

**PRESENTACIÓN ANTE LA COMISIÓN DE
TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DEL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

20 de junio de 2012

Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra
Presidente Ejecutivo de EsSalud



Índice

- I. Marco conceptual de la Seguridad Social.**
- II. Situación de EsSalud. Incluye centros hospitalarios, equipamiento y funcionamiento.**
- III. Negociación Colectiva de los trabajadores de EsSalud. Problemática del Sindicato de Enfermeras.**
- IV. Situación de la Empresa SILSA.**

I. Marco conceptual de la Seguridad Social



Definición de salud:



“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Organización Mundial de la Salud - OMS 1948

- La salud es un derecho humano reconocido por los Estados, y no un objeto de mercado.
- La salud es producto de los determinantes económicos, sociales, políticos, ecológicos y culturales como tal debe ser abordada de forma integral, intersectorial, multidisciplinario e intergubernamental.

DEFINICIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL



“La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.”

Organización Internacional del Trabajo (1991)

Principios de la Seguridad Social

1. Solidaridad

Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.

2. Universalidad

Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.

3. Igualdad

La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.

4. Principio de justicia

Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.).

5. Unidad

Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a una gestión conducida por un ente rector.

6. Integralidad

El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas y actúa sobre los determinantes de la salud, cubriendo los aspectos preventivos, promocionales, recuperativos, rehabilitadores y las prestaciones económicas y sociales.

7. Autonomía

Por este principio la seguridad social se gobierna por una institución autónoma conformada por representantes del Estado, los empleadores y trabajadores. La autonomía es técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

La salud y la Seguridad Social son derechos humanos

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar ...”

**Declaración Universal de los DDHH,
Artículo 25° (1948)**



Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.

**Declaración Universal de los DDHH,
Artículo 22° (1948)**

La salud y la Seguridad Social son derechos humanos



“ Toda persona tiene derecho a la seguridad social”

**Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre,
Artículo XVI (1948)**

“ Los Estados partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social”.

**Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales
Artículo 9° (1966)**

Protección Social

La OIT define la protección social como el conjunto de medidas públicas que brinda una sociedad a sus miembros para protegerlos de las penurias económicas y sociales que causaría la ausencia o una reducción sustancial de los ingresos del trabajo como resultado de diversas contingencias (enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, desempleo, invalidez, vejez y muerte de quien sostiene la familia); el suministro de asistencia médica; y, el suministro de beneficios para las familias con hijos. Este concepto de protección social también se refleja en las diversas normas de la OIT.

Fuente: Organización Internacional del Trabajo

COHESIÓN SOCIAL

La cohesión social es un elemento modulador de los determinantes de la salud y por ende de las desigualdades que pueden generarse en torno a ellos (la desigualdad de ingresos y la pobreza constituyen ejemplos).

Según la CEPAL, la cohesión social se define como la dialéctica entre mecanismos instituidos de inclusión y exclusión sociales y las respuestas, percepciones y disposiciones de la ciudadanía frente al modo en que ellos operan.

A la luz de la definición de la CEPAL, algunos miden el grado de cohesión social en función de la exclusión social mientras que otros lo hacen en función de la inclusión social.

FUENTE: CEPAL. Cohesión social: Inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y El Caribe. 2007: 18.

Concepto de sistema de salud

Es el conjunto interrelacionado de organizaciones, instituciones, dependencias y recursos que, principalmente, realizan acciones de salud. La OMS considera que también conforman el sistema de salud, aquellas personas que actúan en él y todas las actividades que se realizan con la finalidad principal de promover, mantener o restablecer la salud.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

Concepto de Rectoría en Salud

La rectoría es la capacidad de conducción del sistema de salud que le permite alcanzar sus metas, responder a las expectativas legítimas de toda población y lograr que haya equidad en las contribuciones.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

ACUERDO NACIONAL



Décimo tercera política de Estado: Acceso universal a los servicios de salud y a la Seguridad Social

El Estado:

- “Promoverá el acceso universal a la salud en forma gratuita y la participación regulada y complementaria del sector privado”.
- “Fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes”.
- “Incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector Salud”.
- “Restablecerá la autonomía del Seguro Social”.

Finalidad Social de EsSalud



Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de salud, prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

(Art. 1 acápite 1.2. de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud)

II. Situación de ESSALUD

LA GRAVE SITUACIÓN EN QUE RECI BIMOS ESSALUD

En julio 2011 el nuevo gobierno y la gestión de EsSalud, encontraron a la institución en una grave situación financiera y administrativa, verificada por la auditora KPMG Internacional Caipo Asociados que se abstuvo de opinar frente al desorden de los documentos contables hallados.

¿Cuántas instituciones públicas y privadas hubiesen quebrado con la deuda de 451 millones de soles encontrada, 761 millones de recorte de sus ingresos por la pérdida de las aportaciones de julio y diciembre y por el superávit de 134 millones a que obligó Fonafe a EsSalud?

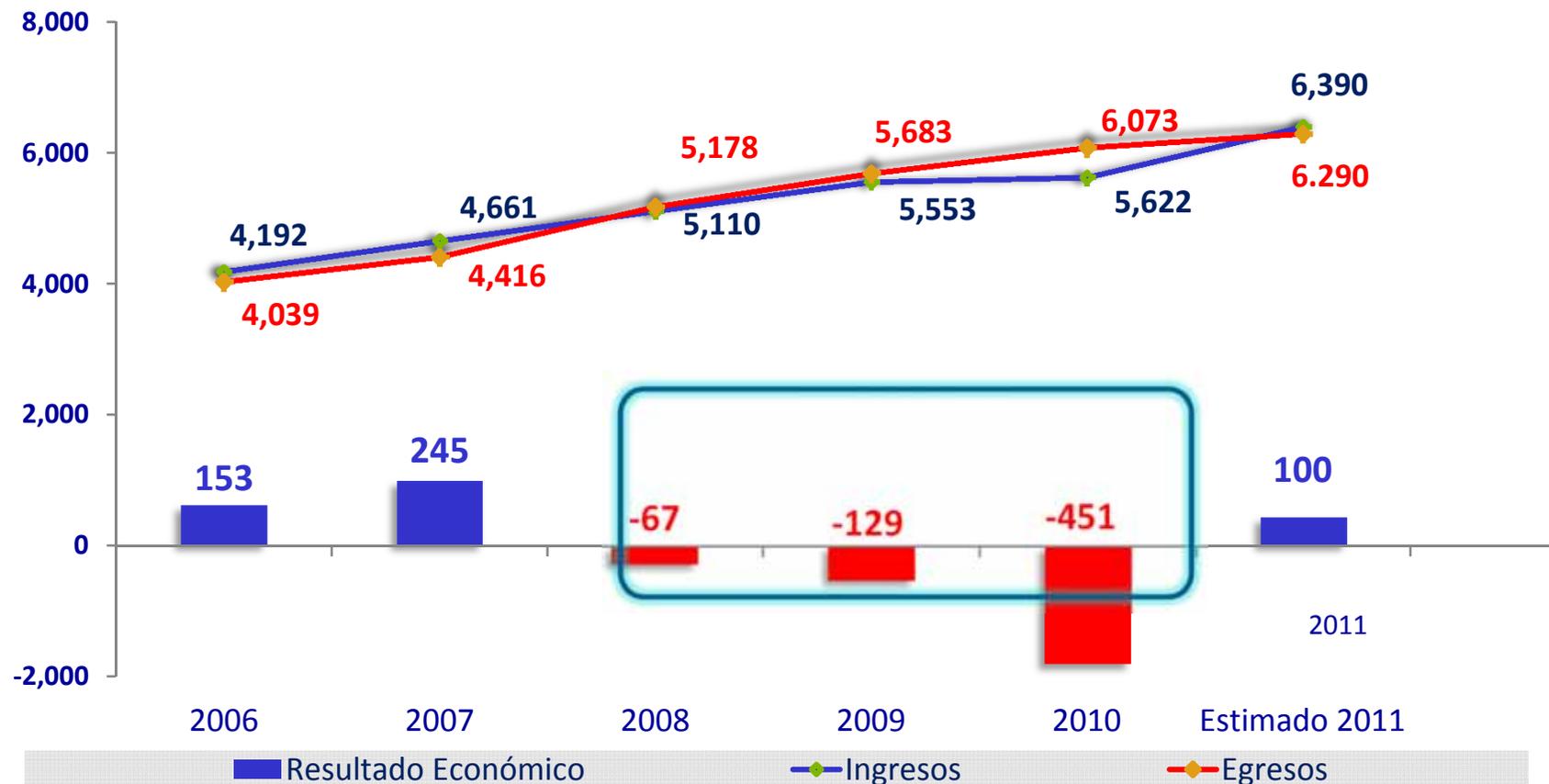
¿Debió hacerse un estudio financiero actuarial para un recorte de tal magnitud a los ingresos de EsSalud?

Esta situación se generó por las siguientes razones:

- **Falta de una política firme de racionalización y control de los gastos en bienes y servicios.**
- **Un crecimiento desordenado de proyectos de inversión en nuevos establecimientos sin tener en cuenta la sostenibilidad financiera.**
- **Perdida de ingresos institucionales, debido a la exoneración de aportes sobre las gratificaciones.**

Como resultado, ESSALUD empezó a acumular déficit económicos crecientes, y en el 2010 dicho déficit sobrepasó los S/. 451 millones de soles.

ACUMULACIÓN DE DÉFICIT ENTRE EL 2008 Y EL 2010



Nota: El déficit de los años 2008-2010 se cubrió con saldos de balance de años previos y transferencias del gobierno central, pero, adicionalmente, en el año 2010 se recurrió a un préstamo del Banco de la Nación de 150 millones de soles y al uso de la Reserva Técnica por un monto de 205 millones de soles.

RETIRO DE FONDOS DE LA RESERVA TÉCNICA

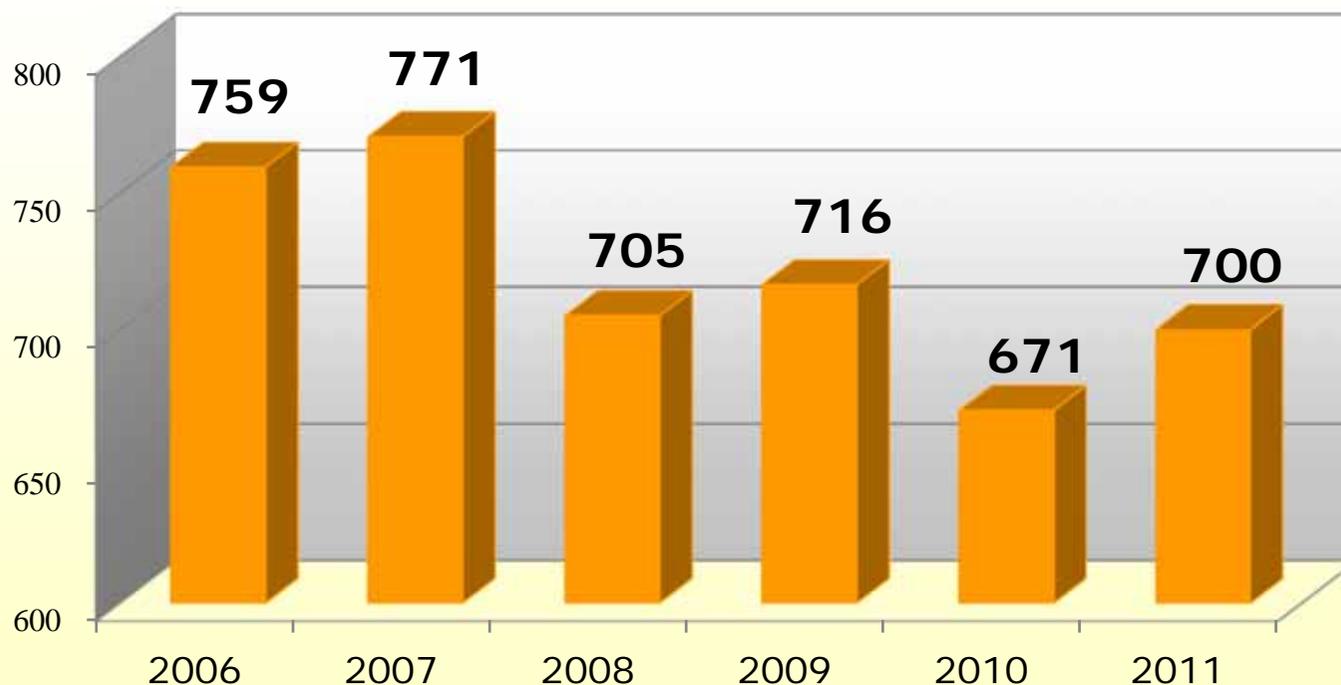
FECHA DE DESEMBOLSO	USO DE RESERVA TECNICA	CONCEPTO
14.10.2010	S/. 21,975,755.19	pago de impuestos Sunat setiembre 2010
12.11.2010	S/. 24,322,054.30	Pago CTS
15.11.2010	S/. 13,885,254.00	pago de impuestos Sunat octubre 2010
22.11.2010	S/. 47,806,517.60	pago de Remuneraciones
10.12.2010	S/. 80,713,503.99	pago de gratificaciones
13.01.2011	S/. 16,712,226.66	pago proveedores
S/. 205,415,311.74		

La Reserva Técnica (Art. 12 de la Ley 26790; Art. 6 del Reglamento de la Ley 26790, D.S. 009-97-SA) es el fondo de contingencias de ESSALUD, que en principio sólo debe usarse para atender situaciones de emergencia.

Entre Octubre 2010 y Enero 2011 se retiraron S/. 205 millones de la Reserva Técnica de ESSALUD, para cubrir gastos corrientes.

DISMINUCIÓN DEL INGRESO ANUAL POR ASEGURADO

Ingreso Anual por asegurado 2006 - 2011
En Soles a Precios 2011



Al ajustar el ingreso anual de ESSALUD por cada asegurado con la inflación registrada, encontramos que del 2007 al 2011 el referido ingreso se redujo en 9.2%, entre otros motivos, por la pérdida del aporte sobre las gratificaciones.

PÉRDIDA DE LOS APORTES SOBRE LAS GRATIFICACIONES POR UN MONTO DE 761 MILLONES DE NUEVOS SOLES

- La Ley 29351 entró en vigencia en mayo del 2009, estableciendo que las gratificaciones de fiestas patrias y de navidad estarían exentas del aporte a ESSALUD.
- La Ley 29714 prorrogó la vigencia de dicha exoneración hasta diciembre del 2014.
- El impacto sobre las finanzas de ESSALUD ha sido considerable, estimándose que en el 2012 dicha exoneración significara 761 millones de soles menos de ingresos.
- Ello equivale a una pérdida de alrededor del 11% del presupuesto de ESSALUD en el año 2012 que alcanzó a 6, 706 millones de soles.

¿Qué atenciones de salud estamos dejando de brindar en el 2012 a la población asegurada por el recorte de **S/. 761 millones de nuevos soles?**



**2 millones
200 mil
consultas**



**51 mil días de
hospitalización**



**39,700
intervenciones
quirúrgicas**

El Presupuesto de EsSalud para el 2012 es S/. 6,706 millones y damos atención a 9.5 millones de personas.

Con los S/. 761 millones se podría haber extendido la atención de EsSalud a **1 millón 100 mil personas**

100 mil personas =



Hacia una cultura de Seguridad Social

Estamos ampliando infraestructura, con nuevos hospitales y establecimientos, para mejorar la cobertura y descongestionar la atención, pero queda mucho por hacer. Sin el recorte de recursos, podríamos ampliar y acelerar nuestro plan de inversiones para beneficio de los asegurados.

Estamos
construyendo **8**
hospitales a
entregarse a partir
del 2012

Pero...

Tenemos una
cartera pendiente
de **18 hospitales**
más para construir



Objetivos Estratégicos de la gestión

Objetivo 1

- Brindar atención integral, digna y de calidad, cambiando el modelo de servicios hacia uno centrado en la atención primaria de salud, con apoyo de la OPS/OMS.

Objetivo 2

- Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social, mediante auditoría financiera internacional y el estudio financiero-actuarial realizado por la OIT.

Objetivo 3

- Extender la cobertura de la seguridad social incluyendo a los trabajadores independientes e informales y combatiendo la evasión y elusión.

Objetivo 4

- Implementar una gestión eficiente, en lucha permanente contra la corrupción y transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido.

MEDIDAS ADOPTADAS POR LA ACTUAL GESTIÓN

- **Política de austeridad en el gasto de personal, bienes y servicios, con un criterio claro de priorizar rubros esenciales para la sostenibilidad de los servicios a los asegurados, mientras se controlaban y racionalizaban los gastos secundarios o no prioritarios**
- **Revisión de los proyectos de inversión, racionalizando costos y asegurando la viabilidad y sostenibilidad de dichos proyectos**
- **Manejo cuidadoso de nuestros ingresos buscando balancear nuestro presupuesto y priorizando:**
 - Sostenibilidad de los servicios a los asegurados
 - Cancelación de deudas financieras
 - Reposición del déficit de la Reserva Técnica

LOS RESULTADOS: EQUILIBRIO FINANCIERO Y PRESUPUESTAL

RUBROS	EJECUCION	VARIACION	
		%	S/.
INGRESOS	6.390.346.962	1,3	82.404.916
EGRESOS	5.754.478.644	(0,2)	-11.328.094
RESULTADO DE OPERACIÓN	635.868.318	17,3	93.733.010
GASTOS DE CAPITAL	410.023.026	21,1	71.555.026
TRANSFERENCIAS NETAS	-126.343.549	1,7	-2.093.594
RESULTADO ECONOMICO	99.501.743	25,3	20.084.390
FINANCIAMIENTO NETO	-52.901.316	0,0	-
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	-	0,0	-
SALDO FINAL	46.600.427	75,7	20.084.390

- ✓ En el 2011 retornamos a un **equilibrio presupuestal**, con resultado económico positivo de S/. 99.5 millones.
- ✓ **52.9 millones** se utilizó en **cancelar el préstamo del Banco de la Nación**, y el saldo contribuyó a la devolución de la Reserva Técnica.

RESULTADOS DESTACADOS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2011

- Gracias al incremento de ingresos y una política de control de egresos, se logró revertir el déficit de S/. 451 millones del 2010, pasándose a **un resultado económico positivo de S/. 100 millones que se utilizó en pago de deudas y reposición de la Reserva Técnica.**
- **Cancelación del saldo pendiente de la deuda al Banco de la Nación,** por S/. 53 millones, de tal forma que ESSALUD al presente es una entidad libre de deudas financieras.
- Se inició el proceso de la **reposición de la Reserva Técnica.**
- Se **restituyó el Bono de Productividad a los trabajadores,** que fuera suspendido en junio del 2011 por falta de recursos, garantizándose su sostenibilidad financiera.

CIERRE DEL DÉFICIT DE LA RESERVA TÉCNICA DE ESSALUD



A fines del 2011 se inició la devolución gradual de la Reserva Técnica y en marzo del 2012 logramos cerrar el déficit.

OBJETIVOS FINANCIEROS Y PRESUPUESTALES 2012

- Asegurar la **sostenibilidad financiera** de la institución, con una **política de racionalización y austeridad en el gasto.**
- Mantener el crecimiento y mejora de los servicios a los asegurados, orientando hacia la **atención primaria, prevención de la enfermedad y promoción de la salud.**
- **Liquidación del déficit de la Reserva Técnica** y constitución de nuevas Reservas.
- Garantizar el financiamiento del **Plan de Inversiones,** incluyendo las obligaciones derivadas de los Acuerdos Público-Privados APP.
- Fortalecer la recuperación de la **deuda tributaria y no tributaria,** promoviendo reformas legales necesarias.
- Avanzar en el proceso de **desconcentración presupuestal** y establecimiento de una **gestión por resultados.**

EQUILIBRIO FINANCIERO Y PRESUPUESTAL 2012

- En octubre del 2011, ESSALUD remitió al FONAFE el Presupuesto 2012, aprobado por su Consejo Directivo.
- En diciembre, FONAFE publicó el Presupuesto Consolidado 2012 de las entidades bajo su ámbito, reduciendo **el monto asignado** al gasto operativo **de ESSALUD por S/. 134 millones.**
- Dicha reducción de S/. 134 millones **obligó a un recorte** presupuestal en diversos rubros:
 - Insumos y Suministros (medicamentos, material médico)
 - Horas Extras de Personal Asistencial, incluyendo servicios críticos
 - Bono de Productividad
 - Transporte y Almacenamiento
 - Mantenimiento y Reparación de Equipos Biomédicos
 - Seguridad y Previsión Social

EQUILIBRIO FINANCIERO Y PRESUPUESTAL 2012 (en millones de Soles)

CONCEPTOS	EJECUCION 2011	PIA 2012 FONAFE	VARIACION	
			S/.	%
INGRESOS	6.390	6.706	308	5%
Aportaciones	6.248	6.556	308	5%
Otros Ingresos	142	150	(0)	6%
EGRESOS	5.754	5.947	192	3%
Gastos de Personal	3.176	3.199	22	1%
- Personal Activo	2.734	2.752	18	1%
- Personal Cesante (Pens. D.L. 20530)	442	447	5	1%
Compra de Bienes	1.097	1.209	112	10%
Servicios Prestados por Terceros	1.031	1.051	19	2%
Tributos	2	3	0	19%
Gastos Diversos de Gestión	447	485	38	9%
- Prestaciones Económicas (Subsidios)	424	458	34	8%
- Otros Gastos Diversos de Gestión	23	27	4	18%
RESULTADO DE OPERACIÓN	636	760	116	19%
GASTOS DE CAPITAL	410	492	82	20%
TRANSFERENCIAS ONP (Pens. D.L. 18846)	126	133	7	5%
RESULTADO ECONOMICO	100	134	27	35%
FINANCIAMIENTO NETO	(53)	-	53	-100%
Desembolso				
Servicio de la deuda	(53)	-	53	-100%
SALDO FINAL	47	134	79	189%

Pese a la pérdida de los ingresos sobre las gratificaciones, y el recorte de S/. 134 millones en nuestros gastos operativos decidido por el FONAFE, la nueva gestión de EsSalud ha iniciado el 2012 con un presupuesto balanceado, sin necesidad de financiamiento externo.

- La actual gestión se ha dedicado a ordenar y balancear las finanzas de la institución para **asegurar su sostenibilidad**.
- De esta manera, hemos cancelado las deudas financieras de EsSalud y **cubierto el déficit de la Reserva Técnica**.
- En este marco, los incrementos de ingresos deben reflejarse en una modificación presupuestal que los asigne de manera **racional y eficiente**.
- Así, la 1ra. Modificación Presupuestal para el ejercicio 2012 **se encuentra equilibrada** entre Ingresos Operativos y Egresos Operativos y de Capital.
- Dicha 1ra. modificación presupuestal de EsSalud está en **proceso de revisión y aprobación por el FONAFE**.

1ra. MODIFICACION PRESUPUESTAL 2012

AMPLIACIÓN DE INGRESOS

- El ingreso presupuestado de EsSalud se eleva hasta S/. 7,150 millones
- Este incremento de ingresos es por S/. 444 millones, un 6.6% más respecto al Presupuesto Inicial
- Este incremento se sustenta en la mayor recaudación de EsSalud debido al crecimiento del universo de asegurados.

AMPLIACIÓN DEL GASTO

- El gasto de personal absorbe S/. 166.7 millones, destinándose a:
 - Asignación extraordinaria para los trabajadores
 - Cobertura de plazas vacantes
 - Pago del Bono de Productividad
- El gasto en bienes estratégicos (medicamentos, material médico) y combustibles aumenta S/. 186.8 millones
- Servicios de terceros y otros gastos aumenta en S/. 40.3
- El gasto de capital (quijos biomédicos) se incrementa en S/. 5.1 millones.
- Las transferencias netas disminuyen en S/. -11.9 millones.
- EL resultado económico positivo sube de S/. 134 a S/. 167 millones

1ra. MODIFICACIÓN PRESUPUESTAL 2012 VIABILIZARÁ MEJOR TRATO A LOS RECURSOS HUMANOS DE ESSALUD

- Las modificaciones presupuestales deben justificarse en términos de **ampliar y mejorar el servicio** a los asegurados.
- Así, la 1ra. modificación del presupuesto de EsSalud 2012 apunta a fortalecer nuestros **Recursos Humanos**, que son el factor fundamental de la operatividad de la institución.
- Desde 1997 no se ha incrementado la remuneración básica de los trabajadores, estimándose que **han perdido 30% de su poder adquisitivo** en estos 15 años.
- Las remuneraciones en EsSalud han perdido competitividad frente al **sector privado y público**.

• Como resultado, enfrentamos serios problemas para captar y retener personal; particularmente especialistas; **afectando severamente nuestra capacidad de atención.**

REMUNERACIÓN BÁSICA EN ESSALUD

CATEGORIA	AÑOS DE EXPERIENCIA	ESCALA REMUNERATIVA	REMUNERACIÓN BÁSICA (Bruta, sin descuentos de Ley)
Médico	20 años o más	P1	S/. 3,750
	5 años o menos	P1	S/. 3,068
Químico Farmacéutico/ Cirujano Dentista	20 años o más	P2	S/. 3,000
Enfermera	20 años o más	P2	S/. 3,000
Técnico	20 años o más	T1	S/. 2,900
Auxiliar	20 años o más	A2	S/. 950
	5 años o menos	A2	S/. 760

Las remuneraciones básicas han quedado congeladas por más de 15 años, lo que sumado a los descuentos de Ley, se traduce en ingresos insuficientes para el personal de EsSalud.

REMUNERACIONES EN ESSALUD Y EN OTRAS ENTIDADES DEL SECTOR SALUD

Rango Mínimo - Máximo de Remuneración Mensual (en S/. Mensuales)

CATEGORÍA	Superintendencia de Aseguramiento en Salud - SUNASA	Seguro Integral de Salud - SIS	ESSALUD
Profesional	5,000 – 6,800	4,400 – 5,400	3,068 – 3,750
Técnico	3,500 – 4,500	2,900 – 3,500	1,740 – 2,900

Este congelamiento de ingresos ha llevado a situaciones extremas, tales como que algunas categorías de auxiliares asistenciales tengan una remuneración de S/. 760 soles, apenas S/. 10 soles por encima de la Remuneración Mínima Vital.

Comparado a otras entidades públicas del sector salud, donde la remuneración es doble o triple para la misma categoría laboral, la escala remunerativa de EsSalud esta severamente desfasada.



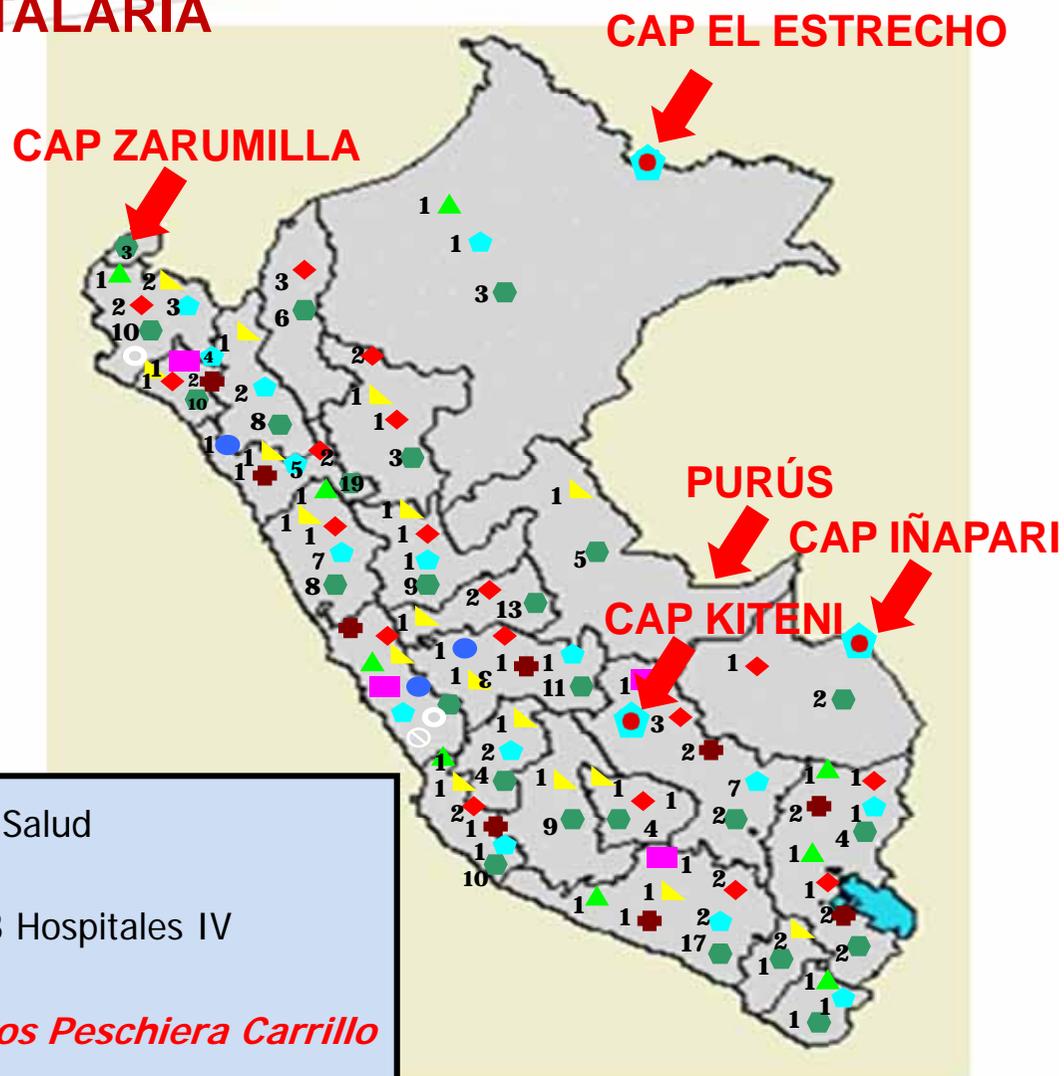
—■ RRHH Asistencial
 —■ RRHH Administrativo
 —■ TOTAL

El 85% de los trabajadores de EsSalud son asistenciales y el 15% son administrativos. El total de recursos humanos se ha incrementado a un ritmo de 3,1% anual. Mientras el personal asistencial creció en 4,5% anual, el personal administrativo disminuyó a una tasa de 1,3% anual.

INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

Total: 392
Centros Asistenciales

- Institutos y Centro Esp. (03)
- Hospitales Nacionales (06)
- Hospitales IV (03)
- Hospitales III (09)
- Hospitales II (25)
- Hospitales I (44)
- Policlínicos (62)
- Centros Médicos (86)
- Postas Médicas (148)
- EsSalud en las fronteras**



Nivel I : 302 Centros Asistenciales de Salud
Nivel II : 78 Hospitales (I:, II:, III:)
Nivel III: 06 Hospitales Nacionales, 03 Hospitales IV
2 Institutos:
Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Peschiera Carrillo
Instituto Peruano del Oftalmología.
1 Centro: *Centro Nacional de Salud Renal.*

Equipamiento Hospitalario por reposición en Etapa de Adquisición 2012

Equipamiento Hospitalario en Etapa de Adquisición			
	Cantidad de Equipos	Presupuesto en Dólares (\$)	Presupuesto en Nuevos Soles (S/.) Tipo de Cambio: 2.70
TOTAL EQUIPOS BIOMÉDICOS	1345	28'764,314.51	77'663,649.18
TOTAL EQUIPOS ELECTROMECÁNICOS	58	16'200,000.00	6'000,000.00
TOTAL REQUERIDO	1403	44'964,314.51	83'663,649.18

EQUIPAMIENTO DE NUEVOS CENTROS ASISTENCIALES E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

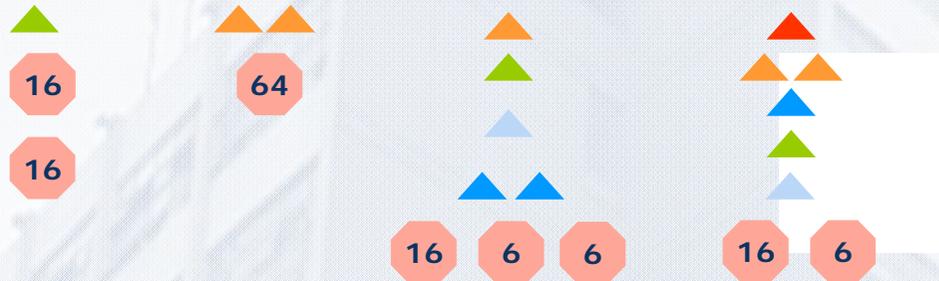
PROYECTO	CANTIDAD EQUIPOS	TOTAL S/.	TOTAL US \$
NUEVA CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA - HNGAI (Equipamiento que Requieren de Pre- Instalaciones)	24	3'053,478.98	1'130,918.14
NUEVO HOSPITAL II ABANCAY (Equipamiento que Requieren de Pre- Instalaciones)	35	3'683,033.13	1'364,086.34
NUEVA CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA - HNGAI (Otros equipos)	7,333	25'737,081.54	9'532,252.42
TOTAL DE EQUIPOS	7,392		
TOTAL EN NUEVOS SOLES		S/. 32'473,593.65	
TOTAL EN DÓLARES AMERICANOS			\$12'027,256.91

Asignación de equipos de alta tecnología

-  3 Acelerador Lineal
-  9 Angiógrafo
-  5 Cámara Gamma
-  6 Litotriptor
-  5 Resonador
-  34 Tomógrafo



Sabogal INCOR Almenara Rebagliati



EQUIPOS QUE ENCONTRAMOS SIN INSTALAR POR LA GESTIÓN ANTERIOR

Problema: Equipos de alta y mediana tecnología sin instalar por falta de infraestructura o accesorios complementarios no previstos.

Acciones:

- Se elaboraron **Estudios de Pre inversión** para ejecución de las obras de infraestructura para albergar los equipos, y adquisición de equipos complementarios (Por estar en el ámbito de FONAFE, EsSalud esta sujeta al SNIP desde 2011) .
- Se elaboraron los **expedientes técnicos** de obra , y expedientes para adquisición de equipos.
- Se realizaron los **procesos de contratación** de obra en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado.
- Se están ejecutando las **obras de infraestructura** para albergar los equipos.

En la actual gestión se han instalado 17 de 26 equipos de alta y mediana complejidad (72%) y los restantes están en proceso.

SE ENCONTRARON 26 EQUIPOS SIN INSTALAR

EQUIPO	CANTIDAD
EQUIPO RESONANCIA	1
EQUIPOS RAYOS X DIGITAL	1
EQUIPOS RAYOS X ESTACIONARIO	1
CICLOTRÓN	1
EQUIPO PET/CT	2
SISTEMA DIGITALIZACIÓN RAYOS X	10
TOMÓGRAFO COMPUTARIZADO	9
INCINERADOR PIROLÍTICO	1
TOTAL	26

**17 EQUIPOS INSTALADOS POR LA ACTUAL
GESTIÓN A LA FECHA**

EQUIPO	CANTIDAD
EQUIPO RESONANCIA (HNGAI)	1
EQUIPOS RAYOS X DIGITAL	1
EQUIPO PET/CT	1
SISTEMA DE DIGITALIZACIÓN RAYOS X	8
TOMÓGRAFO COMPUTARIZADO	5
INCINERADOR PIROLÍTICO	1
TOTAL	17

EQUIPOS ENCONTRADOS SIN FUNCIONAMIENTO

EQUIPO	CANT.	SITUACIÓN ENCONTRADA	ACCIÓN TOMADA POR ACTUAL GESTION	SITUACION ACTUAL
EQUIPO RESONANCIA (HNGAI)	1	Equipo sin instalar, por reciente conclusión de infraestructura	Se realizaron pruebas de equipos, se capacitó al personal y se puso en funcionamiento el equipo.	EQUIPO INSTALADO Y OPERATIVO
EQUIPOS RAYOS X DIGITAL (HOSP. III GRAU)	1	Equipo sin instalar por falta de infraestructura y aire acondicionado	Se construyó infraestructura e implementó el sistema de aire acondicionado.	EQUIPO INSTALADO Y OPERATIVO
EQUIPOS RAYOS X ESTACIONARIO (S.M. NIEVA)	1	Equipo sin instalar por falta de infraestructura	Se elaboró expediente técnico, se realizó proceso de contratación y se inició obra.	OBRA EN EJECUCIÓN
CICLOTRÓN	1	Exp. Técnico culminado pero sin poder iniciar obra para albergar equipo, por falta de licencia.	Se gestionó la licencia con la Muni. callao, DIGESA, MINAM y Ministerio de Cultura.	OBRA EN EJECUCIÓN
EQUIPO PET/CT (REBAGLIATI Y ALMENARA)	2	Equipos sin instalar por falta de infraestructura, licencia de construcción y falta de equipos de cuarto caliente	<u>Almenara:</u> Se gestionó licencia, se ejecutó obra, se elaboró Est. Pre Inv. para adquisición de equipamiento compl. <u>Rebagliati:</u> Se elaboro Est. Pre Inv. para Adquis. Equipamiento complementario.	01 EQUIPO INSTALADO, EN DESARROLLO ESP. TECNICAS DE EQ. COMPL.
SISTEMA DIGITALIZACIÓN RAYOS X	10	Equipos sin instalar por falta de infraestructura y aire acondicionado	Se acondicionó infraestructura, se adquirió equipos de aire acondicionado	08 EQUIPOS INSTALADOS Y OPERATIVOS
TOMÓGRAFO COMPUTARIZADO	9	Equipos sin instalar por falta de infraestructura	Se elaboró expedientes técnicos y se construyó infraestructura para cinco equipos, y se viene ejecutando obras para equipos restantes (04)	05 EQUIPOS INSTALADOS Y OPERATIVOS
INCINERADOR PIROLÍTICO	1	Equipo sin instalar por infraestructura insuficiente	Se acondicionó infraestructura	EQUIPO INSTALADO Y OPERATIVO
TOTAL	26	46		16 EQUIPOS OPERATIVOS

CRONOGRAMA DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS PENDIENTES

ITEM	EQUIPO	COSTO US \$	RED ASISTENCIAL Y CENTRO ASISTENCIAL	ESTADO SITUACIONAL	FECHA ESTIMADA DE FUNCIONAMIENTO
1	Tomógrafo Computarizado de 16 Cortes Abancay - Apurímac	\$475,933.14	Abancay / Hospital II Abancay	En ejecución de obra	Julio 2012
2	Tomógrafo Computarizado de 16 Cortes Huamanga - Ayacucho	\$475,933.14	Ayacucho / Hospital II Huamanga	En ejecución de obra	Setiembre 2012
3	Tomógrafo Computarizado de 16 Cortes Cajamarca	\$475,933.14	Cajamarca / Hospital II Cajamarca	En ejecución de obra	Setiembre 2012
4	Tomógrafo Computarizado de 16 Cortes Negreiros - Callao	\$475,933.14	Sabogal / Hospital II Negreiros	En ejecución de obra	Setiembre 2012
5	PET / CT Almenara - Lima	\$2,468,655.00	Almenara / HNGAI	Para el funcionamiento del PET / CT se está adquiriendo equipamiento del cuarto caliente y equipamiento complementario	Noviembre 2012
6	PET / CT Rebagliati - Lima	\$2,468,655.00	Rebagliati / HNERM		Noviembre 2012
7	CICLOTRÓN - Callao	\$7,284,804.23	Sabogal / Hospital II Negreiros	En Proceso de Ejecución de Obra	Marzo 2013
8	Equipo Rayos X Estacionario (S.M. Nieva, Alto Marañón - Amazonas)	\$64,806.77	Amazonas / C.M. Santa Maria de Nieva	En Proceso de Ejecución de Obra	Setiembre 2012
9	Sistema Digitalización Rayos X Moche – La Libertad	\$51,728.20	La Libertad / Hosp. Moche	Infraestructura concluida / Falta de Componentes	Setiembre 2012
10	Sistema Digitalización Rayos X Jaen - Cajamarca	\$51,728.20	Lambayeque / Hosp. Jaen	Infraestructura concluida / Falta de Componentes	Setiembre 2012

HOSPITAL DE LA SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES "HUGO PESCE PESCKETTO" LA MERCED - JUNÍN

Problema: Obra de Hospital La Merced Chanchamayo culminada pero sin recepcionar, por causa de observaciones (1256) y vicios ocultos detectados.

Acción: Se subsanaron las observaciones, se programó y llevó a cabo la Recepción de Obra, se puso en funcionamiento el Hospital en marzo de 2012 (Se puso en operación 3085 equipos).





**SITUACIÓN ENCONTRADA:
PISOS LEVANTADOS EN
ZONA DE EMERGENCIA.**



**SITUACIÓN ACTUAL:
NUEVOS PISOS INSTALADOS
EN ZONA DE EMERGENCIA**

HOSPITAL DE LA SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES "HUGO PESCE PESCKETTO" LA MERCED - JUNÍN



**HOSPITAL DE LA SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES
"HUGO PESCE PESCKETTO" LA MERCED - JUNÍN**



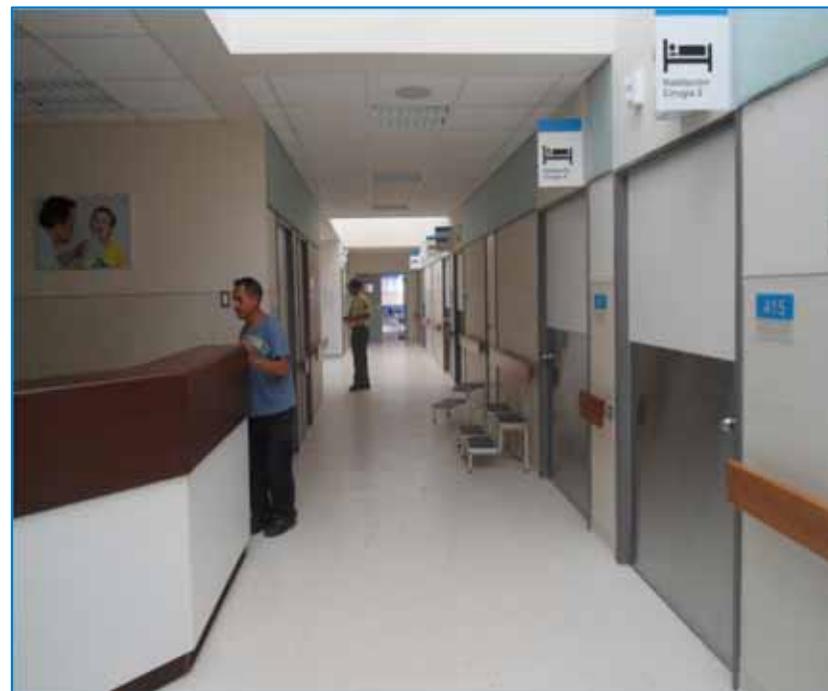
**UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES
COMPLETAMENTE EQUIPADA**

**HOSPITAL DE LA SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES
"HUGO PESCE PESCKETTO" LA MERCED - JUNÍN**



**SALA DE OBSERVACIÓN / CUIDADOS INTERMEDIOS
COMPLETAMENTE EQUIPADA**

HOSPITAL DE LA SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES "HUGO PESCE PESCKETTO" LA MERCED - JUNÍN



HOSPITALIZACIÓN

**HOSPITAL DE LA SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES
"HUGO PESCE PESCKETTO" LA MERCED - JUNÍN**



**SALA DE MAMOGRAFIA
(OPERATIVO)**



**SALA DE OPERACIONES
COMPLETAMENTE EQUIPADA
(CENTRO QUIRURGICO)**

NUEVO HOSPITAL DE LA OROYA

Problema: Hospitales construidos y en etapa de verificación de Garantía Técnica (verificación un año posterior a la recepción de la Obra) con diversidad de Observaciones, fisuras (No estructurales), filtraciones, entre otros.

Acción: Se han realizado inspecciones a los Hospitales, y se hace seguimiento a la subsanación de observaciones con estudios y obras correctivas a cargo del contratista, habiéndose ejecutado cartas fianzas, descontado costos de observaciones de liquidaciones de Obra pendientes, entre otros.



SITUACION ENCONTRADA: 190 OBSERVACIONES ENTRE ELLAS, FILTRACIONES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI).

EQUIPOS INSTALADOS



**EQUIPO DE RESONANCIA MAGNÉTICA
HOSPITAL ALMENARA**

EQUIPOS INSTALADOS



**INCINERADOR PIROLÍTICO
CHINCHA - ICA**



**EQUIPO DE RAYOS X
HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU - LIMA**

EQUIPOS INSTALADOS



TOMÓGRAFO PIURA HOSPITAL CAYETANO HEREDIA



**TOMÓGRAFO CHICLAYO LAMBAYEQUE
HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO**





**TOMÓGRAFO DE
MOQUEGUA**



**TOMÓGRAFO DE
HUANCAVELICA**



**EQUIPO PET/CT DEL HNERM
(TOMÓGRAFO POR EMISIÓN
DE POSITRONES)**



EQUIPOS EN PROCESO DE INSTALACIÓN

- **En ejecución Obras para instalación de 04 Tomógrafos: Abancay (Puesta en funcionamiento en julio 2012), Huamanga, Cajamarca y Negreiros – Callao (Puesta en funcionamiento en setiembre 2012).**
- **Conclusión de Obras para PET-CT Almenara y adquisición de equipos complementarios del cuarto caliente, para los PET-CT de Rebagliatti y Almenara).**
- **Construcción de Obras para albergar al Ciclotrón en Hospital Negreiros (Termino de Instalación Marzo 2013).**

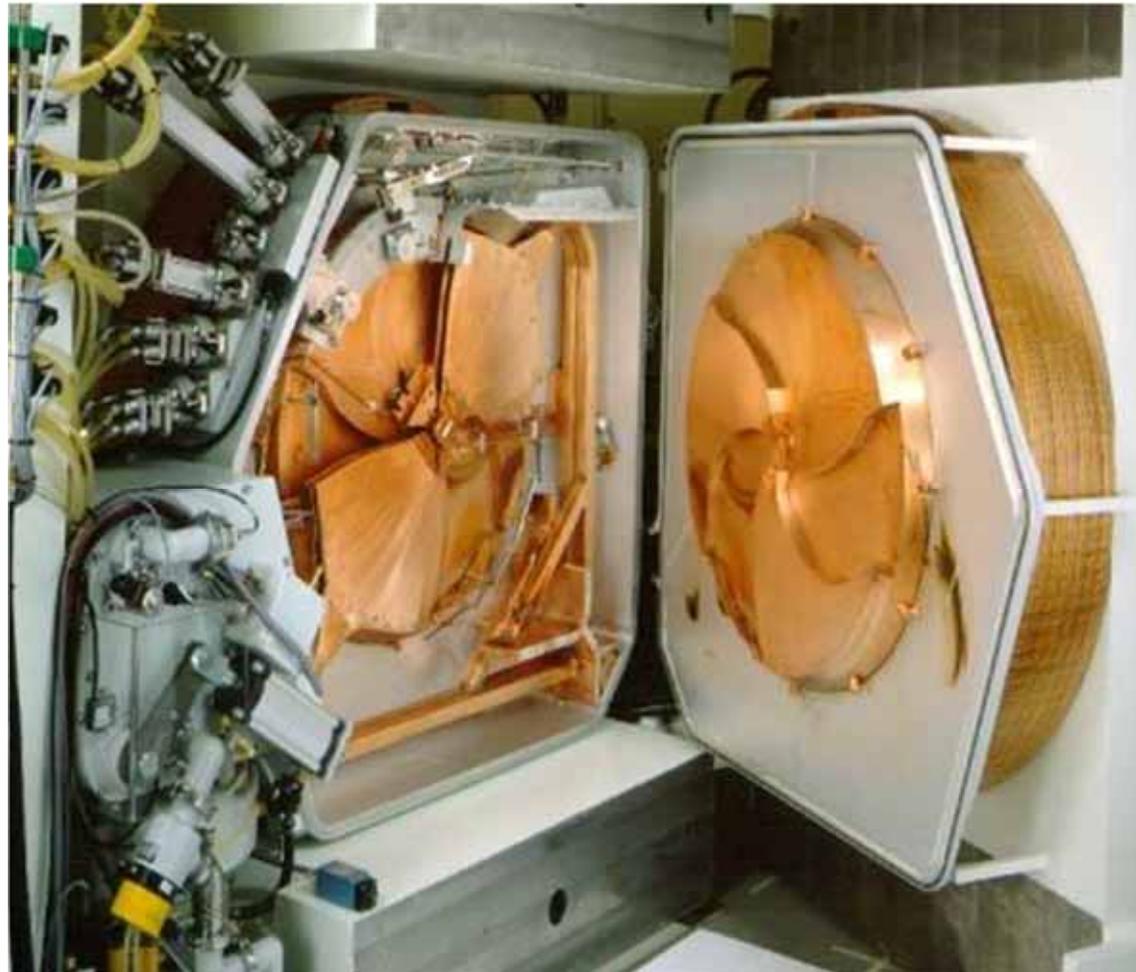


ADQUISICIÓN DE CICLOTRÓN Y EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO PARA LA PRODUCCIÓN DE RADIOISÓTOPOS

ORGANISMO ADM DEL CONTRATO	UNOPS
CONTRATISTA	CONSORCIO GE INTERNATIONAL /CYE MEDICA S.A.
INSPECTOR	PROFESIONAL DE INFRAESTRUCTURA - ESSALUD
PLAZO	120 días calendario
MONTO CONTRATADO:	TOTAL US \$ 7'223,587.41
- Expediente Técnico	US \$ 73,160.00 Dólares
- Ejecución de Obra	US \$ 1'576,251.25 Dólares
- Equipamiento	US \$ 5'574,176.16 Dólares
AREA A CONSTRUIR	810.05 m ²
PUESTA EN FUNCIONAMIENTO	65 MARZO 2013

CARACTERÍSTICAS DEL CICLOTRÓN

Equipo que produce radioisótopos para el diagnóstico y tratamiento del cáncer.



**ADQUISICIÓN DE CICLOTRÓN Y
EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO
PARA LA PRODUCCIÓN DE
RADIOISÓTOPOS**



CORTE DE TERRENO

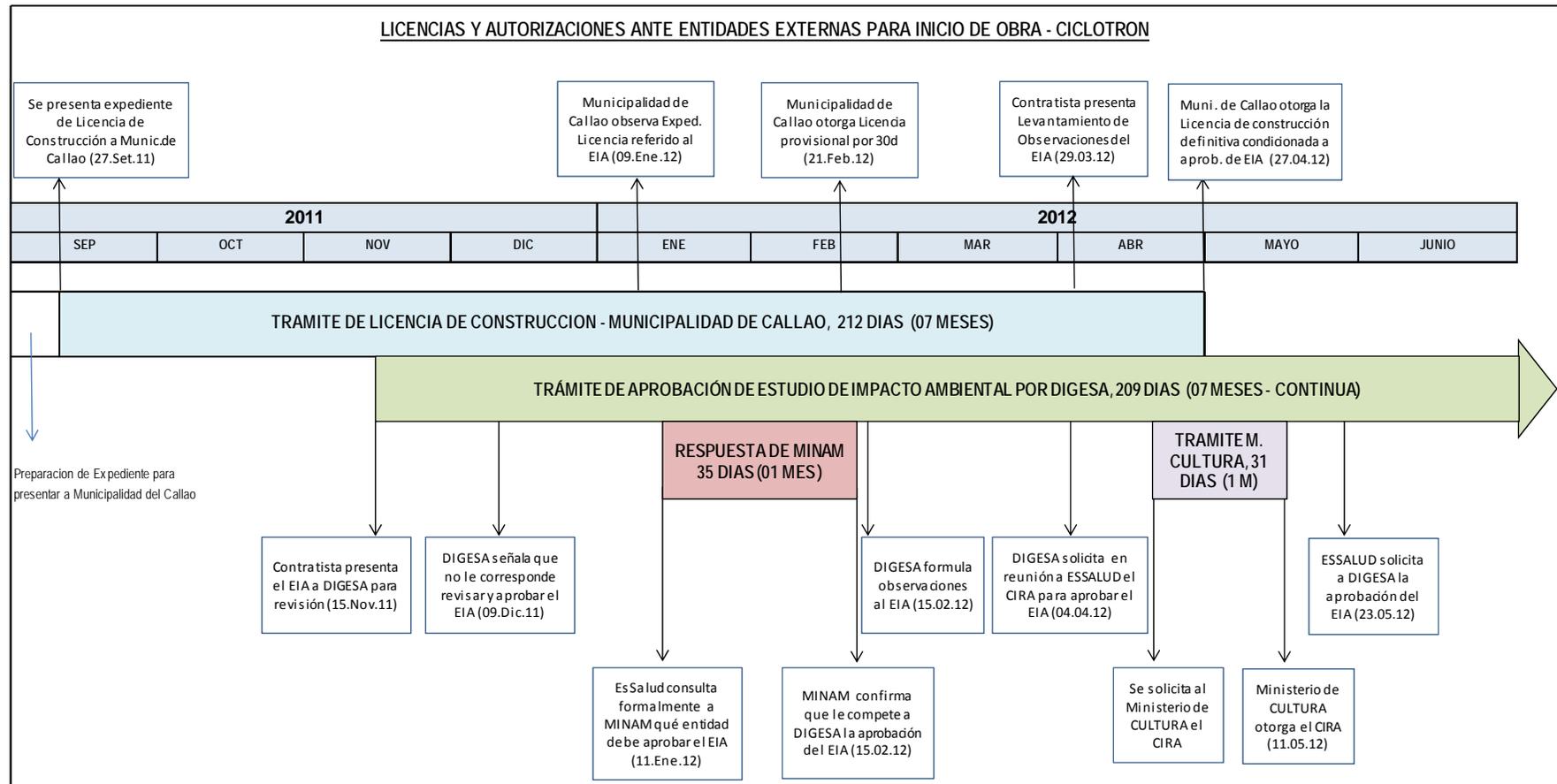


CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y TÉCNICAS PARA LA INSTALACIÓN DE CICLOTRÓN

REPORTE AL 12.06.12

<u>EJECUCIÓN - PROYECTO CICLOTRON</u>																															
2010			2011												2012												2013				
OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
ANTEPROYECTO			EXPEDIENTE TECNICO						TRAMITE DE LICENCIAS Y AUTORIZACIONES												PLAZO DE EJECUCION DE OBRA					EQUIPAMIENTO					
Licencia de Construccion de IPEN									Inicio de Gestion																						

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y TÉCNICAS PARA LA INSTALACIÓN DE CICLOTRÓN



INFRAESTRUCTURA PARA EL PET-CT DEL HOSPITAL ALMENARA



**AVANCE DE LA CONSTRUCCIÓN DE AMBIENTES
PARA LA INSTALACIÓN DE TOMÓGRAFOS**



TOMÓGRAFO DE ABANCAY - APURÍMAC



TOMÓGRAFO DE AYACUCHO



TOMÓGRAFO DE H. NEGREIROS - CALLAO



TOMÓGRAFO DE CAJAMARCA

ACTUAL GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA EN ESSALUD

-09 proyectos mayores:

- **07** en fase de construcción.
 - Emergencia y Consulta Externa – Hospital Guillermo Almenara.
 - Hospital La Libertad.
 - Hospital Tarapoto.
 - Hospital Abancay.
 - Hospital Villa Maria del Triunfo-APP.
 - Hospital Callao APP.
 - Ciclotrón.
- **01** con E.T. para inclusión en presupuesto para contratar(Cajamarca).
- **01** en Elaboración Expediente Técnico (H. Huacho).

Entre 20 y 112 millones de Nuevos Soles

- 63 Obras menores

Entre 160,772 y 1,530,880 Nuevos Soles

-15 servicios relevantes

Entre 100,000 y 1,621,116



NUEVO HOSPITAL ABANCAY

ORGANISMO INTERNACIONAL	UNOPS
CONTRATISTA	CONSORCIO HOSPITAL ABANCAY
SUPERVISOR	CESEL
PRESUPUESTO DE OBRA	S/. 54'136,832.53
EQUIPOS Y MOBILIARIO	S/. 23'729,429.79
AREA POR CONSTRUIR	17,463.43 m2
NUMERO DE CAMAS	52
UNIDADES FUNCIONALES	CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, EMERGENCIA, AYUDA AL DIAGNOSTICO, ANATOMIA PATOLOGICA, MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, CENTRO QUIRURGICO, CENTRO OBSTETRICO, UVI ESTERILIZACIÓN, ADMINISTRACION, SERVICIOS GENERALES.
ESTADO SITUACIONAL	EN 38.33% DE AVANCE DE EJECUCION DE OBRA.
PUESTA EN FUNCIONAMIENTO	MARZO 2013

**NUEVO HOSPITAL ABANCAY
AVANCE DE OBRA**





NUEVA CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENDRA IRIGOYEN

ORGANISMO	OIM
CONTRATISTA	COSAPI
SUPERVISOR	CONSORCIO SUPERVISOR ALMENDRA
PRESUPUESTO DE OBRA	SI. 73'549, 770.94
EQUIPOS Y MOBILIARIO	SI. 35, 239,200.00
AREA POR CONSTRUIR	CONSULTA EXTERNA- 14,360.72 m2, EMERGENCIA – 9,489.74m2
SERVICIOS	84 CAMAS Y 92 CONSULTORIOS
UNIDADES FUNCIONALES	CONSULTA EXTERNA, SALAS DE PROCEDIMIENTOS, ONCOLOGIA, HOSPITALIZACION EMERGENCIA, AYUDA AL DIAGNOSTICO, CENTRO QUIRURGICO, UCI, UCIN, SERVICIOS GENERALES .
ESTADO SITUACIONAL	EN 37.93% DE AVANCE DE EJECUCION DE OBRA.
PUESTA EN FUNCIONAMIENTO	DICIEMBRE 2012

HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

NUEVA EMERGENCIA



NUEVA CONSULTA EXTERNA



AVANCE DE OBRA : 37.93%



NUEVO HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD TRUJILLO-LA LIBERTAD

ORGANISMO	OIM
CONTRATISTA	CONSORCIO HOSPITALARIO TRUJILLO
SUPERVISOR	CESEL S.A.
PRESUPUESTO DE OBRA	SI. 116'680, 534.16
EQUIPOS Y MOBILIARIO	SI. 64'534,477.00
AREA POR CONSTRUIR	34, 382.87 m²
NÚMERO DE CAMAS	240
UNIDADES FUNCIONALES	CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIA, AYUDA AL DIAGNOSTICO, ANATOMIA PATOLOGICA, MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, CENTRO QUIRURGICO Y OBSTETRICO, UCI- UCIN, ESTERILIZACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, MEDICINA NUCLEAR, CENTRO DE HEMODIALISIS, ONCOLOGIA, ADMINISTRACION, SERVICIOS GENERALES.
ESTADO SITUACIONAL	EN 9.81% DE AVANCE DE EJECUCION DE OBRA.
PUESTA EN FUNCIONAMIENTO	JUNIO 2013

NUEVO HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD TRUJILLO - LA LIBERTAD



AVANCE DE OBRA: CONCRETO EN CIMENTACIONES Y PLACAS

**NUEVO HOSPITAL ALTA COMPLEJIDAD LA LIBERTAD
AVANCE DE OBRA**

Avance de Obra programado acumulado: 3.61%

Avance ejecutado : 2.3%

Acumulado Obras adelantadas: 9.81%





NUEVO HOSPITAL TARAPOTO

ORGANISMO	OIM
CONTRATISTA	INCOT
SUPERVISOR	CONSORCIO SUPERVISOR HOSPITAL TARAPOTO
PRESUPUESTO DE OBRA	<i>SI. 38'193,825.62</i>
EQUIPOS Y MOBILIARIO	<i>SI. 18'577,288.80</i>
AREA POR CONSTRUIR	<i>11,308.46 m2</i>
NÚMERO DE CAMAS	<i>64</i>
UNIDADES FUNCIONALES	CONSULTA EXTERNA. AYUDA AL DIAGNOSTICO, ANATOMIA, PATOLOGICA, MEDICINA FISICA y REHABILITACION, EMERGENCIA, CENTRO QUIRURGICO, CENTRO OBSTETRICO, ESTERILIZACIÓN, ADMINISTRACION, SERVICIOS GENERALES
ESTADO SITUACIONAL	EN 5.34% DE AVANCE DE EJECUCION DE OBRA.
PUESTA EN FUNCIONAMIENTO	ABRIL 2013



AVANCE DE OBRA NUEVO HOSPITAL TARAPOTO



Hospital III Callao y su Centro de Atención Primaria y de Hemodiálisis

Estado de ejecución contractual

ORGANISMO	CONSORCIO HOSPITALARIO CHALACO SAC.
CONTRATADO	S/ 107'776,170.00
AREA POR CONSTRUIR	24,356 m2
ACREDITACIÓN DEL CIERRE FINANCIERO	Abril 2012 con Opinión Favorable de Supervisor
NÚMERO DE CAMAS	240
PUESTA DE PRIMERA PIEDRA:	Primera semana de 17 de Mayo 2012.
EN PROCESO	Identificación de terrenos para Centro de Hemodiálisis (GCL- GCPS). Terreno probable en Fundo Aguilar (Callao) Definición de Lineamientos para Manual de Calidad (GCPS)
ESTADO SITUACIONAL	Inicio 30 de Abril 2012, Entrega: Abril 2014

Hospital III Callao y su Centro de Atención Primaria





**Hospital III
Villa María del
Triunfo, CAP y Centro
de Hemodiálisis**

Estado de ejecución contractual

ORGANISMO	CONSORCIO VILLA MARÍA DEL TRIUNFO SALUD SAC.
CONTRATADO	S/ 108'620,523.00
AREA POR CONSTRUIR	27000 m2
ACREDITACIÓN DEL CIERRE FINANCIERO	Abril 2012 con Opinión Favorable de Supervisor
NÚMERO DE CAMAS	240
PUESTA DE PRIMERA PIEDRA:	Primera semana de Junio 2012. Toda la logística se ha coordinado ORI ESSALUD y la Sociedad Operadora Callao Salud SAC
EN PROCESO	Identificación de terrenos para Centro de Hemodiálisis (GCL- GCPS). Terreno probable CAP San Juan de Miraflores. Definición de Lineamientos para Manual de Calidad (GCPS)
ESTADO SITUACIONAL	Inicio 30 de Abril 2012, Entrega: Abril 2014

DESDE EL 2014 DOS NUEVOS HOSPITALES NIVEL III AL SERVICIO DE LA SALUD DE LOS ASEGURADOS EN LIMA Y CALLAO



**30 ABRIL
2012**

INICIO

**18 meses de
construcción**

**OCTUBRE
2013**

**TÉRMINO DE LA
CONSTRUCCIÓN**

**ABRIL
2014**

**06 meses de
equipamiento**

**PUESTA EN
MARCHA**

Otros Proyectos

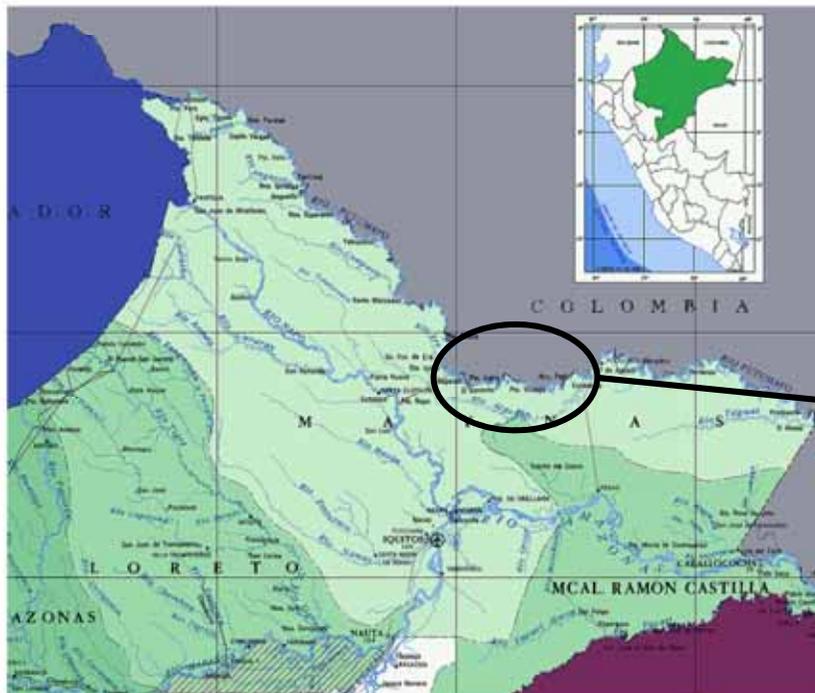
POSTA MÉDICA DE SAN ANTONIO DEL ESTRECHO – PUTUMAYO RED ASISTENCIAL LORETO



**Terreno ubicado en la calle San Juan con un área de 10,010 m²
ESTADO: ESTUDIO DE PRE INVERSIÓN EN FORMULACIÓN**

POSTA MÉDICA DE SAN ANTONIO DEL ESTRECHO – PUTUMAYO RED ASISTENCIAL LORETO

Descripción:	Primer Piso de Local Municipal, cedido en uso a favor de EsSalud.
Ubicación:	Local Municipal de El Estrecho, provincia de Putumayo, Región Loreto.
Área techada para Posta Médica:	260 m ²



POSTA MÉDICA DE SAN ANTONIO DEL ESTRECHO – PUTUMAYO RED ASISTENCIAL LORETO



POSTA MÉDICA DE SAN ANTONIO DEL ESTRECHO – PUTUMAYO RED ASISTENCIAL LORETO



ACONDICIONAMIENTO DE LA POSTA MÉDICA DE SANTO DOMINGO, RED ASISTENCIAL PIURA

Descripción:

Local Municipal cedido en uso a favor de EsSalud.

Ubicación:

Distrito de Santo Domingo, provincia de Morropón, Región Piura.

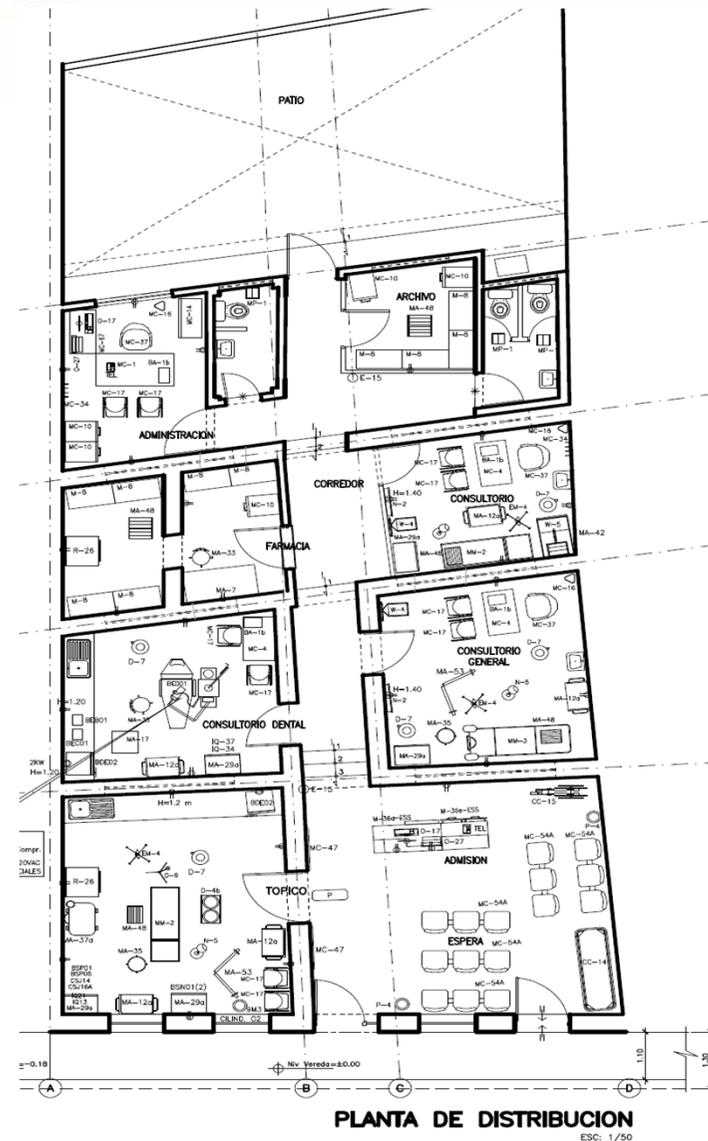
Área techada para Posta Médica: 235 m²



Estado: Se ha realizado la inspección de los ambientes, y actualmente se encuentra en elaboración de expediente de acondicionamiento y mejoramiento de Infraestructura, por la Sub Gerencia de Estudios Definitivos. **Puesta en funcionamiento: Setiembre 2012**

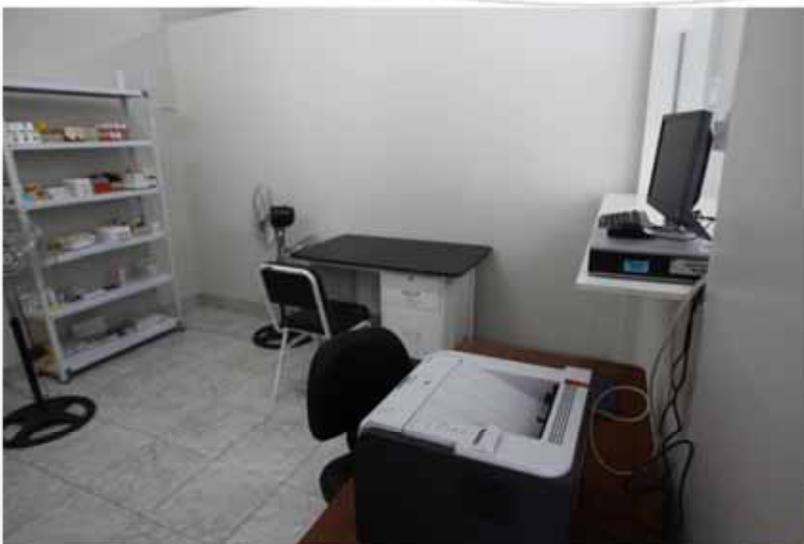
ACONDICIONAMIENTO DE LA POSTA MÉDICA DE SANTO DOMINGO, RED ASISTENCIAL PIURA

Se está elaborando el expediente técnico de acondicionamiento de la Posta Médica para brindar el servicio, en tanto se elabora el Estudio de Pre Inversión y se construye una Posta Médica definitiva. El Proyecto de inversión demora aproximadamente 1.5 años.



POSTA MÉDICA DE KITENI , LA CONVENCION - CUSCO PRÓXIMA AL VRAE





**POSTA MÉDICA DE KITENI ,
LA CONVENCIÓN - CUSCO
PRÓXIMA AL VRAE**



PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS
Nueva Emergencia del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta





PUNO:
**AMPLIACION DE LA
INFRAESTRUCTURA DEL
SERVICIO DE
HOSPITALIZACION DEL
HOSPITAL BASE III DE LA RED
JULIACA**



DEL HOSPITAL IV ALBERTO SABOGAL - CALLAO



**MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA
PEDIÁTRICA Y DE ADULTOS**

MEJORAMIENTO CENTRO QUIRURGICO HOSPITAL DE YANAHUARA- AREQUIPA



ACONDICIONAMIENTO DE LA POSTA MÉDICA DE UCHIZA - SAN MARTÍN



CAP MANANTAY - UCAYALI



Hospital Docente de la Universidad Nacional de San Martín en Tarapoto

- En coordinación con la Universidad Nacional de San Martín en Tarapoto - San Martín se espera la donación de un terreno ofrecido por el Rectorado del referido centro académico para la elaboración del proyecto del expediente técnico de un Hospital Docente.

El 07 de julio de 2012, se concretará la visita y la donación del terreno ofrecido.

III. NEGOCIACIÓN COLECTIVA CON LOS TRABAJADORES DE ESSALUD

TRATO DIRECTO ESSALUD – SINDICATOS EN ORDEN CRONOLÓGICO DE NEGOCACIÓN COLECTIVA

- 1. Sindicato de Tecnólogos Médicos de la Seguridad Social - SINATEMSS; Concluida con la suscripción de la correspondiente Acta de Compromiso de fecha 25.05.2012.**
- 2. Sindicato Nacional de Enfermeras del Seguro Social de Salud – SINESSS. Concluida con la suscripción de las correspondientes Actas de Compromiso de fechas 6 y 7 de mayo 2012.**
- 3. Federación Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social de Salud del Perú - FED – CUT.**
- 4. Sindicato Mixto Centro Unión de Trabajadores del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.**
- 5. Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú SINAMSSOP.**
- 6. Sindicato Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social de SALUD – SINACUT.**

Sindicato Nacional de Tecnólogos Médicos de la Seguridad Social – SINATEMSS

Inicio de negociación colectiva: 24.02.2012

Cierre de negociación colectiva: 25.05.2012. Con la suscripción del acta correspondiente en trato directo. Paz laboral.

Se acordó el 15% de asignación extraordinaria mensual previa autorización de FONAFE.

Número de afiliados: 1,198

Sindicato Nacional de Enfermeras del Seguro Social de Salud – SINESSS

Inicio de negociación colectiva: 10.02.2012

Cierre de negociación colectiva: 07.06.2012. Con la suscripción del acta correspondiente en trato directo. Paz laboral.

Se acordó el 15% de asignación extraordinaria mensual previa autorización de FONAFE.

Número de afiliados: 6970

Federación Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social de Salud del Perú - FED - CUT

Inicio de negociación colectiva: 10.02.2012

Cierre de negociación colectiva: 13.06.2012. Con la suscripción del acta correspondiente en trato directo. Paz laboral.

Se acordó el 15% de asignación extraordinaria mensual previa autorización de FONAFE.

Número de afiliados: 11,964

Sindicato Mixto Centro Unión de Trabajadores del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen:

Inicio de negociación colectiva: 29.02.2012

Cierre de negociación colectiva: 15.06.2012. Con la suscripción del acta correspondiente en trato directo. Paz laboral.

Se acordó el 15% de asignación extraordinaria mensual previa autorización de FONAFE.

Número de afiliados: 476

Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú SINAMSSOP

Inicio de negociación colectiva: 10.04.2012

Estado de la negociación colectiva: Continúa el Trato Directo

Se ha concluido el tratamiento de las condiciones de recursos humanos, condiciones de trabajo y bienestar laboral.

Respecto a condiciones económicas se ha propuesto el 15% de asignación extraordinaria mensual previa aprobación del Fonafe. Sin embargo, no se encuentran conformes con la propuesta. Demandan además, condiciones adicionales que tienen impacto económico directo (Ej. Bono de Ahorro, Bono de Alimentación, Beneficios idénticos de estables y contratados, etc) para las cuales EsSalud no tiene la aprobación de ampliación presupuestal del Fonafe.

A pesar de estar en negociación colectiva, unilateralmente interrumpieron el trato directo para realizar un paro de protesta los días 19 y 20 del presente que fue acatado parcialmente. Las unidades de hospitalización, consulta externa, unidades críticas y servicios de emergencia han funcionado normalmente.

Número de afiliados: 5,906

Sindicato Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social de SALUD - SINACUT

Inicio de negociación colectiva: 22.03.2012

Estado de la negociación colectiva: En avance. Se ha concluido el análisis de los puntos relacionados a facilidades para representantes de SINACUT, quedando pendientes las Condiciones laborales, Bienestar Social y Condiciones Económicas.

Número de afiliados: 106

RESUMEN DE NEGOCIACIONES COLECTIVAS EN ESSALUD

GREMIO	FECHA INICIO NEGOCIACIÓN	CIERRE DE NEGOCIACIÓN	STATUS	AFILIADOS
SINESSS	10.02.2012	07.06.2012	ACUERDO FIRMADO	6970
FED CUT	10.02.2012	12.06.2012	ACUERDO FIRMADO	11964
SINATEMSS	24.02.2012	25.05.2012	ACUERDO FIRMADO	1198
SINDICATO MIXTO CUT HNGAI	29.02.2012	15.06.2012	ACUERDO FIRMADO	476
SINACUT	22.03.2012		EN CURSO	106
SINAMSSOP	10.04.2012		EN CURSO	5906

IV. SILSA

RELACIONES LABORALES

SINDICATO	INFORMACION RELEVANTE
Sindicato de Trabajadores de SILSA	<ul style="list-style-type: none"> -Fecha de creación: Año 2003 -N ° de afiliados: Aprox. 500 -Alcance: Nacional -Incidencia de afiliados: Lima y Chiclayo -Tipo de afiliado: Personal operativo -Origen relación laboral: Contrato a plazo indeterminado.
SINATRAG	<ul style="list-style-type: none"> -Fecha de creación: Año 2011 -N ° de afiliados: Aprox. 200 -Alcance: Nacional -Incidencia de afiliados: Lima y Chiclayo -Tipo de afiliado: Supervisores, operarios, administrativos. -Origen relación laboral: Contrato a plazo fijo.
SINTRASIL	<ul style="list-style-type: none"> -Fecha de creación: Año 2011 -N ° de afiliados: Aprox. 57 -Alcance: Lambayeque -Incidencia de afiliados: Ferreñafe -Tipo de afiliado: Personal operativo -Origen relación laboral: Contrato a plazo fijo.

ACCIONAR EMPRESARIAL DE SILSA

- De los 8500 trabajadores de Sistemas Integrales de Limpieza S.A. (SILSA), el Sindicato SINTRASIL de 57 afiliados realizó una denuncia por supuestos despidos arbitrarios. Dicha denuncia no fue admitida por el Poder Judicial. Con la absoluta mayoría de trabajadores existe paz laboral, dentro de las normas laborales vigentes.
- Durante su desenvolvimiento empresarial SILSA viene actuando según informe de su Gerente General, con pleno respeto de los derechos de sus trabajadores y dentro del marco de las leyes laborales vigentes.

SE NOS PIDE CORRER CIEN METROS PLANOS PERO ESTAMOS ATADOS DE PIES Y MANOS.



- DÉFICIT ENCONTRADO DE LA GESTION ANTERIOR:

451 MILLONES DE SOLES (DEUDAS BANCO DE LA NACIÓN: 53 MILLONES DE SOLES, RESERVA TÉCNICA: 205 MILLONES DE SOLES).

- DESORDEN FINANCIERO-ADMINISTRATIVO, VERIFICADO POR LA AUDITORA KPMG INTERNACIONAL.

- RECORTE DE APORTACIONES POR GRATIFICACIONES DE JULIO Y DICIEMBRE: 761 MILLONES DE SOLES.

CON MISTICA DE SERVICIO, QUEREMOS DAR UNA MEJOR ATENCION A LOS ASEGURADOS

MUCHAS GRACIAS



 **EsSalud**
Seguridad Social para todos