios de salud logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios.</p> <p><b>Objetivo específico 2.3:</b> Organizar redes integrales de servicios que garanticen la continuidad de la atención desde el primer al tercer nivel.</p>	<p><b>Objetivo Estratégico 2:</b> "Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".</p>	<p><b>Misión Institucional</b> "Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente".</p>



Nombre del PIP	Código	Estado	Cuenta del PIP (S/)		Fuente de Ingresos
	ESUP	del PIP	Inversión	Ota y Muestrag (ter-also)	
<b>INSTALACIÓN DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE ESSALUD EN EL DISTRITO DE PIURA, PROVINCIA DE PIURA, DEPARTAMENTO DE PIURA</b>	220048	Perfil Aprobado	485,740,249.26	112,231,234.00	- Régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud. - Seguro de Salud Agrario. - Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
<b>Descripción del Proyecto</b>					<b>Beneficiarios</b>
Instalación de un Hospital de Alta Complejidad en el distrito, provincia y departamento de Piura, en un terreno nuevo. El Hospital que se implemente funcionará como un centro asistencial de referencia y cabecera de red para atender a la población asegurada de Piura y Tumbes. Contará con infraestructura arquitectónica y equipamiento nuevo y moderno, así como personal suficiente y capacitado, para atender la demanda de prestaciones de salud de los asegurados.					Población asegurada de la Región Piura - Tumbes
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 39 consultorios médicos con sus respectivas salas de procedimientos.</li> <li>- 23 consultorios no médicos, (5) otros consultorios no médicos en UPSS.</li> <li>- 220 camas hospitalarias, 15 camas en el Instituto Peruano de Oftalmología (IPO).</li> <li>- 04 camas de aislados.</li> <li>- 6 Tópicos de emergencia en la UPSS</li> <li>- 6 cunas área de Adaptación, 3 cunas UCIN, 33 incubadoras UCI.</li> <li>- 23 camas UC, 2 camas UCI aislados, 35 camas UCIN, 4 camas UCIN aislados.</li> <li>- 01 sala de angiografía, 01 sala de densitometría ósea, 3 salas de ecografía, 1 sala de litotricia, 1 sala de mamografía, 01 sala de resonador magnético, 1 sala de tomografía, 4 salas de rayos X (Simple), 1 sala de rayos X (Contrastado), 01 sala de cámara gamma.</li> <li>- 14 cubículos de laboratorio toma de muestras, 10 ambientes de procesamiento de muestras.</li> <li>- 05 UPSS de farmacias, 10 ambientes de anatomía patológica.</li> <li>- Medicina física y rehabilitación: 03 consultorios médicos, 02 consultorios no médicos, 02 salas de procedimientos médicos, 24 cubículos, 02 ambientes de procedimientos especiales 02 ambientes grupales (gimnasio), 01 sala multusos, 04 ambientes de terapia, 02 ambientes de medicina complementaria, 01 ambiente de hemoterapia y banco de sangre.</li> <li>- 05 áreas de esterilización</li> <li>- 02 consultorios de hemodiálisis</li> <li>- 01 ambiente de hemodiálisis (19 puestos de hemodiálisis).</li> <li>- 03 consultorios de diálisis peritoneal, 04 ambientes de diálisis peritoneal.</li> <li>- 01 acelerador lineal, 02 consultorios médicos de radioterapia externa, 01 consultorio de radioterapia interna.</li> <li>- 19 puestos de quimioterapia.</li> </ul>					
<b>Mejoramiento de los servicios de salud del hospital Talara de EsSalud en el Distrito Paríñas, Distrito de Talara, Departamento de Piura</b>					
Incrementar los montos de inversión en infraestructura y equipos biomédicos e informáticos, incorporando un enfoque de hospitales ecológicos, para mejorar la sostenibilidad, el acceso y la calidad de atención a las poblaciones excluidas.					
Mejorar las acciones para disminuir la vulnerabilidad de los hospitales y mitigar los riesgos frente a desastres.					
Impulsar el desarrollo de la investigación científica y tecnológica, acorde a las prioridades sanitarias y a las necesidades de salud de los asegurados.					
Desarrollar e implementar un sistema de calidad orientado a satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, garantizando un buen trato y mejorando prioritariamente los procesos de consulta externa, hospitalización y emergencia, congruentes con estándares internacionales vigentes, eliminando las barreras de acceso y reduciendo el diferimiento de atención y las listas de espera quirúrgica.					
Organizar y fortalecer el sistema de atención a través de redes funcionales basadas en la atención primaria, teniendo al primer nivel de atención como puerta de entrada a los servicios de salud, complementándose con la atención especializada, cuando la complejidad de la enfermedad lo requiera, estandarizando las guías de práctica clínica y protocolos nacionales que incorporen las intervenciones en los tres niveles de atención y garanticen la continuidad de la atención del asegurado.					
		<b>Objetivos Específicos 2.1:</b> Mejorar la calidad de los servicios de salud logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios.	<b>Objetivo Estratégico 2:</b> "Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".		<b>Misión Institucional:</b> "Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente".
		<b>Objetivo específico 2.3:</b> Organizar redes integrales de servicios que garanticen la continuidad de la atención desde el primer al tercer nivel.			



Proyecto del IUP	Código	Estado	Datos del IUP		Financiamiento
			Intención	Obj. y Alcance	
Instalación del Nuevo Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de la Red Asistencial Sabogal.		Términos de Referencia para la Contratación del Servicio de Consultoría Aprobado	-	-	- Régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud. - Seguro de Salud Agrario. - Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

El Nuevo Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren (HNAS) tiene como área de influencia el ámbito nacional, es el Hospital de referencia de la Red Asistencial Sabogal; tiene por objeto brindar atención integral especializada mediante prestaciones de promoción, prevención de la enfermedad, atención ambulatoria, hospitalización de emergencia y rehabilitación de mayor complejidad, así como procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento para proporcionar un diagnóstico y tratamiento a los usuarios.	Los pacientes asegurados referidos de los establecimiento de salud del 1er y 2do nivel de atención de su ámbito de influencia.
---	--

Se requiere contar como mínimo con los siguientes UPSS: - <b>Consulta Externa:</b> Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Pediatría, Anestesiología, Medicina de Rehabilitación, Traumatología y Ortopedia, Cardiología, Neurología, Neumología, Gastroenterología, Reumatología, Psiquiatría, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Dermatología, Endocrinología, Hematología Clínica, Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Cirugía Torácica y Cardiovascular, Cirugía Plástica, Cirugía de Cabeza y Cuello, Neurocirugía, Geriatria, Medicina Oncológica, Cirugía Pediátrica y sub especialistas en Neonatología y Cirugía Oncológica. - <b>Emergencia:</b> Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Pediatría, Anestesiología, Traumatología y Ortopedia, Neurocirugía, Cirugía de Tórax, Cardiología, Medicina de Emergencias y Desastres, Psiquiatría, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Neurología y Nefrología. - <b>Hospitalización:</b> Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría y Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Cardiología, Neurología, Neumología, Gastroenterología, Reumatología, Psiquiatría, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Dermatología, Endocrinología, Hematología Clínica, Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Cirugía Torácica y Cardiovascular, Cirugía Plástica, Cirugía de Cabeza y Cuello, Neurocirugía y Cirugía Oncológica. - <b>Centro Obstétrico:</b> - <b>Centro Quirúrgico:</b> Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Ortopedia, Urología, Cirugía Torácica y Cardiovascular, Cirugía Plástica, Cirugía de Cabeza y Cuello, Neurocirugía, Cirugía Pediátrica y sub especialidades de Cirugía Oncológica. - <b>Medicina y Rehabilitación</b> - Diagnóstico por imágenes - Patología Clínica: - Anatomía Patológica - Farmacia. - Centro Hemoterapia y Banco de Sangre. - Hemodiálisis. - Nutrición y Dietética. - Central de Esterilización. - Medicina Nuclear
---

Mejoramiento de las UPSS de Neurocirugía, Cirugía de Tórax y Cardiovascular, Gineco Obstetricia, Cardiología, Neumología, Neurología y Traumatología del Hospital Nacional Alberto Sabogal.
Mejoramiento del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren
Mejoramiento de Unidad de Muestras oncológicas del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren
Mejoramiento de la Red de Servicios de Salud Cardiovascular de la Red Asistencial Sabogal
Mejoramiento del CAP II Carabaylo de la Red Asistencial Sabogal
Mejoramiento del CAP II Puente Piedra de la Red Asistencial Sabogal
Mejoramiento del CAP II Hermana María Domínguez de la Red Asistencial Sabogal
Mejoramiento del CAP II Bellavista de la Red Asistencial Sabogal

Incrementar los montos de inversión en infraestructura y equipos biomédicos e informáticos, incorporando un enfoque de hospitales ecológicos, para mejorar la sostenibilidad, el acceso y la calidad de atención a las poblaciones excluidas.			
Mejorar las acciones para disminuir la vulnerabilidad de los hospitales y mitigar los riesgos frente a desastres.			
Impulsar el desarrollo de la investigación científica y tecnológica, acorde a las prioridades sanitarias y a las necesidades de salud de los asegurados.	<b>Objetivos Específicos 2.1:</b> Mejorar la calidad de los servicios de salud logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios.	<b>Objetivo Estratégico 2:</b> "Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".	<b>Misión Institucional</b> "Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente".
Desarrollar e implementar un sistema de calidad orientado a satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, garantizando un buen trato y mejorando prioritariamente los procesos de consulta externa, hospitalización y emergencia, congruentes con estándares internacionales vigentes, eliminando las barreras de acceso y reduciendo el diferimiento de atención y las listas de espera quirúrgica.			
Organizar y fortalecer el sistema de atención a través de redes funcionales basadas en la atención primaria, teniendo al primer nivel de atención como puerta de entrada a los servicios de salud, complementándose con la atención especializada, cuando la complejidad de la enfermedad lo requiere, estandarizando las guías de práctica clínica y protocolos nacionales que incorporen las intervenciones en los tres niveles de atención y garanticen la continuidad de la atención del asegurado.	<b>Objetivo específico 2.3:</b> Organizar redes integrales de servicios que garanticen la continuidad de la atención desde el primer al tercer nivel.		

Nota: En el caso de los proyectos del Instituto de Medicina de Rehabilitación y del Deporte, así como, de la del Hospital de Alta Complejidad de Arequipa no se dispone de información detallada, toda vez que no inician la elaboración de sus estudios de preinversión respectivos.

### 1.3.3 Priorizar de proyectos.

#### CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

Los proyectos considerados en el presente Informe Multianual de Inversiones, como potenciales proyectos que podrían ser desarrollados mediante Asociaciones Público Privadas, cumplen con los siguientes criterios de priorización:

- a) **Criterios establecidos en la Matriz de Priorización**, establecida en la Directiva de Gerencia General N° 10-GG-ESSALUD-2014 "Norma para la Identificación, Evaluación, Registro y priorización de las Necesidades de Inversión en EsSalud". Esta matriz considera las Estrategias Nacionales e Institucionales, entre otros.

Las **estrategias Nacionales** son establecidas por las Estrategias Sanitarias del Ministerio de Salud (MINSA) y la **Institucional de ESSALUD** son establecidas por las prioridades Sanitarias indicadas en el Plan Estratégico Institucional 2012-2016 y por la Carga Enfermedad y Lesiones en EsSalud - Estimación de Años de Vida Saludables perdidos en el 2014 señaladas en el Estudio llevado a cabo por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

- b) **Requisitos para que un Proyecto pueda ser considerado como Posible Asociación Público privada.**

De acuerdo al Reglamento del Decreto Legislativo N° 1224 "Ley Marco de Promoción de la Inversión privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos, en su Artículo 11, inciso 11.5 se indica que *"Para el caso de proyectos de relevancia nacional que requieran ser promovidos bajo mecanismo de Asociaciones Público Privadas, el Costo Total de la Inversión o Costo Total de proyecto en caso no contenga componente de inversión, debe superar las diez mil (10 000) UIT.*

A continuación se detallan los criterios establecidos:





**Matriz de Priorización, establecida en la Directiva de Gerencia General N° 10-GG-ESSALUD-2014 "Norma para la Identificación, Evaluación, Registro y priorización de las Necesidades de Inversión en EsSalud".**

MATRIZ DE FACTORES Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES DE INVERSIÓN					
PROCENTAJE	FACTORES	CRITERIOS	PUNTAJE PARA VALORAR PRIORIZACIÓN		
30%	Estratégicos	Estrategia Nacional	No		SI
			50		100
		Estrategia Institucional	No		SI
			50		100
25%	Físicos	Vulnerabilidad	Bioseguridad/Hacinamiento	Zona de Riesgo	Estructural
			25	50	100
		Propiedad	EsSalud	Convenio/Cesión en Uso	Alquilado/No Existe
			25	50	100
		Accesibilidad	Menos de 1 hora	De 1-3 horas	Más de 3 horas
			25	50	100
		Nivel de Atención	3er Nivel	2do Nivel	1er Nivel
			25	50	100
20%	Asistenciales	Establecimientos Estratégicos	[105 - 156]	[53 - 104]	[01 - 62]
			25	50	100
		Tipo de Servicio Asistencial	Complementario	Importante	Crítico
			25	50	100
		Oferta Institucional	Propia	Tercerización/Convenio	No existe
			25	50	100
		Oferta Sectorial	Con Oferta Existente		Sin Oferta Existente
			50		100
15%	Programación	Antigüedad del Requerimiento	01 año	02 años	03 años
			25	50	100
		Población en el Ambito de Influencia	<25,000	25,000 - 149,999	>150,000
			25	50	100
10%	Demográficos	Población Proyectada (10 años)	<25,000	25,000 - 149,999	>150,000
			25	50	100

Las definiciones de Estrategia Nacional e Institucional, se encuentran indicadas en la Directiva de Gerencia General N° 010-GG-ESSALUD-2014 "Norma para la Identificación, Evaluación, Registro y Priorización de las Necesidades de Inversión en salud", y están basadas en Normas MINSA y de ESSALUD respectivamente.

**Criterio: Estrategias Sanitarias Nacionales**

El Ministerio de Salud en su calidad de Rector del Sector Salud, mediante las siguientes resoluciones ministeriales ha establecido Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, Resolución Ministerial N° 649-2007/MINSA, Resolución Ministerial N° 712-2007/MINSA, Resolución Ministerial N° 425-2008/MINSA, Resolución Ministerial N° 740-2008/MINSA, Resolución Ministerial N° 587-2009/MINSA y Resolución Ministerial N° 243-2012/MINSA; ha establecido las siguientes 15 Estrategias Sanitarias Nacionales:

- Seguridad Vial y Cultura de Transito
- Alimentación y Nutrición
- Contaminación con Metales Pesados
- Daños No Transmisibles [Las Enfermedades cardiovasculares (Como ataques cardiacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes mellitus].
- Enfermedades Metaxénicas y Otras
- ITS y VIH – SIDA
- Inmunizaciones
- Salud Familiar
- Salud de los Pueblos Indígenas



- Salud Sexual y Reproductiva
- Salud Mental y Cultura de Paz
- Salud Ocular
- Salud Bucal
- Tuberculosis
- Zoonosis.

### Criterio: Estrategia Institucional

Las actividades relacionadas con los servicios que se enmarcan dentro de las prioridades sanitarias de la tabla adjunta, señalada en el Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016

**Tabla: Listado de prioridades sanitarias programáticas  
EsSalud 2012-2016**

Tumores malignos	Tumor maligno mama
	Tumor maligno cuello uterino
	Tumor maligno estómago
	Tumor maligno próstata
Enf. cardiovasculares	Enfermedad CVC hipertensiva
	Enfermedad isquémica del corazón
	Enfermedad CVC cerebrovascular
Condiciones perinatales	Bajo peso/prematurnidad
	Anoxia, asfixia, trauma al nacimiento
Enf. osteomuscular y tejido conectivo	Artrosis
	Artritis reumatoide
Enf. órganos de los sentidos	Glaucoma
	Cataratas
Neuropsiquiátricas	Depresión unipolar
Diabetes mellitus	Adicción a drogas
	Diabetes mellitus
Enf. genitourinarias	Nefritis, nefrosis
	Hipertrofia prostática
Deficiencias nutricionales	Anemia por déficit de hierro
No intencionales	Accidentes de tránsito
	Caídas
Enf. respiratorias	Asma
Enf. aparato digestivo	Cirrosis hepática
Infección respiratoria	Neumonías
Enfermedades de importancia sanitaria nacional	Tuberculosis en todas sus formas
	VIH SIDA

EsSalud

Plan  
Estratégico  
Institucional

### CARGA DE ENFERMEDAD SEGÚN CATEGORÍAS DE DIAGNÓSTICO

EsSalud con la finalidad de tener un conocimiento más preciso de la realidad sanitaria, que le permita obtener los elementos necesarios para la definición de prioridades que orienten al logro de una mayor eficiencia y eficacia en el uso de los recursos institucionales, ha visto desde el 2004 desarrollando diversas mediciones los impactos en la salud de sus asegurados, entre los que destacan los estudios de Carga Enfermedad que permiten identificar las principales enfermedades y lesiones que producen mayor cantidad de años de vida saludables; así como valorar las consecuencias mortales y de discapacidad

En su último estudio realizado en el año 2014, que se han registrado en EsSalud durante el año 2014 la carga de enfermedad, según las 21 categorías de diagnóstico que agrupan a todos los diagnósticos por enfermedad y lesiones, que se detallan en el siguiente cuadro:

CAUSA DE CARGA DE ENFERMEDAD	SUB CATEGORIA	% AVISA
Enfermedades Osteomuscular y tejido conectivo	Artrosis	18.80%
	Artritis reumatoide	
	Osteoporosis y fracturas patológicas	
Condiciones Perinatales	Bajo peso/prematuridad	10.80%
	Anoxia, asfixia, trauma al nacimiento	
Neuropsiquiátricas	Esquizofrenia	9.40%
	Depresión unipolar	
	Enfermedades de parkinson	
No Intencionales	Fuego	9.30%
	Accidentes de circulación	
Enfermedades Endocrinas y de la sangre	Enfermedades Endocrinas y de la sangre	9.20%
Tumores malignos	Tumor maligno mama	8.70%
	Leucemia	
	Tumor maligno cuello uterino	
Enfermedades cardiovasculares	Enfermedad CVC hipertensiva	6.10%
	Enfermedad CVC cerebrovascular	
Enfermedades del órgano de los sentidos	Glaucoma	4.90%
	Cataratas	
Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus	4.40%
Deficiencias nutricionales	Anemia por déficit de hierro	3.50%
	Malnutrición proteíno calórico	
Enfermedades genitourinarias	Nefritis, nefrosis	3.50%
	Hipertrofia prostática	
Infecciosas y Parasitarias	Sida	2.60%
	TBC	
Enfermedad aparato digestivo	Cirrosis	2.20%
	Colecistitis, colelitiasis	
Infección respiratoria	Infecciones vías respiratorias bajas	2.00%
	Infecciones vías respiratorias altas	
Enfermedades respiratorias	Enf. Pulm. Obstructiva crónica (EPOC)	1.70%
	Asma	
Anomalías congénitas	Anomalías congénitas cardíacas	1.70%
	Síndrome de Down	
Enfermedades de la piel	Enfermedades de la piel	0.80%
Condiciones maternas	Sepsis materna	0.20%
	HTA del embarazo	
Tumores benignos o de evolución incierta	Tumores benignos o de evolución incierta	0.20%
Intencionales	Violencia	0.10%
	Suicidio	
Enfermedades orales	Caries	0.00%

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Carga de Enfermedad y lesiones en EsSalud - Estimación de los Años de Vida Saludables Perdidos 2014

Los criterios establecidos por la Gerencia Central Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones para identificar y priorizar los proyectos potenciales cuya implementación podría realizarse a través de Asociaciones Público Privadas, se esquematizan a través de una **MATRIZ MULTICRITERIOS**, que da como resultado una lista priorizada de proyectos de APP, en la que se considera los siguientes aspectos:

1. **Infraestructura (o servicio) es nueva o es una mejora o ampliación de una infraestructura existente (25%).** La creación de una infraestructura nueva tiene por naturaleza riesgos más elevados que las mejoras, por lo que es preferible trabajarla mediante una APP, asimismo el conocimiento del privado se aprovecha de una mejor manera en una infraestructura nueva que en una existente donde se encuentra limitado.
2. **Monto de inversión (25%),** es preferible desarrollar mediante una APP los proyectos que demanden mayor inversión, debido a que el riesgo del financiamiento se traslada a la Sociedad Operadora y el pago que realiza la entidad se efectúa en el largo plazo.
3. **Nivel de complejidad o especialización requerida para el PIP (20%),** mientras más complejo sea el PIP, mayor conocimiento se requiere, por ende es preferible la participación de empresas privadas con experiencia en este tipo de proyectos.
4. **Mejora esperada en la calidad del servicio (10%),** Mientras mayor sea la mejora esperada, mayor puntaje obtendrá, debido a que se garantiza al asegurado una mejora en la calidad de la atención.
5. **Facilidad de ejecución (10%),** este criterio admite varios factores como la disponibilidad de información (o estudios) para encargar el proceso mediante una APP, o los probables conflictos que pueda genera las APPs. En ese sentido se asigna un puntaje de 5 a los PIP que no presenten mayores conflictos y menores puntajes a los más conflictivos o a los que no se tenga mayor información.
6. **Descentralización (10%),** este criterio se ha establecido para incentivar el desarrollo de las APP en provincias que requieren de mayores mejoras, fomentando la descentralización de las inversiones.

Con los criterios arriba mencionados, se elabora la **MATRIZ MULTICRITERIOS** que se presenta a continuación, y que ha permitido determinar que los proyectos de inversión señalados en el presente informe podrían ser implementados mediante el modelo de Asociación Público Privada.

