Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela Profesional de Economía Pública

Sustento económico para la inclusión en el Programa Multianual de Inversiones 2024-2026 del Proyecto de Inversión Pública “Mejoramiento y ampliación de atención de servicios de salud hospitalarios en el Hospital I Río Negro - Satipo, Provincia de Satipo, Región Junín" en el Seguro Social de Salud

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el Título Profesional de Economista

AUTOR

Julio Armando QUISPE SANTOS

ASESOR

Dr. Cesar Augusto SANABRIA MONTAÑEZ

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Quispe, J. (2024). *Sustento económico para la inclusión en el Programa Multianual de Inversiones 2024-2026 del Proyecto de Inversión Pública "Mejoramiento y ampliación de atención de servicios de salud hospitalarios en el Hospital I Río Negro - Satipo, Provincia de Satipo, Región Junín" en el Seguro Social de Salud*. [Trabajo de suficiencia profesional de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Económicas, Escuela Profesional de Economía Pública]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Julio Armando Quispe Santos
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73738642
URL de ORCID	----------
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	César Augusto Sanabria Montañez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06043334
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4059-378X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Jorge Cabrejos Polo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25625894
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	César Augusto Díaz Lima
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06255457
Datos de investigación	
Línea de investigación	Elaboración y Evaluación de Proyectos Sociales
Grupo de investigación	No Aplica
Agencia de financiamiento	No Aplica

Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Edificio: Ciudad Universitaria País: Perú
	Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Avenida: Germán Amézaga s/n, Ciudad Universitaria. Sede Central. Latitud: -12.05605 Longitud: -77.08452
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2024 - Mayo 2024
URL de disciplinas OCDE	Física atómica, molecular y química https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#1.03.03

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ECONOMISTA

Reunidos en EL Salón de Grados de la Facultad de Ciencias Económicas el día domingo 26 de mayo de 2024 a las 10**:30** am, ante el Jurado presidido por el catedrático **Mg. JORGE CABREJOS POLO** e integrado por los catedráticos :**Econ. CÉSAR AUGUSTO DÍAZ LIMA y Dr. CÉSAR AUGUSTO SANABRIA MONTAÑEZ**

Se presenta el Bachiller **JULIO ARMANDO QUISPE SANTOS** para realizar la defensa de su Trabajo de Suficiencia Profesional **SUSTENTO ECONÓMICO PARA LA INCLUSIÓN EN EL PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIONES 2024-2026 DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA "MEJORAMIENTO Y AMPLICIÓN DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOPITALARIOS EN EL HOSPITAL I RIO NEGRO – SATIPO, PROVINCIA DE SATIPO,REGIÓN JUNÍN" EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD** presentada para la obtención del Título Profesional de Economista.

De acuerdo a las normas vigentes el Bachiller después de finalizada la exposición absolvió las preguntas planteadas por los miembros del jurado. Concluida esta fase se suspendió el acto público, a fin de que los señores catedráticos en votación secreta procedieran a la calificación correspondiente

Acto seguido el presidente del Jurado informó que el graduando había sido Aprobado por Unanimidad con el calificativo de 17(Diecisiete)
(Números y letras)

Para dar fe del acto, suscriben la presente acta el Presidente y los Miembros del Jurado a los 26 días del mes de mayo de 2024.

Mg. JORGE CABREJOS POLO
Presidente

Econ. CÉSAR AUGUSTO DÍAZ LIMA
Miembro

Dr. CÉSAR AUGUSTO SANABRIA MONTAÑEZ
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo CÉSAR SANABRIA MONTAÑEZ en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N°000552-2024-D-FCE/UNMSM de fecha 22 de mayo de 2024, de la tesis/monografía/informe de investigación/trabajo académico, cuyo título es **Sustento Económico para la Inclusión en el Programa Multianual de Inversiones 2024-2026 del Proyecto de Inversión Pública "Mejoramiento y Ampliación de Atención de Servicios de Salud Hospitalarios en el Hospital I Río Negro - Satipo, Provincia de Satipo, Región Junín" en el Seguro Social de Salud**, presentado por el bachiller/ JULIO ARMANDO QUISPE SANTOS para optar el título Economista.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 15.% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/ título/ especialidad correspondiente.

Firmado digitalmente por SANABRIA MONTAÑEZ Cesar Augusto FAU 20148092282 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29.05.2024 13:09:46 -05:00

Firma del Asesor _____

DNI: 06043334

Nombres y apellidos del asesor: César Augusto Sanabria Montañez



Huelladigital

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que, de una u otra forma, han contribuido al presente trabajo, en primer lugar, a mis hermanos por ser un ejemplo constante en mi vida, por su cariño, compañía y por estar presentes en los momentos más difíciles de mi vida.

A mi novia, por la paciencia y comprensión. Gracias por ayudarme a ser mejor cada día y por celebrar conmigo cada logro alcanzado, has sido un pilar fundamental para culminar esta etapa con éxito.

Al Seguro Social de Salud por ser una segunda casa, que me ha permitido conocer excelentes jefes, Compañeros de trabajo y crecer profesionalmente.

Finalmente expreso mi agradecimiento a mi asesor y a los profesores de la Universidad que me enseñaron a lo largo de la carrera.

DEDICATORIA

A mis amados padres, Isabel y Julio, que, aunque ya no se encuentran físicamente conmigo, siempre estarán presentes en mi corazón, a ustedes, que con sus sacrificios y enseñanzas me forjaron como la persona que soy hoy. Gracias por inculcarme valores como la perseverancia, el esfuerzo y la Tenacidad, los cuales han sido fundamentales para seguir adelante.

Cada logro está dedicado a su memoria, a su recuerdo imperecedero que llevaré por siempre grabadas en mi mente y corazón.

RESUMEN

El objetivo principal de este trabajo es identificar y presentar de manera fundamentada la situación del proyecto de inversión denominado “Mejoramiento y Ampliación de atención de servicios de salud hospitalarios en el Hospital I Río Negro - Satipo”, ubicado en el distrito de Río Negro, provincia de Satipo, en el departamento de Junín. Si bien este proyecto forma parte de una cartera activa y ha logrado avances considerables, su inclusión como inversión no prevista en la Programación Multianual de Inversiones (PMI) 2024-2026 aún no se ha formalizado ni documentado.

Con el fin de priorizar este proyecto en su etapa inicial, se exponen los criterios internos establecidos por la Sub Gerencia de Estudios de Pre Inversión. Adicionalmente, se presenta un sustento económico que analiza la oferta actual del Hospital I Río Negro, la demanda proyectada y la brecha oferta y demanda de servicios de salud existente en la región respecto del Establecimientos de Salud del Primer Nivel que cuenta con una capacidad instalada inadecuada. Esta información tiene como finalidad respaldar la formulación y posterior viabilidad del Estudio de Pre Inversión, sustentando ante la Oficina de Programación Multianual de Inversiones la incorporación de este proyecto en la PMI vigente.

Índice

AGRADECIMIENTOS 2
DEDICATORIA 3
RESUMEN 4
ÍNDICE DE TABLAS 6
ÍNDICE DE FIGURAS 7
INTRODUCCIÓN 8
1. DECRIPCIÓN DE LA ENTIDAD 9
1.1 Breve Reseña Histórica 9
1.2 Razón Social 10
1.3 Actividad Económica 10
1.4 Organización de la empresa 18
1.5 Principales actividades que realiza la institución 21
2. ACTIVIDAD 22
2.1 Área de la empresa donde desarrolla su Experiencia Profesional 22
2.2 Cargo que desempeña 23
2.3 Descripción del cargo: Funciones que realiza: 23
2.4 Problemas importantes presentados: 24
2.5 Participación en la solución del problema: aportes y resultados (Presentación de Evidencias) 27
2.5 Sustento Técnico - Demanda Proyectada Hospital I Rio Negro 50
2.6 Indicadores de Brechas de Salud 54
2.7 Bases de la Profesión Utilizadas 57
2.8 Conocimientos Teóricos (Asignaturas) de mayor aplicación en el cumplimiento de sus funciones 57
3. CONCLUSIONES 58
4. RECOMENDACIONES 58
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población Asegurada Según Tipo de Seguro 12
Tabla 2: Cantidad Centros Asistenciales Según nivel de Atención 13
Tabla 3: Cantidad de Centros Asistenciales Oferta Extrainstitucional 13
Tabla 4: Distribución de Población Asegurada por Redes Asistenciales 14
Tabla 5: Presupuesto Estimado 2024 (En Soles) 16
Tabla 6: Gastos de Personal estimados 2024 (Soles) 17
Tabla 7: Gastos de Personal estimados 2024 (Soles) 17
Tabla 8: Proyectos de Inversión en Formulación y Evaluación en la SGEPI 27
Tabla 9: Cartera de Servicios Hospital I Rio Negro – Categoría I-4 34
Tabla 10: Población Asegurada Adscrita por Establecimiento de Salud al 2023 34
Tabla 11: Población Asegurada por Distrito del Ámbito de Hospital I Rio Negro al 2023 35
Tabla 12: Población Asegurada del Hospital I Rio Negro 35
Tabla 13: Población asegurada (Adscritos que no son atendidos por la IPRESS), atendida en todas las micro redes de Satipo por año y meses 37
Tabla 14: Población asegurada (Adscritos que no son atendidos por la IPRESS), atendida en todas las micro redes de Satipo por año y meses 37
Tabla 15: Población asegurada (Adscritos que no son atendidos por la IPRESS), atendida en todas las micro redes de Satipo por año y meses(Abril) 37
Tabla 16: Población asegurada referida del H.I Selva Central y Enfermedades Tropicales hacia el Hospital Ramiro Priale Priale según servicios 37
Tabla 17: Cuadro de Costos por referencia HI Rio Negro 38
Tabla 18: Costo de servicios extra institucional del Hospital A. Higa Arakaki 38
Tabla 19: Costo de servicios extra institucional del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar de Marine Caro de la Merced 38
Tabla 20: Costo aproximado generado a las familias por referencias del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar de Marine Caro de la Merced 39
Tabla 21: Personal del Hospital I Rio Negro al 2023 40
Tabla 22: Personal por Condición de contrato del Hospital I Rio Negro 40
Tabla 23: Personal Mínimo para un Establecimiento de Categoría I-4 41
Tabla 24: Perfil Epidemiológico por especialidad de Medicina 2017 42
Tabla 25: Perfil Epidemiológico de Hospitalización del 2018 42
Tabla 26: Perfil Epidemiológico de Hospitalización del 2019 43
Tabla 27: Perfil Epidemiológico de Hospitalización del 2020 43
Tabla 28: Perfil Epidemiológico de Hospitalización del 2021 44

Tabla 29: Perfil Epidemiológico de Mortalidad 2017 – Hospitalización 45
Tabla 30: Perfil Epidemiológico de Mortalidad 2018 – Hospitalización 45
Tabla 31: Perfil Epidemiológico de Mortalidad 2019 – Hospitalización 45
Tabla 32: Perfil Epidemiológico de Mortalidad 2020 – Hospitalización 45
Tabla 33: Perfil Epidemiológico de Mortalidad 2021 – Hospitalización 46
Tabla 34: Consultorios y camas de Internamiento NO COVID 48
Tabla 35: de Urgencias y Emergencias, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico y Sala de Parto 48
Tabla 36: Equipamiento del Hospital I Rio Negro 49
Tabla 37: Tasa de Crecimiento Intercensal de Población Total del Ámbito de influencia del Hospital I Rio Negro 50
Tabla 38: Proyección de Población en un Horizonte de 16 años 51
Tabla 37: Proyección de la Población asegurada en el ámbito de Influencia del Hospital I Rio Negro 51
Tabla 40: Proyección de la Demanda Efectiva según tipo de servicios Hospital I Rio Negro 53
Tabla 41: Establecimientos de Salud Inadecuados del Primer Nivel por Redes, Según el Plan Director de Inversiones 2016 – 2025. 55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de la Población asegurada por Red Asistencial y Prestacional 15
Figura 2: Organigrama de EsSalud 18
Figura 3: Organización Gerencia Central de Proyectos de Inversión 21
Figura 4: Frontis Hospital I Rio Negro 30
Gráfico 5: Localización del HOSPITAL I RIO NEGRO – SATIPO 31
Figura 6: Mapa de ubicación satelital 32
Ilustración 7: Frontis del Hospital I Rio Negro 32
Figura 8: Estructura Orgánica del H-I Rio Negro 33
Figura 9: Situación actual de configuración del ámbito del Hospital I Rio Negro 36
Figura 10: Situación actual de configuración del ámbito del Hospital I Rio Negro 39
Figura 11: Plano de Distribución de los Servicios 47
Figura 12: Área de Hospitalización *Figura 13: Área de Esterilización* 49

INTRODUCCIÓN

La eficacia y eficiencia con que EsSalud administra los recursos aportados por los asegurados es crucial para garantizar su uso óptimo, traduciéndose en mejoras tangibles en la calidad de vida de la población asegurada y en la reducción de las brechas evidenciadas por indicadores específicos.

El presente trabajo tiene como propósito principal analizar si la Existencia del Proyecto de Inversión "Mejoramiento y Ampliación de atención de servicios de salud hospitalarios en el Hospital I Río Negro - Satipo, distrito de Río Negro, provincia de Satipo, departamento de Junín" en una cartera de Proyectos de Inversión que no se encuentra en formulación ni incluido en el Programa Multianual de Inversiones limitan el cierre de brechas de infraestructura y servicios de salud en la Región Junín , para esto se plantea un sustento económico que va de la mano con la Formulación y Evaluación del estudio de Pre Inversión , a fin de que este pueda incluirse en el PMI 2024-2026, como un Proyecto de Inversión no previsto en EsSalud.

Para la elaboración de este informe, se recopiló información presupuestaria asignada a las inversiones del EsSalud, enfocando el análisis de Sustento Económico expresado en la Oferta actual del Hospital I Rio Negro y una Demanda Proyectada en un Horizonte de 16 años.

Los resultados del presente análisis revisten la relevancia de identificar los PI en la Sub Gerencia de Estudios de Pre Inversión que requieren una inversión integral con la finalidad de beneficiar a la Población asegurada.

1. DECRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

1.1 Breve Reseña Histórica

El sistema de seguridad social en el Perú ha atravesado diversas etapas desde sus inicios en la década de 1930. En sus primeros años, bajo gobiernos militares, se implementaron políticas sociales orientadas a modernizar el país y atender las demandas de la población por acceso a educación, seguridad social y salud.

En este contexto, se creó el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, y posteriormente, en 1936, se promulgó la ley que dio origen al Seguro Social Obrero Obligatorio y la Caja Nacional del Seguro Social, estos últimos destinados a brindar atención a la clase trabajadora en aspectos como enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y fallecimiento.

En las décadas siguientes, el sistema continuó su expansión, incorporando al sector de empleados públicos y privados a través de la creación de la Caja Nacional del Seguro Social del Empleado en 1948.

Durante este período, se construyeron hospitales emblemáticos como el Hospital Central del Empleado y el Hospital Obrero, los cuales posteriormente tomarían los nombres de Edgardo Rebagliati Martins y Guillermo Almenara Yrigoyen, respectivamente.

Durante el gobierno revolucionario de las Fuerzas Armadas, encabezado por el General Juan Velasco Alvarado en 1973, se dio inicio a un proceso gradual de unificación del Seguro Social Obrero y el Seguro Social Empleado. Este proceso concluyó con el establecimiento del Seguro Social del Perú en ese mismo año, lo cual representó un avance significativo al eliminar las disparidades existentes en la cobertura que recibían los trabajadores obreros y empleados. Esta reforma unificadora suprimió las diferencias en los beneficios de seguridad social para ambos grupos laborales

Ya en el año 1997 se dio luz verde a la legislación que permitió modernizar el sistema de Seguridad Social. Dos años más tarde, en 1999, se estableció el Seguro Social de Salud (EsSalud), la entidad responsable de brindar los servicios y atenciones de salud a los afiliados y sus beneficiarios directos. Esta nueva institución gozaría de independencia en los aspectos técnicos, administrativos, económicos y financieros para su adecuado funcionamiento.

A lo largo de su historia, el sistema de seguridad social peruano ha experimentado numerosos cambios estructurales y organizativos, con el objetivo de mejorar la gestión institucional y brindar un servicio más eficiente y de calidad a la población asegurada.

Actualmente el Seguro Social de Salud, es una entidad pública descentralizada con carácter jurídico interno, vinculada al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) .

Su propósito principal es proporcionar atención los asegurados y sus derechohabientes mediante la provisión de una variedad de servicios, que incluyen medidas preventivas, promoción de la salud, atención médica, rehabilitación, beneficios económicos y programas sociales, conforme al régimen de contribución de la Seguridad Social del sector y otras formas de aseguramiento. (EsSalud, 2022).

Objetivos estratégicos:

- Resguardar la estabilidad financiera de la institución mediante una administración eficaz de los fondos disponibles, asegurando la continuidad en la provisión de servicios a los afiliados.
- Garantizar que los asegurados tengan acceso oportuno a una atención integral y de calidad, alineada con sus requerimientos específicos de salud.
- Promover la adopción de tecnologías digitales y la implementación de una gestión orientada a resultados, colocando al asegurado como eje central de los esfuerzos institucionales para lograr una modernización efectiva de la organización

1.2 Razón Social

El Seguro Social de Salud (EsSalud) , tiene su sede principal en la ciudad de Lima en el Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, con RUC **N°** 20131257750.

1.3 Actividad Económica

La institución se enfoca en áreas claves de servicios sociales contemplados en el régimen contributivo de la seguridad social en salud, con el objetivo de satisfacer las necesidades de más de 12 millones de asegurados, estos incluyen:

Atención del cuidado de salud: Orientado a la gestión de citas para una atención médica para los asegurados en una institución de EsSalud.

Prestaciones económicas: Son Beneficios que obtiene un asegurado al cumplirse determinadas circunstancias, como:

- Subsidio por Lactancia: Se trata de una suma monetaria que se entrega a las madres de un recién nacido, hijo de una asegurada titular, con el propósito de ayudar a los progenitores a solventar los gastos relacionados con el bebé.
- Subsidio por maternidad: Constituye el monto de dinero al que tiene derecho la asegurada titular durante el período de 98 días de descanso posterior al alumbramiento de su hijo, a fin de contrarrestar los ingresos no percibidos debido a su licencia por maternidad.

- Prestación por Sepelio: Es la cantidad de dinero que se otorga al asegurado que acredite haber cubierto los gastos de los servicios funerarios por el fallecimiento de un asegurado regular y titular, ya sea en situación activa o pensionado.
- Subsidio por incapacidad laboral temporal: Se refiere al monto de dinero al que tienen derecho el asegurado titular, con el objetivo de resarcir las pérdidas económicas derivadas de la inhabilidad para desempeñar su trabajo ocasionada por el menoscabo de su estado de salud.

Prestaciones sociales: Es un servicio que brinda EsSalud con la finalidad de tener un nivel de vida digno y proteger a la población asegurada frente a eventos que puedan afectar su capacidad de generar ingresos o las capacidades del asegurado de poder realizar actividades diarias tales como deportivas, psicológicas y ocupacionales. En este servicio se tiene al Centro Especializado de Rehabilitación Profesional, Centro del Adulto Mayor y Casa de Talentos.

EsSalud ofrece servicios de recuperación, prevención, rehabilitación promoción, prestaciones sociales y prestaciones económicas, los tipos de seguros de EsSalud para ciudadanos peruanos y extranjeros asegurados son:

Seguro Regular: Destinada a individuos que desempeñan labores como empleados dependientes en empresas formalmente constituidas, así como a sus familiares directos además de asegurados que reciben una pensión.

Seguro Potestativo: Está diseñado para todos, además de trabajadores independientes que tengan capacidad aportar de forma independiente al Seguro Social de Salud.

Seguro Agrario EsSalud: Este régimen está dirigido a todos los trabajadores que se desempeñen en actividades de cultivo y/o crianza, avícolas, agroindustriales o acuícolas. Sin embargo, excluye a los trabajadores de la industria forestal.

Seguro contra Accidentes: Este seguro indemniza al asegurado en caso de que el afiliado sufra fallecimiento, invalidez permanente o parcial como consecuencia directa de un accidente, y está disponible exclusivamente para los afiliados a los regímenes laboral estándar, agrario y voluntario.

Tabla 1: Población Asegurada Según Tipo de Seguro

N°	TIPOS DE SEGUROS	%	POBLACION	TITULAR	DERECHOHABIENTE
01	**ASEGURADOS REGULARES**	**89%**	**11,289,683**	**6,969,334**	**4,320,349**
1	Trabajador Activo	73%	9,297,740	5,494,193	3,803,547
2	Pensionista	10%	1,324,373	1,053,969	270,404
3	Trabajador del Hogar	0.6%	76,255	53,975	22,280
4	Pescador Artesanal	0.0%	5,498	2,701	2,797
5	Contra. Administ. Serv.	4.6%	585,817	364,496	221,321
02	**ASEGURADOS AGRARIOS**	**6.6%**	**833,941**	**564,464**	**269,477**
6	Agrario Dependiente	6.4%	816,965	554,436	262,529
7	Agrario Independiente (*)	0.1%	16,965	10,021	6,944
8	Actividad Acuícola	0.0%	11	7	4
03	**SEGUROS POTESTATIVOS**	**0.2%**	**22,606**	**22,034**	**572**
9	Plan Protección Total y Plan Protección Vital	0.0%	2,342	2,139	203
10	EsSalud Independiente Personal-Familiar	0.0%	405	367	38
11	EsSalud Independiente (antiguo)	0.0%	3,815	3,560	255
12	+ Salud Seguro Potestativo	0.1%	16,044	15,968	76
04	**OTRAS COBERTURAS**	**4.2%**	**529,752**	**371,796**	**157,956**
13	Solicitante de Pensión	0.0%	6	5	1
14	Beneficiario ley 30478	4.2%	529,746	371,791	157,955
	TOTAL	**100%**	**12,675,982**	**7,927,628**	**4,748,354**

Nota: Extraído de la Estadística Institucional de EsSalud al cierre del 2023

La atención médica se brinda a través de una red de 400 establecimientos de salud, que abarcan diferentes niveles de complejidad, distribuidos a lo largo del territorio nacional. Este conjunto incluye 298 centros de atención de nivel I, 83 de nivel II y 10 de nivel III, así como 9 establecimientos de salud que pertenecen a la oferta extra institucional (7 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que funcionan mediante convenios y contratos con entidades del sector público y privado, junto con 2 hospitales operados bajo la modalidad de Asociación Público-Privada (APP).

Tabla 2: Cantidad Centros Asistenciales Según nivel de Atención

TIPO	CENTROS ASISTENCIALES
NIVEL III	**10**
INSTITUTOS	2
HOSPITAL NACIONAL	8
NIVEL II	**83**
CENT NAC.	1
H.IV	2
H.III	9
H.II	26
H.I	45
NIVEL I	**298**
POL.	23
C.A.P.III	37
C.M.	42
C.A.P.II	49
C.A.P.I	38
P.M.	109
TOTAL	**391**

Nota: No Incluye oferta Extrainstitucional
Nota: Extraído de la Estadística Institucional de EsSalud al cierre del 2023

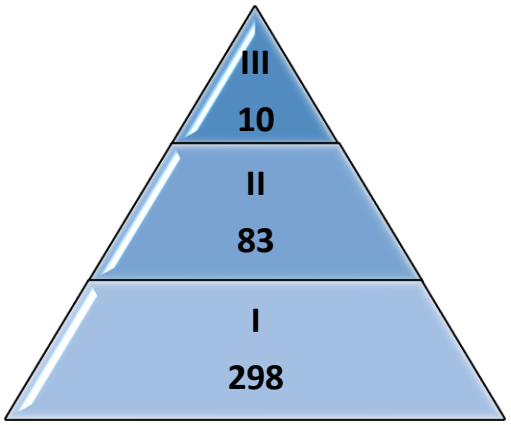


Tabla 3: Cantidad de Centros Asistenciales Oferta Extrainstitucional

TIPO	REDES Y CENTROS ASISTENCIALES (OFERTA EXTRAINSTITUCIONAL
NIVEL I	**7**
POL	7
NIVEL II	**2**
H.III	2
TOTAL	**9**

Nota: Incluye asociación Público Privada
Nota: Extraído de la Estadística Institucional de EsSalud al cierre del 2023

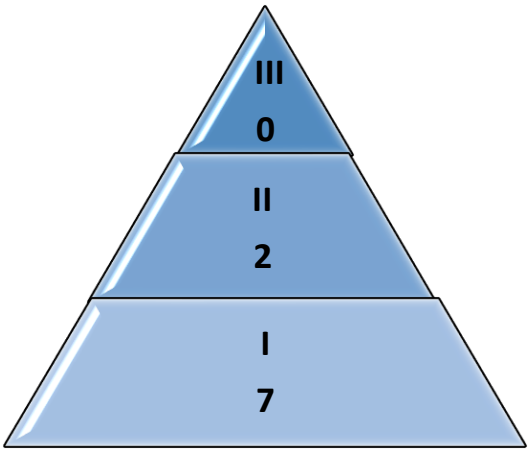
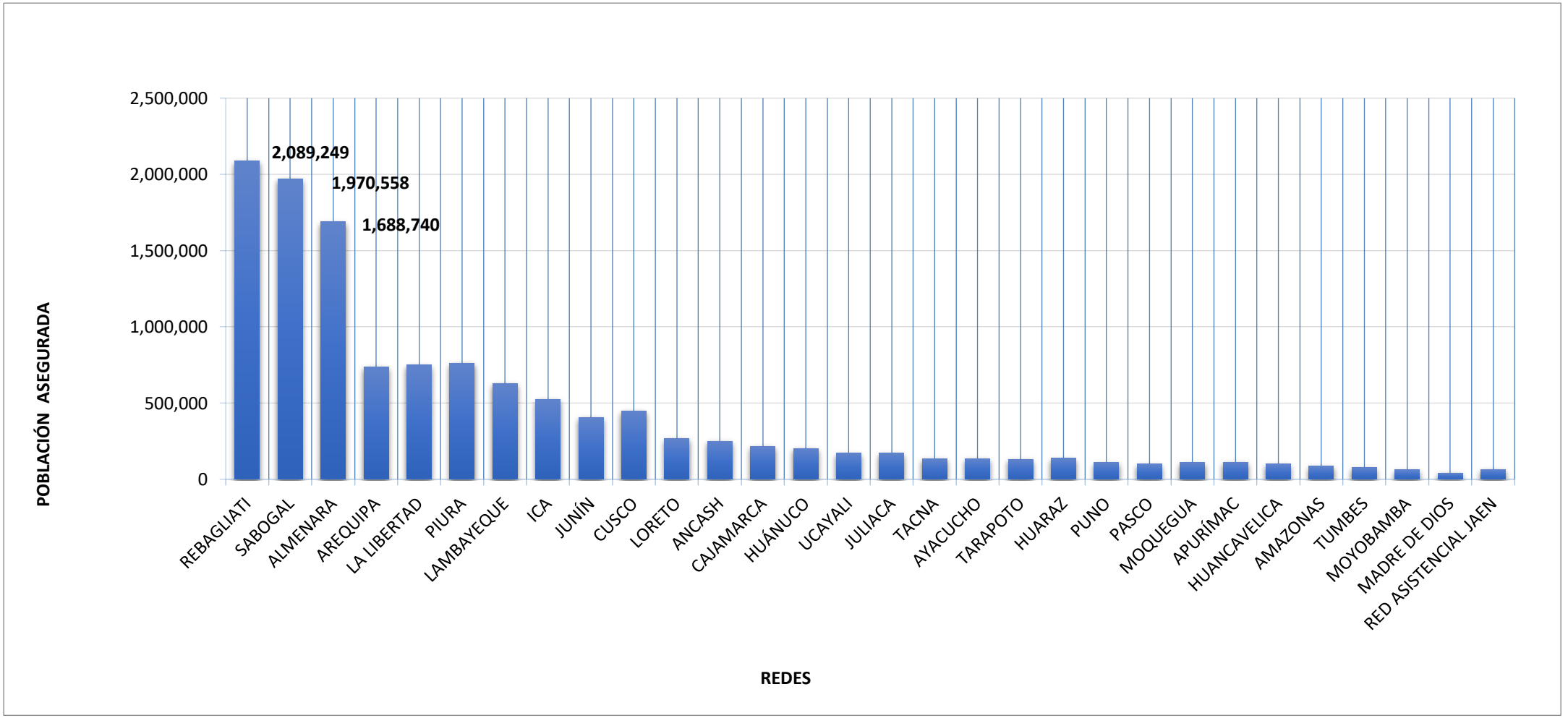


Tabla 4: Distribución de Población Asegurada por Redes Asistenciales

N°	NOMBRE DE LA RED	POBLACION	%
1	RED PREST.REBAGLIATI	2,089,249	16.5%
2	RED PREST SABOGAL	1,970,558	15.5%
3	RED PREST ALMENARA	1,688,740	13.3%
4	RED ASIST AREQUIPA	737,083	5.8%
5	RED ASIST LA LIBERTAD	749,401	5.9%
6	RED ASIST PIURA	759,895	6.0%
7	RED ASIST LAMBAYEQUE	628,335	5.0%
8	RED ASIST ICA	523,630	4.1%
9	RED ASIST JUNÍN	405,219	3.2%
10	RED ASIST CUSCO	447,770	3.5%
11	RED ASIST LORETO	267,444	2.1%
12	RED ASIST ANCASH	248,871	2.0%
13	RED ASIST CAJAMARCA	215,251	1.7%
14	RED ASIST HUÁNUCO	203,186	1.6%
15	RED ASIST UCAYALI	170,619	1.3%
16	RED ASIST JULIACA	170,280	1.3%
17	RED ASIST TACNA	133,917	1.1%
18	RED ASIST AYACUCHO	136,847	1.1%
19	RED ASIST TARAPOTO	130,429	1.0%
20	RED ASIST HUARAZ	137,054	1.1%
21	RED ASIST PUNO	110,198	0.9%
22	RED ASIST PASCO	99,643	0.8%
23	RED ASIST MOQUEGUA	109,048	0.9%
24	RED ASIST APURÍMAC	111,723	0.9%
25	RED ASIST HUANCAVELICA	99,299	0.8%
26	RED ASIST AMAZONAS	85,209	0.7%
27	RED ASIST TUMBES	77,688	0.6%
28	RED ASIST MOYOBAMBA	61,933	0.5%
29	RED ASIST MADRE DE DIOS	41,994	0.3%
30	RED ASIST JAEN	65,469	0.5%
TOTAL		**12,675,982**	**100%**

Nota: Extraído de la Estadística Institucional de EsSalud al cierre del 2023

Figura 1: *Distribución de la Población asegurada por Red Asistencial y Prestacional*



Nota: Extraído de la Estadística Institucional de EsSalud al cierre del 2023

Según el presupuesto de Ingresos y Egresos de EsSalud para el año 2024, se tiene un Ingreso presupuestado anual de S/ 16,126,571,537.00 conformado por la venta de servicios que representa un 96.9% de los ingresos y el 3.1% representado por los ingresos financieros, ingresos por participación o dividendos y otros.

En el mes de febrero se recaudaron 2,645.1 millones. El resultado económico fue de 230.4 millones de soles, superando en 61.5 millones de soles la meta establecida. Este incremento se debe a una reducción de los gastos de capital en 35.3 millones de soles y a un mayor resultado operativo que aumentó en 20.7 millones de soles.

Tabla 5: Presupuesto Estimado 2024 (expresado en Soles)

Rubro	Presupuestado Anual	%
Ingresos	S/ 16,126,571,537.00	100%
- Venta de Servicios	S/ 15,624,355,476.00	96.9%
- Ingresos Financieros	S/ 257,754,254.00	1.6%
- Ingresos por participación o dividendos	S/ 889,717.00	0.0%
- Otros	S/ 243,572,090.00	1.5%

Nota: Extraído de Fonafe

De acuerdo con el Reporte Ejecutivo correspondiente al mes de febrero del año 2024 (Fonafe, 2024), los ingresos provenientes de las actividades ordinarias ascendieron a S/ 2,537.5 millones de soles , lo que representó un incremento de S/ 166.1 millones en comparación con el mismo mes del año 2023. Este aumento se atribuyó principalmente a las mayores aportaciones recibidas en virtud de la Ley N° 26790, también conocida como la Ley de la Modernización de la Seguridad Social de la Salud. Por otro lado, los activos, valorados en S/ 13,275 millones, experimentaron una disminución del 3%, situación que se explica por la cobranza de las horas no laboradas durante las licencias otorgadas por el COVID-19 al personal de la institución.

Tabla 6: Gastos de Personal estimados 2024 (expresado en Soles)

Rubro	Presupuestado Anual	%
Gastos de personal (1+2+3+4+5+6+7)	**7,697,445,355**	**100%**
Sueldos y Salarios (1)	**5,644,503,697**	**73.3%**
- Básica (GIP)	1,207,589,227	15.7%
- Bonificaciones (GIP)	3,077,558,682	40.0%
- Gratificaciones (GIP)	707,527,305	9.2%
- Asignaciones (GIP)	275,619,093	3.6%
- Horas Extras (GIP)	184,448,922	2.4%
- Otros (GIP)	191,760,468	2.5%
Compensación por tiempo de Servicio (2)	**506,314,821**	**6.6%**
Seguridad y previsión Social (3)	**368,907,386**	**4.8%**
Dietas del Directorio (4)	**576,000**	**0.0%**
Capacitación (5)	**6,742,124**	**0.1%**
Jubilaciones y Pensiones (6)	**404,495,173**	**5.3%**
Otros gastos de personal (7)	**765,906,154**	**10.0%**
- Refrigerio (GIP)	958,421	0.0%
- Uniformes (GIP)	175,140,000	2.3%
- Seguro complementario de alto riesgo (GIP)	26,592,250	0.3%
- Celebraciones (GIP)	1,156,320	0.0%
- Bonos de Productividad (GIP)	517,956,923	6.7%
- Otros (GIP)	44,102,240	0.6%

Nota : Extraído de Fonafe

Tabla 7: Gastos de Personal estimados 2024 (expresado en Soles)

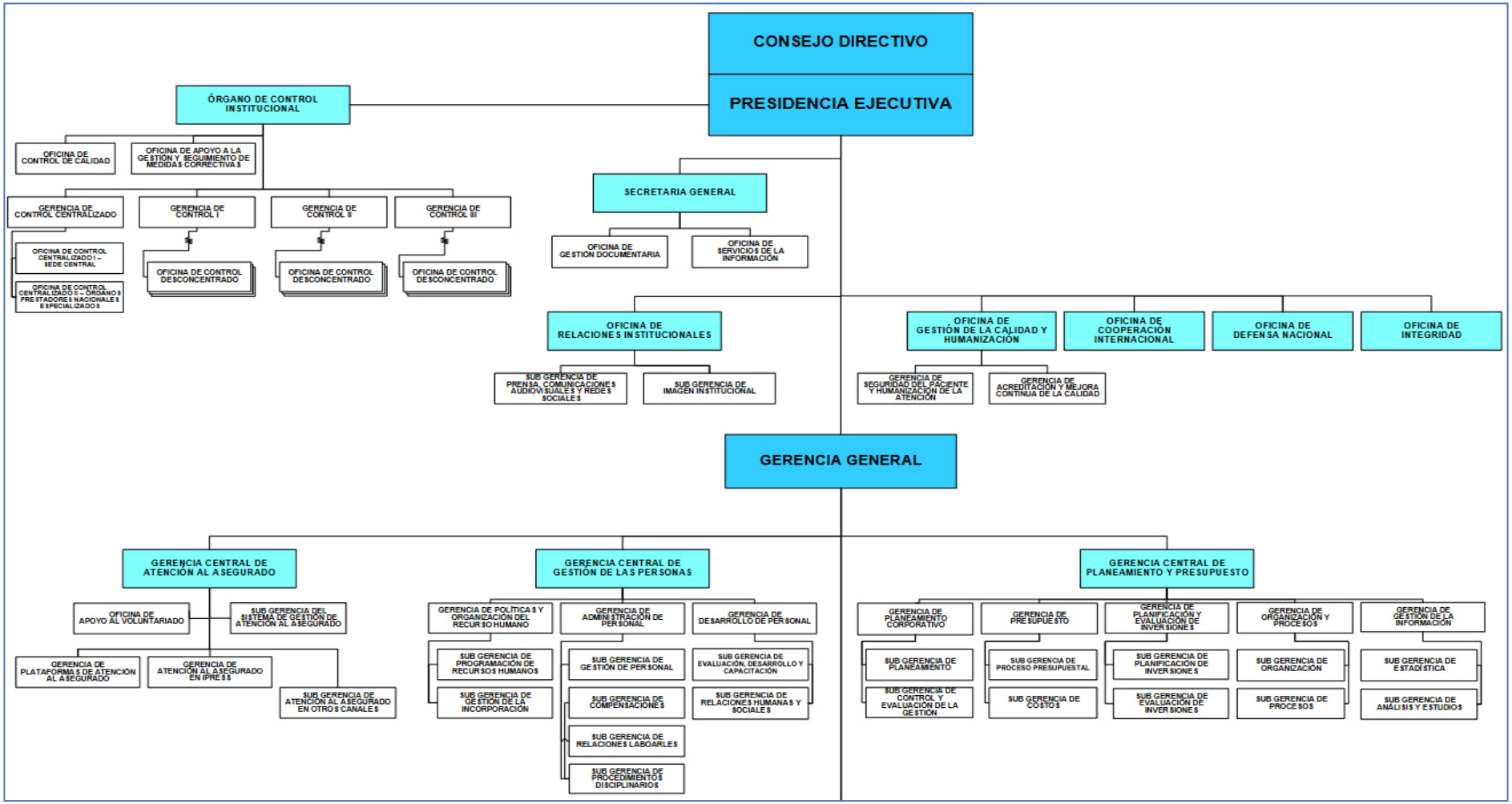
Rubro	Meta Anual	Meta a Febrero	Real a Febrero	Dif.	% Avance
	a	**b**	**c**	**c-b**	**c/a**
- Ingresos Operativos	16,126.6	2,563.2	2,645.1	82.0	16.4
- Egresos Operativos	14,714.6	2,264.5	2,325.7	61.3	15.8
Resultado de Operación	1,412.0	298.7	319.4	20.7	22.6
- Ingresos de Capital	0.0	0.0	0.0	-	-
- Gastos de Capital	848.6	101.0	65.7	-35.3	7.7
- Transferencias Netas	-172.3	-28.7	-23.2	5.5	186.5
Resultado Económico	**391.1**	**169.0**	**230.4**	**61.5**	**58.9**
- Financiamiento Neto	-14.0				114.0
Saldo Neto	**377.1**	**169.0**	**230.4**	**61.5**	**61.1**

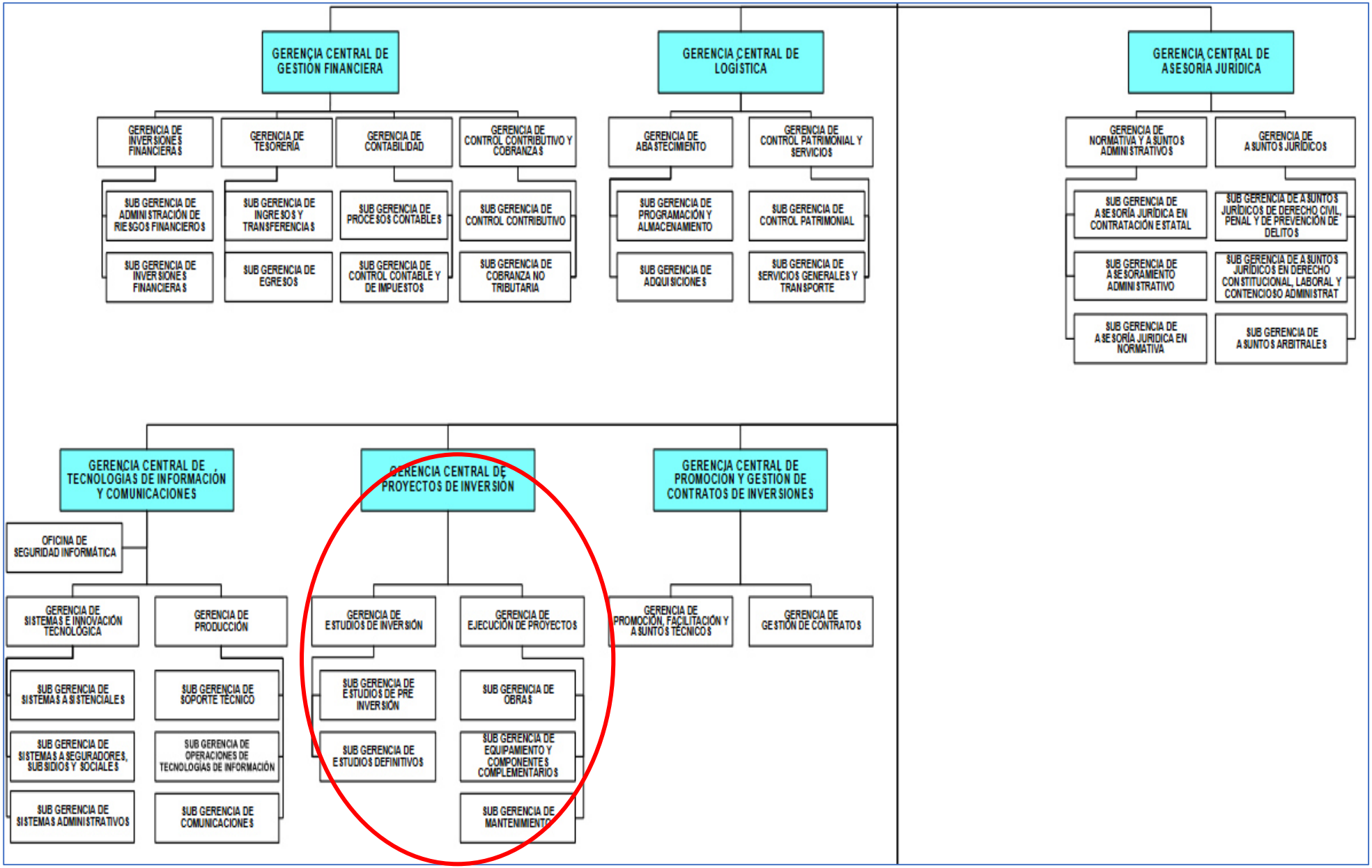
Nota: Extraído de Fonafe

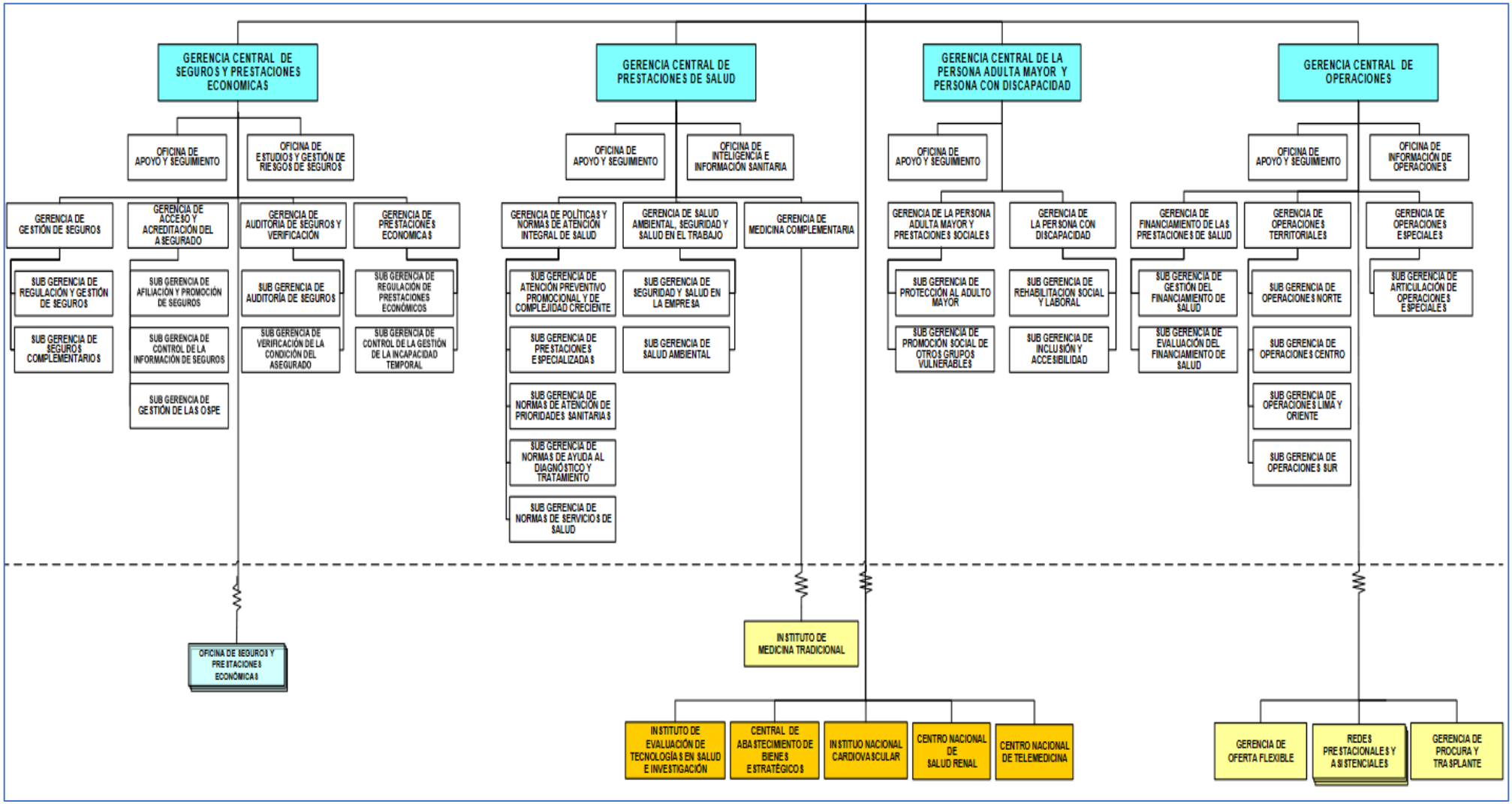
1.4 Organización de la empresa

Según el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud, el Organigrama Estructural es el siguiente:

Figura 2: *Organigrama de EsSalud*



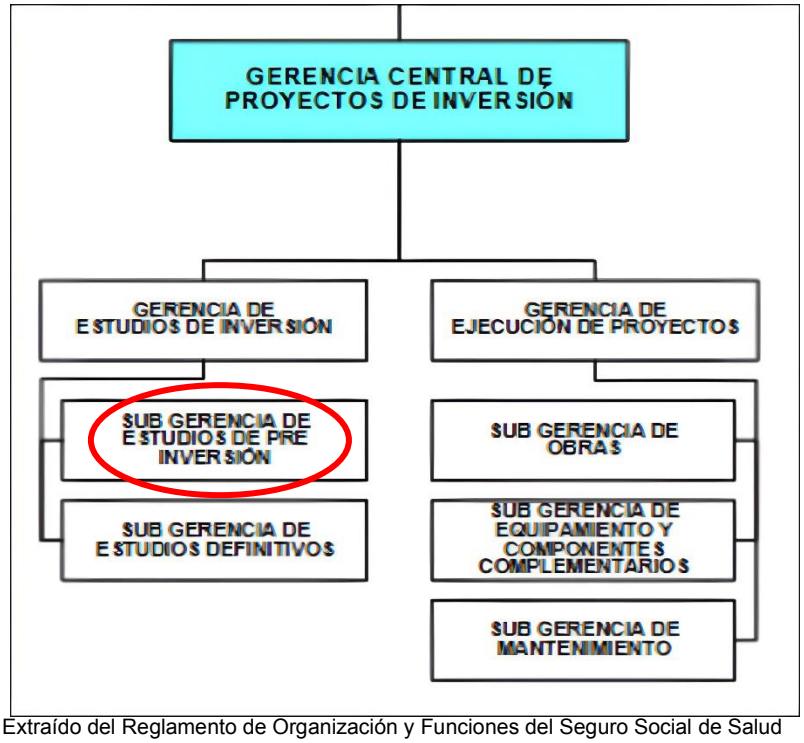

GERENCIA CENTRAL DE GESTION FINANCIERA
GERENCIA DE INVERSIONES FINANCIERAS
GERENCIA DE TESORERIA
GERENCIA DE CONTABILIDAD
GERENCIA DE CONTROL CONTRIBUTIVO Y COBRANZAS
SUB GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS FINANCIEROS
SUB GERENCIA DE INVERSIONES FINANCIERAS
SUB GERENCIA DE INGRESOS Y TRANSFERENCIAS
SUB GERENCIA DE EGRESOS
SUB GERENCIA DE PROCESOS CONTABLES
SUB GERENCIA DE CONTROL CONTABLE Y DE IMPUESTOS
SUB GERENCIA DE CONTROL CONTRIBUTIVO
SUB GERENCIA DE COBRANZA NO TRIBUTARIA
GERENCIA CENTRAL DE LOGÍSTICA
GERENCIA DE ABASTECIMIENTO
GERENCIA DE CONTROL PATRIMONIAL Y SERVICIOS
SUB GERENCIA DE PROGRAMACIÓN Y ALMACENAMIENTO
SUB GERENCIA DE ADQUISICIONES
SUB GERENCIA DE CONTROL PATRIMONIAL
SUB GERENCIA DE SERVICIOS GENERALES Y TRANSPORTE
GERENCIA CENTRAL DE ASESORIA JURIDICA
GERENCIA DE NORMATIVA Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
GERENCIA DE ASUNTOS JURIDICOS
SUB GERENCIA DE ASESORÍA JURIDICA EN CONTRATACIÓN ESTATAL
SUB GERENCIA DE ASESORAMIENTO ADMINISTRATIVO
SUB GERENCIA DE ASESORÍA JURIDICA EN NORMATIVA
SUB GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS DE DERECHO CIVIL, PENAL Y DE PREVENCIÓN DE DELITOS
SUB GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS EN DERECHO CONSTITUCIONAL, LABORAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRAT
SUB GERENCIA DE ASUNTOS ARBITRALES
GERENCIA CENTRAL DE TECNOLOGIAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES
OFICINA DE SEGURIDAD INFORMÁTICA
GERENCIA DE SISTEMAS E INNOVACIÓN TECNOLOGICA
GERENCIA DE PRODUCCIÓN
SUB GERENCIA DE SISTEMAS ASISTENCIALES
SUB GERENCIA DE SISTEMAS ASEGURADORES, SUBSIDIOS Y SOCIALES
SUB GERENCIA DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
SUB GERENCIA DE SOPORTE TECNICO
SUB GERENCIA DE OPERACIONES DE TECNOLOGIAS DE INFORMACIÓN
SUB GERENCIA DE COMUNICACIONES
GERENCIA CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSION
GERENCIA DE ESTUDIOS DE INVERSIÓN
GERENCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTOS
SUB GERENCIA DE ESTUDIOS DE PRE INVERSIÓN
SUB GERENCIA DE ESTUDIOS DEFINITIVOS
SUB GERENCIA DE OBRAS
SUB GERENCIA DE EQUIPAMIENTO Y COMPONENTES COMPLEMENTARIOS
SUB GERENCIA DE MANTENIMIENTO
GERENCIA CENTRAL DE PROMOCION Y GESTION DE CONTRATOS DE INVERSIONES
GERENCIA DE PROMOCIÓN, FACILITACIÓN Y ASUNTOS TECNICOS
GERENCIA DE GESTIÓN DE CONTRATOS



Nota: Extraído del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud

La Gerencia General de EsSalud cuenta con 13 Gerencias Centrales de las cuales la Gerencia Central de Proyectos de Inversión se divide en la Gerencia de Ejecución de Proyectos y la Gerencia de Estudios de Inversión, esta última se divide en la Sub-Gerencia de Estudios Definitivos y la Gerencia de Estudios de Pre Inversión, lugar donde el candidato realiza sus actividades como asistente en formulación y evaluación de Proyectos de Inversión.

Figura 3: *Organización Gerencia Central de Proyectos de Inversión*



Nota: Extraído del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud

1.5 Principales actividades que realiza la institución

El Seguro Social de Salud (EsSalud) es una institución encargada de administrar el régimen contributivo de la seguridad social en salud y otros seguros de riesgos humanos. Entre sus principales funciones se encuentran establecer normas y políticas para garantizar el acceso a prestaciones de salud, económicas y sociales de sus asegurados y derechohabientes, brindando servicios de cobertura en salud. Además, se encarga de inscribir a asegurados y empleadores, promoviendo la afiliación de la población económicamente activa no asegurada.

En EsSalud también puede establecer contratos y convenios con instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) privadas y públicas, ofreciendo a sus asegurados alternativas para la atención médica. Supervisa y controla la calidad, oportunidad y eficiencia de las prestaciones otorgadas por las IPRESS propias o

contratadas. Asimismo, informa a los asegurados sobre la extensión de la cobertura, condiciones y limitaciones de los planes de salud.

Otra función importante es el desarrollo de programas de bienestar social, especialmente para adultos mayores y personas con discapacidad, así como programas de prevención de riesgos laborales y salud ocupacional. EsSalud también recauda, fiscaliza y determina las aportaciones y recursos establecidos por ley, pudiendo delegar estas funciones parcial o totalmente a entidades públicas o privadas.

La institución invierte los fondos que administra, buscando su rentabilidad, seguridad y equilibrio financiero. Coordina y supervisa actividades de recaudación, fiscalización y cobranza delegadas a la SUNAT. Además, puede proponer normas al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, relacionadas con su rol y misión institucional.

EsSalud formula y aprueba investigaciones, documentos de gestión , estudios y reglamentos internos, promoviendo la difusión y evaluación de tecnologías sanitarias. También puede establecer alianzas de cooperación con entidades nacionales e internacionales para obtener recursos que contribuyan al cumplimiento de sus fines y objetivos.

2. ACTIVIDAD

2.1 Área de la empresa donde desarrolla su Experiencia Profesional

Actualmente el candidato se encuentra realizando labores como asistente en la ***Sub Gerencia de Estudios de Pre Inversión (SGEPI)*** del Seguro Social de Salud que pertenece a la Gerencia de Estudios de Inversión y esta a su vez a la Gerencia Central de Proyectos de Inversión.

La SGEPI tiene la responsabilidad de llevar a cabo diversas actividades relacionadas con la evaluación y formulación de proyectos de inversión. Esto incluye la elaboración de la programación para la formulación de proyectos de inversión según lo estipulado en la programación multianual de inversiones, así como la elaboración y evaluación de fichas técnicas o estudios preliminares de inversión.

Además, la Sub Gerencia de Estudios de Pre Inversión se encarga de preparar los términos de referencia para estudios preliminares de inversión realizados por terceros, así como de supervisar y evaluar su cumplimiento de acuerdo con las normas vigentes.

También proporciona asistencia especializada o técnica a los órganos desconcentrados en aspectos relacionados con la formulación y evaluación de proyectos de inversión.

Entre sus responsabilidades está la de determinar la viabilidad de los estudios preliminares de inversión de acuerdo con las normativas vigentes, así como aprobar IOARR[1] u otras, a su vez la Sub Gerencia de Estudios de Pre Inversión se encarga de registrar en el Banco de Inversiones los proyectos de inversión, así como las IOARR, asegurándose de que estén debidamente autorizadas y de registrar cualquier modificación en la fase de inversión según sea necesario, de acuerdo con las normativas vigentes.

2.2 Cargo que desempeña

Asistente en Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión en la Sub Gerencia de Estudios de Pre Inversión.

2.3 Descripción del cargo: Funciones que realiza:

El asistente en proyectos realiza labores de coordinación, recopilación de información, elaboración de informes y creación bases de datos con la finalidad de lograr una gestión pública eficiente en el área. Las funciones que se realizan son:

I. Brindar iniciativas y propuestas sobre la programación de la formulación de los proyectos de inversión previstos en la programación multianual de inversiones en el marco de las normas vigentes.

II. Brindar apoyo y propuestas relacionadas con la Formulación y evaluación de fichas técnicas o estudios de pre inversión, y de ser el caso, relacionadas con la elaboración de términos de referencia de los estudios de pre inversión en caso de desarrollarse por terceros.

III. Brindar apoyo en el levantamiento de información para el control y monitoreo de la Gestión de Inversiones en infraestructura y equipamiento hospitalario en el ámbito de competencia del área y conforme a la normativa vigente.

IV. Brindar apoyo relacionado con la asistencia técnica que se brinda a los órganos desconcentrados de la entidad conforme a la normativa vigente.

V. Apoyo en la elaboración de informes de Gestión, Informes técnicos y otros documentos relacionados, requeridos por el jefe inmediato del área.

VI. Otras tareas afines a su carrera y que designe el jefe inmediato.

[1] Inversiones en Optimización , Ampliación Marginal , Reposición y Rehabilitación

2.4 Problemas importantes presentados:

2.4.1 Problemas en la Sub Gerencia de Estudios de Pre Inversión del Seguro Social de Salud.

De manera General existen muchas dificultades para poder evaluar y formular Proyectos de Inversión a nivel nacional, esto debido a diversos factores (se detallan más adelante) que generan retrasos y mayores costos a las instituciones.

La Subgerencia de Estudios de Pre inversión en EsSalud no es ajena a la situación nacional, la SGEPI enfrenta varios desafíos. Algunos de estos problemas incluyen:

- **Limitada Programación Presupuestal :** Actualmente el presupuesto asignado a la Formulación y Evaluación para Estudios de Pre Inversión es de alrededor de 4.5 Millones de soles, sin embargo esto no es suficiente presupuesto para llevar a cabo los estudios de pre inversión de manera efectiva, dado que actualmente en la Programación Multianual de Inversiones de EsSalud 2025-2027 se tiene en cartera 17 estudios de Pre Inversión, y el monto asignado para la formulación y evaluación de estudios de Pre Inversión es limitado , para Proyectos In House se necesita realizar diversos estudios en la fase de Pre Inversión para garantizar un buen resultado , un presupuesto bajo limita la capacidad para poder realizar la mayor cantidad de Estudios de Pre Inversión en simultaneo.
- **Escasa plazas para trabajadores en EsSalud:** La poca cantidad de plazas que tiene la Sub Gerencia de Estudios de Pre Inversión bajo los regímenes laborales 276, 728 y CAS , limita la capacidad de desarrollar los estudios de Pre Inversión , dado que para elaboración de dichos estudios , se requieren de diferentes especialidades y la SGEPI solo cuenta con un total de 12 profesionales para la elaboración de los estudios de Pre Inversión y para las IOARR.
- **Problemas de coordinación con las Redes Asistenciales y Prestacionales:** La falta de comunicación efectiva y coordinación entre la Gerencia y las Redes Asistenciales de EsSalud obstaculiza el proceso de Pre Inversión, ya que se necesitan datos y colaboración de manera eficaz y rápida, para culminar los estudios de Pre inversión.
- **Burocracia y trámites administrativos complicados:** Los procedimientos administrativos complejos y la burocracia excesiva ralentizan el proceso de requerimientos de estudios de Pre Inversión y generan demoras innecesarias.
- **Presiones políticas o intereses particulares:** La interferencia política o la influencia de intereses particulares pueden distorsionar el proceso de estudio de Pre Inversión y llevar a decisiones subóptimas desde el punto de vista técnico y económico,

esto debido a la priorización de los Proyectos algunas veces de manera Política, inclusive paralizando algunos estudios para priorizar otros, esto genera un mayor retraso para la viabilidad de los proyectos.

Este último problema ha evidenciado la existencia de Proyectos de Inversión e IOARR que cuentan con avances significativos, sean dejados de lado ante presiones políticas o intereses particulares para priorizar otros Proyectos no necesariamente de manera técnica, teniendo esto en cuenta, la existencia de dicha Cartera con Proyectos no incluidos en el PMI, será explicado con mayor detalle más adelante.

2.4.2 Descripción del Problema

Lo Proyectos de Inversión en el territorio peruano tienen como finalidad primordial la provisión de servicios públicos y el acondicionamiento de la infraestructura requerida para impulsar el desarrollo nacional.

El conjunto de proyectos de inversión pública de alcance nacional, regional y local se encuentran consolidados en el instrumento de planificación denominado Programación Multianual de Inversiones (PMI) , el cual constituye un registro sistematizado de las intervenciones de inversión que ejecutarán las distintas instituciones en un horizonte temporal determinado, cabe indicar que estas deben estar alineadas con los objetivos estratégicos sectoriales e institucionales de cada entidad.

Las inversiones que no fueron planeadas inicialmente, también conocidas como inversiones no previstas, son aquellas que demuestran ser viables y reciben aprobación para ser incorporadas a la cartera de inversiones actual del Programa Multianual de Inversiones. Estas inversiones se agregan de manera excepcional después de su aprobación, debido a la necesidad prioritaria de ejecutarlas. Esto puede ocurrir ya sea porque se extiende el plazo inicialmente programado o porque no fue posible prever su programación durante el proceso regular de planificación de inversiones. Empero, estas inversiones no previstas deben contribuir al cierre de brechas prioritarias, dentro del ámbito de competencias del Seguro Social de Salud.

En el Seguro Social la inclusión de estas inversiones es responsabilidad de la Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones de la Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones y a su vez de la Gerencia Central de Planificación y Presupuesto, aunque es más un trabajo en conjunto con las demás Gerencias y Sub Gerencias.

Durante el año 2023 cuando el candidato se desempañaba como practicante profesional en la Sub Gerencia de Estudios de Pre Inversión, se evidenció la existencia

de una cartera de Inversiones tanto de Proyectos de Inversión como de Inversiones en Optimización, Ampliación Marginal, Reposición y de Rehabilitación que no fueron consideradas en la Programación Multianual de Inversiones para el período 2023-2025. Sin embargo, estas inversiones contaban con avances parciales, como la aprobación de la Cartera de Servicios entre otros, y que por factores exógenos relacionados con el ámbito político y valorizaciones subjetivas, no meramente técnicas, dichas inversiones fueron omitidas del programa inicial.

Uno de estos Proyectos de Inversión es el "Mejoramiento y ampliación de atención de servicios de salud hospitalarios en el Hospital I Río Negro - Satipo, distrito de Río Negro, provincia de Satipo, departamento de Junín" , que a pesar de tener una catera de servicios aprobada y otros avances de manera parcial , por factores exógenos no se pudo continuar con la Formulación de este.

A pesar de que hay directrices técnicas establecidas por el Ministerio de Economía y Finanzas para alcanzar un manejo eficiente de los recursos públicos en beneficio de la ciudadanía a través de la implementación de proyectos y actividades, en muchas ocasiones las inclinaciones políticas tienen prioridad sobre el criterio técnico, resultado de este problema es la existencia de una cartera de Proyectos estancados.

La importancia de lograr una gestión eficiente en la Sub Gerencia de Estudios de Pre Inversión, radica en la satisfacción de las necesidades de la población asegurada y el cierre de brechas, mediante la Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión e IOARR.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, se identifican los siguientes problemas a investigar en el presente informe:

- **Problema principal: ¿La Existencia del Proyecto de Inversión "Mejoramiento y Ampliación de atención de servicios de salud hospitalarios en el Hospital I Río Negro - Satipo, distrito de Río Negro, provincia de Satipo, departamento de Junín" en una cartera de Proyectos de Inversión que no se encuentra en formulación ni incluido en el Programa Multianual de Inversiones, ¿limitan el cierre de brechas de infraestructura y servicios de salud en la Región Junín?**

2.5 Participación en la solución del problema: aportes y resultados (Presentación de Evidencias)

2.5.1 Situación actual de la Sub Gerencia de Estudios de Pre Inversión

Para entender sobre los problemas que atraviesa la Sub Gerencia de Estudios de Pre Inversión del Seguro Social de Salud, se debe tener un contexto actual y real de la situación, en relación a lo antes mencionado se detalla las actividades de la SGEPI.

La Sub Gerencia de Estudios de Pre Inversión en su calidad de Unidad Formuladora, para abril del 2024, se encuentra formulando y evaluando 14 Proyectos de Inversión, tanto por administración Directa como por Consultoría, entre estos Proyectos se encuentran:

Tabla 8: Proyectos de Inversión en Formulación y Evaluación en la SGEPI

N°	COD. IDEA	NOMBRE INVERSIÓN
1	112488	MEJORAMIENTO. DE LAS ATENCIONES DEL H. NAYLAMP DE LA RED ASIST. LAMBAYEQUE, DISTRITO DE CHICLAYO - PROVINCIA DE CHICLAYO - DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE
2	113161	MEJORAMIENTO Y AMPL. DEL SERVICIO DE DIAG. POR IMÁGENES DEL H. NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DE LA RED ASISTENCIAL DISTRITO DE CUSCO - PROVINCIA DE CUSCO - DEPARTAMENTO DE CUSCO
3	149280	MEJORAMIENTO DEL ARCHIVO CENTRAL DE SECRETARÍA GENERAL DISTRITO DE LIMA - PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA
4	113209	MEJORAMIENTO Y AMPL. DEL CAP III SAN JUAN DE MIRAFLORES DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE RED PRESTACIONAL REBAGLIATI, DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES - PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA
5	113057	MEJORAMIENTO Y AMPL DE LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA DEL H. NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DE LA RED PRESTACIONAL REBAGLIATI, EN EL DISTRITO DE JESUS MARIA - PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA
6	113219	CREACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION DEL H. ESPECIALIZADO HUACHO GUSTAVO LANATTA DE LA GERENCIA DE RED DESCONCENTRADA SABOGAL DISTRITO DE HUACHO - PROVINCIA DE HUAURA - DEPARTAMENTO DE LIMA.
7	113152	CREACION DEL CAP III JAÉN DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE EN LA PROVINCIA Y DISTRITO DE JAÉN, REGIÓN CAJAMARCA. DISTRITO DE JAEN - PROVINCIA DE JAEN - DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA
8	182495	MEJORAM. Y AMPL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL H. I EL BUEN SAMARITANO DE LA RED ASISTENCIAL AMAZONAS DISTRITO DE BAGUA GRANDE - PROVINCIA DE UTCUBAMBA - DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
9	112551	CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL H. ESPECIALIZADO IQUITOS DE LA RED ASISTENCIAL LORETO – ESSALUD, DISTRITO SAN JUAN BAUTISTA, PROVINCIA MAYNAS, DEPARTAMENTO LORETO".
10	113195	CREACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL CENTRO MÉDICO CARAZ DE LA RED ASISTENCIAL HUARAZ DISTRITO DE CARAZ - PROVINCIA DE HUAYLAS - DEPARTAMENTO DE ANCASH
11	112311	MEJORAM. DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL II HUÁNUCO DE LA RED ASISTENCIAL HUÁNUCO, DISTRITO DE AMARILIS - PROVINCIA DE HUANUCO - DEPARTAMENTO DE HUANUCO
12	112456	CREACION DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD LAMBAYEQUE EN LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISTRITO DE POMALCA, DISTRITO DE POMALCA - PROVINCIA DE CHICLAYO - DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE
13	112520	MEJORAM. DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL I RIOJA DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA ESSALUD, DISTRITO DE RIOJA - PROVINCIA DE RIOJA - DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN
14	44407	MEJORAM. DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL H. VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD ESSALUD, DISTRITO DE TRUJILLO - PROVINCIA DE TRUJILLO - DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD

Nota: Extraído de Sub Gerencia de Estudios de Pre Inversión - EsSalud

De acuerdo con la Programación Multianual de Inversiones de EsSalud para el período 2025-2027, se tiene registrada una cartera de 31 Proyectos de Inversión, de los

cuales 17 se encuentran en la fase de Formulación, Evaluación y/o Recopilación de Información, mientras que el resto se encuentran en la fase de Elaboración de Expediente Técnico y Obras.

Durante el año 2023, el candidato pudo observar que, del Universo de Proyectos con avances parciales, y que no se estaban formulando por factores exógenos, existieron algunos Proyectos que tienen un avance que se podría considerar determinante, es el caso del Proyecto de Inversión "Mejoramiento y ampliación de atención de servicios de salud hospitalarios en el Hospital I Río Negro - Satipo, distrito de Río Negro, provincia de Satipo, departamento de Junín".

Este Proyecto de Inversión contaba con avances desde el año 2022, orientadas al cierre de brechas de infraestructura y servicios públicos, lo que supondría la posible continuación de la formulación para incluir el Proyecto como uno nuevo en el PMI vigente o en su defecto en la incorporación al PMI 2024-2026.

Se tomo en cuenta 3 Hitos importantes para poder priorizar este Proyecto del Universo de Proyectos en Cartera que no estaban formulando ni estaban incluidos en el PMI, a continuación, se detalla:

El Proyecto de Inversión está incluido en el Plan director de Inversiones 2018 -2025 de la Red Asistencial Junín, Este plan identifica las necesidades de inversión a nivel nacional, y muestra la necesidad de inversión en la región.

El Proyecto de Inversión cuenta con un terreno a favor de EsSalud, y que ha recibido una opinión favorable de la Sub Gerencia de Estudios de Pre Inversión para la Construcción de Infraestructura Hospitalaria. Este terreno cumple con los criterios de selección establecidos en la Norma Técnica de Salud NTS N°110-MINSA/DGIEM-V01.

El Proyecto de Inversión cuenta con una Cartera de Servicios aprobada, mediante Memorando N° 2467-GCPS-ESSALUD-2022, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud indica a la Gerencia Central de Proyectos de Inversión que las prestaciones señaladas se alinean nominalmente con las establecidas para un Hospital de categoría II-1.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, se tomaron en cuenta estos 3 hechos a fin de sustentar técnicamente la priorización e inclusión del proyecto de inversión "Mejoramiento y ampliación de atención de servicios de salud hospitalarios en el Hospital I Río Negro - Satipo, distrito de Río Negro, provincia de Satipo, departamento de Junín” en el Programa Multianual de Inversiones vigente, así como avanzar en la Formulación, considerando los criterios normativos establecidos para tal fin.

2.5.2 Sustento Técnico - Oferta del Hospital I Rio Negro

2.5.2.1 Breve Reseña Histórica del Hospital I Rio

El Hospital I Rio Negro ubicado en el distrito de Río Negro inició operaciones año 2000, habiendo sido creado mediante la Resolución N° 133-PE-ESSALUD-2000. En ese entonces, el mandatario del Perú era Alberto Fujimori Fujimori, el Ministerio de Trabajo y Promoción Social estaba a cargo del Dr. Pedro Flores Polo, mientras que la Presidencia Ejecutiva de EsSalud recaía en el Eco. Manuel Vásquez Perales. Los terrenos donde se emplaza actualmente el establecimiento de salud fueron cedidos por la Municipalidad Distrital de Río Negro.

El predio ocupa un área de 19,261 metros cuadrados, de los cuales 1,380 fueron destinados a la apertura de una vía pública. En la porción restante se construyó una infraestructura de material noble de 1,101.54 m2, compuesta por una planta baja y un semisótano.

El establecimiento de salud inicialmente funcionaba en la capital de la provincia, exactamente en el distrito de Satipo en un local alquilado en el cercado, sin cumplir con los estándares mínimos de infraestructura hospitalaria cuando en ese entonces fuera el Instituto Peruano de Seguridad Social – IPSS con la denominación de “Hospital de Apoyo I Satipo” la cual contaba con tres camas de internamiento en las condiciones poca adecuadas por la infraestructura acondicionada, es así que durante el proceso de transición de IPSS a EsSalud a mediados del año 1999 de manera impostergable se inicia la construcción del Centro Asistencial de Río Negro-Satipo cuya infraestructura hasta la actualidad no fue modificada ni ampliada.

Durante el año 2000 cambia su denominación de Hospital de Apoyo I Satipo a Hospital I Río Negro, la cual en la actualidad funciona con categoría otorgada por el Ministerio de Salud (MINSA) de policlínico con internamiento I-4 según Resolución N° 0267-2018-DRSJ/DESP Teniendo como limitación principal la Infraestructura, Equipamiento y RRHH.

***Figura 4**: Frontis Hospital I Rio Negro*



Nota: Extraído del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

2.5.2.2 Descripción de Principales Características del Hospital I Rio Negro Ubicación Geográfica

El proyecto de inversión se ubica en:

- Departamento : Junín
- Provincia : Satipo
- Distrito : Rio Negro
- Dirección : Jr. Héroes del Cenepa N°122-148-192 LOTE B.

Presenta las siguientes coordenadas UTM:

Este : 537328.173

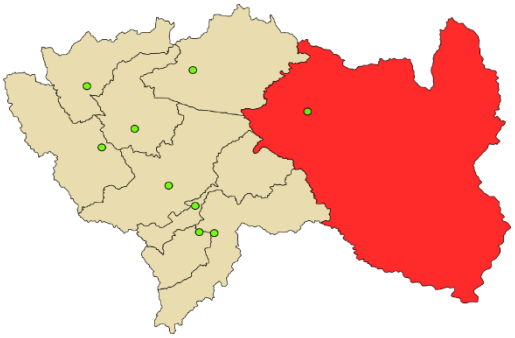
Norte : 8761162.298

Altitud : 670.613 msnm

Gráfico 5: *Localización del HOSPITAL I RIO NEGRO – SATIPO*



REGIÓN DE JUNIN



PROVINCIA DE SATIPO



DISTRITO DE RIO NEGRO

Nota: Elaboración Propia

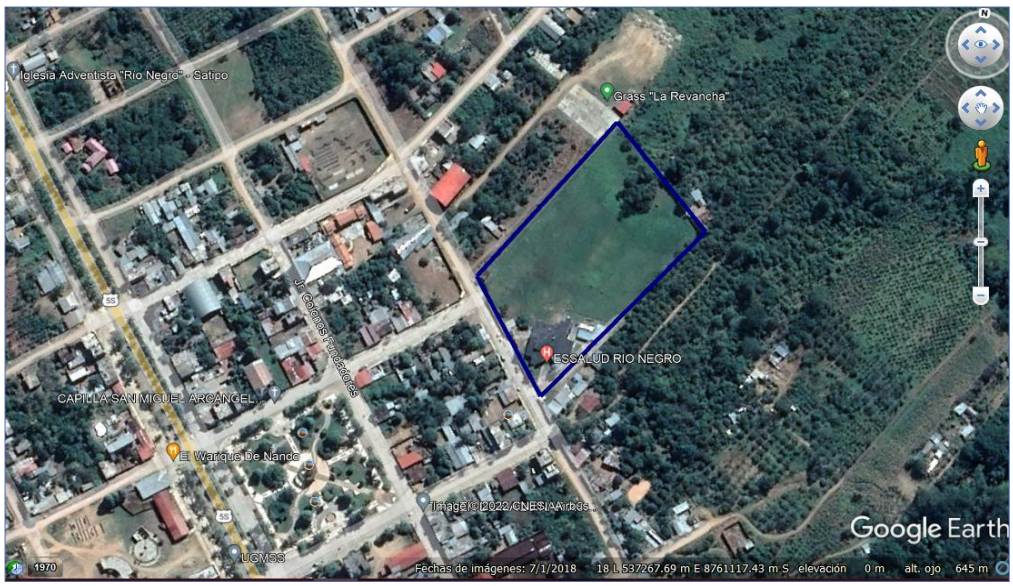
El Hospital I - Rio Negro, se encuentra una cuadra de la plaza mayor o principal del distrito de Rio Negro en el Jr. Héroes del Cenepa 2da cuadra, provincia de Satipo, departamento de Junín.

El terreno presenta las siguientes colindancias y linderos:

- Por el Norte, colinda con la calle s/n 096, avanzando en una línea sinuosa con una distancia total de 104.24 metros lineales.
- Por el Oeste, colinda con la av. 29 de Setiembre Este. El lindero sigue una línea curveada a través de vegetación, cubriendo una distancia total de 160.36 metros lineales.
- Por el Este, colinda con la calle s/n 255. El lindero continúa en línea curva y vegetación, con una distancia total de 175.16 ml.

- Por el Sur, colinda con el Jr. Héroes del Cenepa Norte. El lindero continúa en línea sinuosa, vereda y vía pavimentada, con una distancia total de 109.96 ml.

***Figura 6**: Mapa de ubicación satelital*



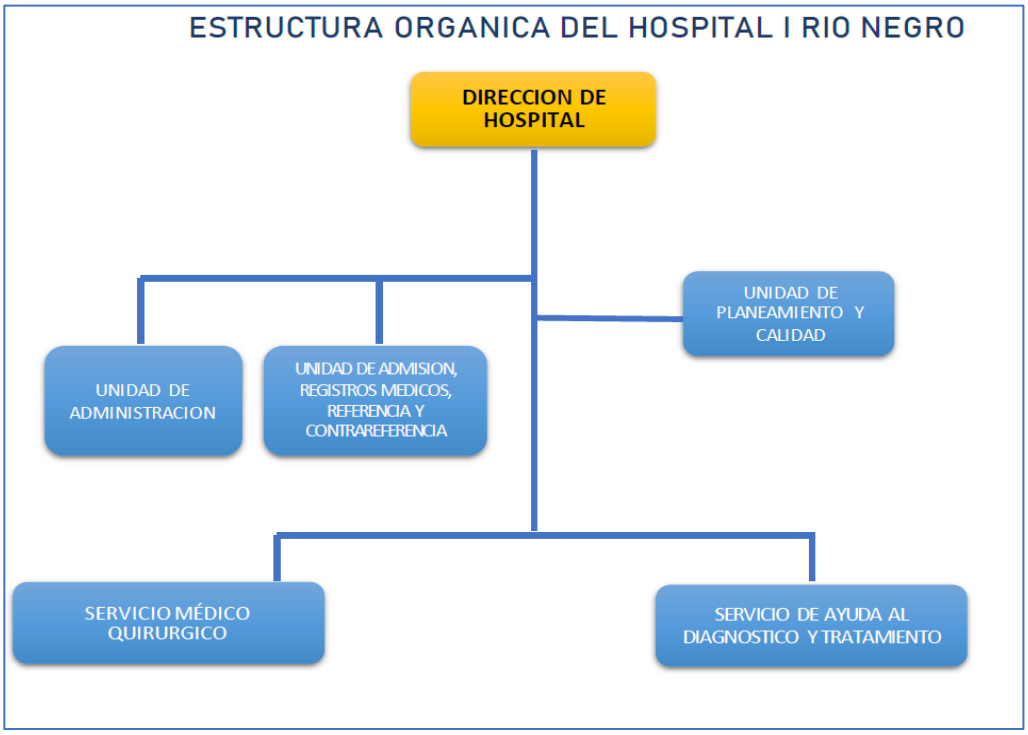
Nota : Extraido de Google Earth

***Ilustración 7**: Frontis del Hospital I Rio Negro*



Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín

***Figura 8**: Estructura Orgánica del H-I Rio Negro*



Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín

2.5.2.3 Actividad económica en Rio Negro – Satipo – Junín.

La economía del distrito de Río Negro se basa en actividades agropecuarias, que según el INEI, representan el 80% de la Población Económicamente Activa (PEA), en contraste con otras actividades que en conjunto representan el 20%.

Entre las actividades agropecuarias que generan mayores ingresos se encuentran los cultivos de café, cacao y cítricos, entre otros. Sin embargo, la agricultura en la zona se lleva a cabo con un nivel básico de tecnología, lo que no garantiza buena productividad, calidad ni valor añadido. En cambio, se practica una explotación intensiva sin criterios de sostenibilidad. Las actividades pecuarias, por su parte, complementan principalmente el autoconsumo familiar y tienen una mínima orientación hacia el mercado local.

2.5.2.4 Cartera de Servicios del Hospital I Rio Negro

La actual Cartera de Servicios con la que cuenta el Hospital I Rio Negro corresponde al de un Centro Médico de Atención con Internamiento, el establecimiento de salud como se mencionó está ubicado en el distrito de Río Negro y es un prestador de servicios de atención primaria catalogado según el Minsa como institución de nivel I -4.

Tabla 9: Cartera de Servicios Hospital I Rio Negro – Categoría I-4

UPSSS I - 4
UPSS CONSULTA EXTERNA UPSS HOSPITALIZACIÓN UPSS HEMODIALISIS UPSS FARMACIA UPSS PATOLOGÍA CLINICA UPSS EMERGENCIA UPSS CENTRO OBSTETRICO UPSS DIAGNOSTICO POR IMÁGENES UPSS CENTRAL DE ESTIRILIZACIÓN UPS ADMINISTRACIÓN

Nota: Extraído del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

El Hospital I Rio Negro se encuentra subordinado jerárquicamente a la Gerencia de la Red Asistencial Junín en su condición de órgano desconcentrado, mientras que funcionalmente depende de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

Su responsabilidad radica en brindar atención en prevención, promoción, recuperación (consulta externa, hospitalización y emergencias) y rehabilitación de especialidades médicas y quirúrgicas básicas de baja complejidad, alineándose a las normativas y lineamientos emanados por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

2.5.2.5 Población Adscrita por Centro Asistencial del ámbito del HI Rio Negro

➢ ***Hospital Río Negro-Satipo***: Tiene como población adscrita a los asegurados de los distritos de Coviriali, Llaylla, Mazamari, Pampa Hermosa, Pangoa, Río Negro, Río Tambo, Satipo y Vizcatan del Ene, de la provincia de Satipo, departamento de Junín.

Tabla 10: Población Asegurada Adscrita por Establecimiento de Salud al 2023

ESTABLECIMIENTO DE SAUD	POBLACIÓN ASEGURADA ADSCRITA
Hospital I Río Negro-Satipo	22,165

Nota: Extraído de la Estadística Institucional de EsSalud al cierre del 2023

➢ En la siguiente tabla se detalla la población asegurada según el ámbito del Hospital I Rio Negro:

Tabla 11: Población Asegurada por Distrito del Ámbito de Hospital I Rio Negro al 2023

DISTRITO	POBLACIÓN ASEGURADA
COVIRIALI	549
LLAYLLA	393
MAZAMARI	2,445
PAMPA HERMOSA	369
PANGOA	4,440
RIO TAMBO	107
SATIPO	9,541
VIZCATAN DEL ENE	107
RIO NEGRO	4,321
TOTAL	**22,165**

Nota: Extraído de la Estadística Institucional de EsSalud al cierre del 2023

Tabla 12: Población Asegurada del Hospital I Rio Negro 2017 - 2023

RED ASISTENCIAL ESTABLECIMIENTOS	NIVEL	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
RIO NEGRO - SATIPO	H. I	17,594	19,030	19,724	19,480	20,221	21,584	22,165

Nota: Extraído de la Estadística Institucional de EsSalud al cierre del 2023

2.5.2.6 Población Referenciada o derivada a un Centro Asistencial

La dinámica de referencias y contrareferencias constituye una serie encadenada de procedimientos que todo afiliado debe seguir para acceder a la atención en los diversos centros asistenciales que conforman las Redes Asistenciales de EsSalud.

Esta secuencia se rige por el grado de complejidad resolutiva de cada Centro de Atención Medica, así como por la naturaleza de la prestación de salud requerida por el usuario.

Esta metodología salvaguarda la continuidad en la provisión de servicios y garantiza que cada caso sea atendido conforme al nivel de especialización adecuado.

Hospital II Alberto Hurtado Abadía:

Es el centro asistencial de segundo nivel de atención, que forma parte de la Red Asistencial Junín, tiene categoría II-1 y es el que recibe las referencias del Hospital I Río Negro-Satipo, por ser el establecimiento de salud de mayor resolución del segundo nivel de atención en el ámbito.

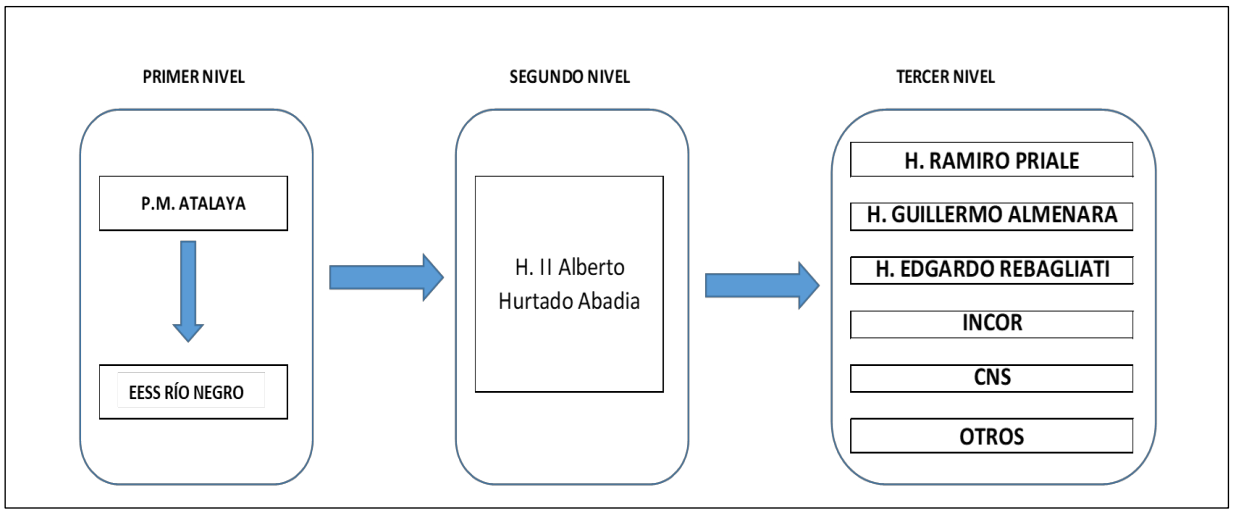
El Hospital II Alberto Hurtado Abadía puede referir al Hospital Ramiro Priale, establecimiento de referencia de tercer nivel ubicado en Junín, además puede referir a los Hospitales Nacionales Almenara (HNGAI), Rebagliati(HNERM) y/o a los Institutos especializados como son: Instituto Nacional del Corazón (INCOR) y el Centro Nacional de Salud Renal (CNSR), ubicados en la ciudad de Lima.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD RÍO NEGRO-SATIPO:

Es el centro asistencial de primer nivel de atención, que forma parte de la Red Asistencial Junín, tiene categoría I-4 (RENIPRESS) es el que recibe las referencias de la P.M. Atalaya, por ser el establecimiento de salud de mayor resolución del primer nivel de atención en el ámbito.

El establecimiento de Salud Río Negro-Satipo puede referir al Hospital II Alberto Hurtado Abadia, al Hospital Ramiro Priale, establecimiento de referencia de Tercer nivel de atención ubicado en Junín.

***Figura 9**: Situación actual de configuración del ámbito del Hospital I Rio Negro*



Nota: Elaboración Propia

Según las ***Tablas 13 ,14 y 15,*** en la Provincia de Satipo existe una población asegurada que son atendidos por el Ministerio de Salud (MINSA) de la Micro Red de Satipo, generando malestar de población asegurada del ámbito , al no contar con un EESS con un mayor nivel de capacidad resolutiva.

Tabla 13: Población asegurada (Adscritos que no son atendidos por la IPRESS), atendida en todas las micro redes de Satipo por año y meses

Año: 2020

FINANCIADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
OTROS	6945	6489	13320	1509	9888	14697	9301	7324	7723	10161	12373	6881	**106,611**
ESSALUD	12	5	6	0	0	0	4	7	3	0	3	1	**41**
TOTAL	**6,957**	**6,494**	**13,326**	**1,509**	**9,888**	**14,697**	**9,305**	**7,331**	**7,726**	**10,161**	**12,376**	**6,882**	**106,652**

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín 2023

Tabla 14: Población asegurada (Adscritos que no son atendidos por la IPRESS), atendida en todas las micro redes de Satipo por año y meses

Año: 2021

FINANCIADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
OTROS	3961	5059	4947	4530	6691	20283	19997	20601	30266	30974	29775	40311	**217,395**
ESSALUD	0	0	1	0	1	1	1	2	32	94	35	41	**208**
TOTAL	**3,961**	**5,059**	**4,948**	**4,530**	**6,692**	**20,284**	**19,998**	**20,603**	**30,298**	**31,068**	**29,810**	**40,352**	**217,603**

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín 2023

Tabla 15: Población asegurada (Adscritos que no son atendidos por la IPRESS), atendida en todas las micro redes de Satipo por año y meses(Abril)

Año: 2022

FINANCIADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	TOTAL
OTROS	35365	25818	18855	18229	**98,267**
ESSALUD	186	312	27	11	**536**
TOTAL	**35,551**	**26,130**	**18,882**	**18,240**	**98,803**

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín 2023

La población asegurada que se atiende en los Hospitales del Minsa como el Hospital I Selva Central y Enfermedades Tropicales son referidos al Hospital II Alberto Hurtado Abadía o al Hospital Ramiro Priale Priale, debido a que el Hospital I Rio Negro no cuenta con la prestación de servicios requeridos, generando malestar a la población asegurada del ámbito de influencia del Hospital.

Tabla 16: Población asegurada referida del H.I Selva Central y Enfermedades Tropicales hacia el Hospital Ramiro Priale Priale según servicios

Servicio			Cantidad	%
1	B71	OFTALMOLOGIA	177	10.46
2	B81	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	139	8.22
3	B91	OTORRINOLARINGOLOGIA	131	7.74
4	BA1	UROLOGIA	118	6.97
5	**G11**	**EMERGENCIAS / URGENCIAS**	**116**	**6.86**
6	AF1	NEUROLOGIA	113	6.68
7	**C12**	**GINECOLOGIA**	**107**	**6.32**
8	A51	GASTROENTEROLOGIA	91	5.38
9	A41	ENDOCRINOLOGIA	83	4.91
10	B61	NEUROCIRUGIA	75	4.43
11	A31	DERMATOLOGIA	74	4.37
12	AI1	REUMATOLOGIA	72	4.26
13	A21	CARDIOLOGIA	60	3.55
Total			**1,692**	**100**

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín 2023

En la ***Tabla 17*** *se* muestra el costo que le genera a EsSalud referir pacientes debido a que no se cuenta con el tipo de servicio adecuado y con la suficiente capacidad resolutiva en Hospital I Rio Negro.

Tabla 17: Cuadro de Costos por referencia HI Rio Negro

Servicios	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Viático-Asignación por Alojamiento y Alimentación	12,146.07	37,252.39	53,031.90	66,460.20	71,910.50	47,601.40	75,472.90	**S/. 363,875.36**
Pasajes Nacionales	115,440.00	70,791.50	90,275.00	118,185.00	114,086.00	105,119.40	41,468.20	**S/. 655,365.10**
Combustibles, Carburantes y Lubricantes	45,412.31	38,711.38	33,773.05	35,286.25	35,112.07	101,675.18	80,907.35	**S/. 370,877.59**
Mantenimiento y Reparación de Unidades de Transporte	253.00	2,691.15	2,362.00	10,960.00	1,430.00	4,154.77	13,937.36	**S/. 35,788.28**
Total de gastos por Año	**173,251.38**	**149,446.42**	**179,441.95**	**230,891.45**	**222,538.57**	**258,550.75**	**211,785.81**	**S/. 1,425,906.33**

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín 2023

En la ***Tabla 18 y 19*** se detallan los gastos que ocasiona el paciente asegurado cuando no se puede atender en el Hospital I Rio Negro; y son derivados a los hospitales de MINSA de mayor capacidad resolutiva, ya sea por la distancia, tiempo y por la salud del paciente. Estos son derivados a los establecimientos más cercanos al hospital de Rio Negro.

Tabla 18: Costo de servicios extra institucional del Hospital A. Higa Arakaki

Hospital A. Higa Arakaki				
AÑO	2018	2019	2020	2021
MINSA	95,000	85,000	75,000	100,000

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín 2023

Tabla 19: Costo de servicios extra institucional del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar de Marine Caro de la Merced

Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar de Marine Caro				
AÑO	2018	2019	2020	2021
MINSA	38,000	30,000	25,000	45,720

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín 2023

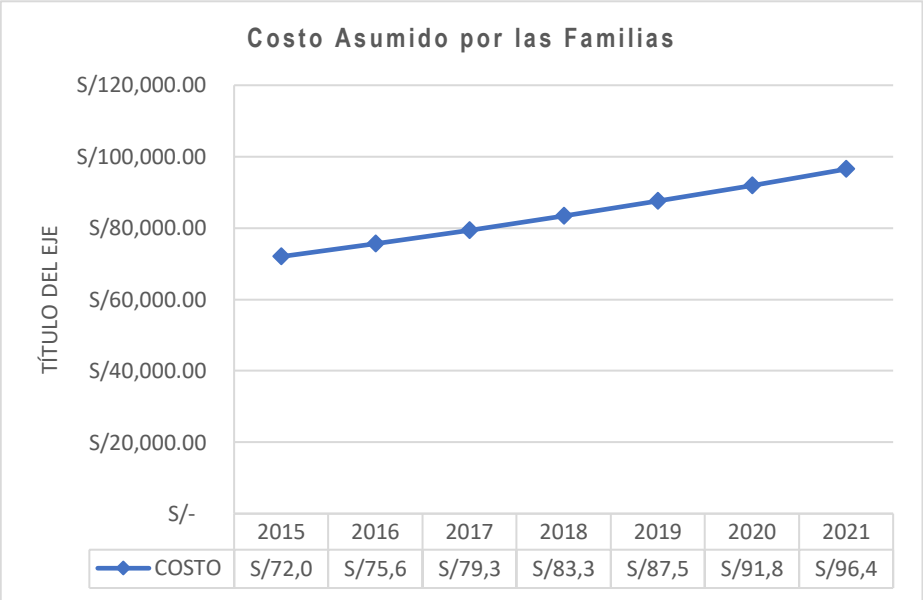
En la ***Tabla 20*** y la ***Figura 10*** nos hace referencia al costo aproximado asumido por las familias, al tener que acompañar al paciente al lugar de referencia.

Tabla 20: Costo aproximado generado a las familias por referencias del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar de Marine Caro de la Merced

COSTO GENERADO A LAS FAMILIAS POR REFERENCIAS							
AÑO	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
COSTO	S/ 72,000.00	S/ 75,600.00	S/ 79,380.00	S/ 83,349.00	S/ 87,516.45	S/ 91,892.27	S/ 96,486.89

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín 2023

Figura 10: *Situación actual de configuración del ámbito del Hospital I Rio Negro*



Nota: Elaboración Propia

RECURSO HUMANO DEL HOSPITAL I RIO NEGRO

El cometido primordial del análisis de la capacidad resolutiva en lo atinente al acervo humano del Hospital I Rio Negro, estriba en el acopio sistemático de datos fehacientes inherentes al contingente laboral del área sanitaria que desempeña sus funciones en el recinto en cuestión. Este proceder obedece al propósito de realizar una mensuración exhaustiva de las insuficiencias y falencias prevalecientes en lo que respecta al componente humano.

A continuación, se detalla la situación del Recurso Humano del Hospital I Rio Negro al 2023:

Tabla 21: Personal del Hospital I Rio Negro al 2023

Personal	Cantidad
Pediatra	2
Médico General	1
Cirujano Dentista	1
Obstetricia	2
Enfermería	8
Tecnólogo Medico Laboratorio	1
tecnólogo Medico Rayos X	1
Químico Farmacéutico	1
Técnico de enfermería	4
Técnico de asistencial	3
Digitador Asistencial	1
Auxiliar Asistencial	1
Chofer Asistencial	2
Serums	4
Jefaturas	4
TOTAL	**36**

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín 2023

Tabla 22: Personal por Condición de contrato del Hospital I Rio Negro

Personal por condición de contrato	
Régimen 276	**3**
Régimen 728	**27**
Régimen 1057 (CAS)	**6**
TOTAL	**36**

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín 2023

En la ***Tabla 21*** podemos ver la cantidad total de personal con el que cuenta el Hospital I Rio Negro según la especialidad, al 2023 se cuenta con 36 trabajadores, con contrato de régimen laboral 276, 728 y 1057 (CAS).

Según la NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", los centros de atención clasificados como I-4 pertenecen al primer nivel de atención y están encargados de satisfacer las necesidades sanitarias de la población en su ámbito. Los establecimientos de categoría I-4 ofrecen atención médica integral ambulatoria y tienen capacidad para internamientos de corta estancia, centrándose principalmente en el área materno-perinatal e infantil. Sus funciones incluyen la promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños, así como la recuperación de problemas de salud frecuentes, a través de unidades de servicios básicos y especializados con una complejidad superior a la categoría I-3.

Según la NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud, para garantizar su adecuado funcionamiento, los centros de salud

pertenecientes a esta categoría deben contar con un equipo multidisciplinario mínimo que asegure la operación eficiente de las unidades de servicios correspondientes.

Tabla 23: Personal Mínimo para un Establecimiento de Categoría I-4

Equipo de Salud mínimo
Médico Cirujano o Médico Familiar
Médicos Especialistas: Gineco – Obstetra y Pediatría (*)
Odontólogo
Licenciado en Enfermería
Licenciado en Obstetricia
Técnico en laboratorio
Técnico en Farmacia
Técnico en Enfermería
Técnico en Estadística
Técnico Administrativo

Nota: *Excepcionalmente pueden ser médicos cirujanos con formación no escolarizada reconocida

Nota: Extraído de la NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud

2.5.2.7 Morbilidad del Hospital I Rio Negro

El análisis de morbilidad de la población usuaria del Hospital I Rio Negro deviene en un insumo medular para la acertada toma de decisiones y el direccionamiento estratégico de Hospital, este proceder analítico posibilita la identificación de patrones epidemiológicos predominantes, lo cual habilita la priorización de recursos y la implementación de programas de prevención y control adaptados a las demandas particulares del entorno comunitario.

Asimismo, es necesario tener una idea clara del monitoreo sistemático de la morbilidad, dado que constituye una herramienta clave para la planificación y la gestión eficiente del Hospital I Rio Negro, para ello se tomará en cuenta la morbilidad desde el año 2017 hasta el año 2021, según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) .

Durante el año 2017 según la ***tabla 24***, se tiene que la principal causa de morbilidad fue *la Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, sin mención de complicación* con 4.52%, del total de 11,129 atenciones por consulta externa en el 2017, seguido de la *Hipertensión Esencial (primaria)* con 4.36%, seguido del *Lumbago No especificado* con 3.10%.

Tabla 24: Perfil Epidemiológico por especialidad de Medicina 2017

N°	DX. DESCRIPTIVO	CIE 10	CANTIDAD	%
1	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	E11.9	503	4.52%
2	Hipertensión Esencial (primaria)	I10.X	485	4.36%
3	Lumbago No Especificado	M54.5	345	3.10%
4	Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	N39.0	309	2.78%
5	Bronquitis Aguda, No Especificada	J02.9	289	2.60%
6	Parasitosis Intestinal, Sin Otra Especificación	B82.9	277	2.49%
7	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	A09.X	200	1.80%
8	Gastritis, No Especificada	K29.7	188	1.69%
9	Hiperlipidemia Mixta	E78.2	181	1.63%
10	Vaginitis Candidiásica	N77.1	177	1.59%
11	OTROS DIAGNÓSTICOS		8175	73.46%
TOTAL			11129	100%

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín

Durante el año 2018 según la ***Tabla 25***, se tiene que la principal causa de morbilidad fue la *Faringitis aguda no especificada* con 5.58%, del total de 12,499 atenciones por consulta externa en el 2018, seguido de la *Hipertensión Esencial (primaria)* con 3.43%, luego *Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, sin mención de complicación* con 3.18%.

Tabla 25: Perfil Epidemiológico de Hospitalización del 2018

N°	DX. DESCRIPTIVO	CIE 10	CANTIDAD	%
1	Faringitis Aguda, No Especificada	J02.9	698	5.58%
2	Hipertensión Esencial (primaria)	I10.X	429	3.43%
3	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	E11.9	397	3.18%
4	Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	N39.0	358	2.86%
5	Lumbago No Especificado	M54.5	352	2.82%
6	Parasitosis Intestinal, Sin Otra Especificación	B82.9	310	2.48%
7	Gastritis, No Especificada	K29.7	226	1.81%
8	Rinofaringitis Aguda [resfriado Comun]	J00.X	225	1.80%
9	Hiperlipidemia Mixta	E78.2	182	1.46%
10	Micosis Superficial, Sin Otra Especificación	B36.9	142	1.14%
11	OTROS DIAGNÓSTICOS		9180	73.45%
TOTAL			12499	100%

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín

Durante el año 2019 según la ***Tabla 26***, se tiene que la principal causa de morbilidad fue la *Hipertensión Esencial (primaria)* con 4.38%, del total de 14,323 atenciones por consulta externa en el 2019, seguido de la *Faringitis aguda no especificada* con 4.28%, *Diabetes Mellitus No Insulinodependiente* haciendo 2.84%.

Tabla 26: Perfil Epidemiológico de Hospitalización del 2019

N°	DX. DESCRIPTIVO	CIE 10	CANTIDAD	%
1	Hipertensión Esencial (primaria)	I10.X	627	4.38%
2	Faringitis Aguda, No Especificada	J02.9	613	4.28%
3	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	E11.9	407	2.84%
4	Lumbago No Especificado	M54.5	360	2.51%
5	Gastritis, No Especificada	K29.7	340	2.37%
6	Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	N39.0	264	1.84%
7	Parasitosis Intestinal, Sin Otra Especificación	B82.9	247	1.72%
8	Anemia Por Deficiencia De Hierro Sin Otra Especificación	D50.9	242	1.69%
9	Otros Diagnósticos		11223	78.37%
TOTAL			**14323**	**100%**

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín

Durante el año 2020 según la ***Tabla 27***, la principal causa de morbilidad fue la Hipertensión Esencial (primaria) haciendo 7.95% del total de 10,975 atenciones por consulta externa en el 2020, seguido de Diabetes Mellitus No Insulinodependiente haciendo 5,86%, luego de la Anemia por Deficiencia de Hierro sin otra especificación con 2.68%.

Tabla 27: Perfil Epidemiológico de Hospitalización del 2020

N°	DX. DESCRIPTIVO	CIE 10	CANTIDAD	%
1	Hipertensión Esencial (primaria)	I10.X	873	7.95%
2	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	E11.9	643	5.86%
3	Anemia Por Deficiencia De Hierro Sin Otra Especificación	D50.9	294	2.68%
4	Gastritis, No Especificada	K29.7	186	1.69%
5	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Con Complicaciones No Especificadas	E11.8	154	1.40%
6	Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	N39.0	150	1.37%
7	Faringitis Aguda, No Especificada	J02.9	145	1.32%
8	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	A09.X	131	1.19%
9	Dengue Sin Señales De Alarma	A97.0	129	1.18%
10	OTROS DIAGNÓSTICOS		8270	75.36%
TOTAL			**10975**	**100%**

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín

Durante el año 2021 según la ***Tabla 28***, se tiene que la principal causa de morbilidad fue la *Hipertensión Esencial (primaria)* con 14.73%, del total de 2484 atenciones por consulta externa en el 2021, seguido de *Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, sin mención de complicación* con 12.69%, seguido de *Lumbago no especificada* con 2.44%.

Tabla 28: Perfil Epidemiológico de Hospitalización del 2021

N°	DX. DESCRIPTIVO	CIE 10	CANTIDAD	%
1	Hipertensión Esencial (Primaria)	I10	635	14.73%
2	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	E11.9	547	12.69%
3	Lumbago No Especificado	M54.5	105	2.44%
4	Anemia Por Deficiencia De Hierro Sin Otra Especificación	D50.9	103	2.39%
5	Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	N39.0	98	2.27%
6	Gastritis, No Especificada	K29.7	95	2.20%
7	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Con Complicaciones No Especificadas	E11.8	76	1.76%
8	Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	A09	76	1.76%
9	OTROS DIAGNÓSTICOS		2575	59.74
TOTAL			4310	100%

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín

2.5.2.8 Mortalidad del Hospital I Rio Negro

Los indicadores de mortalidad en el Hospital I Rio Negro adquiere importancia vital al proveer insumos medulares para un análisis del desempeño asistencial y la consecuente implementación de medidas orientadas al fortalecimiento de la calidad en la prestación de servicios sanitarios.

Este proceder analítico faculta la identificación de factores de riesgo y causas subyacentes que pudieran estar incidiendo en desenlaces mortales, permitiendo el diseño e instauración de protocolos y acciones preventivas tendientes a mitigar la ocurrencia de estos eventos.

A su vez, el monitoreo sistemático de las tasas de mortandad específicos viabiliza dimensionar el impacto de determinadas dolencias en la población asegurada, coadyuvando al establecimiento de prioridades y la adopción de estrategias para abordarlas de manera oportuna.

Las principales causas de mortalidad en el Hospital I Rio Negro en el 2016 fue Septicemia Bacteriana, el 2017 neumonía y septicemia, el 2018 septicemia, el 2019 insuficiencia respiratoria aguda, neumonía debida a otros virus, septicemia, edema pulmonar, insuficiencia renal aguda y enfermedad pulmonar intersticial, el 2020 se presenta los casos por el Coovid-19, seguida de insuficiencia respiratoria aguda, neumonía debido a otros virus, septicemia, edema pulmonar, insuficiencia renal aguda y enfermedad pulmonar intersticial, no especificada, en el 2021 también se presenta como primera causa el Covid-19, insuficiencia respiratoria aguda y neumonía debida a otros virus .

Tabla 29: Perfil Epidemiológico de Mortalidad 2017 – Hospitalización

N°	Causa de mortalidad	CIE 10	2017	
			Nº	%
1	Neumonía debida a otros virus	J12.8	1	33%
2	Septicemia, no especificada	A41.9	1	33%
3	Septicemia criptogena	A41.9	1	33%
Total			**3**	**100%**

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín

Tabla 30: Perfil Epidemiológico de Mortalidad 2018 – Hospitalización

N°	Causa de mortalidad	CIE 10	2018	
			Nº	%
1	Septicemia bacteriana	A49.9	1	50%
2	Tumor maligno de cerebelo	C71.6	1	50%
Total			**2**	**100%**

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín

Tabla 31: Perfil Epidemiológico de Mortalidad 2019 – Hospitalización

N°	Causa de mortalidad	CIE 10	2019	
			Nº	%
1	Insuficiencia respiratoria aguda	J96.0	1	13%
2	Neumonía debida a otros virus	J12.8	1	13%
3	Septicemia, no especificada	A41.9	1	13%
4	Edema pulmonar	J81	1	13%
5	Insuficiencia renal aguda, no especificada	N17.9	1	13%
6	Enfermedad pulmonar intersticial, no especificada	J84.9	1	13%
Total			**6**	**100%**

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín

Tabla 32: Perfil Epidemiológico de Mortalidad 2020 – Hospitalización

N°	Causa de mortalidad	CIE 10	2020	
			Nº	%
1	COVID-19, virus identificado	U07.1	7	29%
2	Insuficiencia respiratoria aguda	J96.0	8	33%
3	Neumonía debida a otros virus	J12.8	2	8%
4	Paro cardiaco, no especificado	I46.9	2	8%
5	Septicemia, no especificada	A41.9	1	4%
6	Paro respiratorio	R09.2	1	4%
7	Edema pulmonar	J81	1	4%
8	Insuficiencia renal aguda, no especificada	N17.9	1	4%
9	Enfermedad pulmonar intersticial, no especificada	J84.9	1	4%
Total			**24**	**100%**

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín

Tabla 33: Perfil Epidemiológico de Mortalidad 2021 – Hospitalización

N°	Causa de mortalidad	CIE 10	2021	
			Nº	%
1	COVID-19, virus identificado	U07.1	9	32%
2	Insuficiencia respiratoria aguda	J96.0	9	32%
3	Neumonía debida a otros virus	J12.8	3	11%
4	Paro cardiaco, no especificado	I46.9	2	7%
5	Septicemia, no especificada	A41.9	1	4%
6	Paro respiratorio	R09.2	1	4%
7	Edema pulmonar	J81	1	4%
8	Insuficiencia renal aguda, no especificada	N17.9	1	4%
9	Enfermedad pulmonar intersticial, no especificada	J84.9	1	4%
Total			**28**	**100%**

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín

2.5.2.9 Infraestructura Actual

La infraestructura tiene más de 25 años de construido y 22 años acondicionando para brindar los servicios de acuerdo al nivel resolutivo con internamiento I-4.

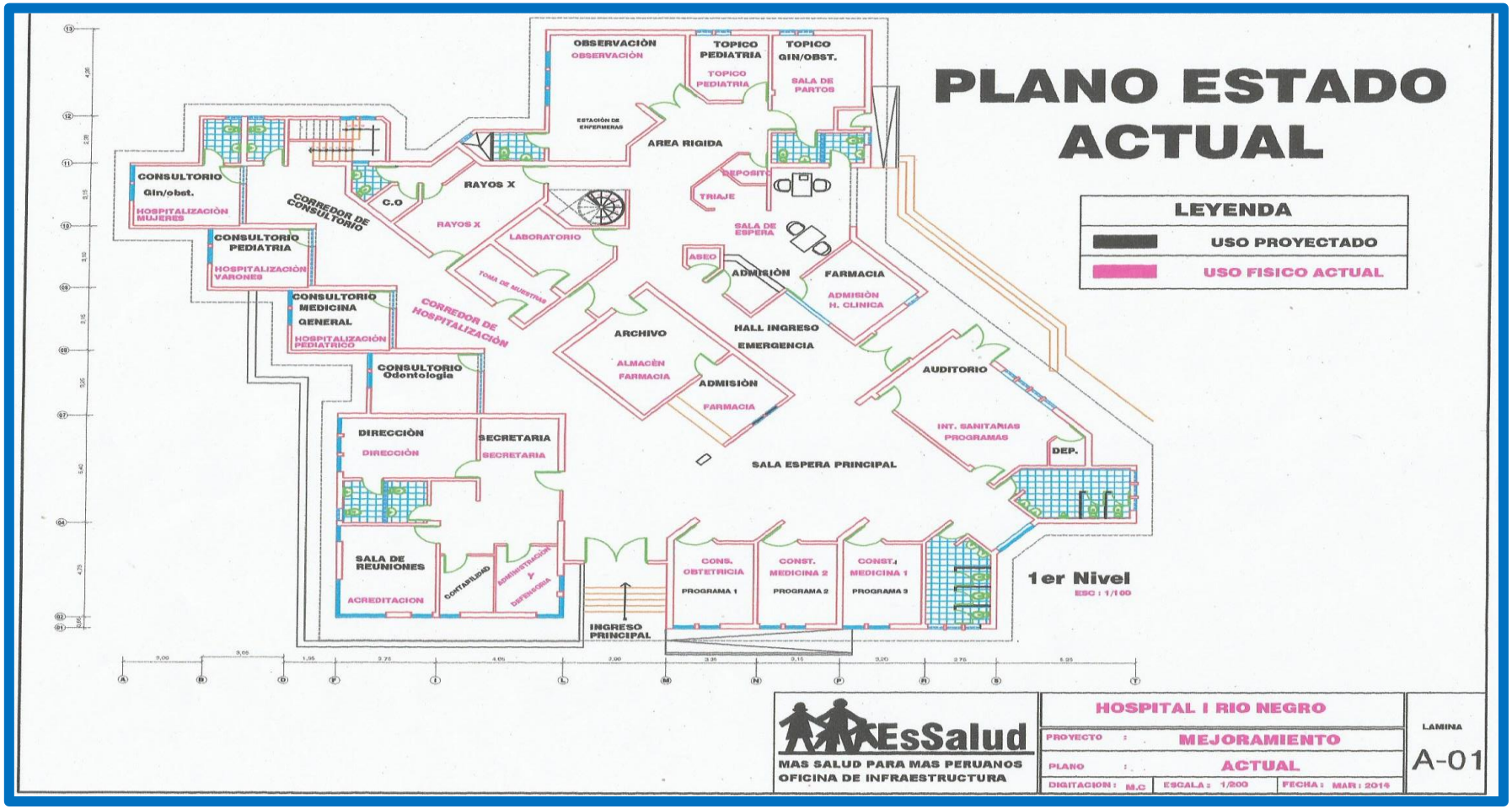
El Hospital I Río Negro está ubicado en una zona urbana y cuenta con servicios de alcantarillado, electricidad, internet y teléfono. Además, la zona es completamente accesible para las comunicaciones radiales y de telefonía celular.

El Servicio de agua es abastecido por la red pública pero no es potable, pero si tratada y almacenada en un pozo y bombeada a todas las áreas del hospital.

El hospital se encuentra zonificado en un pabellón COVID Y NO COVID con 7 consultorios externos, sala de espera en donde se encuentra acondicionado el módulo de atención al asegurado con baño público para ambos sexos, sala de uso múltiple, área de Dirección con tres ambientes administrativos y dos baños, farmacia, laboratorio, área de rayos x, área de archivos de Historias Clínicas, sala de observación, tópico de emergencia, sala de partos. En el semisótano se acondiciono el área de esterilización que se comunica con el primer piso atreves de una escalera tipo caracol de metal muy estrecha. Del mismo modo en el pasadizo se acondiciono el área de archivo de placas radiográficas.

El acondicionamiento se pudo materializar cumplimento estrictamente las disposiciones vigentes para afrontar el Riesgo y tratamiento para el Covid-19, sin descuidar las atenciones No Covid-19. Como se muestra en la siguiente figura:

***Figura 11**: Plano de Distribución de los Servicios*



Nota : Extraído del Hospital I Rio Negro

Según las normas técnicas de infraestructura hospitalaria, NT-113-MINSA/DGIM-VOL.O1-15, en una habitación el número máximo de camas en los servicios de hospitalización debería de ser en promedio de 3, y la capacidad máxima de camas debe respetar los requerimientos fundamentales de espacio que es de 7.20 m2 por cama y en caso de enfermedades infectocontagiosas el área es de 15 m2 por cama.

Actualmente se puede observar que las camas se encuentran dentro de un área de 4.1 m2 no cumpliendo con el espacio requerido exponiendo a los pacientes a riesgos de infecciones intrahospitalarias.

Tabla 34: Consultorios y camas de Internamiento NO COVID

IPRESS	Nivel	Consultorios Externos (Físicos)	Consultorios Externos (Funcionales)	Camas Internamiento	Servicios Especiales de Hospitalización		
					Camas UCI	Camas UCIN	Camas UVI
Hospital I Rio Negro	I-4	7	11	08	0	0	0

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín

Actualmente se encuentra 08 camas en la sala de observación, las cuales se encuentra en condición de regular o acondicionadas para la atención. Según la RENUIS (Repositorio único nacional de información de salud), nos menciona que se debe de tener 1,42 camas por cada 1000 habitantes en la Región Junín.

Tabla 35: de Urgencias y Emergencias, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico y Sala de Parto

IPRESS	Nivel	Urgencias y Emergencias		Centro Quirúrgico	Centro Obstétrico	N° Salas de Parto
		Camas de sala de observación	TRAUMA SHOCK			
Hospital I Rio Negro	I-4	08	0	0	1	1

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín

En base a lo mencionado el Hospital I-4 Rio Negro tiene al 2023, 22,165 adscritos lo cual representa 16 camas en promedio, para el área.

***Figura 12**: Área de Hospitalización*



***Figura 13**: Área de Esterilización*



Nota: Extraído del Hospital I Rio Negro

2.5.2.10 Equipamiento Actual del Hospital I Rio Negro

El Hospital I Rio Negro a la fecha cuenta con 788 equipos distribuido en equipamiento biomédico, electromecánico y mobiliario clínico, administrativo, equipamiento informático y equipo de transporte.

Tabla 36: Equipamiento del Hospital I Rio Negro

Tipo de equipamiento	Estado actual de los equipos				
	Bien	Deteriorado	Malogrado	Reparación	Total general
Biomédico	66	0	1	27	94
Electromecánico	34	0	0	9	43
Mobiliario Clínico	24	0	1	76	101
Equipo De Transporte	1	0	0	1	2
Mobiliario Administrativo	50	7	12	186	255
Equipo Informático	180	0	1	8	189
Otros	95	0	1	8	104
Total general	**450**	**7**	**16**	**315**	**788**

Nota: Extraído de la Red Asistencial Junín

En un 80% los equipos han sido adquiridos en el año 2000, encontrándose actualmente en mal estado un 40% como se evidencia en la ***Tabla 35***.

2.5 Sustento Técnico - Demanda Proyectada Hospital I Rio Negro

Para poder tener una Demanda Proyectada del Hospital I Rio Negro, se debe considerar la población de ámbito al Hospital I Rio Negro durante los Censos 2007-2017, con la finalidad de obtener la tasa de crecimiento intercensal por distrito de la población de ámbito, de lo antes mencionado se tiene la siguiente tabla:

Tabla 37: Tasa de Crecimiento Intercensal de Población Total del Ámbito de influencia del Hospital I Rio Negro

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	POBLACIÓN 2007	POBLACIÓN 2017	TASA DE CRECIMIENTO INTER CENSAL 2007-2017
JUNÍN	SATIPO	COVIRIALI	5,266	6,248	0.017
	SATIPO	LLAYLLA	5,143	6,936	0.030
	SATIPO	MAZAMARI	28,269	40,211	0.036
	SATIPO	PAMPA HERMOSA	7,508	4,090	-0.059
	SATIPO	PANGOA	29,595	60,883	0.075
	SATIPO	RIO NEGRO	25,981	32,304	0.022
	SATIPO	RIO TAMBO	32,575	29,131	-0.011
	SATIPO	SATIPO	36,307	41,050	0.012
	SATIPO	VIZCATAN DEL ENE	3,265	4,765	0.039
TOTAL			173,909	225,618	0.026

Nota: INEI Censos Nacionales de Población y de Vivienda 2007

Nota: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

De esta manera se obtiene una tasa de crecimiento intercensal para cada distrito de la población de ámbito y obtenemos una proyección de Población utilizando la tasa de crecimiento intercensal, la proyección de la población tiene un horizonte de 16 años y se detalla en la tabla 38:

Tabla 38: Proyección de Población en un Horizonte de 16 años

DISTRITO	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037
COVIRIALI	6,806	6,923	7,042	7,163	7,287	7,413	7,541	7,671	7,803	7,938	8,075	8,214	8,356	8,500	8,647	8,796
LLAYLLA	7,952	8,193	8,442	8,698	8,962	9,234	9,514	9,803	10,101	10,408	10,724	11,050	11,385	11,731	12,087	12,454
MAZAMARI	47,096	48,785	50,535	52,347	54,224	56,169	58,184	60,271	62,433	64,672	66,992	69,395	71,884	74,462	77,133	79,899
PAMPA HERMOSA	3,263	3,071	2,890	2,720	2,560	2,409	2,267	2,133	2,007	1,889	1,778	1,673	1,574	1,481	1,394	1,312
PANGOA	82,648	88,830	95,475	102,617	110,293	118,543	127,410	136,940	147,183	158,192	170,025	182,743	196,412	211,104	226,895	243,867
RIO NEGRO	35,853	36,643	37,450	38,275	39,118	39,979	40,859	41,759	42,679	43,619	44,580	45,562	46,565	47,590	48,638	49,709
RIO TAMBO	28,338	28,023	27,712	27,404	27,099	26,798	26,500	26,206	25,915	25,627	25,342	25,060	24,782	24,507	24,235	23,966
SATIPO	43,860	44,402	44,951	45,506	46,068	46,637	47,213	47,796	48,386	48,984	49,589	50,202	50,822	51,450	52,086	52,729
VIZCATAN DEL ENE	5,638	5,855	6,081	6,315	6,558	6,811	7,073	7,346	7,629	7,923	8,228	8,545	8,874	9,216	9,571	9,940
	261,454	**270,725**	**280,578**	**291,045**	**302,169**	**313,993**	**326,561**	**339,925**	**354,136**	**369,252**	**385,333**	**402,444**	**420,654**	**440,041**	**460,686**	**482,672**

Nota : Elaboración Propia

Se evidencia un incremento poblacional sostenido en todos los distritos comprendidos dentro del ámbito de influencia del Hospital I Rio Negro. Este fenómeno demográfico conllevaría un aumento proporcional en la cantidad de afiliados que demandan los servicios asistenciales del Establecimiento de Salud.

Tomando como referencia los datos poblacionales consignados por la Institución, se ha determinado la población objetivo y la población demandante efectiva (población asegurada). Para la proyección de esta última, se ha aplicado una tasa de crecimiento anual de **2.9%**[2]**.**

Tabla 39: Proyección de la Población asegurada en el ámbito de Influencia del Hospital I Rio Negro

RED	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037
JUNIN	21,584	22,215.00	22,859.00	23,522.00	24,204.00	24,906.00	25,628.00	26,371.00	27,136.00	27,923	28,733	29,566	30,423	31,305	32,213	33,147

Nota : Elaboración Propia

[2] Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto 2021, informe multianual de inversiones 2021-2024

Con respecto a la información presentada en la Tabla 40, la cual muestra una Proyección de Atendidos, es preciso establecer una distinción entre los conceptos de "Atenciones" y "Atendidos" tanto a nivel del Establecimiento de Salud como de un determinado Servicio o Especialidad. En este sentido, conviene definir las siguientes acepciones:

Atendidos: Paciente Nuevo + Paciente Reingresante
Atenciones: Paciente Nuevo + Paciente Reingresante + Paciente Continuador

- Paciente Nuevo: Es el que acude por primera vez en su vida al Hospital (establecimiento), a un servicio o especialidad de la consulta médica o no médica, según el caso.

- Paciente Reingresante: Es el paciente que se ha atendido anteriormente y vuelve luego de un periodo de tiempo.

- Paciente Continuador: Es el paciente que regresa constantemente luego de ser atendido.

En la tabla 40 se presenta la proyección elaborada por el Equipo Técnico de la Sub Gerencia de estudios de Pre Inversión, para la elaboración de esta Proyección se utilizó la Proyección de la población asegurada en un Horizonte de 16 años y , datos de extensión de uso , sacados de la Programación Operativa de Actividades Asistenciales de EsSalud , estos hacen referencia al % de atendidos en diferentes unidades de Productoras de Servicios del Hospital I Rio Negro.

En la tabla 40 , se puede observar un constante crecimiento de la cantidad de atentados para un Horizonte de 16 años , con la actual infraestructura que no cumple con Norma Técnica de Salud y actual Equipamiento obsoleto , aumentarían las referencias a Establecimientos de Salud y las tasas mortalidad al no tener la suficiente capacidad Resolutiva.

Tabla 40: Proyección de la Demanda Efectiva según tipo de servicios Hospital I Rio Negro

AÑO	Consulta Externa (Consultas)	Odontológicas (Sesiones)	Psicologia (Atenciones)	Medicina Física (Sesiones)	Controles Enfermeria (Atenciones)	Control integral de CRED	Control intergra de Inmunizaciones	Control Integral de Adulto Mayor	Atención integral TBC	Controles Obstetricia (Atenciones)	Controles Nutrición (Atenciones)	Controles Trabajo social (Atenciones)	Hospitalización (Egresos)	Centro Quirúrgico (Cirugias)	Centro Obstetrico (Total Partos)	Emergencias (Atenciones)	Laboratorio (Análisis)	Rx Consulta Externa (Exámenes)	Rx Emergencia y Hospitalización (Exámenes)	Sonografia (Ecografias) Consulta Externa	Sonografia (Ecografias) Emergencia	Mamografía (Examenes)	Farmacia (Recetas) Consulta Externa	Farmacia (Recetas) Hospitalización	Farmacia (Recetas) Centro Quirúrgico	Farmacia (Recetas) consulta Externa
2023	33,731	6,662	3,649	12,660	11,549	10,161	15,149	855	3,373	5,330	1,899	1,388	1,333	700	178	8,433	45,296	2,361	1,243	3,373	843	2,511	81,347	15,551	3,386	37,358
2024	34,710	6,856	3,755	13,027	11,884	10,456	15,588	880	3,471	5,485	1,954	1,428	1,371	720	183	8,677	46,609	2,430	1,279	3,471	868	2,583	83,706	16,002	3,484	38,441
2025	35,716	7,055	3,864	13,405	12,229	10,759	16,040	905	3,572	5,644	2,011	1,470	1,411	741	188	8,929	47,961	2,500	1,316	3,572	893	2,658	86,134	16,467	3,585	39,556
2026	36,752	7,259	3,976	13,793	12,583	11,071	16,506	932	3,675	5,808	2,069	1,512	1,452	762	194	9,188	49,352	2,573	1,354	3,675	919	2,736	88,632	16,944	3,689	40,703
2027	37,818	7,470	4,091	14,194	12,949	11,392	16,984	959	3,782	5,976	2,129	1,556	1,494	784	199	9,455	50,784	2,647	1,393	3,782	945	2,815	91,203	17,436	3,796	41,884
2028	38,915	7,686	4,210	14,605	13,324	11,723	17,477	986	3,891	6,150	2,191	1,601	1,537	807	205	9,729	52,257	2,724	1,434	3,891	973	2,897	93,847	17,941	3,906	43,098
2029	40,043	7,909	4,332	15,029	13,710	12,062	17,984	1,015	4,004	6,328	2,254	1,648	1,582	831	211	10,011	53,772	2,803	1,475	4,004	1,001	2,981	96,569	18,461	4,020	44,348
2030	41,205	8,139	4,458	15,465	14,108	12,412	18,506	1,045	4,121	6,511	2,320	1,696	1,628	855	217	10,301	55,332	2,884	1,518	4,121	1,030	3,067	99,371	18,997	4,136	45,635
2031	42,399	8,374	4,587	15,913	14,517	12,772	19,042	1,075	4,240	6,700	2,387	1,745	1,675	879	223	10,600	56,935	2,968	1,562	4,240	1,060	3,156	102,249	19,547	4,256	46,957
2032	43,629	8,617	4,720	16,374	14,938	13,143	19,594	1,106	4,363	6,894	2,456	1,795	1,724	905	230	10,907	58,587	3,054	1,608	4,363	1,091	3,247	105,216	20,115	4,380	48,319
2033	44,894	8,867	4,857	16,849	15,371	13,524	20,162	1,138	4,489	7,094	2,527	1,848	1,774	931	236	11,224	60,286	3,143	1,654	4,489	1,122	3,342	108,267	20,698	4,507	49,720
2034	46,197	9,125	4,998	17,338	15,817	13,916	20,748	1,171	4,620	7,300	2,601	1,901	1,825	958	243	11,549	62,036	3,234	1,702	4,620	1,155	3,439	111,410	21,299	4,638	51,164
2035	47,535	9,389	5,142	17,840	16,275	14,319	21,348	1,205	4,754	7,512	2,676	1,956	1,878	986	250	11,884	63,832	3,327	1,751	4,754	1,188	3,538	114,636	21,916	4,772	52,645
2036	48,914	9,661	5,292	18,358	16,748	14,735	21,968	1,395	4,891	7,730	2,754	2,013	1,932	1,015	258	12,229	65,684	3,424	1,802	4,891	1,223	3,641	117,962	22,551	4,910	54,173
2037	50,333	9,941	5,445	18,890	17,233	15,162	22,605	1,435	5,033	7,954	2,834	2,071	1,988	1,044	265	12,583	67,589	3,523	1,855	5,033	1,258	3,746	121,383	23,205	5,053	55,744

Elaboración Sub Gerencia de Estudios de Pre Inversión

2.6 Indicadores de Brechas de Salud

Según el documento **"Indicadores de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud"** emitido por la EsSalud, se han establecido 12 métricas clave para evaluar las carencias en cuanto a infraestructura y equipos dentro del rubro de la salud pública. De estas 12 métricas, las que conciernen directamente a la institución ESSALUD son las siguientes:

1) Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada.
2) Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar.
3) Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada.
4) Porcentaje de hospitales por implementar.
5) Porcentaje de institutos especializados con capacidad instalada inadecuada

El concepto capacidad instalada hace referencia al rendimiento máximo o productividad que puede alcanzar una entidad operativa durante un período específico, considerando la totalidad de recursos a su disposición, esto incluye factores como el equipamiento, Infraestructura, RRHH, el conocimiento técnico acumulado y la tecnología implementada. En esencia, representa el nivel de producción o prestación de servicios factible dadas las capacidades existentes, en ese sentido los EESS del primer nivel que tiene capacidad instalada adecuada son:

Para valorar el cierre de brecha que tendría que mejorar y ampliar la capacidad resolutiva de Hospital I Rio Negro consideraremos el indicador de cierre de brecha de calidad:

Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada

Esta brecha de salud que determina a los establecimientos del primer nivel de atención con capacidad inadecuada, considera a los EESS que están considerados en el Plan director de Inversiones 2016-2025 (**PDI**), estos están orientados al primer y segundo nivel asistencial, y que continuarán operando y requieren mejoras integrales para adecuar sus recursos e infraestructura.

A nivel nacional, se han catalogado 241 de estos establecimientos con limitaciones, lo que representa una proporción significativa del total. Algunas regiones como Junín, La Libertad y Piura concentran una mayor cantidad de estos centros con carencias, por lo que sus necesidades deberían priorizarse a nivel institucional.

Tabla 41: Establecimientos de Salud Inadecuados del Primer Nivel por Redes, Según el Plan director de Inversiones 2016 – 2025.

Red Asistencial	EE.SS. de Primer Nivel Inadecuado
Junín	18
La Libertad	15
Piura	13
Sabogal	12
Rebagliati	12
Arequipa	12
Juliaca	11
Ica	11
Cusco	11
Cajamarca	11
Ancash	11
Almenara	11
Lambayeque	10
Huánuco	10
Pasco	9
Ayacucho	8
Tacna	7
Puno	7
Ucayali	6
Huaraz	5
Huancavelica	5
Apurímac	5
Amazonas	5
Loreto	4
Tumbes	3
Tarapoto	3
Moyobamba	2
Madre de Dios	2
Moquegua	1
Jaén	1
Total	**241**

Nota: Programación Multianual de Inversiones 2025-2027

Según la tabla 41, la Red Junín tiene 18 establecimientos de Salud del Primer Nivel con capacidad instalada inadecuada, entre ellos esta el Hospital I Rio Negro , de categoría según I-4 .

Al evaluar la adecuación de la capacidad instalada en establecimientos de salud de atención primaria, se toman en cuenta diversos criterios técnicos. Uno de los aspectos fundamentales consiste en verificar que la infraestructura y el equipamiento de los servicios de

salud esenciales cumplan con los lineamientos establecidos en la Norma Técnica de Salud Específicamente, se revisa el alineamiento con la Norma Técnica de Salud que regula los estándares de infraestructura y equipamiento para este nivel de atención, además de otros parámetros definidos por la autoridad sanitaria competente. Estos últimos incluyen consideraciones relacionadas con la gestión de riesgos en los centros asistenciales. En síntesis, un establecimiento de primer nivel presenta capacidad instalada inadecuada cuando no satisface los requerimientos contemplados en el marco normativo aplicable en materia de instalaciones y dotación de recursos materiales.

Según el Diagnostico de Brechas e Infraestructura y Equipamiento del Ministerio de Economía y Finanzas para el cálculo de la Brecha en % , se tiene la siguiente formula:

$$BRECHA = \left[\frac{Implementado}{Demandado}\right] * 100$$

$\boldsymbol{Implementado}$: $Cantidad\ de\ Establecimientos\ de\ Salud\ de\ Primer\ Nivel\ de\ Atención\ Con\ capacidad\ Instalada\ Inadecuada$

$\boldsymbol{Damandado}$: $Cantidad\ de\ Establecimientos\ de\ Salud\ de\ Primer\ Nivel\ de\ Atención$

Entonces reemplazando los datos:

$$BRECHA = \left[\frac{18}{241}\right] * 100$$

$$BRECHA = 7.4$$

Según el análisis realizado, una porción significativa de los centros de atención primaria en la Red Asistencial Junín presenta deficiencias en su capacidad instalada. Específicamente, el 7.4% de estos establecimientos sanitarios de primer nivel no cuentan con infraestructura y equipamiento adecuados del total de EESS de primer nivel en la Red Junín.

Esta situación se debe a que no han recibido mejoras integrales en los últimos cinco años, según los criterios establecidos por el Ministerio de Salud en su evaluación de brechas en el sector. En consecuencia, la totalidad de los centros de salud de atención primaria en esta red asistencial exhiben limitaciones en cuanto a sus instalaciones y recursos materiales disponibles para brindar servicios óptimos.

2.7 Bases de la Profesión Utilizadas

2.8 Conocimientos Teóricos (Asignaturas) de mayor aplicación en el cumplimiento de sus funciones.

Los conocimientos adquiridos en la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos han sido aplicados en el Seguro Social de Salud donde laboro tanto en el apoyo en la Formulación y Evaluación de Estudios de Pre Inversión, el Seguimiento de Inversiones y apoyo en la elaboración de informes de gestión.

Al respecto, se puso en práctica los siguientes cursos dentro al ámbito laboral del candidato son:

Microeconomía: Este curso ha proporcionado una comprensión profunda de los principios económicos a nivel de empresa y mercado. Me ha ayudado a analizar los factores que influyen en la demanda y oferta de proyectos de inversión, así como a entender cómo se asignan los recursos en un contexto específico, lo cual es fundamental para evaluación económica de los proyectos.

Formulación y Evaluación de Proyectos Sociales: El curso en mención ha sido fundamental para comprender los principios básicos y metodologías de formulación y evaluación de proyectos. Me ha permitido aplicar técnicas adecuadas para el apoyo en la elaboración de estudios de Pre Inversión a nivel de Perfil y a nivel de Ficha Técnica para proyectos de mediana y baja complejidad, además de evaluar los estudios de inversión, asegurando que se cumplan con los criterios de para su viabilidad, teniendo en cuenta la rentabilidad social.

Economía Financiera: El conocimiento adquirido en este curso ha sido esencial para comprender los aspectos financieros relacionados con la programación presupuesta, planificación y evaluación de proyectos de inversión. Me ha permitido analizar la rentabilidad económica de los proyectos, calcular indicadores financieros teniendo en cuenta los factores de corrección sociales.

Macroeconomía: El conocimiento de los principios de macroeconomía ha sido valioso para comprender el contexto macroeconómico en el que se desarrollan los proyectos de inversión. Me ha permitido analizar indicadores económicos clave, como la inflación, el crecimiento económico y la política fiscal, para evaluar el impacto en el análisis de demanda de los proyectos para poder estimar el crecimiento de la población asegurada.

En resumen, estos cursos en mención han proporcionado los fundamentos teóricos y las herramientas prácticas necesarias para desempeñarme de manera efectiva en la Sub Gerencia de Estudios de Pre Inversión. Han sido cruciales para entender y aplicar los principios de formulación, evaluación y gestión de proyectos de inversión, asegurando que se cumplan con los estándares de calidad y eficiencia requeridos por la normativa vigente.

3. CONCLUSIONES

I. La postergación del proyecto de inversión en la cartera de inversiones en EsSalud, a pesar de los avances parciales logrados, causa un perjuicio considerable a los asegurados de la Red Asistencial Junín. Las deficiencias en la capacidad instalada de los establecimientos de salud de primer nivel impactan negativamente en la calidad de la atención médica que reciben, generando un detrimento en su bienestar general.

II. Existe una brecha crítica en la región, evidenciada por el 100% de los establecimientos de salud de atención primaria que presentan infraestructura inadecuada, incumpliendo las normas técnicas de salud establecidas.

III. La situación de los equipos médicos es preocupante, con un alto número de equipos que requieren reparación, están malogrados o presentan deterioro, esos equipos fueron adquiridos en el 2020 , y según la Red Asistencial Junín como resultado existe el 40% de Equipos en mal estado , lo que compromete la capacidad de atención en los centros de salud.

IV. Los recursos humanos disponibles son insuficientes para abordar de manera efectiva los indicadores de morbilidad y mortalidad en la región, lo que resalta la necesidad de no solo mejorar y ampliar la infraestructura y Equipamiento, si no de aumentar la capacidad resolutiva del Hospital I Río Negro mediante un Proyecto de Inversión Integral.

V. Para solicitar la inclusión del proyecto en la Programación Multianual de Inversiones (PMI) 2024-2026, es indispensable contar con un proyecto de inversión viable, lo que implica formular y evaluar el estudio de Pre Inversión de manera simultánea a la solicitud de inclusión en el PMI 2024 - 2026.

VI. El cierre de la brecha en la región Junín a través de un proyecto de inversión debería generar un bienestar social sostenible durante la fase de funcionamiento del proyecto, garantizando así un impacto positivo a largo plazo en la población beneficiaria.

4. RECOMENDACIONES

I. Se recomienda iniciar de manera inmediata la formulación del estudio de Pre Inversión para el proyecto "Mejoramiento y ampliación de atención de servicios de salud hospitalarios en Hospital I Río Negro - Satipo, distrito de Río Negro de la provincia de

Satipo del departamento de Junín", utilizando el presente trabajo como insumo y sustento.

II. Para solicitar la inclusión del proyecto en la Programación Multianual de Inversiones (PMI) 2024-2026, se recomienda formular y evaluar el estudio de Pre Inversión de manera simultánea al proceso de solicitud de inclusión en el PMI.

III. Una vez formulado y evaluado el estudio de Pre Inversión viable, se recomienda realizar las gestiones necesarias para solicitar formalmente la inclusión del proyecto en la Programación Multianual de Inversiones (PMI) 2024-2026, contribuyendo a resolver las necesidades de atención de servicios de salud en la región.

IV. Se recomienda desarrollar un Árbol de Problemas como primer paso en la formulación del estudio de Pre Inversión para el proyecto "Mejoramiento y ampliación de atención de servicios de salud hospitalarios en Hospital I Río Negro - Satipo", con el fin de identificar y estructurar adecuadamente las causas directas e indirectas, así como los efectos directos e indirectos relacionados con la problemática a abordar. Este Árbol de Problemas debe utilizarse como una herramienta fundamental para comprender de manera integral la situación actual y las consecuencias derivadas, lo que permitirá definir con mayor precisión los objetivos y acciones a implementar en el proyecto, a continuación, se propone un Árbol de problemas y se recomienda usarlo como input para la formulación para la elaboración del estudio de Pre Inversión.

ARBOL DE CAUSAS Y EFECTOS

“Incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad en el ámbito de influencia del Establecimiento de salud Hospital I Rio Negro - Satipo de la Red Asistencial Junín”

EI.01.01.	**EI.01.02.**	**EI.02.01.**
Baja calidad de los servicios de salud prestados.	Percepción negativa de los servicios de salud por parte de la población	Migración de asegurados a otros prestadores de servicios de salud
E.01.		**E.02.**
Diagnostico inoportuno e inadecuado tratamiento de enfermedades de la población asegurada.		Incremento de la población asegurada insatisfecha y desatendida

“Limitado acceso a servicios de salud del primer nivel de atención, en el área de influencia del Hospital I Rio Negro - Satipo - Satipo de la Red Asistencial Junín”

C.01. Insuficiente e Inadecuada capacidad operativa y funcional de los servicios de salud del Hospital I Rio Negro - Satipo		**C.02.** Limitada capacidad de los sistemas de información para la Gestión del Hospital I Rio Negro - Satipo
C.01.01.	**CI.01.02.**	**CI.01.03.**
Insuficiente e Inadecuada infraestructura hospitalaria conforme a los estándares establecidos por las Normas Técnicas de Salud.	Insuficiente e Inadecuado equipamiento para prestación de servicios de salud del Hospital I Rio Negro - Satipo.	Inadecuados e insuficientes sistemas de información gerencial y equipamiento de TIC en el Hospital I Rio Negro - Satipo

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ministerio de Salud (MINSA). (2020). *Diagnóstico de Brechas de Infraestructura o acceso a servicios en el sector salud.*

- Ministerio de Salud (MINSA). (2022). *Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sectro Salud. https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestrucctura-sector-salud-2022.pdf*

- Ministerio de Salud (MINSA). (2015). *Norma Técnica de Salud N113-Minsa /DGIEM-V.01"Infraestrucutra y Equipamiento de los establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención".*
- *https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas_Legales/NTS%20113-MINSA-DGIEM-V.01%20INFRAESTRUCTURA%20Y%20EQUIPAMIENTO%20DE%20LOS%20EEESS%20DEL%20PRIMER%20NIVEL%20DE%20ATENCION.pdf*

- Seguro Social de Salud. (2023). *Boletín Informativo 2023-I - Oficina de Gestión de Riesgos de Seguros.*

- *Seguro Social de Salud. (2020). Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud. http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/ROF_Institucional_Sistematizado_24082020.pdf*

- Seguro Social de Salud. (2024). *Programa Multianual de Inversiones 2025-2027.* https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6164590/5438518-resolucion-y-pmi-2025-2027-essalud-1.pdf?v=1712698636

- Seguro Social de Salud. (2023). *Programa Multianual de Inversiones 2024-2026.*

- Seguro Social de Salud. (2024). *Estadística Institucional al cierre del 2023. https://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/*

- Ministerio de Economía y finanzas. (2010). *Proyecto de Inversión pública. Ministerio de Economía y Finanzas, 307.* https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta_publ/2010/tomo1/6_inversion_publica.pdf

- Ministerio de Economía y Finanzas. (2017). *Registro de proyectos de inversión Directiva N° 002-2017-EF/63.01*. https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/Instructivo_BI/Instructivo_Formato_1_formulacion.pdf