



PRESENTACIÓN: COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra
Presidente Ejecutivo de EsSalud

Comisión de Trabajo y Seguridad Social
Miércoles, 9 de noviembre de 2011

EQUIPAMIENTO SIN INSTALAR, PROBLEMAS DE GESTIÓN Y PRESUNTO COPAMIEN TO POLÍTICO

LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL COMO DERECHOS HUMANOS

- La necesidad de impulsar políticas públicas para la inclusión social, coloca como **eje de cualquier reforma sustancial** de la **seguridad social en salud**, el fortalecimiento de EsSalud, como la institución que busca **preservar los principios fundamentales** de la seguridad social en salud, y **paradigma de la solidaridad y la protección integral**.
- Los principios de la seguridad social son: **Solidaridad, Universalidad, Integralidad, Igualdad y Unidad**.
- Se consideran la equidad de género, la interculturalidad, la sostenibilidad, responsabilidad del Estado y administración democrática, factores determinantes en el desarrollo de la salud y la seguridad social.
- El Estado tiene la obligación de garantizar la igualdad frente a una misma contingencia y a la inclusión social.
- Relación de complementariedad entre lo público y lo privado, en la que lo público es la base del sistema.

CONCEPCIÓN DE LA SALUD

- "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades". Organización Mundial de la Salud – OMS.
- La salud como derecho universal es reconocido y garantizado por los Estados, y no tratado como objeto de mercado.
- La salud es producto de la determinación social y como tal debe ser abordada de forma intersectorial e intergubernamental.
- Es necesario revertir la estructura del sistema segmentado y del financiamiento de la salud donde predomina el gasto de bolsillo.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA GESTIÓN DE ESSALUD

1. Brindar buen trato a la población asegurada con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados. Cambiar el modelo de atención, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, actuando sobre los determinantes de la salud.
2. Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud, mediante una auditoría internacional financiera y de gestión, y estudios financieros actuariales periódicos.
3. Extender la cobertura de la seguridad social, buscando los mecanismos técnicos pertinentes para incluir a los trabajadores independientes y de la economía informal.
4. Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad de los equipos de gestión y trabajadores de EsSalud, en lucha permanente contra la corrupción. 5

SALUD, INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

- El gobierno anterior puso énfasis en las construcciones y la compra de equipos de alta tecnología, sin gestionar su adecuada puesta en operación y descuidando la gestión del talento humano.
- El acto médico tiene como elemento fundamental al profesional médico, siendo los equipos y exámenes auxiliares instrumentos de ayuda al diagnóstico.
- Los sistemas de salud, para actuar de manera eficaz y eficiente, deben organizar adecuadamente la provisión de recursos humanos y de tecnologías en los distintos niveles de atención.
- La priorización de la promoción y la prevención de la salud, como formas más efectivas y costo - eficaces de cuidado de la salud, implican a su vez un mejor uso de tecnologías adecuadas de menor costo.
- La tecnología de alto costo debe reservarse para la atención de problemas complejos que no hayan podido ser detectados y tratados oportunamente en los primeros niveles de atención.

EQUIPOS BIOMÉDICOS SIN INSTALAR

EQUIPOS COMPRADOS PENDIENTES DE SER PUESTOS EN FUNCIONAMIENTO (I)

Nivel de Equipos	N° Equipos	Inversión (Millones de US\$)
Alta Tecnología	24	18.07
Media y Baja Tecnología	142	3.34
Total	166	21.41

En total, se ha pagado 21.41 millones de dólares en nuevos equipos adquiridos, pero que no se encuentran funcionando, por falta de infraestructura para su instalación o por que no han sido entregados.

EQUIPOS COMPRADOS PENDIENTES DE SER PUESTOS EN FUNCIONAMIENTO (II)

EQUIPO	CANT.	MONTO US \$
EQUIPO DE RESONANCIA MAGNÉTICA Hosp. Almenara (Licitado 2007/ Entrega Dic 2008)	1	1,491,616
EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO RADIOGRAFIA - FLUOROSCOPIA DIGITAL. HIII Grau (Licit. 2009/ Entregado Marz 2009)	1	304,260
EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO POTENCIA BAJA CM Santa M de Nieva-Amazonas (Licit.2008/Entregado May 2009)	1	64,807
CICLOTRON (Licit. 2010-No entregado-Transferido a UNOPS Llave en mano)	1	7,284,804
EQUIPO PET/CT (Almenara y Rebagliatti) - (Licit 2010 / Entregado Set 2010)	2	4,937,310
SISTEMA DE DIGITALIZACIÓN CR PARA EQUIPOS DE RAYOS X -3 H de Huaraz/1 H Huancayo/1H y Policlínico Red Sabogal/ H Jaén / H Iquitos/H Oxapampa/ H Tumbes) (Licit. 2010/ Entregado Ene 2011)	10	517,282
TOMÓGRAFO COMPUTARIZADO 16 CORTES	7	3,331,532
INCINERADOR PIROLITICO - H Chincha (Licit 2010 /Entregado May 2010)	1	135,229
TOTAL	24	18,066,840

Representa aproximadamente el 50% del equipamiento de alta tecnología.

EL CASO DE LOS TOMÓGRAFOS COMPUTARIZADOS

PROCESO DE SELECCIÓN	:	L.P.I. N° PER/212/1408
FECHA ORDEN DE COMPRA	:	22/03/2011: por 08 tomógrafos 29/04/2011: por 01 tomógrafo (Adenda Abancay)
GESTOR	:	UNOPS
PROVEEDOR ADJUDICADO	:	CyMed Medical S.A.C.
OFERTA ECONÓMICA	:	USD. 4'283,398.2 (por 09 Tomógrafos)
PLAZO DE ENTREGA	:	90 y 120 días

RESUMEN DEL ESTADO DE LA INVERSIÓN:

- Solo 2 Tomógrafos se encuentran OPERANDO (Juliaca y Chiclayo).
- Existen 7 tomógrafos que no cuentan con infraestructura para su instalación.

TOMÓGRAFO JULIACA: OPERATIVO



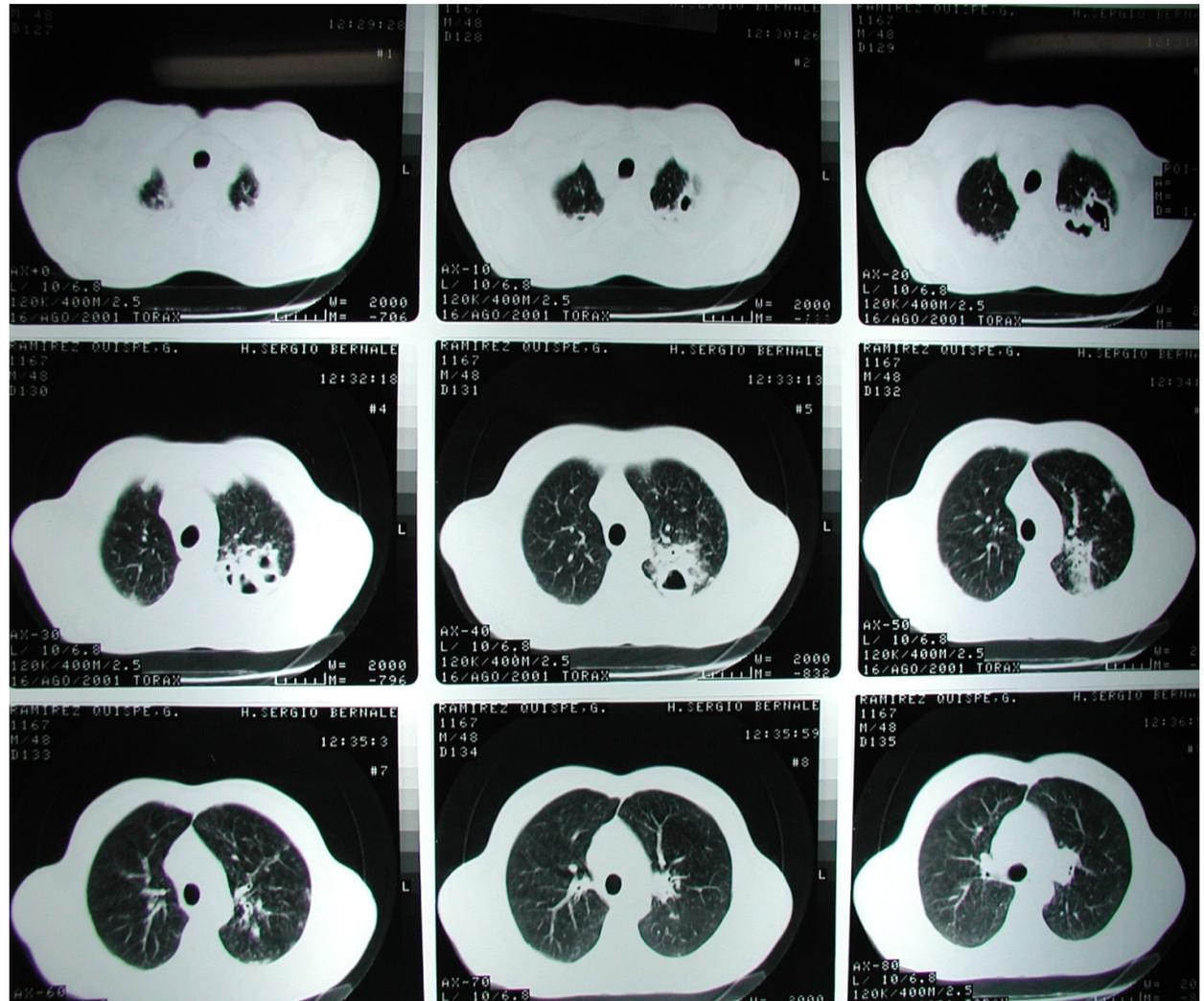
TOMÓGRAFO CHICLAYO: OPERATIVO



PLACA RADIOGRÁFICA ESTANDAR DE TÓRAX



TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX



14
VEÁSE LA DIFERENCIA DE LAS IMÁGENES

MEDIDAS ADOPTADAS PARA LA PUESTA EN SERVICIO DE LOS EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA

- ◆ Cada Red, bajo responsabilidad, debe poner en funcionamiento los equipos, e informar en caso contrario.
- ◆ La Gerencia Central de Infraestructura y la Gerencia Central de Logística revisarán los procesos de adecuación e instalación y apoyarán a las redes con problemas.
- ◆ Centralizar las acciones relacionadas a equipamiento de alta tecnología a fin de poder ejecutar ágilmente las actividades necesarias.
- ◆ Las obras de adecuación y conexas para instalación de equipo de alta tecnología han sido exoneradas de los procedimientos de austeridad.

CASO TOMÓGRAFO PARA EL HOSPITAL II DE ABANCAY

ACTUALMENTE NO HAY CONDICIONES ADECUADAS PARA LA INSTALACIÓN DEL TOMÓGRAFO

- No existe ambiente adecuado para operar un tomógrafo en el Hospital de EsSalud de Abancay (hospital antiguo).
 - El espacio mostrado en imágenes televisivas -antes dispuesto para la farmacia del hospital- no cumple con las dimensiones mínimas.
 - Requiere canaletas de 15 cm x 30 cm, cubierta con planchas de acero para cables de control y de potencia.
 - La puerta de acceso a la sala de examen no tiene las dimensiones adecuadas.
 - No existe alimentación 380VAC trifásico 100KVA para tablero eléctrico del tomógrafo, y se necesita aumentar la potencia contratada de 70 kW a 126 kW.
 - Las paredes no cuentan con revestimiento de baritina y las puertas y ventanas no tienen revestimiento de plomo para evitar el riesgo de radiación.

PROCESO PARA LA INSTALACIÓN DEL TOMÓGRAFO

- Adecuar ese espacio para el tomógrafo demoraría 2 meses según el expediente técnico, además de los 2 meses del proceso de licitación.
- Costo aproximado: 400 mil nuevos soles, incluyendo el costo de trasladar posteriormente el tomógrafo al nuevo hospital como corresponde técnicamente.
- Trámites ante la empresa de energía eléctrica, para la implementación de una estación especial que provea la energía adecuada.
- Autorizaciones de instalación del Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN) y del INDECI.¹⁸

LA DECISION TÉCNICA DE TRASLADO VIENE DEL GOBIERNO ANTERIOR

- Bajo la administración del anterior gobierno, el **17 de marzo de 2011**, la Gerencia Central de Infraestructura, con **Carta 617-GCI-EsSalud-2011**, opinó que no es beneficioso implementar el tomógrafo en el actual Hospital de Abancay.
- **El 22 de julio del presente año**, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud del anterior gobierno, mediante **Oficio 8239-GCPS-EsSalud-2011**, consideró pertinente reasignar el tomógrafo de Abancay a Piura, ante el pedido de la Red Piura.
- Entre 2010 y 2011, en Piura se gastaron S/ 4 millones de nuevos soles en tomografías tercerizadas, monto con el que se podrían haber comprado 3₁ tomógrafos.

Año del Centenario de Machu Picchu para el Mundo 7 MAR 2011

Carta N° 617 -GCI-EsSalud-2011

Lima, 17 MAR. 2011

Señor:
DR. ALFREDO BARRERO MOYANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
Presente.

RECIBIDO
SEGURO SOCIAL DE SALUD
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
OFICINA DE RECURSOS MEDICOS
Hora: 9:49
18 MAR 2011
RECEPCION
Firma: [Firma]

Asunto: Addenda para adquisición de un Tomógrafo Computarizado de 16 Cortes para el Hospital II Abancay.

- Referencia:**
- a) Carta N° 857-GCPS-ESSALUD-2011.
 - b) Carta N° 351-OGA-ESSALUD-2011.
 - c) Carta N° 411-GCI-ESSALUD-2011
 - d) Carta N° 497-OCPD-ESSALUD-2011.

De mi especial consideración:

Es grato dírle a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que como es de su conocimiento la OGA en atención a la carta de la referencia a), ha solicitado a UNOPS con carta de la referencia b), la adquisición de un Tomógrafo Computarizado de 16 Cortes para el Hospital II Abancay a través de una addenda o ampliación de la orden de compra que se derive de la licitación pública internacional PER/212/1408.

Al respecto, la Gerencia de Ingeniería Clínica habiendo recibido la comunicación de la adquisición del equipo de Alta Tecnología por parte de la OGA, ha realizado la consulta respectiva a la Red Asistencial, la cual ha indicado que cuenta con la infraestructura para albergar al tomógrafo previo acondicionamiento de los ambientes en el actual Hospital II Apurímac.

En ese sentido, esta Gerencia Central, mediante el documento de la referencia c) consultó a OCPD, si adecuar ambientes en el actual Hospital II Abancay para instalar el Tomógrafo Computarizado de 16 Cortes considerado de urgente necesidad por nuestro despacho según documento de la referencia a), significará o no duplicar la inversión, teniendo en consideración que el nuevo Hospital recién estaría culminado a fines de Julio del año 2012 y durante dicho lapso la Red Asistencial no podría brindar el servicio en mención, consulta que fue absuelta mediante el documento de la referencia d), manifestándose que no resulta beneficioso para la institución implementar el servicio de tomografía en el actual Hospital II Abancay, el mismo que está previsto en el Proyecto "Nuevo Hospital II Abancay".

Por lo expuesto, solicitamos a su despacho el pronunciamiento correspondiente ratificando o difiriendo la adquisición del tomógrafo para su instalación en el nuevo hospital, o indicando su redistribución.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,



[Firma manuscrita]

Ing. LUIS A. PEREZ ESCOBAR
Gerente Central de Infraestructura
E.O. OGACIS/EsSalud
C. Prov. # 219 - 564

SEGURO SOCIAL DE SALUD
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
OFICINA DE RECURSOS MEDICOS

Procedimiento N°: GCPSS-ESSALUD-001
Fecha de Emisión: 17 MAR 2011

Proyecto de Rpta. []
Colocamiento y fines []

Atención []
Autorizado []

DR. ALFREDO BARRERO MOYANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud

Fecha: 18 MAR 2011

Fs. 15

"Año del Centenario de Machu Picchu para el Mundo"

CARTA N° 0239-GCPS-ESSALUD-2011

Lima, 22 JUL 2011

Señor
JAIÑE SOBRADOS TAPIA
 Jefe de la Oficina General de Administración
 Presente.-

SEGURO OCUPACIONAL
 OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
 22 JUL 2011
RECIBIDO
 Hora: 14:30
 FIRMAS: [Firma]

ESSALUD
 Oficina General de Administración
RECIBIDO
 22 JUL 2011
 Hora: 3:00
 FIRMAS: [Firma]

Asunto : Reasignación de Tomógrafo Computarizado de 16 cortes

- Referencia :
- a) Carta N° 617-GC-ESSALUD-2011
 - b) Carta N° 497-OCPD-ESSALUD-2011
 - c) Carta N° 937-GR-RAPI-ESSALUD-2011
 - d) Carta N° 1508-GR-RAPI-ESSALUD-2011

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que a raíz de un requerimiento de la Red Asistencial Apurímac se consideró la dotación de un (01) Tomógrafo Computarizado de 16 cortes para el Hospital II Abancay a través de una ampliación a la orden de compra o adenda del proceso LPI PER/212/1408, dado que reunía las condiciones para su instalación y operatividad en dicho centro asistencial.

Sin embargo, de acuerdo a lo manifestado por la Oficina Central de Planificación y Desarrollo mediante el documento b) de la referencia, no resulta beneficioso para la Institución implementar el servicio de tomografía en el hospital II Abancay, pues está previsto en el proyecto "Nuevo Hospital II Abancay"; adicionalmente indican que la demanda está siendo coberturada por el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de la Red Asistencial Cusco. Cabe indicar además que, el expediente técnico para el acondicionamiento de la infraestructura que albergará a dicho equipo no ha sido culminado y en consecuencia no ha sido presentado a la Gerencia Central de Infraestructura.

En ese sentido, nuestro despacho considera pertinente reasignar el Tomógrafo Computarizado de 16 Cortes asignado inicialmente al Hospital II Abancay para su instalación en el Hospital III José Cayetano Heredia de la Red Asistencial Piura, tomando en consideración la solicitud efectuada por la citada Red, la misma que cuenta con las condiciones adecuadas para instalar el citado equipo, tal como se evidencia en los documentos c) y d) de la referencia.

Por lo expuesto, solicito a usted comunicar a UNOPS el mencionado cambio de tal manera que se adopten los mecanismos que permitan que el equipo sea instalado en Hospital III José Cayetano Heredia.

Sin otro en particular, quedo de usted.

Atentamente,

[Firma manuscrita]

Dr. DANTE ARCE CHIRINGO
 Gerente Central de Prestaciones de Salud (G)
 ESSALUD

ABM/BM/EGR/esa
 Cc: OCPD / UTRCCAG-GC / GCL
 Red Asistencial Apurímac
 Red Asistencial Piura

ESSALUD
 Oficina Central de Planificación y Desarrollo
RECEPCION
 Hora: [Firma]
 Firma: [Firma]

23 JUL 2011
RECEPCION

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
 ESSALUD
 L. GARCIA R.
 JEFE

MEDIDAS ADOPTADAS POR LA NUEVA GESTIÓN PARA ATENDER A LOS ASEGURADOS

- En tanto se instala el tomógrafo, EsSalud está gestionando atender la demanda de exámenes de tomografía de los asegurados de Apurímac en base a un Convenio con la asociación religiosa luterana hospital evangélico *Diospi Suyana* del distrito de Curahuasi (próximo a Abancay), asumiendo inclusive los gastos inherentes al traslado de los pacientes.
- Para este fin, dicho Convenio fue aprobado por el Consejo Directivo de EsSalud, durante su vigésima sesión ordinaria, el 8 de noviembre del presente año.

LAS DECISIONES SE TOMAN PENSANDO EN BRINDAR UNA MEJOR ATENCIÓN

Buscando una mejor atención para nuestros asegurados y un uso eficiente de nuestro escaso presupuesto, la actual administración implementó la decisión de enviar un Tomógrafo a Piura, con estricto criterio técnico y de ahorro para EsSalud, y al margen de cualquier consideración o presión política.

NUEVO HOSPITAL II DE ABANCAY ESSALUD, EN CONSTRUCCIÓN

- La administración del gobierno anterior puso la primera piedra de la obra sin tener un expediente técnico aprobado.
- La nueva administración de EsSalud:
 - Aprobó el expediente técnico (octubre 2011).
 - **El 15 de octubre, se comenzó la construcción del nuevo Hospital II de Abancay.**
 - Se ha pagado por adelantado US\$ 9,5 millones de dólares americanos (abril 2010) y una carta-fianza por otros US\$ 9,5 millones de dólares americanos para asegurar el financiamiento.
- La inauguración está programada para finales de 2012.

NUEVO HOSPITAL II ABANCAY

ORGANISMO INTERNACIONAL	:	UNOPS
CONTRATISTA	:	CONSORCIO HOSPITAL ABANCAY
SUPERVISOR	:	CESEL
CONTRATADO	:	S/. 50'950,000.00
ÁREA POR CONSTRUIRSE	:	14,767.97 m ²
NÚMERO DE CAMAS	:	52
UNIDADES FUNCIONALES	:	CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, EMERGENCIA, AYUDA AL DIAGNÓSTICO, ANATOMIA PATOLÓGICA, MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, CENTRO QUIRÚRGICO, CENTRO OBSTÉTRICO, UVI, ESTERILIZACIÓN, ADMINISTRACIÓN, SERVICIOS GENERALES
ESTADO SITUACIONAL	:	APROBADO EL EXPEDIENTE TÉCNICO SIN PRONUNCIAMIENTO SOBRE MAYORES PRESTACIONES. OBLIGATORIAS

NUEVO HOSPITAL II ABANCAY

El nuevo hospital tendrá:

- 53 camas de hospitalización
- 18 consultorios externos
- 3 salas de operaciones
- 1 sala de partos
- 3 camas en la Unidad de Vigilancia Intensiva
- 11 tópicos
- 1 unidad de trauma shock
- 13 camas de observación
- Rayos X, ecografía, mamografía, **tomografía**, densitometría
- Farmacia, medicina física y rehabilitación, laboratorio y banco de sangre









**ABANCAY NO ES EL ÚNICO CASO EN EL
QUE EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA Y
DE MAYOR COSTO NO ESTÁN
INSTALADOS**

CASO RESONADOR MAGNÉTICO HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA

- ◆ **2007: Adquisición del Equipo Resonancia Magnética.**
 - ◆ **Proveedor:** Consorcio General Electric International Perú-CyE Médica S.A.
 - ◆ **Precio Unitario:** USD: 1 491 616.30.
 - ◆ **Orden de Compra:** No. 07-48701
 - ◆ **Plazo de entrega:** 120 días calendario, con 45 días adicionales para la ejecución de los servicios conexos de instalación, protocolo de pruebas y capacitación.
- ◆ **Julio 2011:** Se inaugura el Resonador, pero no está operativo.
- ◆ **Noviembre 2011:** obras concluidas, en proceso de calibración. Se prevé que estará operativo a comienzos de diciembre de 2011.

CASO PET/CT EN HOSPITAL REBAGLIATTI

- ◆ El equipo PET/CT está instalado y calibrado.
- ◆ Se está en proceso de capacitación y recepción.
- ◆ Gestión anterior no presupuestó, programó ni inició procesos de compras de equipos de aire acondicionado, equipamiento del cuarto caliente (Hot Lab) y compra e instalación de circuito cerrado de televisión.
- ◆ Fecha programada de puesta en operación: Enero 2012.

Equipo PET/CT instalado en la Sala de exámenes



Vidrio emplomado entre la sala de Comando y Sala de exámenes



EQUIPO PET/CT DEL HNERM

MEDIDAS ADOPTADAS A MEDIANO PLAZO POR LA NUEVA GESTIÓN (I)

- 1- **Reestructuración de la Gerencia Central de Infraestructura**, estableciendo órganos de soporte en concordancia con las principales funciones y líneas de acción. Elaboración de Estudios, Ejecución de Obras (Incluyendo los procesos de liquidación de Obras) y Gestión de Mantenimiento.
- 2- **Implantación de un sistema de gestión de proyectos** y la optimización de la planificación operativa en su ejecución, a fin de articular los diversos componentes del proyecto, ejecución de obras, adquisición e instalación de equipos, gestión de autorizaciones y otras.

MEDIDAS ADOPTADAS A MEDIANO PLAZO POR LA NUEVA GESTIÓN (II)

3.- **Desarrollo de herramientas para el control y monitoreo de la ejecución de proyectos:** Desarrollo de guías y directivas para la regulación de los procesos técnicos relacionados con la ejecución de proyectos, software de gestión de proyectos, recomendación de indicadores de desempeño.

4- **Desarrollo de un sistema de rectoría de los órganos desconcentrados:** 1) monitoreo de ejecución de proyectos o adquisición de equipamiento; 2) Sistema informático para control y monitoreo de proyectos; 3) Sistema de registro de equipamiento e infraestructura y planes de mantenimiento 4) Desarrollo y actualización de normas técnicas ; 5) Programa de capacitación técnica y en gestión de Proyectos de Inversión Pública (PIPs)..

MEDIDAS ADOPTADAS A MEDIANO PLAZO POR LA NUEVA GESTIÓN (III)

5.-Simplificación de los procedimientos y flujos administrativos internos y con los organismos internacionales, a fin de optimizar la gestión administrativa de los PIPS.

6.- Implementación de un Programa de Fortalecimiento Institucional para la gestión. Que complemente el desarrollo de infraestructura y equipos con capital humano adecuado para las exigencias de un mejor servicio. Además de una dotación de condiciones físicas necesarias para el desarrollo de las actividades

MEDIDAS ADOPTADAS A MEDIANO PLAZO POR LA NUEVA GESTIÓN (IV)

6.1.- Ordenamiento del espacio físico de las oficinas para optimizar el desarrollo de actividades propias de procesos de diseño e ingeniería .

6.2.- Gestiones para actualización de equipos informáticos a fin de dotar de herramientas y software apropiado a la complejidad de programas.

6.3.- Ordenamiento del archivo técnico (Planoteca, videoteca) , desarrollo de procedimientos para archivo de documentación de proyectos y eliminación de documentos sin valor del proceso de elaboración de estos. Integración de archivos periféricos (Unidad Técnica y Planoteca).

DESORDEN ADMINISTRATIVO: RESULTADO DE LA AUDITORÍA FINANCIERA 2010

ANTECEDENTES

- La Contraloría, con Resolución N°052-2011-GG (publicada el 24 de febrero del 2011), designa a la Sociedad de Auditoría **CAIPO Y ASOCIADOS SOCIEDAD CIVIL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA (KPMG)**, para efectuar la Auditoría Financiera de los ejercicios 2010 y 2011 a EsSalud.
- El 25 de abril de 2011, **KPMG** y **EsSalud** suscribieron el Contrato de Locación de Servicios. La obligación de KPMG es entregar los Informes de Auditoría Financiera: Corto y Largo, Combinado, Consolidado y por Fondos, así como el Informe del Examen Especial de la Información Presupuestaria.
- El 28 de octubre del presente año, KPMG presentó el informe correspondiente al periodo 2010.

“ABSTENCIÓN DE OPINIÓN”

- La firma auditora culmina su trabajo sin emitir opinión, debido a “**debilidades en la estructura de control interno, las cuales se definen como deficiencias o fallas en los controles cuya incidencia podría resultar en errores materiales en los estados financieros combinados que pudieran pasar inadvertidos**”.
- Debido a ello, la firma auditora indica que “**aun cuando aplicamos otros procedimientos de auditoría, no nos fue posible asegurarnos del registro adecuado de las transacciones efectuadas por la institución**”.

PROBLEMAS EN CONTROLES INTERNOS

- Situación grave: NO SE PUEDE DAR FE QUE LOS ESTADOS FINANCIEROS, REALMENTE REPRESENTAN LA SITUACION FINANCIERA DE LA INSTITUCIÓN
- No emitir opinión por parte de la firma auditora indica que los sistemas internos de control y registro se encuentran en una situación crítica.

PROBLEMAS A ENFRENTAR

EN EL CORTO PLAZO

1. Auditoría del inventario, debido a la gran cantidad de ítems en el mismo y a que la firma auditora fue contratada posteriormente al proceso de inventario (Acápites 6 del Dictamen).
2. Conciliación de las entregas a rendir cuentas por UNOPS, donde hay una diferencia por defecto de US\$ 59 millones entre el registro de EsSalud y el de UNOPS (Acápites 7 del Dictamen).
3. Falta de clasificación de inversiones financieras (Acápites 8 del Dictamen).

PROBLEMAS A ENFRENTAR

EN EL CORTO PLAZO

4. Bienes recibidos por la institución sin que las obligaciones correspondientes hayan sido registradas, por S/.19.7 millones (Acápite 10 del Dictamen).
5. Saldos por pagar a proveedores no conciliados con sustento documentario por S/.17.7 millones. (Acápite 11 del Dictamen).
6. Inadecuado registro y cálculo de provisiones por contingencias judiciales, que al 31 de diciembre del 2010 ascenderían a S/.159 millones (Acápite 13 del Dictamen).

PROBLEMAS ESTRUCTURALES

- Valorización de la totalidad de inmuebles, maquinarias y equipos (Acápite 9 del Dictamen), calculados en S/.2,560 millones de nuevos soles, cuya tasación se requiere actualizar.
- Registro adecuado de los pagos previsionales que le correspondería realizar a EsSalud correspondientes a los regímenes de las leyes 18846 y 20530, cuyo monto es materia de litigio en la actualidad y cuyo cálculo actuarial corresponde a la ONP de acuerdo a ley pero que no se ha realizado a la fecha de corte de los estados financieros que es el 31 de diciembre (Acápite 12 del Dictamen).

MEDIDAS ADOPTADAS

- EsSalud ha conformado el **Comité de Saneamiento Contable** que debe resolver este problema de acuerdo a los lineamientos establecido por FONAFE.
- El sistema informático ERP – SAP que soporta los procesos financieros, contables y presupuestarios, tiene más de 10 años de establecido y su versión actual se encuentra sin posibilidad de obtener soporte técnico por la empresa licenciadora por ser demasiado antiguo. El proceso de actualización y ampliación del SAP ya ha sido aprobado por el Consejo Directivo.
- Gerencia en proceso de implementación de recomendaciones de la Auditoría.
- Se ha instalado el **Comité de Control Interno** de acuerdo a normas de la Contraloría General de la República.

POLÍTICA DE TRANSPARENCIA

- Este informe de auditoría ha sido presentado al Consejo Directivo de EsSalud y remitido a:
 - Presidente Constitucional.
 - Presidente del Consejo de Ministros.
 - Congreso de la República.
 - Contraloría General de la República.
 - Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

SITUACIONES DE CORRUPCIÓN

SANCIONES A FUNCIONARIOS

- **7,187** Servidores con responsabilidad en Acciones de Control entre 2001 y 2011.
- **2,450** Servidores no se les impuso sanciones de ningún tipo.
- **4,737** Servidores recibieron sanción:
 - 4,329 con responsabilidad administrativa.
 - 343 con responsabilidad civil.
 - 90 con responsabilidad penal.

INFORME CASO FERNANDO BARRIOS IPENZA

Informe de Contraloría (Nº 072-2011-GC /SSO-EE) “Verificación de denuncias en torno a pagos indebidos de beneficios sociales al Presidente Ejecutivo de EsSalud”.

Observaciones sobre el caso:

- Contraloría señala que se realizó un pago indebido por S/. 89,937 nuevos soles, sobre el cual se debe instaurar proceso administrativo.
- El Sr. Barrios no justificó ausencias por 14 días por lo que corresponde un descuento por S/. 7,000.00 nuevos soles.
- La Policía Anticorrupción ha desarrollado una investigación y elaborado un Atestado Policial, encontrando indicios de responsabilidad penal de los mencionados funcionarios. La determinación de responsabilidad penal corresponde al Ministerio Público y al Poder Judicial. Actualmente, se encuentra en la 1º Fiscalía Provincial Corporativa Especializada en Delitos de Corrupción de Funcionarios.

ACCIONES DE CONTROL EN PROCESO

- **APPs: 4 contratos firmados** que implican compromisos de pago de hasta **S/. 600 millones de nuevos soles anuales a partir de 2014**. Sistema de logística de medicamentos, la Torre Trecca y 2 hospitales (Villa María del Triunfo y Callao).
- **Inversiones OIM y UNOPS que suman S/. 600 millones de nuevos soles.**
- Inversiones en Hospitales ejecutadas por EsSalud.
- Compras de equipos biomédicos OIM y UNOPS.
- Compras de equipos biomédicos ejecutadas por EsSalud.
- Compras de Servicios a instituciones de salud privadas.
- Prestaciones en INCOR.
- Contratación de personal en redes asistenciales.
- Gerencia de Prestaciones Económicas y Sociales 2010.
- Almacenamiento y distribución de medicinas en redes.

PROBLEMAS DE GESTIÓN Y PRESUNTO COPAMIEN TO POLÍTICO

GESTIÓN DE PERSONAL DE CONFIANZA

Para los niveles de Jefes de División y Jefes de Oficina en las Redes Asistenciales (E5 y E6), EsSalud ha descentralizado las designaciones; ya no se deciden en la Sede Central.

Mediante Resolución , N° 971-PE-ESSALUD del 26 de setiembre de 2011, se ha delegado a los Gerentes de Redes Asistenciales la responsabilidad de designar los cargos de confianza en su jurisdicción. Estas designaciones deben ser realizadas cumpliendo con los requisitos profesionales o técnicos que corresponden a cada cargo.

Las Redes deben, además, asegurar que se cumplan los requisitos de ley.

GESTIÓN DE PERSONAL DE CONFIANZA

- El Presidente Ejecutivo designa al personal de Confianza al nivel de Gerente General (E1), Gerentes Centrales (E2), Gerentes (E3) y Sub-Gerentes (E4).
- A la fecha, se ha designado 232 cargos de confianza en estos niveles, correspondientes a la Sede Central y a las Redes, de un total de 551 cargos de confianza en estos niveles, y 1773 cargos de confianza E1 a E6 en total.
- En relación a los 45 mil trabajadores que tiene EsSalud, de ese total los cargos de confianza E1 a E4 representan el 0,5% , y de E1 a E6 son el 4%, lo que se ajusta a los límites de la ley del empleo público (8%).
- A solicitud de un Congresista se ha contrastado la lista de nombramientos realizados por la Sede Central con el Padrón de Militantes del Partido Nacionalista del JNE: se han identificado 5 afiliados a dicha agrupación, lo que representa el 2% de los nombramientos E1 a E4 y el 0,01% (1 por cada 10 mil) de los trabajadores de la institución.

MUCHAS GRACIAS

***HACIA LA SEGURIDAD
SOCIAL UNIVERSAL***