

INFORME MULTIANUAL DE INVERSIONES EN ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS PARA EL AÑO 2016

Índice

1	PLANEAMIENTO	2
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
2	PROGRAMACIÓN	21



- 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)
						Provincia	Distrito							
1	Hospital Nacional Alberto Sabogal	H.N.	Hospital Nacional (HN)		490	CALLAO	BELLAVISTA	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	LIMA	COMAS	15	ESSALUD	NOBLE	9	R	9.594,40	8.521,08
3	Hospital I Octavio Mongrut Muñoz	H - I	Hospital General (HG)	113,752	50	LIMA	SAN MIGUEL	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	CALLAO	6	ESSALUD	NOBLE	9	R	12.018,00	12.838,00
5	Hospital II Gustavo Lanatta Luján-Huacho	H - II	Hospital General (HG)	83,869	117	HUAYRA	HUACHO	74	ESSALUD	NOBLE	2	R	15.327,93	10.108,09
6	Policlínico Flori	POLICLINICO	Policlínico de Complejidad Creciente (PCC)	97,689		LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	29	ALQUILADO	NOBLE	2	R	1.249,00	1.943,00
7	CAP III Hna. María Donose Sutmoller - Ventanilla	CAP III	Policlínico de Complejidad Creciente (PCC)	123,190	4	CALLAO	VENTANILLA	15	ESSALUD	NOBLE	9	R	1.156,20	1.711,18
8	CAP III Pedro Reyes Barboza-Barranca	CAP III	Policlínico de Complejidad Creciente (PCC)	39,213	6	LIMA	BARRANCA	15	ESSALUD	NOBLE	1	R	6.000,00	28,00
9	CAP III Huaral	CAP III	Policlínico de Complejidad Creciente (PCC)	40,937	9	LIMA	HUARAL	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	BELLAVISTA	25	ALQUILADO	NOBLE	2	R	1.291,60	1.442,80
11	CAP III Puente Piedra	CAP III	Policlínico de Complejidad Creciente (PCC)	107,249		LIMA	PUENTE PIEDRA	8	ALQUILADO	NOBLE	7	R	389,41	2.015,59
12	CAP III Carabayllo	CAP III	Policlínico de Complejidad Creciente (PCC)	79,749		LIMA	CARABAYLLO	30	ALQUILADO	NOBLE	2	R	600,00	1.000,00
13	CAP III Metropolitan del Callao	CAP III	Policlínico de Complejidad Creciente (PCC)	52,174		CALLAO	LA PERLA	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	CALLAO	10	ESSALUD	NOBLE	1	R	1.757,36	1.054,42
15	CAP I Raura	PM	Centro Médico (CM)			LIMA	RAURA		CESSION	NOBLE	1	R	Utiliza tres ambientes dentro de centro minero	
16	CAP I Humaya	PM	Centro Médico (CM)		5	LIMA	HUMAYA	71	DONACION	ADOBE	1	R	1.183,56	513,87
17	CAP I Oyón	PM	Centro Médico (CM)	7,099		LIMA	OYON	28	ALQUILADO	NOBLE	2	R	606,75	350,06
18	CAP II Chancay	CAP II	Centro Médico (CM)	22,654		LIMA	CHANCAY	30	ALQUILADO	NOBLE	2	R	600,00	900,00
19	CAP II Sayán	CAP II	Centro Médico (CM)	9,274	2	LIMA	SAYAN	6	ALQUILADO	NOBLE	1	R	504,51	496,52
20	CAP II Paramonga	CAP II	Centro Médico (CM)	11,090		LIMA	PARAMONGA	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)	Camas (3)	Ubicación Geográfica Provincia Distrito	Antigüedad (años)						
1	Chimbote	H-	Hospital General	215,141	137	Santa Chimbote	52	EsSalud	Noble	1	M	63,761.66	96,169.59
2	Conosuyo	H-	Hospital General	51,999	5	Santa Nuevo Chimbote	27	EsSalud	Noble	1	F	5,006.00	1,202.67
3	Victor Fanta Rodríguez	PCC	Policlínico de Complejidad Creciente	101,951		Santa Chimbote	51	EsSalud	Noble	3	B	1,025.44	4,355.00
4	Pomabamba	CAP	Centro de Atención Primaria Nivel	4,028		Pomabamba Pomabamba	4	Aquado	Noble	2	A	526.00	990.00
5	San Jacinto	CAP	Centro de Atención Primaria Nivel	9,376		Santa Nepeña	46	Aquado	Noble	1	E	975.00	750.00
6	Casma	CM	Centro Médico	12,931		Casma Casma	25	EsSalud	Noble	1	R	8,164.80	2,311.93
7	Coishco	CM	Centro Médico	17,655		Santa Coishco	25	EsSalud	Noble	1	R	4,545.03	1,363.65
8	Huarmey	CM	Centro Médico	10,428		Huarmey Huarmey	25	EsSalud	Noble	1	R	2,776.80	1,101.00
9	Shuas	CM	Centro Médico	4,360		Shuas Shuas	5	Aquado	Noble	2	R	695.00	600.00
10	Cabana	PM	Posto Médico	1,088		Pasco Cabana	9	EsSalud	Mista	1	R	1,500.00	314.25
11	Conchucos	PM	Posto Médico	648		Pasco Conchucos	42	Aquado	Adobe	2	R	80.00	60.00
12	Pasco	PM	Posto Médico	424		Pasco Pasco	26	Aquado	Noble	1	R	300.00	260.00
13	Pampas	PM	Posto Médico	681		Pasco Pampas	27	Aquado	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 el 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 Osteoartritis 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 osteoartritis (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.

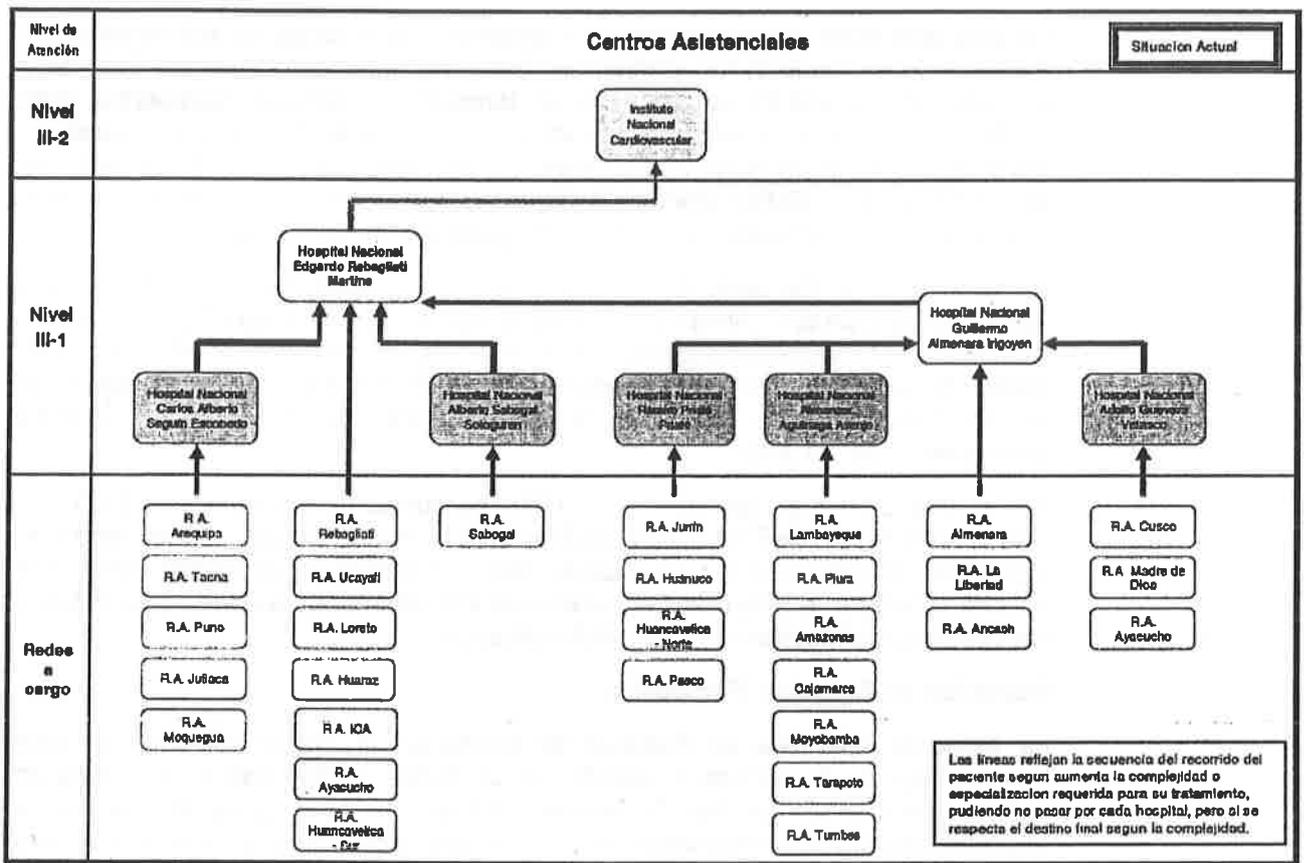
Servicios de Atención Pediátrica:

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 resultan 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	Índice	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%	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	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%
TOTAL	380	100.0%



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.



Acciones	Objetivos Específicos	Objetivo General	Misión
<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>Objetivos Específicos 2.1: Mejorar la calidad de los servicios de salud logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios.</p> <p>Objetivo específico 2.3: Organizar redes integrales de servicios que garanticen la continuidad de la atención desde el primer al tercer nivel.</p>	<p>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".</p>	<p>Misión Institucional "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>

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 SNIP	Estado del PIP	Categoría PIP (S/)		Fuente de Ingresos
			Inversión	Op. y Mantto. (Promedio Anual)	
CREACIÓN DEL INSTITUTO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD, EN EL DISTRITO DE JEUS MARILIA, POVINIA 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.

Descripción	Contenido
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.	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.
- 289 camas hospitalarias (49 camas de Oncología).
- 19 camas de aislados.
- 48 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

Acciones	Objetivos Específicos	Objetivo Estratégico	Misión Institucional
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.	Objetivos Específicos 2.1: Mejorar la calidad de los servicios de salud logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios.	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".	Misión Institucional "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.			
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 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.	Objetivo específico 2.3: Organizar redes integrales de servicios que garanticen la continuidad de la atención desde el primer al tercer nivel.		



Nombre del PIP	Código SNIP	Estado del PIP	Costos del PIP (S/)		Fuente de Ingresos
			Inversión	Op. y Mantto. (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	218436	Perfil Aprobado	205,006,462.67	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 resolutive 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

Se requiere contar como mínimo con la siguiente infraestructura:

- 33 consultorios médicos con sus respectivas salas de procedimientos
- 13 consultorios no médicos.
- 108 camas hospitalarias.
- 2 camas de alejados (Pediatria y Obstetricia)
- 9 camas UCI, 10 camas UCIN, 01 cama aislados.
- 26 incubadoras y cunas en el servicio de neonatología.
- 02 salas de parto (Incluyendo emergencia), 04 camas de recuperación, 06 camas de dilatación.
- 06 salas quirúrgicas y 12 camas de recuperación.
- 07 tópicos de emergencia, 14 camas de observación.
- 03 ambientes toma muestra, 08 ambientes procesamiento de muestras, 02 ambientes de anatomía patológica.
- Ambientes Centro de Hemoterapia.
- 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.
- Ambientes de medicina física y rehabilitación.

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

Objetivo	Indicador	Medio	Objetivo
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.			
	Objetivos Específicos 2.1: Mejorar la calidad de los servicios de salud logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios.	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".	Misión Institucional: "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".
	Objetivo específico 2.3: Organizar redes integrales de servicios que garanticen la continuidad de la atención desde el primer al tercer nivel.		



Nombre del PIP	Código	Estado	Cuenta del PIP (S/)		Fuente de Ingresos
	ESMP	del PIP	Inversión	Op. y Mantenimiento	
INSTALACIÓN DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE ESSALUD EN EL DISTRITO DE PIURA, PROVINCIA DE PIURA, DEPARTAMENTO DE PIURA	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.
Distribución del PIP					
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
Descripción de los servicios					
- 39 consultorios médicos con sus respectivas salas de procedimientos.					
- 23 consultorios no médicos, (5) otros consultorios no médicos en UPSS.					
- 220 camas hospitalarias, 15 camas en el Instituto Peruano de Oftalmología (IPO).					
- 04 camas de aislados.					
- 6 Tópicos de emergencia en la UPSS					
- 6 cunas área de Adaptación, 3 cunas UCIN, 33 incubadoras UCI					
- 23 camas UC, 2 camas UCI aislados, 35 camas UCIN, 4 camas UCIN aislados.					
- 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.					
- 14 cubículos de laboratorio toma de muestras, 10 ambientes de procesamiento de muestras.					
- 05 UPSS de farmacias, 10 ambientes de anatomía patológica.					
- 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 multifuncional, 04 ambientes de terapia, 02 ambientes de medicina complementaria, 01 ambiente de hemoterapia y banco de sangre.					
- 05 áreas de esterilización					
- 02 consultorios de hemodiálisis					
- 01 ambiente de hemodiálisis (19 puestos de hemodiálisis)					
- 03 consultorios de diálisis peritoneal, 04 ambientes de diálisis peritoneal.					
- 01 acelerador lineal, 02 consultorios médicos de radioterapia externa, 01 consultorio de radioterapia interna.					
- 19 puestos de quimioterapia.					
Mejoramiento de los servicios de salud del hospital Talara de EsSalud en el Distrito Paríñas, Distrito de Talara, Departamento de Piura					
Descripción del Proyecto					
Objetivos Específicos					
Objetivos Estratégicos					
Misión Institucional					
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.	Objetivos Específicos 2.1: Mejorar la calidad de los servicios de salud logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios.	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".			Misión Institucional "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 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.	Objetivo específico 2.3: Organizar redes integrales de servicios que garanticen la continuidad de la atención desde el primer al tercer nivel.				



Proyecto del IUP	Código	Estado	Categorías del IUP/UPA		Financiamiento
			Intervención	Atención	
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:

- **Consulta Externa:** 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, Geriátrica, Medicina Oncológica, Cirugía Pediátrica y sub especialistas en Neonatología y Cirugía Oncológica.
- **Emergencia:** 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 Neftología.
- **Hospitalización:** 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.
- **Centro Obstétrico**
- **Centro Quirúrgico:** 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.
- Medicina y Rehabilitación
- 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, Ginecología 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 Carabayito de la Red Asistencial Sabogal
- Mejoramiento del CAP II Puente Piedra de la Red Asistencial Sabogal
- Mejoramiento del CAP II Hermana María Donrose 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.	Objetivos Específicos 2.1: Mejorar la calidad de los servicios de salud logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios.	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".	Misión Institucional "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 deterioro 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 prácticas clínicas y protocolos nacionales que incorporen las intervenciones en los tres niveles de atención y garanticen la continuidad de la atención del asegurado.	Objetivo específico 2.3: 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 ó 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
20%	Asistenciales	Nivel de Atención	3er Nivel	2do Nivel	1er Nivel
			25	50	100
		Establecimientos Estratégicos	[105 - 156]	[53 - 104]	[01 - 52]
			25	50	100
		Tipo de Servicio Asistencial	Complementario	Importante	Crítico
			25	50	100
15%	Programación	Oferta Institucional	Propia	Tercerización/Convenio	No existe
			25	50	100
		Oferta Sectorial	Con Oferta Existente		Sin Oferta Existente
	50		100		
10%	Demográficos	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
		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 pennatales	Bajo peso/prematuridad
	Anoxia, asfixia, trauma al nacimiento
Enf. osteomuscular y tejido conectivo	Artrosis
	Artritis reumatoide
Enf. órganos de los sentidos	Glaucoma
	Cataratas
Neuropsiquiátricas	Depresión unipolar
	Adicción a drogas
Diabetes mellitus	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

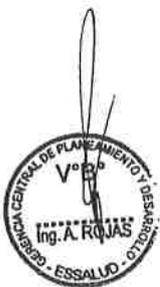
EsSalud con la finalidad de tener un conocimiento más preciso de la realidad sanitaria, que le permita obtener los elementos necesarios para la definición de prioridades que orienten al logro de una mayor eficiencia y eficacia en el uso de los recursos institucionales, ha visto desde el 2004 desarrollando 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 cardiacas	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.

