

35 16  
26/04



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"  
"Año de la Lucha contra la Corrupción"

## GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

# INFORME MULTIANUAL DE INVERSIONES EN ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS PARA EL AÑO 2017



Agosto, 2017

# Contenido

<b>SECCIÓN PLANEAMIENTO .....</b>	<b>3</b>
<b>1. DIAGNÓSTICO .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. DIAGNÓSTICO DE LA INFRAESTRUCTURA .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3. ESTRATEGIA PARA EL LOGRO DE OBJETIVOS DE CORTO Y MEDIANO PLAZO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.4. INDICADORES CLAVE DE DESEMPEÑO .....</b>	<b>14</b>
<b>1.5. COMO LAS APP CONTRIBUYEN AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
<b>2. IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE POTENCIALES PROYECTOS DE APP A SER INCORPORADOS AL PROCESO DE PROMOCIÓN DE LA INVERSIÓN PRIVADA EN LOS SIGUIENTES TRES AÑOS.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALES PROYECTOS DE APP .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 DESCRIPCIÓN DE LOS PROYECTOS .....</b>	<b>17</b>
<b>2.3 PRIORIZACIÓN DE PROYECTOS .....</b>	<b>21</b>
<b>SECCIÓN PROGRAMACIÓN .....</b>	<b>23</b>
<b>1. ELABORACIÓN DEL REPORTE DE USO DE RECURSOS PÚBLICOS .....</b>	<b>23</b>
<b>2. ESTIMACIÓN DE LOS INDICADORES DE GASTO PRESUPUESTAL .....</b>	<b>24</b>
<b>2.1. INDICADOR DE RIGIDEZ DE GASTO CORRIENTE POR ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS.....</b>	<b>25</b>
<b>2.2. INDICADOR DE RIGIDEZ DE GASTO DE CAPITAL POR ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS.....</b>	<b>25</b>



## SECCIÓN PLANEAMIENTO

### 1. DIAGNÓSTICO

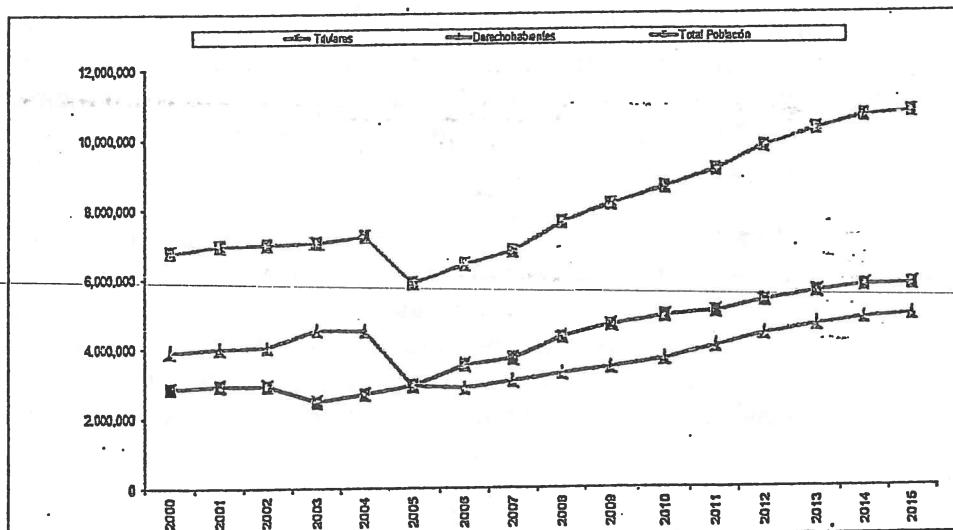
#### 1.1. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cual los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos (MINSA – Dirección General de Epidemiología – Análisis de Situación de Salud del Perú).

##### a. ASPECTO DEMOGRÁFICO – ESSALUD:

La población asegurada de EsSalud proviene en su mayoría de los trabajadores del sector formal de la-economía y sus dependientes directos (derechohabientes). Su crecimiento ha sido constante durante esta última década, sin embargo, la velocidad de dicho crecimiento viene disminuyendo paulatinamente. La tasa de crecimiento anual 2009-2015 pasó de 6.68% a 1.03%

**Gráfico N° 1: Evolución de la población asegurada a EsSalud, 2009-2015**

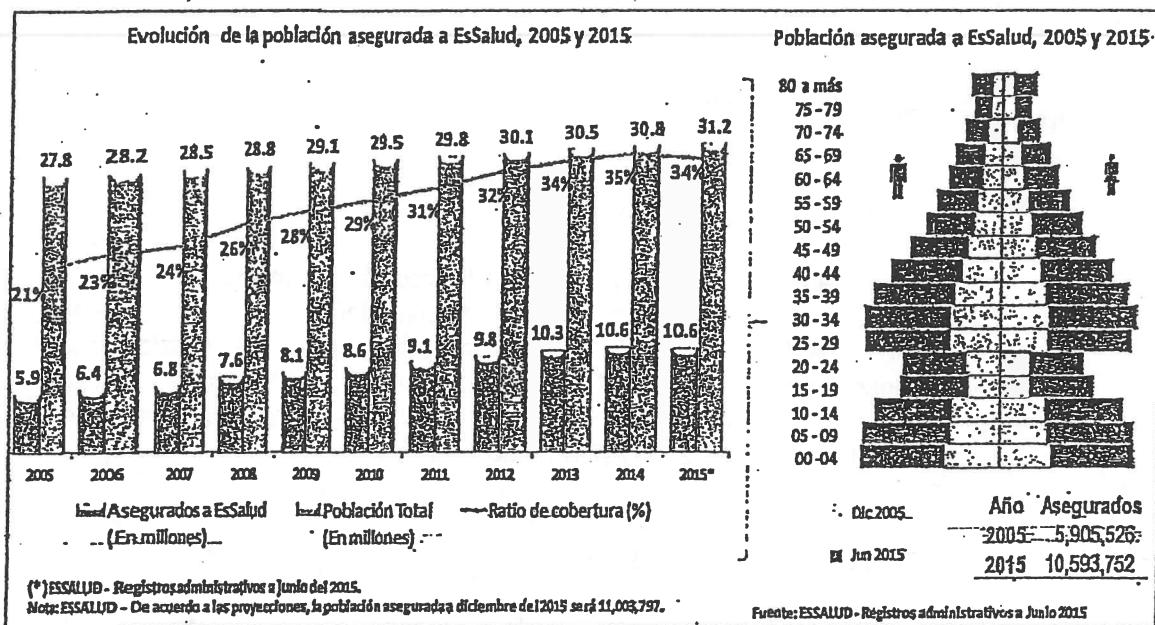


Fuente: Compendio estadístico EsSalud 2016

Así mismo, la población asegurada de adultos mayores se ha duplicado en los últimos diez años. Este predominio viene generando una mayor demanda de los servicios de salud que debe responder a los diferentes estratos según la edad de la población adscrita.



**Gráfico N° 2: Evolución de la población acreditada a EsSalud, 2005-2015**



Fuente: Características Demográficas, Sociales, Económicas y Acceso a los Servicios de Salud de la población asegurada a EsSalud - 2015

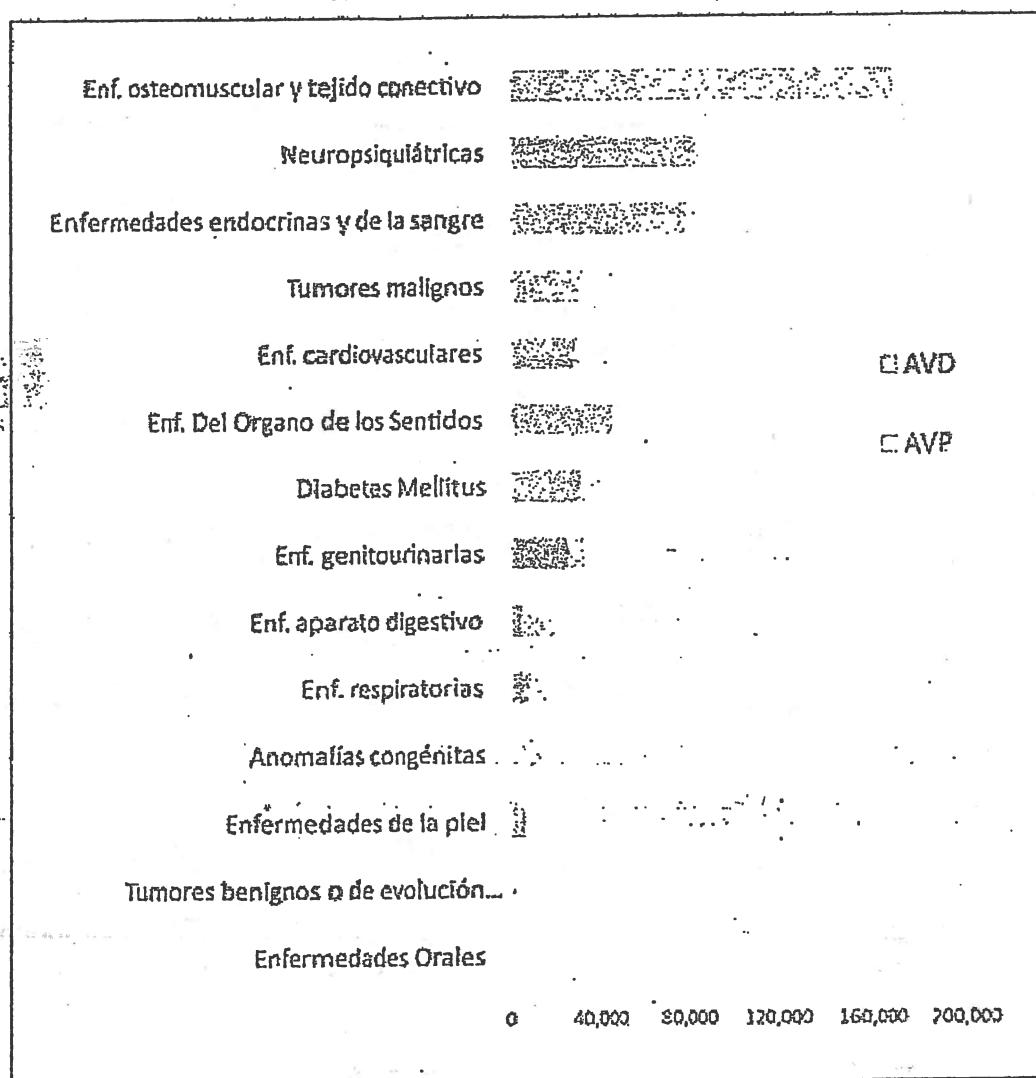
### b. ASPECTO EPIDEMIOLÓGICO – ESSALUD

En las últimas décadas un conjunto de factores como el envejecimiento poblacional, el cambio climático y los cambios en hábitos alimentarios, ocasionan modificaciones en los perfiles de enfermedad, condicionando mayor complejidad en la atención de las necesidades de salud de la población asegurada.

Según el último estudio de Carga de Enfermedad en EsSalud, la categoría de daños que causan mayor carga de enfermedad en la población asegurada son las enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo, se ha estimado que estas enfermedades producen 175 457 AVISA y que representan el 18,8% de todos los AVISA. La segunda categoría con mayor carga son las condiciones perinatales. Por esta causa se han perdido 101 088 AVISA que representan el 10,8% de la carga de enfermedad total.



Gráfico N° 3: AVISA según categorías y componentes de carga de enfermedad. EsSalud 2014



Fuente: CARGA DE ENFERMEDAD Y LESIONES EN ESSALUD, Estimación de los Años de Vida Saludables Perdidos 2014 – GCPS – ESSALUD



## 1.2. DIAGNÓSTICO DE LA INFRAESTRUCTURA

La infraestructura es uno de los factores básicos que posibilita el crecimiento económico de un país, aumentando la productividad y la competitividad. Que permite a su vez mejorar la calidad de vida y la inclusión social.

Existe una brecha de inversión en infraestructura en el país que requiere ser cerrada para garantizar el acceso de la población a servicios esenciales como la salud.

A pesar de haberse incrementado la cantidad de establecimientos en los últimos años, en el sector salud aún existe un gran déficit de infraestructura (primer y segundo nivel de atención) para satisfacer la necesidad de servicios que requiere la población con problemas de salud.

El Cuadro N° 1 muestra la distribución de la brecha de infraestructura según sectores:

**Cuadro N° 1: Brecha de Inversión de Infraestructura 2016-2025  
A Nivel Nacional (US\$ millones)**

<b>Aqua y Saneamiento /1</b>		12,252
<b>1.</b>	Acceso a Agua Potable	2,629
<b>2.</b>	Acceso a Saneamiento	9,623
<b>Telco comunicaciones</b>		27,036
<b>3.</b>	Suscriptores a telefonía móvil	6,884
<b>4.</b>	Suscriptores de banda ancha	20,151
<b>Transporte</b>		57,499
<b>5.</b>	Kilómetros de vía férrea	16,983
<b>6.</b>	Kilómetros de vía pavimentada	31,850
<b>7.</b>	Aeropuertos ..	2,378
<b>8.</b>	Puertos	6,287
<b>Energía</b>		30,559
<b>9.</b>	Electricidad	30,775
<b>Salud</b>		18,944
<b>10.</b>	Camas de hospital	18,944
<b>Educación /2</b>		4,568
<b>11.</b>	Matrícula inicial	1,621
<b>12.</b>	Matrícula primaria	274
<b>13.</b>	Matrícula secundaria	2,672
<b>Hidráulica</b>		8,476
<b>14.</b>	Tierra irrigada	8,476
<b>TOTAL</b>		<b>159,549</b>

Fuente: Plan Nacional de Infraestructura 2016 – 2025



#### **A. OFERTA EN INFRAESTRUCTURA – ESSALUD**

El Seguro Social de Salud cuenta con 390 establecimientos de salud, divididos en Primer Nivel (299 EE.SS.), Segundo Nivel (80 EE.SS.) y Tercer Nivel (11 EE.SS.). De los cuales el 37% es Propio, el 36% son Alquilados y un 26% son por Convenio y/u otros.

**Cuadro N° 2: Infraestructura Asistencial**

Propiedad	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Total
Propio	79	57	10	146
Alquilado	136	6	-	142
Convenio	64	-	-	64
Otros (*)	20	17	1	38
<b>Total</b>	<b>299</b>	<b>80</b>	<b>11</b>	<b>390</b>

Fuente: Boletín Estadístico del Órgano Central ( 2016 ) – GCPP – ESSALUD

(\*) MINSA, Problema Legal, Cesión en trámite, Convenio y Cesión en uso

38  
13  
23 4

Adicionalmente, el 61% de nuestros establecimientos tienen más de 20 años de antigüedad (algunos hasta más de 100 años) sin tener un adecuado mantenimiento. Así mismo un 39% tienen entre 0 a 20 años de antigüedad, tanto en el primer, segundo y tercer nivel de atención.

**Cuadro N° 3: Antigüedad de la Infraestructura Asistencial**

Nivel de Atención	< 10 años	De 11 a 20 años	> 20 años
Primer Nivel	55	65	179
Segundo Nivel	15	17	48
Tercer Nivel	2	-	9
Total	72	82	236

Fuente: Boletín Estadístico del Órgano Central (2016) – GCPP – ESSALUD

## B. BRECHA DE INFRAESTRUCTURA – ESSALUD

EsSalud elaboró los Planes Directores de Inversión 2016 – 2025 de cada una de las 29 Redes Asistenciales existentes a nivel nacional, los cuales fueron aprobados mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 382-PE-ESSALUD-2016, de fecha 12 de agosto 2016.

Por medio de los citados Planes se ha identificado un déficit en la oferta de establecimientos de salud al 2025, en el Primer y Segundo Nivel de Atención.

**Cuadro N° 4: Déficit de establecimientos de salud**

Nivel de Atención	Oferta Actual	Déficit al 2025
Primer Nivel	299	176
Segundo Nivel	80	19

Fuente: Plan Director de Inversiones 2016-2025 – GCPD – ESSALUD

### En relación a la infraestructura existente:

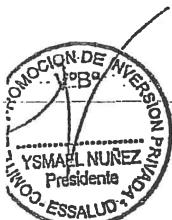
Sobre la base de la información del diagnóstico situacional de los Recursos Físicos analizado por los Órganos Desconcentrados en sus respectivos Planes Directores de Inversión 2016-2025, se han identificado centros asistenciales que requieren intervención mediante proyectos de inversión.

A continuación, se presenta el diagnóstico de la infraestructura pública de algunas Redes Asistenciales y/o Servicios de Salud:

#### a. HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA – RED ASISTENCIAL PIURA

El actual Hospital Cayetano Heredia constituye el centro asistencial cabecera de la Red Asistencial Piura cuya Infraestructura es propiedad del MINSA, con 44 años de antigüedad y su estado general es regular.

Así mismo, la infraestructura existente presenta una brecha cualitativa y cuantitativamente de su capacidad resolutiva 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".

**Cuadro N° 5: Situación actual de la Infraestructura hospitalaria de la Red Asistencial Piura**

Nº	Establecimiento de Salud	Categ.	Población Asegurada Activa	Cámaras Hospital	Ubicación Geográfica	Antigüedad (años)	Propiedad	Material	Pisos	Estado General	Área de Terreno (m2)	
			582,098	342							132,319.95	
1	Instituto Peruano de Oftalmología	Inst. Referencial	6	Plura	Castilla	44	MINSA	Noble	1	R	1,889.60	
2	Cayetano Heredia	H - III	1,124	194	Plura	Castilla	44	MINSA	Noble	6	R	46,200.00
3	Jorge Reategui Delgado	H - II	156,559	76	Plura	Plura	64	ESSALUD	Noble	1	R	14,100.00
4	Talara (Integrado)	H - II	49,258	34	Talara	Paríñas	39	MINSA	Noble	2	R	13,416.00
5	Miguel Cruzado Vera (Palta)	H - I	43,876	14	Palta	Palta	29	Cesión en Uso	Noble	2	R	15,093.77
6	Sullana	H - I	96,142	18	Sullana	Sullana	27	ESSALUD	Noble	1	R	20,147.00
7	Catacaos	CAP III	36,940		Plura	Catacaos	35	Alquilado	Noble	1	M	520.00
8	Metropolitano - Plura	CAP III	22,540		Plura	Plura	55	ESSALUD	Noble	2	R	694.40
9	Castilla	CAP III	43,203		Plura	Castilla	25	ESSALUD	Noble	1	R	10,667.95
10	Chulucanas	CAP II	26,461		Monopón	Chulucanas	22	ESSALUD	Noble	1	B	2,450.00
11	El Alto	CM	3,577		Talara	El Alto	22	Alquilado	-Noble-	2	R	460.00
12	Leoncio Araya (Unión) - Albergue	CM	17,593		Plura	La Union	25	ESSALUD	-Noble-	1	M	3,029.11
13	Tambo Grande	CM	35,032		Plura	Tambo Grande	10	Alquilado	Noble	1	R	494.88
14	Ayabaca (Ocupa un piso)	PM	8,146		Ayabaca	Ayabaca	29	Alquilado	Noble	2	R	265.00
15	Canchaque	PM	2,168		Huancabamba	Canchaque	58	Cesión en Trámite	Noble	1	M	480.74
16	Huancabamba	PM	5,557		Huancabamba	Huancabamba	51	Alquilado	Noble	1	R	348.00
17	Ignacio Escudero	PM	5,344		Sullana	Ignacio Escudero	28	Alquilado	Noble	1	R	275.50
18	Los Órganos	PM	4,682		Talara	Los Organos	20	Alquilado	Noble	2	B	140.00
19	Morropón	PM	11,896		Monopón	Morropón	14	Alquilado	Noble	1	M	210.00
20	Negritos	PM	5,241		Talara	La Brea	38	Alquilado	Noble	1	M	423.00
21	Sechura	PM	6,759		Plura	Sechura	26	Cesión en Trámite	Noble	1	R	1,015.00

Fuente: ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA ASISTENCIAL DE ESSALUD (Julio 2016) – ESSALUD

- 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 33 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 III CHIMBOTE – RED ASISTENCIAL ANCASH

El actual del Hospital III Chimbote constituye el centro asistencial cabecera de la Red Asistencial Ancash cuya infraestructura se encuentra en mal estado con 53 años de antigüedad.

La infraestructura existente también presenta una brecha cualitativa y cuantitativamente de su capacidad resolutiva 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".



**Cuadro N° 6: Situación actual de la infraestructura hospitalaria de la Red Asistencial Ancash**

Nº	Establishimiento de Salud	Categ.	Población Asegurada Activa <sup>a</sup>	Cantos Hospit.	Ubicación Geográfica	Antig <sup>b</sup> (años)	Propiedad	Material	Pisos	Estado General	Área Terreno (m <sup>2</sup> )
					Provincia						
			213,088	135							
1	Chimbote	H - III	32,514	130	Santa	Chimbote	53	ESSALUD	Noble	1	M
2	Cono Sur	H - I	50,001	5	Santa	Nuevo Chimbote	29	ESSALUD	Noble	1	R
3	Víctor Pánta Rodríg. (Ex-Metrop.)	PCC**	70,931		Santa	Chimbote	51	ESSALUD	Noble	3	B
4	Pomabamba	CAP II	4,086		Pomabamba	Pomabamba	6	Alquilado	Noble	2	R
5	San Jacinto	CAP II	8,001		Santa	Nepeña	33	Alquilado	Noble	1	R
6	Casma	CM	12,627		Casma	Casma	27	ESSALUD	Noble	1	R
7	Colshco	CM	16,650		Santa	Colshco	27	ESSALUD	Noble	1	R
8	Huarmey	CM	10,350		Huarmey	Huarmey	27	ESSALUD	Noble	1	R
9	Sihuas	CM	4,090		Sihuas	Sihuas	7	Alquilado	Noble	2	R
10	Cabana	PM	1,138		Pallasca	Cabana	11	ESSALUD	Metal	1	B
11	Conchucos	PM	694		Pallasca	Conchucos	43	Alquilado	Adobe	2	M
12	Pallasca	PM	416		Pallasca	Pallasca	28	Convenio	Noble	1	M
13	Pampas	PM	690		Pallasca	Pampas	28	Alquilado	Adobe	1	M

Fuente: ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA ASISTENCIAL DE ESSALUD (Julio 2016) – ESSALUD

- 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.

### c. SERVICIOS DE ATENCIÓN PEDIÁTRICA

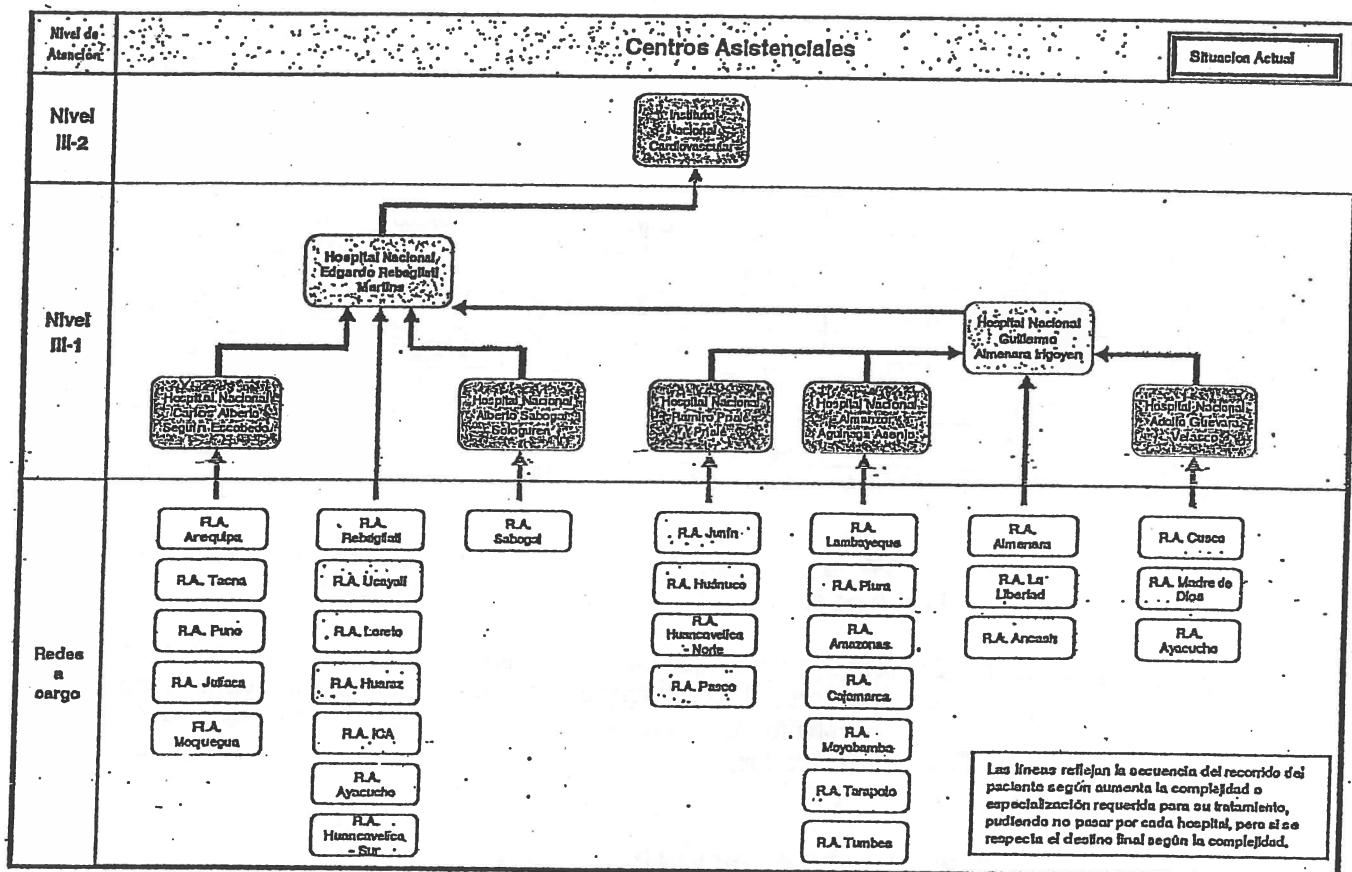
La atención pediátrica en EsSalud se brinda en la mayor parte de centros asistenciales de la institución, siendo sus Unidades Productoras de Servicios de Salud dependientes de las Gerencias Clínicas y/o Quirúrgicas de las redes asistenciales, no encontrándose en una unidad orgánica que relacione dichas áreas mencionadas. EsSalud viene brindando atenciones de alta complejidad y de alta especialización, 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 siguiente gráfico representa el actual 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.



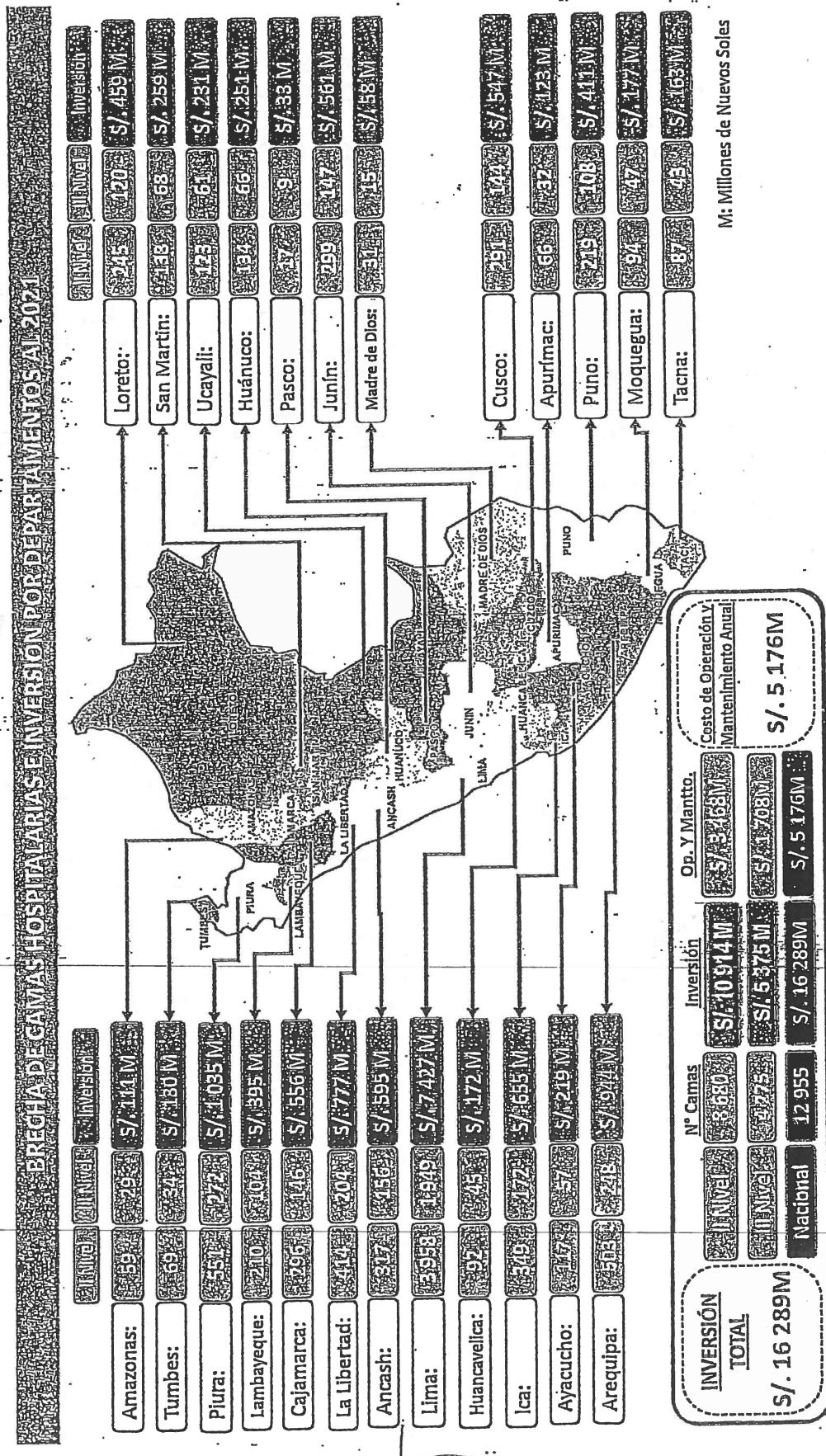
## **Gráfico N° 4: Actual funcionamiento del sistema de servicios pediátricos de alta complejidad**



Fuente: E.P.I Creación del Instituto del Niño y el Adolescente del Seguro Social de Salud – ESSALUD.



**MAPA N° 1: BRECHA DE CAMAS HOSPITALARIAS 2DO. Y 3ER. NIVEL DE ATENCIÓN – ESSALUD**



Fuente: Plan Maestro al 2021 – ESSALUD

11

40

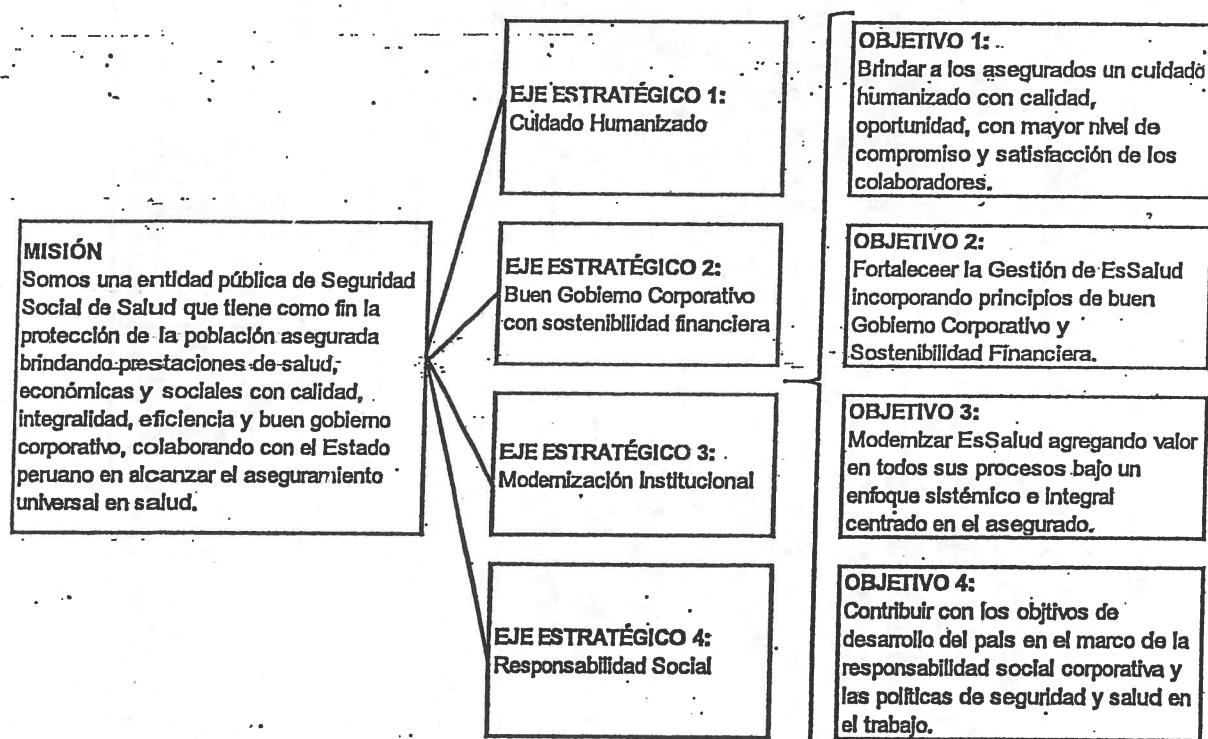
21 a

### **1.3. ESTRATEGIA PARA EL LOGRO DE OBJETIVOS DE CORTO Y MEDIANO PLAZO**

En el marco de los lineamientos establecidos por la Política Nacional de modernización de la Gestión Pública al 2021, aprobado por D.S. 004-2013-PCM, que buscan mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios y con una orientación básicamente en el asegurado. El Consejo Directivo aprobó el Plan Maestro al 2021, mediante Acuerdo N° 14-11-ESSALUD-2016, de fecha 10 de junio del 2016, el cual provee los lineamientos generales para el desarrollo institucional de EsSalud.

En conformidad con lo establecido, una de las estrategias para el logro de objetivos orientados a la satisfacción de los asegurados es mejorar la capacidad resolutiva fortaleciendo la oferta mediante la contratación de servicios utilizando diversos mecanismos contemplados en la normatividad vigente ya sea con IPRESS públicas, privadas y APP. Todo esto contribuye a disminuir la brecha negativa para las prestaciones de salud en las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (UPSS): consulta externa, hospitalización, centro quirúrgico y ayuda al diagnóstico en los tres niveles de atención; permitiendo la continuidad del cuidado a través de la oportunidad de atención.

**Gráfico N° 5: Misión y Ejes Estratégicos al 2021**



Fuente: Plan Maestro al 2021 – ESSALUD

Así mismo, se encuentra articulado con el Plan Estratégico Institucional 2017-2021, aprobado mediante Acuerdo N°19-15-ESSALUD-2017, tomado del Acta de la Décima Quinta Sesión Ordinaria de Consejo Directivo, realizada el 09 de agosto de 2017.

Los objetivos y sus respectivas acciones estratégicas son los siguientes:

**OE 1: Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.**

Nº	ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES
AE 1.1	Mejorar la calidad de las prestaciones y satisfacción del asegurado
AE 1.2	Alcanzar estándares de excelencia en cuidados y prevención en salud.

**OE 2: Desarrollar una gestión con excelencia operativa.**

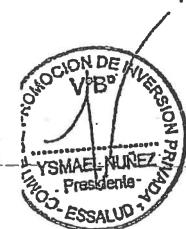
Nº	ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES
AE 2.1	Mejorar la disponibilidad de recursos estratégicos con soporte operacional de excelencia.
AE 2.2	Implementar tecnologías y sistemas de información modernas, adecuadas a las necesidades institucionales.

**OE 3: Brindar servicios sostenibles financieramente.**

Nº	ACCIÓN ESTRATÉGICA
AE 3.1	Fortalecer la sostenibilidad financiera de las prestaciones.

**OE 4: Promover una gestión con ética y transparencia.**

Nº	ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES
AE 4.1	Contar con colaboradores reconocidos y agentes de cambio.
AE 4.2	Promover una gestión basada en la transparencia, integridad y lucha contra la corrupción.



#### 1.4. INDICADORES CLAVE DE DESEMPEÑO

Se han definido los siguientes indicadores de desempeño para monitorear la calidad y capacidad de la infraestructura, así como de la prestación de servicios.

De igual manera, se registró la estimación más reciente del indicador, el cual servirá como línea de base para contrastar los avances en los objetivos y metas propuestos.

Cuadro N° 7: Indicadores de Desempeño

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA DE CALCULO	TIPO	FUENTE	LÍNEA DE BASE	LÍNEA METAS
Porcentaje de asegurados satisfechos	Porcentaje	(Asegurados satisfechos / Total de asegurados encuestados) * 100	Eficacia	ENSSA	56.6% (2015)	61.10%
Porcentaje de los colaboradores asistenciales satisfechos	Porcentaje	(Colaboradores asistenciales satisfechos / Total de colaboradores asistenciales) * 100	Eficacia	SUSALUD	70.4% (2015)	75.40%

Fuente: Plan Maestro al 2021 - ESSALUD

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA DE CALCULO	TIPO	FUENTE	LÍNEA DE BASE	LÍNEA METAS
Porcentaje de Camas de Hospitalización Disponibles en el Tercer Nivel de Atención	Porcentaje	(Nº de Camas de Hospitalización Disponibles en el Tercer Nivel de Atención / Población del Ámbito de Planificación) * 1000 hab. – 1.5	Eficacia	Compendio Estadístico Institucional.	-1.19	-1.16

Fuente: Indicadores asociados a la brecha servicios de salud-EsSalud 2017



## 1.5. COMO LAS APP CONTRIBUYEN AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS

Las Asociaciones Público Privadas buscan la participación de la inversión privada a fin de crear, desarrollar, mejorar, operar o mantener infraestructura pública y/o proveer servicios públicos, permitiendo una mejor gestión de las inversiones desde el punto de vista de eficiencia en los tiempos, calidad de construcción e incorporación tecnológica, contribuyendo en la reducción de la brecha existente en infraestructura y de la provisión de servicios públicos.

Así, la consecución de estos proyectos contribuirá a alcanzar las metas fijadas para lograr los objetivos de nuestra institución, señalados en:

### Plan Maestro al 2021 del Seguro Social de Salud EsSalud.

OE1: Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores.

OE2: Contribuir con los objetivos de desarrollo del país en el marco de la responsabilidad social corporativa y las políticas de seguridad y salud en el trabajo.

### Plan Estratégico Institucional 2017-2021

OE 1: Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.

OE 2: Desarrollar una gestión con excelencia operativa.

## 2. IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE POTENCIALES PROYECTOS DE APP A SER INCORPORADOS AL PROCESO DE PROMOCIÓN DE LA INVERSIÓN PRIVADA EN LOS SIGUIENTES TRES AÑOS.

### 2.1 IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALES PROYECTOS DE APP

Como requisito inicial para que un Proyecto pueda considerarse como posible Asociación Público Privada se contempla su coherencia con el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1224 "Ley Marco de Promoción de la Inversión Privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos, que 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. Aplicación de los Criterios de Elegibilidad

Los Criterios de Elegibilidad, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.4 del Decreto Legislativo N° 1224; ayudarán a determinar de forma temprana si el proyecto de inversión tiene potencial para ser desarrollado bajo la modalidad de APP e identificar necesidades de información o análisis adicional a realizarse durante la fase de formulación.



**Los criterios de elegibilidad son los siguientes:**

1. Nivel de Transferencia de riesgos
2. Capacidad de medición de la disponibilidad y calidad de servicio
3. Ventajas y limitaciones de la obra pública tradicional
4. Tamaño del proyecto que justifique los costos del proceso de APP
5. Competencia por el mercado
6. Fortaleza institucional como factor asociado al éxito del proyecto
7. Financiamiento por usuarios

Se aplicó los criterios mencionados, utilizando una matriz multicriterio, a partir de una calificación numérica basado en dimensiones cualitativas.

El resultado obtenido está basado en un Puntaje Final (sumatoria del puntaje ponderado). El cual indica que si dicho puntaje es menor a 11.50 el proyecto no está en condiciones de contemplar la modalidad de APP para su desarrollo y todo lo contrario si el puntaje se encuentra entre 11.50 y 20.

Los potenciales proyectos (03) considerados en este informe han sido evaluados bajo esta metodología, obteniéndose el mismo resultado para todos:

Resultados	
Criterios	Puntaje Ponderado
Criterio Específico 1: Nivel de transferencia de riesgos	2.0
Criterio Específico 2: Capacidad de medición de la disponibilidad y calidad del servicio	0.7
Criterio Específico 3: Ventajas y limitaciones de la obra pública tradicional: Pregunta 1	2.7
Criterio Específico 3: Ventajas y limitaciones de la obra pública tradicional: Pregunta 2	2.7
Criterio Específico 4: Tamaño del proyecto que justifique los costos del proceso de APP	2.7
Criterio Específico 5: Competencia por el mercado	0.7
Criterio Específico 6: Fortaleza Institucional como factor de éxito del proyecto	1.0
Puntaje ponderado total	12.3
Criterio Específico 7: Financiamiento por usuarios	1
Puntaje final	13.3

**Conclusión**

[Redacted text block]

## B. Consideraciones específicas aplicables al sector salud

Dado que el sector salud cuenta con algunas particularidades que deben ser consideradas en el proceso de identificación de proyectos que pueden ser desarrollados bajo el mecanismo de APP, se tomaron en cuenta los "Lineamientos para la aplicación de consideraciones específicas para la identificación de proyectos de Asociación Público Privada en proyectos de Salud", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 165-2017/MINSA el 15 de marzo del 2017.

Se deberá verificar y evaluar las siguientes consideraciones específicas:

- a. Alineamiento con las prioridades de política de salud
- b. Modelo de operación de los servicios
- c. Continuidad operacional
- d. Innovación tecnológica y de procesos
- e. Impacto del proyecto en el presupuesto institucional
- f. Interés de los stakeholders

En los cuadros del numeral 2.2 se describen las consideraciones específicas de los proyectos que pueden ser desarrollados bajo el mecanismo de APP.

Al respecto, como resultado de la identificación y selección de potenciales proyectos de APP; la institución ha determinado una cartera de proyectos de APP que pueden ser incorporados al proceso de promoción de la inversión privada:

1. Creación del Instituto del Niño y el Adolescente del Seguro Social de Salud – EsSalud
2. Creación del Hospital de Alta Complejidad de la Red Asistencial Ancash – EsSalud
3. Creación del Hospital de Alta Complejidad de Piura – EsSalud

En la siguiente tabla se muestra algunos factores que le otorgan al Instituto del Niño y el Adolescente del Seguro Social de Salud potencialidad para ser implementado como Asociaciones Público Privadas – APP:

Característica	Complejidad	Replicabilidad	
Hospital General	Si	Baja	Si
Hospital Especializado	Si	Mediana	Si
Instituto Nacional Cardiovascular	Si	Alta	Si
Instituto del Niño y el Adolescente	No	Alta	No

Nota: Los servicios altamente especializados como el caso del PIP Creación del Instituto del Niño y el Adolescente de EsSalud, actualmente no pueden ser replicado ya que es una oferta de servicios de salud nueva a implementar.

## 2.2 DESCRIPCIÓN DE LOS PROYECTOS

A continuación, se presenta la ficha descriptiva para los proyectos identificados líneas arriba y que podría tener potencialidad para ser implementado como Asociaciones Público Privadas – APP:

## Creación del Instituto del Niño y el Adolescente del Seguro Social de Salud

Nombre del PIP	Código del PIP	Estado del PIP	Costos del PIP (\$)	Costo Mantto (PROMANUAL)	Fuente de fondos										
<b>CREACIÓN DEL INSTITUTO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD, EN EL DISTRITO DE JESÚS MARÍA, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA.</b>	287633	Facilidad en Evaluación	702,258,285.88	157,359,463.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud,</li> <li>- Seguro de Salud Agrario,</li> <li>- Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.</li> </ul>										
<b>Descripción del Objeto</b>					<b>Beneficiarios</b>										
<p>Creación de los servicios de salud de un Centro Asistencial de máximo nivel resolutivo de ESSALUD, que permita mejorar el acceso de la población asegurada de niños y adolescentes con patologías de alta magnitud y severidad a la oferta hospitalaria de máximo nivel resolutivo de EsSalud, a fin de brindar una adecuada atención a los pacientes pediátricos, de manera oportuna, con calidad, eficacia y eficiencia y de esta manera contribuir con la inmediatez en el tratamiento y recuperación de la salud del paciente e incrementar la satisfacción de los asegurados, para que finalmente se logre la disminución de las tasas de morbilidad y discapacidad en niños y adolescentes asegurados en EsSalud.</p>					Población asegurada pediátrico a nivel nacional										
<b>Componentes Principales</b>															
<p>Se requiere contar como mínimo con la siguiente infraestructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 58 consultorios médicos con sus respectivas salas de procedimientos.</li> <li>- 17 consultorios no médicos.</li> <li>- 02 bloques de emergencia, 13 camas de observación.</li> <li>- 11 Salas de operaciones, 23 camas de recuperación.</li> <li>- 267 camas hospitalarias: 11 camas de hospitalización Oncología.</li> <li>- 14 camas de aislados.</li> <li>- UCI (43 camas, ya incluye 03 camas para aislados)</li> <li>- UCIN (59 camas, ya incluye 04 camas para aislados)</li> <li>- UCI Neonatología (13 incubadoras, incluye 01 de aislado)</li> <li>- UCN Neonatología (16 incubadoras, incluye 01 de aislado)</li> <li>- 03 Rayos X, 04 Ecógrafos, 02 Anflografos, 03 Tomografos, 02 Resonador, 01 Acelerador</li> <li>- 05 Sillones de Hemodialisis...</li> <li>- Medicina Nuclear, Banco de Sangre, Patología Clínica, Medicina Física, Farmacia, Investigación y Docencia.</li> </ul>															
<b>Complementariedad con otros proyectos</b>															
No existe complementariedad.															
<b>Alineamiento</b>															
<b>Objetivos Institucionales</b>															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Objetivo Estratégico</th> <th style="width: 75%;">Objetivo Institucional</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cuidado Humanizado</td> <td><b>Objetivo Estratégico 1:</b> Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores.</td> </tr> <tr> <td>Buen Gobierno Corporativo con sostenibilidad financiera</td> <td><b>Objetivo Estratégico 2:</b> Fortalecer la Gestión de EsSalud Incorporando principios de buen Gobierno Corporativo y Sostenibilidad Financiera.</td> </tr> <tr> <td>Modernización Institucional</td> <td><b>Objetivo Estratégico 3:</b> Modernizar EsSalud agregando valor en todos sus procesos bajo un enfoque sistémico e integral centrado en el asegurado.</td> </tr> <tr> <td>Responsabilidad Social</td> <td><b>Objetivo Estratégico 4:</b> Contribuir con los objetivos de desarrollo del país en el marco de la responsabilidad social corporativa y las políticas de seguridad y salud en el trabajo.</td> </tr> </tbody> </table>						Objetivo Estratégico	Objetivo Institucional	Cuidado Humanizado	<b>Objetivo Estratégico 1:</b> Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores.	Buen Gobierno Corporativo con sostenibilidad financiera	<b>Objetivo Estratégico 2:</b> Fortalecer la Gestión de EsSalud Incorporando principios de buen Gobierno Corporativo y Sostenibilidad Financiera.	Modernización Institucional	<b>Objetivo Estratégico 3:</b> Modernizar EsSalud agregando valor en todos sus procesos bajo un enfoque sistémico e integral centrado en el asegurado.	Responsabilidad Social	<b>Objetivo Estratégico 4:</b> Contribuir con los objetivos de desarrollo del país en el marco de la responsabilidad social corporativa y las políticas de seguridad y salud en el trabajo.
Objetivo Estratégico	Objetivo Institucional														
Cuidado Humanizado	<b>Objetivo Estratégico 1:</b> Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores.														
Buen Gobierno Corporativo con sostenibilidad financiera	<b>Objetivo Estratégico 2:</b> Fortalecer la Gestión de EsSalud Incorporando principios de buen Gobierno Corporativo y Sostenibilidad Financiera.														
Modernización Institucional	<b>Objetivo Estratégico 3:</b> Modernizar EsSalud agregando valor en todos sus procesos bajo un enfoque sistémico e integral centrado en el asegurado.														
Responsabilidad Social	<b>Objetivo Estratégico 4:</b> Contribuir con los objetivos de desarrollo del país en el marco de la responsabilidad social corporativa y las políticas de seguridad y salud en el trabajo.														
<b>Alineamiento con las Políticas de Salud</b>															
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención Integral de salud a la mujer y el niño</li> <li>• Cobertura universal de los servicios de salud</li> <li>• Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad</li> <li>• Desarrollo de los Recursos Humanos</li> <li>• Fortalecimiento de las redes de servicios de salud</li> </ul>															
<b>Descripción del Proyecto</b>															
<p>El proyecto será un centro asistencial de servicios sub especializados e integrales que atienda de manera oportuna y con calidad las patologías severas en los distintos campos clínicos de la población pediátrica asegurada de cualquier punto del país. Asimismo contará con servicios destinados a la docencia e investigación de las patologías más frecuentes y de prioridad nacional en la población determinada.</p>															
<p>El Instituto contará con una moderna infraestructura y con equipamiento de alta tecnología. Los servicios asistenciales continuarán siendo prestados por ESSALUD.</p>															
<p>El modelo de operación vía APP del proyecto consistirá en lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño, Construcción y Equipamiento Hospitalario (Clínico y No Clínico)</li> <li>• Operación de servicios no asistenciales (BATA GRIS)</li> </ul>															



447  
175

## Creación del Hospital de Alta Complejidad de la Red Asistencial Ancash - EsSalud

Nombre del PIP	Código SNIPI	Tipo de PIP	Montos totales del PIP (\$/S/)	Tiempo de ejecución	Fuente de Inversión
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	PIP Viableizado	Hospital: 393,541,601.77 Policlínico: 60,774,407.69 Total: 454,316,009.46	Hospital: 113, 545,460 Policlínico: 20,738,288	- Régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud. - Seguro de Salud Agrario. - Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

Descripción de la Objetivo	Fuente de Inversión
Creación de un Hospital de Alta Complejidad con una capacidad resolutiva 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	Provincia del Santa: 184,944 asegurados

Componentes y criterios de evaluación	Se requiere contar como mínimo con la siguiente Infraestructura: Hospital
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 28 consultorios médicos</li> <li>- 27 salas de procedimientos médicos</li> <li>- 09 consultorios no médicos.</li> <li>- 161 camas hospitalarias.</li> <li>- 09 camas de aislados (Medicina, Cirugía, Pediatría y Obstetricia)</li> <li>- 12 camas UCI, 22 camas UCN (15 adultos y 7 pediátricos).</li> <li>- 16 incubadoras y cunas en el servicio de neonatología.</li> <li>- 02 salas de parto (incluyendo emergencia), 03 camas de recuperación, 04 camas de dilatación.</li> <li>- 07 salas quirúrgicas y 14 camas de recuperación.</li> <li>- 06 tópicos de emergencia, 22 camas de observación.</li> <li>- 22 ambientes toma muestra, 10 ambientes procesamiento de muestras, 03 ambientes de anatomía patológica.</li> <li>- 01 Ambiente Centro de Hemoterapia.</li> <li>- 03 sala de rayos X, 01 sala de mamografía, 03 sala ecográfica, 01 sala de tomografía, 01 sala densitometría ósea, 01 sala resonancia magnética.</li> <li>- 11 Ambientes y 09 cubículos de medicina física y rehabilitación.</li> </ul>

Componentes y criterios de evaluación	Objetivo de mejora y ampliación
	Mejoramiento y ampliación del Hospital II Huaraz de la Red Asistencial Huaraz, EsSalud en el Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash

Componentes y criterios de evaluación	Objetivos Institucionales	Misión Institucional
Cuidado Humanizado	<b>Objetivo Estratégico 1:</b> Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores.	
Buen Gobierno Corporativo con sostenibilidad financiera	<b>Objetivo Estratégico 2:</b> Fortalecer la Gestión de EsSalud Incorporando principios de buen Gobierno Corporativo y Sostenibilidad Financiera.	
Modernización Institucional	<b>Objetivo Estratégico 3:</b> Modernizar EsSalud agregando valor en todos sus procesos bajo un enfoque sistemático e integral centrado en el asegurado.	
Responsabilidad Social	<b>Objetivo Estratégico 4:</b> Contribuir con los objetivos de desarrollo del país en el marco de la responsabilidad social corporativa y las políticas de seguridad y salud en el trabajo.	<b>Misión Institucional:</b> "Somos una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado - peruano en alcanzar el aseguramiento universal en salud".

Componentes y criterios de evaluación	Objetivos de Desarrollo
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Atención Integral de salud a la mujer y el niño</li> <li>* Cobertura universal de los servicios de salud.</li> <li>* Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad</li> <li>* Desarrollo de los Recursos Humanos</li> <li>* Fortalecimiento de las redes de servicios de salud</li> </ul>

Componentes y criterios de evaluación	Objetivos de Desarrollo
	<p>El proyecto "Nuevo Hospital de Alta Complejidad Chimbote" comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Desarrollo de un Hospital de Alta Complejidad que tendrá como área de influencia las provincias del departamento de Ancash.</li> <li>* El hospital contará con una moderna infraestructura y con equipamiento de alta tecnología.</li> <li>* Los servicios asistenciaños continuarán siendo prestados por ESSALUD.</li> <li>* Desarrollo de un Policlínico de Complejidad Credible en el distrito de Nuevo Chimbote que brindará atención integral de salud de manera preventiva, recuperativa, de rehabilitación y especializada de manera periódica a la población del distrito Nuevo Chimbote.</li> </ul> <p>El modelo de operación vía APP del proyecto consistirá en lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Diseño, Construcción y Equipamiento Hospitalario (Clínico y No Clínico)</li> <li>* Operación de servicios no asistenciales (BATA GRUS)</li> </ul>

## Creación del Hospital de Alta Complejidad de Piura – EsSalud

Nombre del PIP	Código SNIP	Estado del PIP	Gastos del PIP (\$)	Fuente de Alcance	
			Inversión	Otros Gastos Manten.	
<b>INSTALACIÓN DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE ESSALUD EN EL DISTRITO DE PIURA, PROVINCIA DE PIURA, DEPARTAMENTO DE PIURA.</b>	220048	PIP Viableizado	594,243,857.49	146,769,015.00	- Régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud. - Seguro de Salud Agrario. - Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

Descripción del Objetivo:	Beneficiarios
<b>Creación 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.</b>	Población asegurada de la Región Piura - Tumbes

Componentes Principales:
Se requerirá contar como mínimo con la siguiente Infraestructura: - 41 consultorios médicos con sus respectivas salas de procedimientos. - 19 consultorios no médicos, (14) otros consultorios no médicos en UPSS. - 324 camas hospitalarias. - 06 camas de aislados. - 19 Tópicos de emergencia en la UPSS - 08 cunas área de Adaptación, 33 cunas UCIN, 9 Incubadoras UCI - 14 Salas de Operación (Incluye 01 Sala de Emergencia y 03 de Cirugía de Día). - 05 salas de parto. - 14 camas UCI, 3 camas UCI aislados, 28 camas UCIN, 5 camas UCIN aislados. - 01 sala de angiografía, 02 sala de densimetría ósea, 4 salas de ecografía, 1 sala de litiotricia, 2 salas de mamografías, 01 sala de resonador magnético, 02 salas de tomografía, 4 salas de rayos X (Simple), 1 sala de rayos X (Contrastado), 01 sala de cámara gamma. - 16 cubículos de laboratorio toma de muestras, 07 ambientes de procesamiento de muestras. - 06 Mostradores de farmacias, 09 ambientes de anatomía patológica. - Medicina física y rehabilitación: 10 consultorios médicos, 02 consultorios no médicos, 02 salas de procedimientos médicos, 37 cubículos, 02 ambientes de procedimientos especiales 02 ambientes grupales(gimnasio), 01 sala multiusos, 05 ambientes de terapia, 01 ambiente de hemoterapia y banco de sangre. - 05 áreas de esterilización. - 04 consultorios de hemodiálisis, 03 ambiente de hemodiálisis (45 puestos de hemodiálisis). - 03 consultorios de diálisis peritoneal, 04 ambientes de diálisis peritoneal. - 02 acelerador lineal, 02 consultorios médicos de radioterapia externa, 01 consultorio de radioterapia interna. - 20 sillones de quimioterapia.

Complementariedad con otros proyectos:
Mejoramiento de los servicios de salud del hospital Talara de EsSalud en el Distrito Parías, Distrito de Talara, Departamento de Piura.

Alineamiento:	Objetivos Estratégicos	
<b>Objetivo Estratégico 1:</b> Cuidado Humanizado	<b>Objetivo Estratégico 1:</b> Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores.	<b>Misión Institucional:</b> "Somos una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado peruano en alcanzar el aseguramiento universal en salud".
<b>Objetivo Estratégico 2:</b> Buen Gobierno Corporativo con sostenibilidad financiera	<b>Objetivo Estratégico 2:</b> Fortalecer la Gestión de EsSalud incorporando principios de buen Gobierno Corporativo y Sostenibilidad Financiera.	
<b>Objetivo Estratégico 3:</b> Modernización Institucional	<b>Objetivo Estratégico 3:</b> Modernizar EsSalud agregando valor en todos sus procesos bajo un enfoque sistémico e integral centrado en el asegurado.	
<b>Objetivo Estratégico 4:</b> Responsabilidad Social	<b>Objetivo Estratégico 4:</b> Contribuir con los objetivos de desarrollo del país en el marco de la responsabilidad social corporativa y las políticas de seguridad y salud en el trabajo.	
Alineamiento con las Políticas de Salud:		
* Atención Integral de salud a la mujer y el niño * Cobertura universal de los servicios de salud * Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad * Desarrollo de los Recursos Humanos * Fortalecimiento de las redes de servicios de salud		

Descripción del Proyecto:
El proyecto será un hospital que contará con especialidades de alta complejidad y tendrá como área de influencia todos los asegurados y derecho habientes de los departamentos de Piura y Tumbes.
El hospital contará con una moderna Infraestructura y con equipamiento de alta tecnología.
Los servicios asistenciales continuarán siendo prestados por ESSALUD, mientras que la gestión del mantenimiento de la Infraestructura y el equipamiento será responsabilidad del operador privado, así como los servicios de lavandería, alimentación, limpieza, seguridad, gestión de residuos hospitalarios y esterilización.
El modelo de operación ya APP del proyecto consistirá en lo siguiente: * Diseño, Construcción y Equipamiento Hospitalario (Clínico y No Clínico) * Operación de servicios no asistenciales (BATA GRIS)

## 2.3 PRIORIZACIÓN DE PROYECTOS

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 generar 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.



### Matriz Multicriterios

Nº	CRITERIO	(a)	CRITERIO	
			PESO RELATIVO	MENOR PUNTAJE
1	Infraestructura Servicio Nuevo o Existente	25%	Infraestructura Existente	Infraestructura Nueva
2	Monto de Inversión	25%	Menor Inversión	Mayor Inversión
3	Complejidad y/o Especialización	20%	Escasa Complejidad	Muy Compleja
4	Mejora del nivel de servicios respecto al actual	10%	Sin mayor mejora	mayor mejora
5	Facilidades para la ejecución	10%	Pocas facilidades	Mayores facilidades
6	Descentralización	10%	Lima	Provincia
TOTAL		100%		

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

### Aplicación de la Matriz Multicriterios a los Proyectos de Inversión potencialmente elegibles para ejecución en la modalidad de APP de iniciativa estatal

Nº	PROYECTOS DE INVERSIÓN POTENCIAL	(a)	CRITERIO					
			PESO RELATIVO					
1	PIURA	1	Nueva	>	Muy Compleja	Mayor Mejora	Mayor facilidades	Provincia
2	CHIMBOTE	2	Nueva	<	Muy Compleja	Mayor mejora	Pocas facilidades	Provincia
3	INA	3	Nueva	>	Muy Compleja	Mayor Mejora	Pocas facilidades	Lima

## SECCIÓN PROGRAMACIÓN

### 1. ELABORACIÓN DEL REPORTE DE USO DE RECURSOS PÚBLICOS

La elaboración del reporte de uso de recursos en ESSALUD para este Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas, se basó en la información remitida, de la Gerencia de Promoción, Facilitación y Asuntos Técnicos de la Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones (GCPGCI).

El reporte elaborado presenta los supuestos generales señalados por GCPGCI, para el caso de los proyectos APP con contrato suscrito, proyectos APP en etapa de promoción, y proyectos APP que se ejecutarán en los próximos tres (03) años, que son los siguientes:

- Las retribuciones (RPI-I, RPI-E y RPO) alcanzados se encuentran proyectadas en sóles, para la cual se utilizó el tipo de cambio de MMM 2017-2019 (2017: S/3.48, 2019: S/3.55 y 2020-2031: S/3.55 en adelante).
- Las retribuciones por operación requeridas, para el año siguiente al año de presentación del cuadro, son referenciales las cuales podrían tener variación por factores contingenciales y externalidades aplicándose mecanismos de actualización.
- Las retribuciones por inversión corresponden a las retribuciones de cada contrato de APP que son irrevocables.
- Para la elaboración del Anexo N° 01 "Reporte de uso de recursos públicos", se ha supuesto que las retribuciones por equipamiento (RPE), se repiten a lo largo del horizonte de cada contrato.

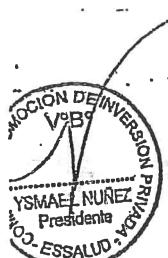
Los supuestos específicos aplicado a los Proyectos de Inversión con retribuciones de pago de APP por ESSALUD se detallan a continuación:

#### HOSPITALES III, CALLAO Y VILLA MARIA DEL TRIUNFO

- Las retribuciones irrevocables por Inversión en obra están de acuerdo a los certificados de avance de obra culminados de emitir.
- Las retribuciones irrevocables por Inversión en equipamiento están de acuerdo a los certificados de avance de equipamiento culminados de emitir.
- Las cifras de las retribuciones por operación han sido actualizadas de acuerdo al contrato de APP hasta el año 2017, en adelante se asume la tasa de inflación señalada en el MMM.

#### ALMACEN Y FARMACIA - SALOG

- Las retribuciones irrevocables por inversión en obra están de acuerdo a los certificados de avance de obra culminados de emitir.
- Las retribuciones irrevocables por Inversión en equipamiento están de acuerdo a los certificados de avance de equipamiento culminados de emitir.



- La RPMO (Operación y Mantenimiento), mantiene la oferta económica, se supone que, en el 2018, se cumplen las condiciones para la actualización de la RPMO, en adelante se asume la tasa de inflación del MMM.

### PROYECTO TORRE TRECCA

- Las retribuciones estimadas (obra, equipos y operación) a partir de la oferta económica, se actualizará la retribución por obra y equipamiento que corresponda.
- Se ha actualizado el horizonte temporal del contrato considerando los plazos suspendidos y los efectivamente transcurridos.
- Se asume inicio de construcción en febrero de 2018.

### HOSPITALES PIURA, CHIMBOTE E INSTITUTO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

- Los proyectos de Hospital de Alta Complejidad de Piura y Hospital de Alta Complejidad de Chimbote de iniciativa estatal, modalidad APP, han sido declarados viables, encontrándose en el inicio del proceso de promoción, proyectándose la fase de funcionamiento para el año 2021.
- El proyecto del Instituto Nacional del Niño y el Adolescente, se encuentra en la etapa de evaluación de la factibilidad, pendiente de viabilidad.

## 2. ESTIMACIÓN DE LOS INDICADORES DE GASTO PRESUPUESTAL

De acuerdo a los lineamientos para la elaboración del Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas para el año 2017, sección 4.2 programación, literal c) estimación de los indicadores de gasto presupuestal se señala que ..."ESSALUD deberá implementar la metodología para la estimación de los indicadores de gasto presupuestal respecto a las APP de su competencia, las cuales atendiendo a su naturaleza, podrán utilizar total o parcialmente, la metodología para la estimación de los indicadores de gasto presupuestal dispuesto en el presente literal"..."

Según la Carta N° 3.1.12-GCF-ESSALUD-2014 de la Gerencia Central de Finanzas hoy Gerencia Central de Gestión Financiera, ESSALUD mantiene un contrato de Fideicomiso Matriz para la administración de los contratos APP vigentes, correspondiendo a los activos fideicometidos el 12% del recaudo por aportaciones de los afiliados.

En ese sentido, los cálculos de los indicadores de gasto presupuestal deben, relacionarse con los ingresos establecidos en el Fideicomiso Matriz, más no con el presupuesto total de la entidad en gasto corriente o de capital. De esa manera obtendremos indicadores que señalen nuestra capacidad fiscal para asignar recursos a los proyectos APP sobre el techo presupuestal que se dispone para este fin.

Para el cálculo de los indicadores de gasto presupuestal se requirió a la Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, información sobre los ingresos totales de la institución para el periodo 2017-2031 así como la tasa de crecimiento del precitado presupuesto.

A la presentación de este informe, no se cuenta aún con la información del presupuesto de ingresos solicitados, por lo que se tomó como base el ingreso del presupuesto de



47142  
142

operación del año 2017 aprobado por el Consejo Directivo en su Cuarta Sesión Extraordinaria de fecha 30/12/2016 que ascendió a S/ 10,611'367,423.

A dicho ingreso presupuestado según la normatividad establecida R.D. N° 001-2017-EEF/68.01, que aprueba los lineamientos para la elaboración del Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas para el año 2017, se aplicó una Tasa de Crecimiento Anual del 7% para todo el horizonte de evaluación; sin embargo, para ESSALUD no corresponde esta tasa debido a que no guarda relación con nuestro presupuesto de ingresos reales, debiendo esperar para ratificar y/o actualizar el mismo la información pre solicitada.

Se toma en consideración los compromisos asumidos en Gasto Corriente y Gasto de Capital en los siguientes proyectos:

- Contrato de APP de Almacenes y Farmacias
- Contrato APP Hospital III Villa María del Triunfo
- Contrato APP Hospital III Callao
- Contrato APP suscrito de la Torre Trecca
- Proyecto APP Hospital de Alta Complejidad Piura – De iniciativa estatal
- Proyecto APP Hospital de Alta Complejidad de Chimbote – De iniciativa estatal
- Proyecto APP Instituto Nacional del Niño y Adolescente – De iniciativa estatal

Se estima que las aportaciones del fideicomiso matriz corresponden a la detacción del 12% del Presupuesto de la Entidad.

Los indicadores de gasto presupuestal aplicados por ESSALUD son los siguientes:

## 2.1. INDICADOR DE RIGIDEZ DE GASTO CORRIENTE POR ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS (A/D)

Total de compromisos de APP en Gasto Corriente

$$\text{Indicador de Rígidez} = \frac{\text{Total de compromisos de APP en Gasto Corriente}}{\text{Recaudo por aportaciones Fideicomiso matriz}}$$

## 2.2. INDICADOR DE RIGIDEZ DE GASTO DE CAPITAL POR ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS (B/D)

Total de compromisos de APP en Gasto de Capital

$$\text{Indicador de Rígidez} = \frac{\text{Total de compromisos de APP en Gasto de Capital}}{\text{Recaudo por aportaciones Fideicomiso matriz}}$$

Anexo N° 01

**REPORTE DE USO DE RECURSOS PÚBLICOS**

(Información en soles, incluido IGV).

	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000							
<b>Contrato de APP de Almacenes y Farmacias</b>																																			
<b>Gasto de Capital</b>																																			
Contrato de APP suscrito de Almacenes y Farmacias	11,741,243	11,977,418	11,977,418	2,268,737																															
Adendas, Actas de Acuerdo, laudos suscritos																																			
Adendas, Actas de Acuerdo, laudos en evaluación																																			
Gasto Confidante																																			
Contrato de APP suscrito de Almacenes y Farmacias	32,448,348	33,859,577	34,638,788	5,888,591																															
Adendas, Actas de Acuerdo, laudos suscritos																																			
IN DE APP suscritos, Adendas, Actas de Acuerdo, laudos en evaluación																																			
<b>EL NIÑO JESÚS APP Hospital III Villa María del Triunfo</b>																																			
<b>DEBALDI</b>																																			
Contrato de Capital																																			
Contrato APP suscrito Hospital III Villa María del Triunfo	37,409,090	38,161,572	38,161,572	38,161,572																															
Adendas, Actas de Acuerdo, laudos suscritos																																			
Adendas, Actas de Acuerdo, laudos en evaluación																																			
Gasto Confidante																																			
Contrato APP suscrito Hospital III Villa María del Triunfo	305,841,295	320,105,100	328,507,202	333,037,248	339,888,093	348,492,056	353,421,986	367,700,140	376,054,143	382,555,226	380,208,330	386,010,457	405,970,668	414,080,080																					

Así quedaron acordados en la reunión.

Contrato APP Hospital III Callao

*Contrato A suscrito de la Torre Tracca*

**Proyecto APP Hospital de Alta Complejidad Piura – De Iniciativa estatal /A ser incorporado al proceso de promoción/**

Gasto de Capital		83,899,188	83,899,118	83,899,188	83,899,188	83,899,188	83,899,188	83,899,188	83,899,188
Gasto Corriente		32,875,451	34,455,859	35,708,888	43,810,184	46,004,787	48,429,816	47,904,081	51,163,389
<b>Proyecto APP Hospital de Alta Complejidad de Chimbote – De Iniciativa estatal /A ser incorporado al proceso de promoción/</b>									
Gasto de Capital		62,926,292	62,926,292	62,926,292	62,926,292	62,926,292	62,926,292	62,926,292	62,926,292
Gasto Corriente		28,999,884	30,103,108	30,984,885	40,216,257	41,387,837	42,588,086	43,842,885	45,127,481

**Proyecto APP Instituto Nacional del Niño y Adolescentes – De Iniciativa estatal /A ser incorporado al proceso de promoción en los próximos tres (03) años/**

Gasto de Capital		88,656,213	99,656,213	99,656,213	99,656,213	99,656,213	99,656,213	99,656,213	99,656,213
Gasto Corriente		28,999,884	30,103,108	38,475,425	42,142,988	43,249,338	44,489,223	45,774,598	47,098,828
Total de obligaciones de APP y Proyecto en Activos en Cartera (S)		1,021,582,059	1,012,570,748	1,038,891,136	1,140,810,767	1,165,105,980	1,229,893,864	1,285,862,882	1,292,801,845
Total de obligaciones de APP y Proyecto en Activos en Cartera (B)		102,926,834	126,167,598	270,720,339	370,384,531	370,384,553	370,384,553	370,384,553	370,384,553
EL NUEVO SALUD (Cartera en deudores)		85,455,612	102,926,834	126,167,598	270,720,339	370,384,531	370,384,553	370,384,553	370,384,553
TOTAL PRESUPUESTO (C)		10,811,367,423	11,354,163,143	12,143,954,583	12,989,381,382	13,909,335,779	14,882,931,744	15,924,801,168	16,506,598,185
Distracción del 12% del Presupuesto de la Entidad para Fideicomiso (S) (D)		1,273,384,091	1,362,499,577	1,457,874,548	1,659,925,786	1,869,120,689	1,785,959,009	1,910,976,140	2,044,744,470
Indicador 1 (%) (A)/(D)		50,0%	49,5%	70,1%	64,9%	65,2%	63,5%	61,0%	60,7%
Indicador 2 (%) (B)/(D)		6,7%	6,3%	7,1%	8,1%	16,2%	20,7%	16,1%	16,9%
Total sobre el Techo Presupuestal de 12% asignado		57,2%	55,8%	77,1%	73,0%	81,4%	84,8%	80,4%	77,3%

Fuente: Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiónss.