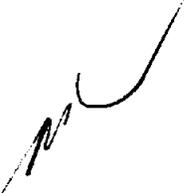


**ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA
Lima, 06 de marzo de 2012**



En la ciudad de Lima, siendo las ocho y treinta de la mañana del día seis de marzo del año 2012, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, en la sede central, sito en Jr. Domingo Cueto Nº 120, 3er piso, distrito de Jesús María, bajo la Presidencia del doctor **Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra**, con la asistencia de los señores Consejeros: **Harry John Hawkins Mederos, Antonio Gonzalo Garland Iturralde, Pablo Manuel José Moreyra Almenara, Carmela Asunción Sifuentes de Holguín, Guillermo Onofre Flores, Jorge Alberto Cristóbal Párraga y Eduardo Iriarte Jiménez.**



Asimismo, participaron el Gerente General, señor Pedro Francke Ballve y la Secretaria General, señora Sylvia Elizabeth Cáceres Pizarro.



Como invitados, asistieron los señores José Gabriel Somocurcio Vilchez, Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica; Abdón Salazar Morán, César Carlín Chavarri y Martha Acosta, Asesores de la Presidencia Ejecutiva; Armando Mendoza Nava, Gerente Central de Finanzas; Mario Atarama, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; Hernán Ramos Romero, Gerente Central de Aseguramiento; Marcial Matheus Cabrera, Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales y Javier Boyer, Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión.



I. ORDEN DEL DÍA

1. Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre la Organización Iberoamericana de Seguridad Social – OISS y el Seguro Social de Salud - EsSalud



El Dr. Hernán Ramos, Gerente Central de Aseguramiento, informó que la Organización Iberoamericana de Seguridad Social - OISS se creó en el año 1950 en Barcelona en el Primer Congreso de Seguridad Social con el fin que los países de habla hispana o portuguesa tuvieran un ámbito de intercambio de experiencias respecto a temas de seguridad social en sus respectivos países. Luego, en el año 1954 en el Segundo Congreso, realizado en Lima con la presencia de la Organización Internacional del Trabajo - OIT, la Asociación Internacional de Seguridad Social y la Organización de los Estados Americanos - OEA, se conformó el Organismo Iberoamericano de Seguridad Social, integrado por todos los países miembros de la región.



Desde entonces, la OISS ha venido desarrollando diversas actividades, entre ellas: intercambio de experiencias de seguridad social, asistencia técnica a través de estudios, intercambio de expertos para el desarrollo de actividades de seguridad social, además de la actividad formativa para profesionales de las instituciones que pertenecen a los países miembros. Precisó que en cuanto al Perú se refiere, son miembros con pleno derecho el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, EsSalud y la Derrama Magisterial.



Como antecedente de la propuesta, mencionó que el 20 de febrero de 2012 se recibió la comunicación de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social que contenía la iniciativa de suscripción de un Convenio Marco de Cooperación en materia de Seguridad Social. Seguidamente, la Oficina Central de Asesoría Jurídica, luego de analizar la propuesta del proyecto de Convenio Marco con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, emitió un proyecto alternativo de Convenio Marco, el cual cuenta con la opinión favorable de la Gerencia Central de Aseguramiento, la Gerencia Central de Gestión de las Personas y la Oficina Central de Planificación y Desarrollo; asimismo, emitió opinión favorable, sometiendo a la aprobación del Consejo Directivo.



Adicionalmente, el Dr. Hernán Ramos señaló que el Décimo Quinto Congreso Iberoamericano de Seguridad social, que se llevará a cabo en la ciudad de Montevideo, República de Uruguay, durante los días 8 y 9 de marzo, sería una ocasión propicia para suscribir el referido Convenio, cuya propuesta ha sido evaluada por la Oficina Central de Asesoría Jurídica, la Oficina Central de Planificación y Desarrollo y la Gerencia Central de Gestión de las Personas, las cuales han emitido opinión favorable al respecto, dado que

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



el Convenio permitiría tener actividades de intercambio y generar espacios de difusión de la seguridad social, entre otras actividades.

Por lo tanto, el Dr. Hernán Ramos sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo, la autorización para la suscripción del Convenio con la Marco de Cooperación Interinstitucional entre la Organización Iberoamericana de Seguridad Social – OISS y EsSalud.

Al respecto, la señora Consejera Carmela Sifuentes consultó si las capacitaciones que se desarrollarán en el marco del Convenio beneficiarán a todo el personal. En respuesta, el Dr. Hernán Ramos mencionó que este aspecto es objeto de desarrollo a través de Convenios Específicos.

Por su parte, el señor Consejero Gonzalo Garland manifestó su conformidad con la propuesta y solicitó se informe al Consejo Directivo respecto al intercambio de experiencias con otros países.

Al respecto el Dr. Álvaro Vidal manifestó la disposición de presentar informes periódicos sobre este tema al Consejo Directivo.

De otra parte, el señor Consejero Guillermo Onofre manifestó su conformidad con el objeto del Convenio, destacando que la OISS es un organismo que abarca a más de 33 países y promueve el intercambio de información sobre temas de seguridad social.

De manera complementaria, el Dr. Hernán Ramos informó que la OISS ofrece actividades formativas no sólo a través de estudios de maestría y diplomado sino también el intercambio de expertos.

A su turno, el Dr. Álvaro Vidal manifestó la disposición de la actual gestión para que todo el personal tenga la oportunidad de participar en los programas de capacitación que brinda la OISS.

El señor Consejero Jorge Cristóbal Párraga consultó si el Convenio consideraba también la realización de proyectos conjuntos entre ambas instituciones.

En respuesta, el Dr. Hernán Ramos señaló que el marco más amplio de la presente propuesta es precisamente el acuerdo al que arribaron la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) y la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS), en colaboración con la Organización Internacional del Trabajo, denominado Declaración de Guatemala en el año 2009 en virtud de la cual estas instituciones asumieron el compromiso de implementar el Programa de Seguridad Social Para Todos. En este marco, EsSalud vio por conveniente suscribir convenios a nivel de países, contándose a la fecha con un Convenio vigente con España y teniendo en curso negociaciones con Ecuador y Argentina.

Al respecto el señor Consejero Guillermo Onofre consulta cuál sería la relación entre la propuesta presentada y el Convenio Iberoamericano de Seguridad Social suscrito por el Perú.

En respuesta, el Dr. Hernán Ramos precisó que la propuesta elevada corresponde a un Convenio a ser suscrito con la OISS, mientras que el Convenio Iberoamericano de Seguridad Social es un instrumento adoptado por la XVII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en Chile en el año 2007 y suscrito por catorce países, entre los cuales está el Perú.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra sometió a la consideración de los señores miembros del Consejo Directivo la aprobación de la propuesta del Convenio presentada, la cual fue aprobada por unanimidad por los Consejeros.

ACUERDO N° 1-1E-ESSALUD-2012

VISTAS:

La Carta N° 803-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 05 de marzo de 2012, de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y la Carta N° 355-GCAS-ESSALUD-2012 de fecha 02 de marzo de 2012, de la Gerencia Central de Aseguramiento, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, EsSalud tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de 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;

Que, el inciso i) del artículo 8° de la Ley N° 27056, establece que es competencia del Presidente Ejecutivo de EsSalud, celebrar Convenios de Cooperación Técnica o de cualquier otra índole, con entidades nacionales o extranjeras; previa autorización del Consejo Directivo;

Que, la propuesta de Convenio Marco de Cooperación con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social tiene por objeto fomentar una política de colaboración con el fin de desarrollar proyectos de investigación, de asistencia técnica, de formación de recursos humanos y otras actividades de cooperación técnica y promover el intercambio y apoyo técnico, lo cual redundará en una mayor eficacia para la consecución de sus respectivos objetivos;

Que, mediante Cartas N° 355-GCAS-ESSALUD-2012, 1129-GCGP-OGA-ESSALUD-2012 y 508-OCPD-ESSALUD-2012, la Gerencia Central de Aseguramiento, la Gerencia Central de Gestión de las Personas, y la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, respectivamente, emitieron opinión favorable respecto a la suscripción del proyecto de Convenio Marco mencionado precedentemente;

Que, con Carta N° 803-OCAJ-ESSALUD-2012, la Oficina Central de Asesoría Jurídica emitió opinión respecto a la procedencia de la suscripción del proyecto de Convenio Marco antes mencionado;

En virtud a las facultades conferidas, por unanimidad, el Consejo Directivo;

ACORDÓ:

1. **APROBAR** el texto del Convenio Marco de Cooperación entre el Seguro Social de Salud - EsSalud y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, el cual forma parte del Acuerdo.
2. **AUTORIZAR** al Presidente Ejecutivo a suscribir el Convenio al que se hace mención en el numeral precedente.
3. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta, para que entre en inmediata ejecución.

CONVENIO MARCO DE COOPERACION ENTRE LA ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL - OISS Y EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

Conste por el presente documento el Convenio Marco de Cooperación, que celebran de una parte la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, debidamente representada por el Secretario General Doctor Adolfo Jiménez Fernández, con Documento Diplomático D16118308, expedido por el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación de España, a quien en adelante se le denominará **LA OISS**; y de la otra parte, el Seguro Social de Salud, con RUC N° 20131257750, con domicilio legal en Jirón Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su Presidente Ejecutivo, Doctor Álvaro

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Eduardo Vidal Rivadeneyra, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 08643009, a quien en adelante se le denominará **ESSALUD**, en los términos y condiciones siguientes:

CONSIDERANDO:

Que, **LA OISS** tiene como uno de sus objetivos básicos conforme a sus Estatutos, el de promover actividades de formación, apoyo, investigación y documentación con otros organismos y entidades, suscribiendo en su caso, los oportunos convenios de colaboración.

Que, **ESSALUD**, es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, con personería jurídica de derecho público interno, adscrita al sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de 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.

Que, ambas entidades coinciden en su interés para fomentar una política de colaboración con el fin de desarrollar proyectos de investigación, de asistencia técnica, de formación de recursos humanos y otras actividades de cooperación técnica.

CONVIENEN:

Establecer un Convenio Marco entre ambas entidades con el fin de promover el intercambio e apoyo técnico, lo cual redundará en una mayor eficacia para la consecución de sus respectivos objetivos. Para ello, acuerdan suscribir el presente Convenio Marco de colaboración con sujeción a las siguientes Cláusulas:

PRIMERA: **LA OISS** y **ESSALUD** se comprometen a colaborar en actividades de apoyo y asistencia técnica mediante iniciativas que permitan progresar en el desarrollo de proyectos conjuntos, en la difusión del conocimiento Social y la adecuación de sus instituciones gestoras, así como la investigación y, en general, cualquier otra actividad que ambas partes consideren oportuna para sus objetivos y fines respectivos.

SEGUNDA: Entre estas actividades podrán preverse, entre otras, la realización de cursos, estudios, desplazamientos de expertos, visitas técnicas, celebración de seminarios, somposiums y coloquios internacionales, la realización de ediciones conjuntas, etc.

Asimismo, ambas partes se comprometen igualmente, al intercambio recíproco de las publicaciones de carácter socio-laboral o económico que se editen en el ámbito de sus correspondientes actuaciones.

TERCERA: Ambas entidades determinarán periódicamente las acciones concretas de colaboración conjunta que resulten más adecuadas para el cumplimiento de lo previsto en el presente Convenio.

Cuando la naturaleza de las actividades de colaboración a emprender u otras circunstancias concurrentes así lo requieran, podrán establecerse Convenios Específicos a este Convenio que deberán recoger, en cada caso, las condiciones de financiamiento y los mecanismos operativos de realización de acuerdo con las características de las actividades a desarrollar y los objetivos específicos que se pretenda alcanzar.

CUARTA: La supervisión de las actuaciones concretas que se acuerden corresponde a ambas Entidades en la esfera de sus respectivas competencias, sin perjuicio de que pueda establecerse una Comisión conjunta cuando las características de las acciones a desarrollar así lo aconsejen.

QUINTA: El presente Convenio tendrá una vigencia de dos (02) años, computados a partir de la suscripción del mismo, y podrá prorrogarse automáticamente al término de cada año natural, salvo denuncia expresa por una de las partes con al menos treinta (30) días de antelación.

SEXTA: El presente Convenio podrá ser resuelto por mutuo acuerdo, para lo cual las partes deberán dejar constancia del acuerdo a través de la suscripción del Acta correspondiente, que formará parte del presente Convenio. Asimismo, cada parte podrá poner fin al presente Convenio, dando aviso a la otra parte con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario.

La conclusión del presente Convenio no afectará la validez o ejecución de los programas, proyectos o actividades iniciadas durante su vigencia, los cuales podrán continuar hasta su culminación, de no mediar decisión en contra por alguna de las partes.

SÉPTIMA: El presente Convenio podrá ser modificado o ampliado por acuerdo entre las partes, para lo cual deberá suscribirse la Adenda correspondiente, la cual formará parte del citado Convenio.

Para constancia y fe de lo contenido, se firma el presente Convenio Marco de Cooperación en dos (02) ejemplares de igual valor y tenor, en la ciudad de Montevideo -Uruguay, a los _____ días del mes de _____ de 2012.

ALVARO VIDAL RIVADENEYRA
Presidente Ejecutivo
ESSALUD

ADOLFO JIMÉNEZ FERNÁNDEZ
Representante
LA OISS

2. Estado situacional de las Asociaciones Público Privadas

El Sr. Javier Boyer Merino, Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión, presentó la información adicional solicitada por los señores miembros del Consejo Directivo, respecto a los resultados del proceso de trato directo de los contratos de Asociación Público Privada - APP para el Hospital Callao Salud SAC y el Hospital Villa María del Triunfo Salud SAC.

Como antecedente, mencionó que previamente el Consejo Directivo fue informado en detalle sobre el tema, quedando pendiente para la presente sesión atender lo solicitado por los Consejeros respecto al sustento a través del informe financiero sobre la disponibilidad presupuestaria requerida para la ejecución de las APP y del informe legal que respalde los resultados del proceso de trato directo y señale la pertinencia de su aprobación mediante acuerdo de Consejo Directivo.

Para tal fin, cedió la palabra al Eco. Armando Mendoza, Gerente Central de Finanzas, quién presentó el informe financiero solicitado.

En tal sentido, señaló la proyección del flujo financiero de EsSalud, el cual tiene los siguientes componentes:

- Ingresos:
 - Estimación de aportaciones para los próximos años
 - Basada en la evolución del Producto Bruto Interno - PBI
 - Consistente con el Marco Macroeconómico Multianual
- Egresos:
 - Gastos operativos: 2% de crecimiento real para los años 2012 – 2014 y 5% para los años 2015 y 2016. Considerándose una Inflación promedio anual de 3% que está en correspondencia con los datos del último dato del Marco Macroeconómico Multianual
 - Obligaciones APP: pago por inversión en infraestructura y equipamiento, operaciones prestacionales y reserva de fideicomiso
 - Inversión propia: variable de ajuste, se programan de acuerdo a la evolución de los ingresos

Asimismo, señaló que aunque las APP implican una inversión cuantiosa para la institución, el gasto por este concepto ha sido considerado como la variable de ajuste en el planeamiento del presupuesto 2012, es decir, el flujo de inversión podrá ser reprogramado dependiendo de la disponibilidad de los recursos. Por tanto, precisó que el presupuesto ha considerado en primer orden la cobertura de los gastos operativos de la institución, luego las obligaciones de las APP y finalmente, se verán los recursos que quedarían disponibles para el gasto de inversiones.

A continuación, mencionó que de acuerdo a las perspectivas de crecimiento del PBI se ha considerado que entre el 2012 y el 2016 los ingresos de la institución se incrementarían en aproximadamente 2,000 millones de nuevos soles anuales gracias al incremento de las aportaciones, las que constituyen el 98% de todos los ingresos de EsSalud.



Respecto a los egresos, precisó que se han considerado los gastos de personal, pensiones, compra de bienes, servicios prestados por terceros, todo lo cual asciende a 10,390 millones de nuevos soles al 2016. Destacó que se han incluido las obligaciones correspondientes a los gastos de APP, las cuales están divididas en dos grupos: los fondos de reserva del fideicomiso y los pagos por inversión y operación.

**EVALUACION FINANCIERA - PROYECCION EJERCICIO 2011-2016
(EN MILLONES DE NUEVOS SOLES)**

RUBROS	2011	2012	2013	2014	2015	2016
INGRESOS DE OPERACION	6.390	7.109	7.823	8.602	9.885	11.359
Aportaciones	6.232	6.948	7.657	8.433	9.711	11.161
Ingresos financieros	65	65	65	65	65	65
Ingresos Extraordinarios	16	16	17	18	18	19
Otros	77	80	83	86	90	93
EGRESOS DE OPERACION	5.875	6.510	7.150	7.681	9.122	10.390
Gastos de personal	2.733	2.993	3.238	3.453	3.970	4.562
Pensiones (DL 20530 y DL 18848) y prestaciones económicas	993	1.010	1.106	1.198	1.276	1.467
Compra de bienes	1.097	1.202	1.300	1.386	1.594	1.831
Servicios prestados por terceros	1.052	1.152	1.246	1.329	1.528	1.755
Contratos APP		150	281	316	795	775
Fondo de Reserva del Fideicomiso		120	223			
Pagos por inversión y operación		30	58	516	795	775
SALDO ECONOMICO ANTES DE GASTO EN INVERSION	515	600	673	922	753	969
GASTOS DE CAPITAL	410	336	353	450	396	448
SALDO ECONOMICO FINAL	105	264	320	472	373	521

En resumen, indicó que las proyecciones permitan asegurar la operatividad de la institución, y cumplir con las obligaciones adquiridas por las APP. Destacó que el flujo de caja presentado evidencia que existe viabilidad financiera para que EsSalud asuma las obligaciones de pago correspondientes a los contratos APP ya firmados. Asimismo, señaló que los pagos que se realizarían para cumplir con los compromisos de los contratos de las APP no impedirán a EsSalud contar con una política adecuada de inversión propia en infraestructura y equipamiento. Incluso si ocurriera un desbalance entre los ingresos y egresos de la institución, indicó que se cuenta con la capacidad para asimilar dicho desbalance a partir de una reprogramación de la inversión propia.

A continuación, el Dr. Mario Atarama, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, presentó el informe legal solicitado por el Consejo Directivo. Refirió que el informe remitido se pronuncia sobre dos temas: la legalidad del acuerdo de trato directo y la obligación del Consejo Directivo para la aprobación del mismo.

Respecto al primer punto, señaló que existe dentro del contrato una cláusula que establece que, en caso de incumplimiento de obligaciones de parte de la empresa, el contrato podría ser resuelto. Asimismo, prevé la posibilidad de evitar la resolución del contrato a través de un mecanismo de trato directo que opera automáticamente si las partes se ponen de acuerdo. Preciso que, si bien este mecanismo de trato directo no está regulado ampliamente, las partes se han puesto de acuerdo y se ha conformado una comisión negociadora para llegar a un acuerdo en el plazo de 90 días, en caso contrario operaría la resolución. Por ello, manifestó que la Oficina Central de Asesoría Jurídica considera que los mecanismos y acuerdos adoptados por la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión y por todos los responsables de la etapa de trato directo han sido adecuados y se encuentran dentro del marco legal vigente.

De otro lado, precisó que si bien el Consejo Directivo debe aprobar las bases y los contratos de APP, explícitamente la normativa no prevé la obligación de que el Consejo Directivo apruebe los acuerdos de trato directo. Por tanto, lo que correspondería es que los acuerdos del trato directo se pongan en conocimiento del Consejo Directivo, siendo

más bien la responsabilidad legal de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión el negociar y solucionar las controversias presentadas en el mecanismo del trato directo. Finalmente, señaló que si como resultado del trato directo se debe suscribir una adenda al contrato, ésta sí tendría que ser aprobada en el Consejo Directivo.

Al respecto, el señor Consejero Harry Hawkins propuso que el acuerdo precise que el Consejo Directivo toma conocimiento de los compromisos adoptados, en lugar de usar el término "ratificar".

Por su parte, la señora Consejera Sifuentes manifestó su conformidad con la propuesta del Consejero Harry Hawkins ya que así se asegura la correspondencia entre el informe legal y el proyecto de acuerdo. A continuación, reiteró su posición sobre los contratos de APP, recordando que desde el inicio de dicho proceso se presentaron irregularidades y no se puede asegurar que los montos de contribución operativa de los contratos de APP del Callao y Villa María sean beneficiosos para EsSalud, existiendo el riesgo de que las sociedades operadoras maximicen sus utilidades.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal destacó que el cuarto objetivo estratégico de la actual administración es tener una gestión transparente basada en la meritocracia, en la capacidad de los equipos de gestión y en la lucha permanente contra la corrupción. En ese sentido, precisó que durante la actual gestión no ha existido ningún tipo de irregularidades ni malversación de fondos o casos de corrupción.

El Eco. Pedro Francke mencionó que los contratos de las APP están siendo revisados por la Oficina de Control Interno desde hace varios meses, por lo que como corresponde a un sistema de control autónomo, la actual gestión está a la espera del informe que el órgano de control institucional emitirá para tomar las acciones correspondientes. Asimismo, señaló que los indicadores de calidad y producción de prestación de servicios se van a definir recién en los próximos 8 meses, luego de lo cual se podrá calcular el costo capitado. En tal sentido, precisó que el acuerdo plantea que debe hallarse un equilibrio económico financiero en ambas partes y la sociedad operadora debe tener una rentabilidad. Dado que se trata de una empresa privada, se entiende que buscarán reducir sus costos, pero la supervisión y fiscalización por parte de la institución debe asegurar que hay un equilibrio adecuado entre la rentabilidad de la empresa y los beneficios para EsSalud. Además, mencionó que para la misma empresa va a ser muy conveniente desarrollar políticas de promoción y prevención efectivas pues con ello lograrán disminuir las complicaciones, tales como las derivas de los problemas de hipertensión arterial, diabetes y demás enfermedades crónicas emergentes.

Al respecto, el señor Consejero Jorge Cristóbal Párraga mencionó que en la sesión anterior se había ya señalado que los contratos de APP habían sido suscritos en condiciones diferentes, pero que con la actual gestión se ha procurado mejorar las condiciones, para lo cual se han llevado a cabo las negociaciones correspondientes a fin de asegurar mayores beneficios para la institución.

Por su parte, el señor Consejero Guillermo Onofre manifestó que si bien no se opone a las APP, estos procesos se deben desarrollar con total transparencia. En ese sentido, señaló que dado que no ha estado en la firma del contrato, que se llevó a cabo en la gestión anterior, se abstendrá de emitir su voto.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra reiteró el respeto por la posición de la cada uno de los miembros del Consejo Directivo y sometió a la consideración de los señores Consejeros la aprobación de la propuesta presentada, la cual fue aprobada por mayoría, con seis votos a favor, un voto en contra de la Consejera Carmela Sifuentes y una abstención del Consejero Guillermo Onofre.

ACUERDO N° 2-1E-ESSALUD-2012

VISTOS:

El Informe N° 03-OCPGCI-ESSALUD-2012 y las Actas de fecha 10 de febrero del 2012 suscritas entre ESSALUD y las Sociedades Operadoras CALLAO SALUD S.A.C y VILLA MARIA DEL TRIUNFO SALUD S.A.C.; y



CONSIDERANDO:

Que, con fecha 31 de marzo de 2010 se suscribió entre EsSalud y la Sociedad Operadora CALLAO SALUD SAC, el contrato para la "Constitución de Derecho de Superficie, Diseño Construcción de Infraestructura, Dotación de Equipamiento, Operación y Mantenimiento del Nuevo Hospital III Callao y su Centro de Atención Primara de la Red Asistencial Sabogal";

Que, con fecha 31 de marzo de 2010 se suscribió entre EsSalud y la Sociedad Operadora VILLA MARIA DEL TRIUNFO SALUD SAC, el contrato para la "Constitución de Derecho de Superficie, Diseño Construcción de Infraestructura, Dotación de Equipamiento, Operación y Mantenimiento del Nuevo Hospital III Villa Maria del Triunfo SAC de la Red Asistencial Rebagliati";

Que, con fecha 10 de febrero del 2012 EsSalud suscribió con CALLAO SALUD S.A.C. el Acta de Conclusión del Procedimiento de Trato Directo para la Solución de Controversias y con VILLA MARIA DEL TRIUNFO SALUD S.A.C. el Acta de Compromisos para garantizar los Estándares de Calidad en los Servicios;

Que, conforme al literal d) del artículo 53° del Acuerdo de Consejo Directivo N° 50-16-ESSALUD-2010, Reglamento de Promoción y Gestión de Inversiones en Obras de Infraestructura y Servicios de Salud, concordante con el artículo 1 del Decreto Supremo N° 106-2011-EF, las partes de mutuo acuerdo pueden ampliar la cobertura y los servicios a prestarse, así como efectuar precisiones en el desarrollo de las operaciones que redunden en una mejor ejecución del contrato y perfeccionar los indicadores de calidad del servicio, siempre que se respete la naturaleza de los contratos y el equilibrio económico financiero para ambas partes;

Que, bajo ese marco normativo, las partes se comprometieron a actualizar la cartera de servicios y el plan de equipamiento ofrecidos por las Sociedades Operadoras que se concretará a través de prestaciones asistenciales adicionales, infraestructura y equipamiento adicional, mantenimiento de infraestructura y equipos, atención extra hospitalaria, así como la modificación eventual de la población asegurada adscrita sin que ello afecte el equilibrio económico financiero entre el costo de las prestaciones y las respectivas contraprestaciones;

Que, los acuerdos adoptados implican la renegociación de los contratos de Asociación Pública Privada suscrita con las Sociedades Operadoras CALLAO SALUD SAC y VILLA MARIA DEL TRIUNFO SAC en sus componentes de operación así como la evaluación de los indicadores de servicio y estándares mínimos de atención, que permitirá a EsSalud monitorear el cumplimiento de las obligaciones comprendidas en los servicios sanitarios y no sanitarios, por lo que resulta necesaria su ratificación por este órgano máximo;

En uso de las atribuciones conferidas, por mayoría, con el voto en contra de la Sra. Carmela Sifuentes y la abstención del Sr. Guillermo Onofre, el Consejo Directivo;

ACORDÓ:

1. TOMAR CONOCIMIENTO de los compromisos adoptados en las Actas de fecha 10 de febrero del 2012 suscritas con las Sociedades Operadoras CALLAO SALUD SAC y VILLA MARIA DEL TRIUNFO SAC relacionados con la evaluación y actualización de la Cartera de Servicios, el Plan de Equipamiento y la Población Asegurada Adscrita incluidos en los Contratos de APP.
2. ENCARGAR a la Gerencia General la suscripción de las respectivas Adendas cuyos contenidos son copia fiel de las Actas a que se refiere el numeral 1 del presente Acuerdo, de los Contratos de Asociación Público Privada "Constitución de Derecho de Superficie, Diseño Construcción de Infraestructura, Dotación de Equipamiento, Operación y Mantenimiento del Nuevo Hospital III Callao y su Centro de Atención Primara de la Red Asistencial Sabogal" y "Constitución de Derecho de Superficie, Diseño Construcción de Infraestructura, Dotación de Equipamiento, Operación y Mantenimiento del Nuevo Hospital III Villa María del Triunfo SAC de la Red Asistencial Rebagliati".

- 
3. **ENCARGAR** a la Gerencia General dar cumplimiento con los compromisos asumidos, a fin de revisar y perfeccionar los indicadores de servicio y estándares mínimos de atención actualizando la cartera de servicios y plan de equipamiento para el cumplimiento de las obligaciones previstas en los contratos de Asociación Público Privada respetando su naturaleza y el equilibrio económico financiero para ambas partes, así como la necesidad de conseguir el mayor beneficio en salvaguarda de los intereses y patrimonio de EsSalud; debiendo informar periódicamente a este órgano los avances.
 4. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta correspondiente para que entre en inmediata ejecución.

II. INFORMES

- 
1. **Informe del Presidente Ejecutivo sobre viaje en comisión de servicios a la ciudad de Machala, República del Ecuador, del 26 al 27 de febrero, con motivo del Taller de Prevención de Dengue con enfoque de Determinantes Sociales**



El Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra, Presidente Ejecutivo, informó que atendiendo a una especial invitación del Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, del Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador, Dr. Hugo Miguel Malo Serrano, viajó a la ciudad de Machala para participar en el Taller de Prevención de Dengue con enfoque de determinantes sociales. Mencionó que le acompañó el Dr. Pedro Alcántara Valdivia, Jefe de la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.



El referido evento tuvo como objetivo socializar y difundir los resultados de la primera fase de la ejecución del proyecto "Manejo innovador basado en la comunidad para la prevención del dengue con enfoque ecosistémico" que se está desarrollando desde hace un año en Machala. El proyecto "Manejo innovador basado en la comunidad para la prevención del dengue con enfoque ecosistémico" se inscribe en un estudio que se está realizando en la región de Latinoamérica y el Caribe, auspiciado por el Programa Especial de Investigación y Desarrollo de Enfermedades Tropicales, una entidad creada por varias agencias de Naciones Unidas, el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud.



Asimismo, destacó los siguientes logros obtenidos como resultado de la asistencia al evento:

- 
- Acercamiento con los investigadores principales del proyecto Dr. Jaime Breilh, Director del Área de Salud (Universidad Andina Simón Bolívar) y Dr. Efraín Beltrán Ayala, así como con el Epidemiólogo Provincial de El Oro, Dr. Julio Palomeque.
 - Compromiso del Dr. Jaime Breilh para iniciar coordinaciones con miras a intercambiar experiencias relacionadas con el dengue, a propósito de Ucayali, Loreto, Madre de Dios, Tumbes, Piura, y la probabilidad en un futuro no muy lejano, de un probable brote en Tacna.
 - Compromiso del Dr. Jaime Breilh para compartir experiencias de estudios sobre determinantes sociales de la salud, con el consecuente beneficio para el conocimiento de los estudios de las enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles en EsSalud bajo el enfoque de determinantes sociales de la salud.
 - Compromiso del Dr. Breilh para aunar esfuerzos y lograr, a propósito del estudio, una mayor integración en esta parte del Pacífico Sur, entre Ecuador, Perú y Chile. Para ello, se coordinará con el equipo técnico que por parte de EsSalud y del Ministerio de Salud están trabajando activamente en el Convenio de Cooperación de Integración Binacional Perú-Chile.
- 

Finalmente, mencionó que se visitó también la zona fronteriza, tanto en Tumbes como en El Estrecho de Putumayo, esta última es una zona con problemas de malaria y con pacientes en situación de extrema pobreza. Destacó la importancia de las referidas visitas



porque que permiten constatar las necesidades que tienen los asegurados y proyectar programas de atención e infraestructura.

Al respecto, la señora Consejera Carmela Sifuentes manifestó su preocupación por la aparición de casos de dengue en Jaén por lo que solicitó se preste la atención correspondiente.

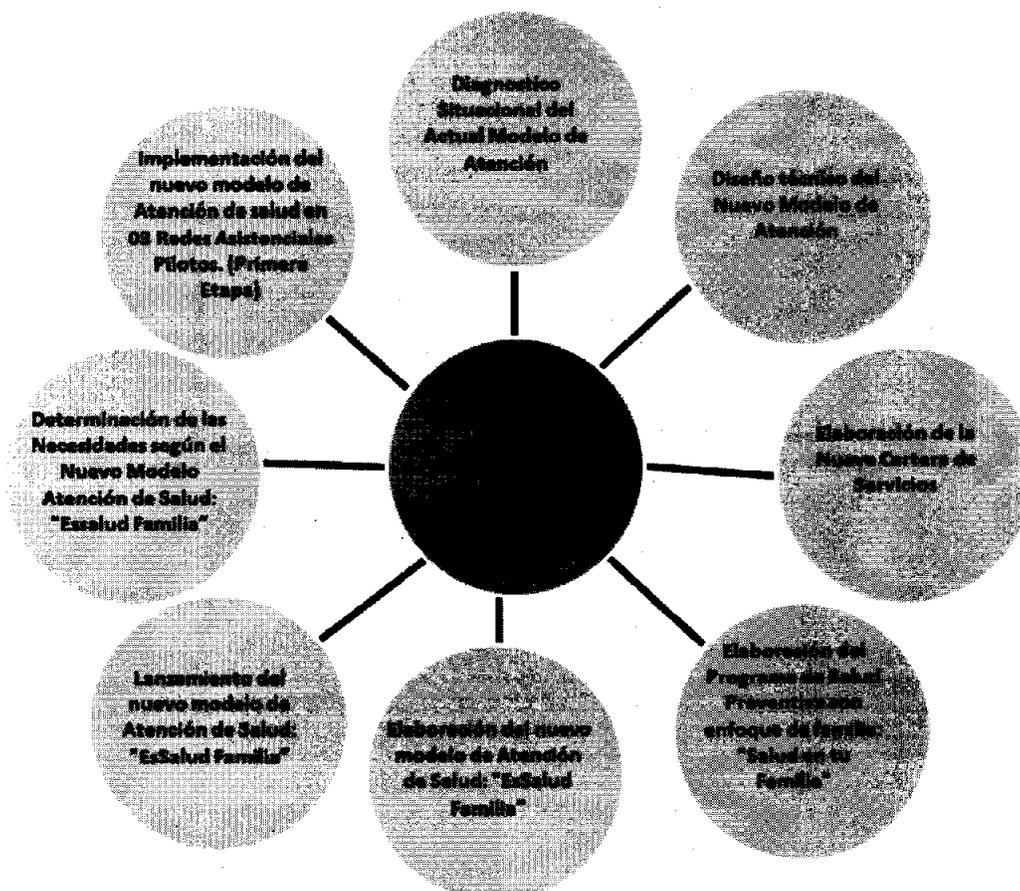
En ese sentido, el Dr. Álvaro Vidal indicó que se están realizando las coordinaciones con el Gerente de la Red Lambayeque y Cajamarca dada la importancia que el caso merece. Asimismo mencionó que en la institución hay un convenio de intercambio de servicios con el Ministerio de Salud y además precisó que se han iniciado las coordinaciones para suscribir un nuevo convenio entre EsSalud, Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales.

2. Informe sobre el cambio en el modelo de atención en salud

El Dr. Rino García, Gerente Central de Prestaciones de Salud, presentó las iniciativas que su Gerencia viene desarrollando para cambiar el modelo de atención:

- Nuevo modelo de atención centrado en la Atención Primaria de Salud
- Fortalecimiento de Atención Primaria de Salud con telemedicina
- Programa nacional por la calidad de la Atención hacia la acreditación
- Fortalecimiento del sistema de urgencias y emergencias de EsSalud
- Redimensionamiento de la oferta de servicios de salud en el marco de las redes integradas de salud.
- Mejora de los procesos de atención quirúrgica en hospitales de EsSalud
- Sistema de control de calidad de medicamentos
- Fortalecimiento del Sistema de Farmacovigilancia en EsSalud
- Política institucional del uso racional de medicamentos
- Mejora en las prestaciones de los servicios ofertados en los call center de EsSalud en línea a través de la Página web.

A continuación brindó detalles respecto a los pasos para la implementación del "Nuevo Modelo de Atención centrado en la Atención Primaria de Salud":



Así mismo, mencionó que ya se han instalado el comité técnico y el comité consultivo del nuevo modelo de atención centrado en la atención primaria, constituido por el Dr. Rodolfo Lévano M., el Dr. Guillermo Atencio, el Dr. Ralph Gutiérrez C., el Dr. José Rodolfo Garay; la Lic. Alejandra Coloma M., la Dra. Ana María Salinas M., el Dr. Milciades Reátegui S., la Dra. Azucena Vereau R., el Dr. Uber Ramírez Pintado, la Lic. Giovanna Seclén S., la Lic. Angélica Sandoval A.

Además, refirió que el comité consultivo está integrado por el Dr. José Somocurcio Vilchez, el Dr. Rino García Carbone, el Dr. Ramón Granados Torano, el Dr. Luis Miguel León, el Dr. Juan E. Denegrí Arce, el Dr. Miguel Suárez Bustamante, la Dra. María Sofía Cuba Fuentes, y el Dr. Jorge Escobar Chuquiray.

Presentó también el cronograma para la implementación de la iniciativa "nuevo modelo de atención centrado en atención primaria de salud", la cual viene desarrollándose desde enero del presente año y ha contemplado acciones hasta el mes de diciembre del 2012.

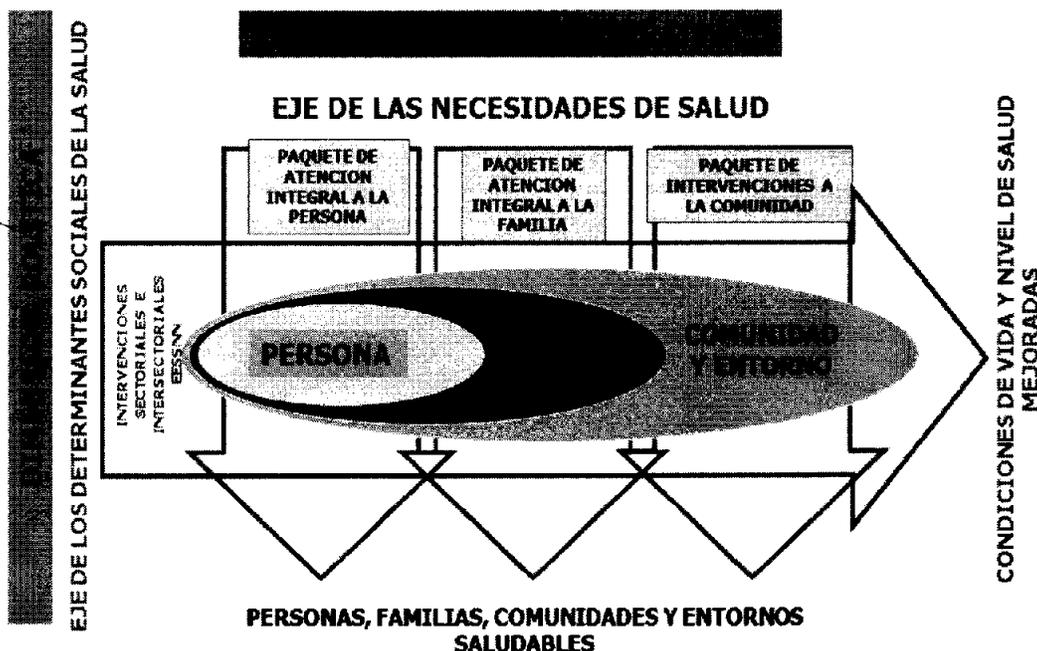
Respecto al primer paso, referido al Diagnóstico Situacional en los niveles de atención I, II y III, presentó sus tres componentes:

- Procesos: Macro procesos de prestación
- Gestión de Recursos
- Gestión de Financiamiento

Las metodologías e instrumentos de medición por Niveles de Atención son:

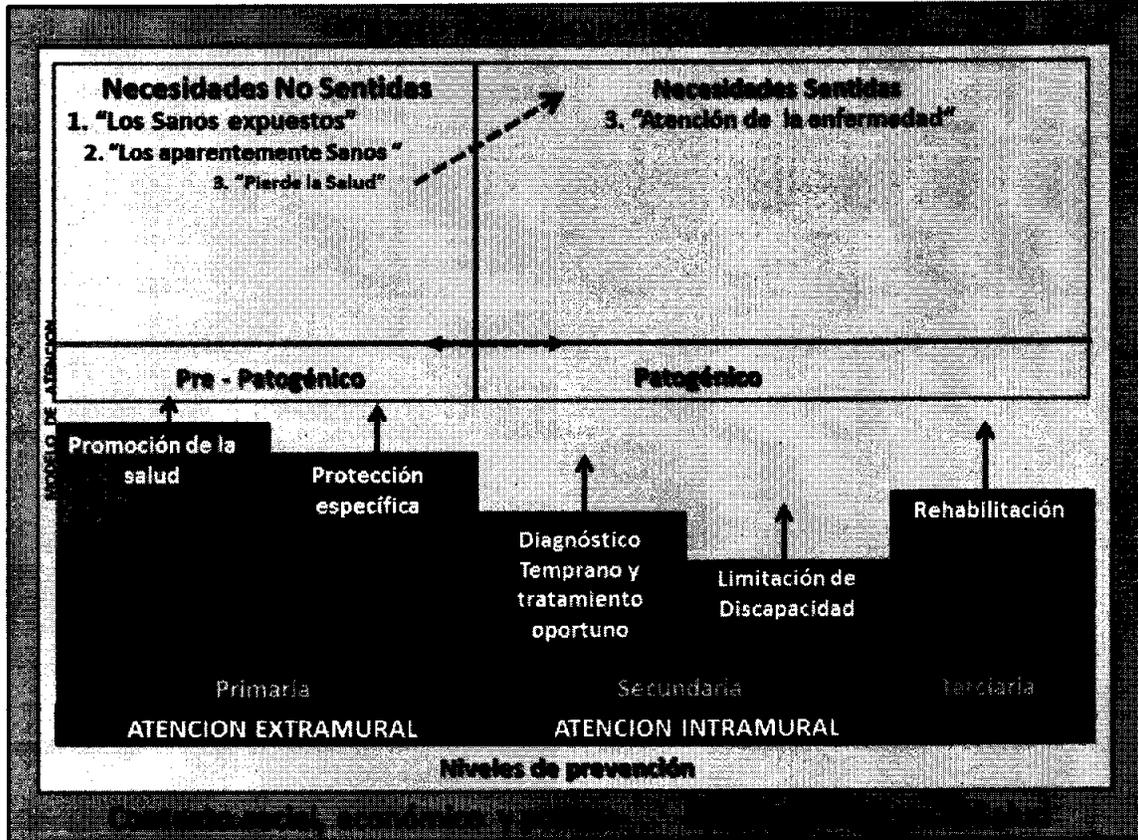
- I Nivel de Atención: Adecuación de los instrumentos para el diagnóstico situacional del I Nivel de Atención de los Centros Asistenciales del MINSA
- II y III Nivel de Atención: Adecuación de los Instrumentos de Diagnóstico del II y III Nivel del MINSA

En relación al marco conceptual de la atención integral, el Dr. Rino García mencionó que se aprovechará la experiencia que el Ministerio de Salud ha ganado en este campo, considerando que inclusive le lleva mucha ventaja a EsSalud por el trabajo realizado en los centros asistenciales de atención primaria a nivel nacional. Asimismo, destacó que las estrategias sanitarias nacionales planteadas como parte del modelo cruzan todas las etapas de vida, lo que implica que sus objetivos, actividades y acciones se ven reflejadas en los paquetes de atención según etapas de vida y de ser necesario se brindará un paquete de atención a la familia de acuerdo al ciclo vital, así como intervenciones comunitarias, cuando el problema en el nivel local sea de gran magnitud.





Respecto al contexto social, económico y político para la implementación de la iniciativa señaló:



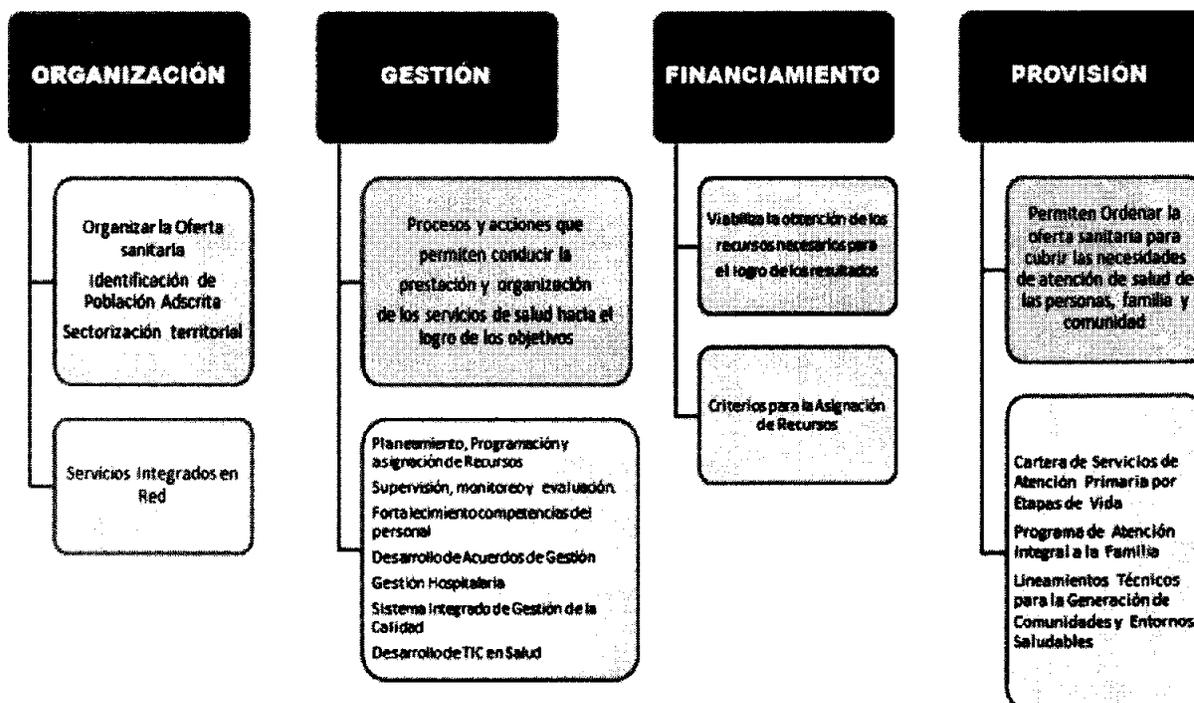
Destacó como ventajas del cambio del actual modelo de atención el ofrecer una mejor atención al asegurado, la mejora de la gestión prestacional, el mayor acceso a los servicios, la optimización de los recursos, el mayor poder de resolución y el mejor abordaje de los determinantes sociales de la salud.

En tal sentido, enfatizó el Modelo pone en el centro de su quehacer a las personas y sus familias y responde a las expectativas que aquellas tienen respecto al cuidado de su salud.



Añadió que las ventajas del modelo de atención primaria de salud se pueden constatar en el ámbito personal, familiar y comunitario.

En relación a los componentes del modelo de atención, señaló:



Asimismo, enfatizó como puntos clave para la implementación del nuevo modelo de atención:

- Conformación e implementación del equipo básico de salud familiar y sus funciones integradas al establecimiento y a la red integrada de servicios de salud.
- Los cambios en el financiamiento y el crecimiento de los recursos presupuestarios para la atención primaria
- La creación de sistemas de monitoreo y evaluación
- La articulación con los centros formadores
- Los logros y la creación del espacio político de la Atención Primaria en Salud

Precisó que el equipo responsable de la atención de un número definido de población asegurada y sus derechohabientes estará integrado por: Médico General, Enfermera (o), Obstetra, Técnico de Enfermería y Promotor de Salud.

Después de exponer las funciones a cargo del equipo, el Dr. Rino García señaló los lugares en que operará la evaluación del Plan Piloto para la implementación de la Atención Integral para la Familia en EsSalud "EsSalud Familia":

Nivel	Nombre del CAS	Población Adscrita y Acreditada (Diciembre 2011)
CAP III	ALFREDO PIAZZA ROBERTS	25 477
CAP III	HUAYCAN	22 403
C.M.	MALA	22 379
CAP III	SURQUILLO	63 607
CAP III	BELLAVISTA	52 629
C.M.	SAN JUAN	12 346
P.M.	CONTAMANA	5 600
C.M.	CARHUAZ	6 768



La hoja de ruta para la implementación del nuevo modelo considera el siguiente cronograma:

Etapas	Sub-Actividades	Cronograma																																									
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4						
Etapa inicial	Identificación de Establecimientos Pilotos	■	■																																								
	Elaboración del Plan Piloto de Implementación de la Atención Integral			■	■																																						
Etapa de Motivación y Compromiso	Convocatoria de Funcionarios y Directores de los CAS					■	■																																				
	Sensibilizar a todos los recursos humanos del establecimiento							■	■																																		
	Firma de compromiso de implementación de APS en los CAS seleccionados									■	■																																
	Realización de Talleres de capacitación											■	■																														
Etapa de Adaptación	Fase 0: Identificación de Asegurados Adscritos																																										
	Fase 1: Asignación de familias "Sectorización"																																										
Etapa de Desarrollo	Fase 2: Aplicación de Fichas Familiares																																										
	Fase 3: Diagnóstico Familiar: APGAR Familiar y Genograma																																										
	Fase 4: Elaboración del Plan de Intervención Familiar																																										
	Fase 5: Aplicación del Plan de Intervención Familiar																																										
Etapa de Evaluación	Supervisión del desarrollo de implementación del Plan																																										
	Monitoreo del desarrollo de las actividades de implementación del Plan																																										
	Control del proceso de implementación del Plan																																										

Añadió que la propuesta considera acciones que actualmente no existen, incluyendo una cartera de servicios atención para el segundo y tercer nivel, y la integración e interconexión de las redes ya establecidas.

Finalmente, mencionó que dada la existencia de un Convenio con el Ministerio de Salud, se están llevando a cabo coordinaciones para el intercambio de prestaciones. También se han firmado once Convenios Marco con las regiones, a fin de llevar la oferta de salud a la mayor parte de la población.

Al respecto, el señor Consejero Eduardo Iriarte felicitó la exposición realizada y preguntó cómo se atenderá el tema de la categorización de las entidades prestadoras de salud, poniendo como ejemplo el caso del Hospital Angamos.

En respuesta, el Dr. Rino García mencionó que dada la magnitud de los problemas que tiene el Hospital Angamos, se está gestionando la construcción del nuevo Hospital Angamos, el cual tendrá toda la capacidad resolutoria que requiere la población adscrita a dicho establecimiento.

De otra parte, la señora Consejera Carmela Sifuentes consultó cuál sería el rol de las Unidades Básicas de Atención Primaria, las cuales fueron construidas en la gestión anterior. Asimismo, solicitó información respecto a la adecuación de los instrumentos que actualmente tiene el Ministerio de Salud, para la etapa del diagnóstico. Finalmente, consultó si la propuesta cuenta con un estudio financiero económico favorable.

Por su parte, el señor Consejero Jorge Cristóbal enfatizó que uno de los grandes problemas que EsSalud tiene es precisamente el actual modelo de salud, por lo que el planteamiento del cambio en el modelo vigente mejorará la atención del asegurado.

De otro lado, el señor Consejero Gonzalo Garland solicitó se precise más el tema de familia, considerando también el impacto económico ya que si la propuesta incluye a los hijos mayores de edad, habría que tener en cuenta el aspecto económico. En tal sentido, destacó la importancia y la urgencia de contar con un estudio de la situación actual de la institución a fin de identificar las brechas existentes y evaluar la necesidad de promover la inversión privada.

En respuesta el Dr. Álvaro Vidal destacó la importancia de los temas planteados por los señores Consejeros. En tal sentido, recordó que si bien la población asegurada de Lima requiere mayor celeridad en las citas y tiene necesidad de una mejor atención, en las regiones hay zonas en las cuales no hay siquiera una posta médica. Para ello, se está visitando todas las ciudades y se están llevando a cabo reuniones con los Gobiernos regionales y locales para establecer alianzas en favor de la población asegurada.

Al respecto el señor Consejero Guillermo Onofre enfatizó la importancia del tema presentado tanto para el asegurado como para las familias, por lo que solicitó se informe periódicamente del estado de los avances en la implementación del Plan de Trabajo. Asimismo, solicitó se informe además de los avances en el trabajo del Comité de Buen Trato.

El señor Consejero Pablo Moreyra destacó que la mejora en la atención a la familia es un objetivo básico desde que se creó el seguro social, sin embargo, es un tema que debe enfocarse en el largo plazo. Por tanto, resaltó la necesidad de contar con información sobre el manejo financiero y las brechas presupuestales. Añadió que por ello el estudio actuarial que viene realizando la Organización Internacional del Trabajo es fundamental. Finalmente, recordó que ya en anteriores ocasiones ha solicitado se presente ante el Consejo Directivo los indicadores de gestión, financieros y de calidad de servicio, para tener claridad de la situación actual y fijarse metas posibles de alcanzar.

En respuesta, el Dr. Rino García mencionó que la propuesta presentada hará uso de las UBAP, pero tendrá a la atención extramural como un componente importante, para lo cual se irá a buscar al asegurado y a su familia a su casa. El enfoque de la atención primaria es intersectorial por lo que se trabajará de manera conjunta con el Ministerio de Salud. Por tanto, en este nuevo modelo, las UBAP serán recompuestas a nivel de su atención y modus operandi. Sobre los instrumentos que serán adaptados, precisó que el Ministerio de Salud cuenta con una cartera de servicios en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS, el cual guarda diferencia con la cartera de servicios que tiene EsSalud, por lo que se requiere hacer una adaptación.

Por su parte, el Dr. Álvaro Vidal agradeció las importantes intervenciones de los señores Consejeros e indicó que se hará el seguimiento respectivo, a los temas planteados por éstos. Asimismo, reiteró su compromiso con el trabajo institucional no solo para la coyuntura sino como parte de un plan nacional. Al respecto, recordó que en el mes de febrero se llevó a cabo un evento con la participación de los Gerentes y Jefes Centrales así como los Directores de las Redes Asistencial, para trabajar el tema de la planificación estratégica, a cargo del experto brasileiro Armando Denegri quien tiene toda la experiencia del sistema único de salud en Brasil y ha dejado importantes sugerencias.

Respecto a los recursos humanos requerido por la institución, mencionó que una de las principales limitaciones es que un profesional de zonas alejadas del país percibe la misma remuneración que uno que trabaja en Miraflores, San Isidro, Lince o Jesús María. Por ello, hay hospitales nuevos que no tienen especialistas, quienes no van porque no hay adecuadas condiciones laborales, ni condiciones de capacitación. En tal sentido señaló que en Brasil los médicos que trabajan en la Amazonía perciben una remuneración 4 veces mayor que los que están en la ciudad y además tienen acceso a consultorios, clínicas particulares y universidades para continuar su capacitación. De otro lado, existen Gobiernos Regionales, como el de Tacna, que gracias a los ingresos del canon, ofrece a través de su Dirección Regional de Salud, un pago que supera el doble de lo ofrecido por EsSalud.

Con relación a los indicadores de gestión, el Dr. Álvaro Vidal manifestó su conformidad con lo solicitado y recordó que durante su gestión al frente del Ministerio de Salud se formulaban acuerdos de gestión trimestrales en los cuales se identificaban los problemas,



se fijaban las metas, objetivos, indicadores y cada 3 meses se firmaba un acta entre el Ministro y los Directores Regionales, para monitorear los avances de la gestión.

Respecto al Comité de Buen Trato, precisó que se tiene un cronograma de trabajo y avances que van a ser informados al Consejo Directivo periódicamente.

Sobre el Estudio Actuarial, indicó que los resultados estarán disponibles a partir de junio, luego de lo cual se va a saber el monto del porcentaje de aportación de los empleadores requerido para brindar una buena atención.

En cuanto a los contratos de APP recordó que la actual gestión encontró los contratos ya firmados y lo que se ha hecho es mejorar las condiciones para EsSalud, conforme al mandato del Presidente Ollanta Humala quien ha manifestado que se deben respetar los contratos ya firmados.

Finalmente, señaló que se ha tomado nota de todos los pedidos de los señores Consejeros, los cuales se estarán atendiendo conforme a lo requerido.

3. Plan de Inversión en Infraestructura, Equipamiento y Servicios

El Dr. Álvaro Vidal, presentó al Dr. Leonardo Rubio, Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, médico epidemiólogo, con estudios de postgrado en planificación, administración en salud pública y seguridad social, a quien cedió la palabra para el informe sobre el Plan de Inversión en Infraestructura, Equipamiento y Servicios.

El Dr. Leonardo Rubio señaló que la propuesta del Plan de Inversiones ha sido distribuida en diferentes áreas de la institución y actualmente está siendo objeto de revisión por las áreas de finanzas, logística y planificación.

Sin embargo, dado que se ha venido solicitando reiteradamente información sobre los proyectos que están en curso para el mejoramiento de la infraestructura institucional, a continuación se presenta los estudios de pre inversión comprendidos en el período que va desde enero hasta julio del 2012, los que suman un total de 21 proyectos.

1	Creación del Servicio de Tomografía en el Hospital II Huamanga	Ayacucho	688.874.34	Oct-11	Dic-11	Viabilizado
2	Creación del Servicio de Tomografía en el Hospital Luis Negreiros Vega	Sabogal	672.866.68	Dic-11	Feb-12	Viabilizado
3	Mejoramiento de los Servicios de Consulta Externa y Ayuda al Diagnóstico del Centro Médico La Tinguiña	Ica	1.150.824.76	Dic-11	Feb-12	Viabilizado
4	Implementación del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Moquegua	Moquegua	992.546.20	Dic-11	Feb-12	En Proceso de Viabilización
5	Mejoramiento del Área de Toma de Muestras del Departamento de Patología del Hospital Almenara	Almenara	1.104.903.19	Ene-12	Mar-12	En Etapa de Culminación
6	Ampliación y Mejoramiento del Servicio de Cirugía del Hospital Uldarco Rocca	Rebagliati	1.092.000.00	Ene-12	Mar-12	En Etapa de Culminación
7	Mejoramiento de la Tecnología de la Unidad de Tomografía por Emisión de Positrones (PET/CT) en el Servicio de Medicina Nuclear	Rebagliati	1.100.000.00	Feb-12	Mar-12	En Proceso de Elaboración
8	Mejoramiento de la Tecnología de la Unidad de Tomografía por Emisión de Positrones (PET/CT) en el Servicio de Medicina Nuclear	Almenara	1.100.000.00	Feb-12	Mar-12	En Proceso de Elaboración

9	Creación del Centro Asistencial Putumayo	Loreto	800,000.00	Feb-12	Mar-12	Levantamiento de Información
10	Instalación del Servicio de Tomografía en el Hospital II Huaraz	Ancash	3,197,623.49	Ene-12	Mar-12	En Etapa de Culminación
11	Creación del Centro de Diálisis en el Hospital I Jorge Voto Bernaldes.	Almenara	7,916,252.00	Feb-12	Mar-12	En Proceso de Elaboración
12	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital I Tingo María.	Huanuco	48,200,000.00	Feb-12	Abr-12	Levantamiento de Información
13	Nuevo Hospital III Chimbote	Ancash	142,792,264.00	Feb-12	May-12	Levantamiento de Información
14	Creación del Hospital de Alta Complejidad del Piura	Piura	178,476,321.00	Feb-12	May-12	Levantamiento de Información
15	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital II Talara	Piura	58,230,000.00	Feb-12	May-12	Levantamiento de Información
16	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Chota	Lambayeque	8,100,000.00	Mar-12	Abr-12	Empieza en Marzo
17	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Cacha	Cusco	7,130,000.00	Mar-12	Abr-12	Empieza en Marzo
18	Creación del Centro de Diálisis en el Hospital II Lima Norte - Callao Luis Negreiros Vega	Sabogal	7,916,252.00	Mar-12	May-12	Empieza en Marzo
19	Implementación de la Unidad de Transplantes de Progenitores Hematopoyéticos Alogénico de Donante No Relacionado ESSALUD	Rebagliati	16,460,567.00	Abr-12	Jun-12	Empieza en Abril
20	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Moche	La Libertad	22,100,000.00	May-12	Jul-12	Empieza en Mayo
21	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Florencia de Mora	La Libertad	22,100,000.00	May-12	Jul-12	Empieza en Mayo

Respecto al proyecto "Creación del Servicio de Tomografía en el Hospital II Huamanga", señaló que está ubicado en Huamanga, Ayacucho y está considerado como un proyecto de inversión pública menor. Tiene una la población beneficiada de 1,012,521 asegurados.

El monto estimado de inversión es de 688,874.34 nuevos soles. Los principales ambientes son: sala de tomografía, control de tomografía, admisión y espera de pacientes de tóxico. El estudio ya ha sido viabilizado por la Gerencia General y está en trámite el comienzo del expediente de obra.

Con relación al proyecto "Creación del Servicio de Tomografía en el Hospital Negreiros" señaló que está ubicado en el Callao y es considerado un proyecto de inversión pública menor. La población beneficiaria asciende a 666,140 asegurados. El monto estimado de inversión es de 672,866.68 nuevos soles. Los principales ambientes son: sala de exámenes, control de tomografía, admisión y espera de pacientes de tóxico. El estudio ya ha sido viabilizado por la Gerencia General y está en trámite el comienzo del expediente de obra.

En cuanto al proyecto "Mejoramiento de los Servicios de Consulta Externa y Ayuda al Diagnostico del Centro Médico La Tinguña", mencionó que está ubicado en La Tinguña, Ica y es considerado un proyecto de inversión pública menor. La población beneficiada es de 235,681 asegurados. El monto estimado de inversión es de 1,150,824.76 nuevos soles. Los principales servicios son: consulta externa, patología clínica (laboratorio), diagnóstico por imágenes (Rayos X, ecografía), farmacia y control de tomografía. El estudio ya ha sido viabilizado por la Gerencia General y está en trámite el comienzo del expediente de obra.

Respecto al proyecto "Implementación del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Moquegua", indicó que está ubicado en Mariscal Nieto, Moquegua y es considerado como un proyecto de inversión pública menor. La población beneficiada es de 39,888 asegurados. El monto estimado de inversión es de 992,546.20 nuevos soles. Los principales ambientes son: sala de espera, preparación de cadáveres, laboratorio de histología y citología, cámara de conservación, sala de necropsias. El estudio está en etapa de viabilización.

Con relación al proyecto "Mejoramiento del Área de Toma de Muestras del Departamento de Patología del Hospital Almenara", señaló que está ubicado en La Victoria, Lima y es considerado un proyecto de inversión pública menor. La población beneficiada es de 1,311.65. El monto estimado de inversión es de 1,104,903.19 nuevos soles. Los principales ambientes son: sala de espera, toma de muestra pediátrica (02 cubículos),



toma de muestra general (15 cubículos), toma de muestra discapacidad (02 cubículos), estudio está en etapa de viabilización.

Sobre el proyecto "Ampliación y Mejoramiento del Servicio de Cirugía del Hospital Uldarico Rocca", indicó que está ubicado en Villa El Salvador, Lima y es considerado un proyecto de inversión pública menor. La población beneficiada es de 23,217 asegurados. El monto estimado de inversión es de 1,092,000.00 nuevos soles. Los principales ambientes son: centro quirúrgico, sala de cirugía de día, sala de recuperación. El estudio está en etapa de viabilización.

Respecto al proyecto "Mejoramiento de la Tecnología de la Unidad de Tomografía por Emisión de Positrones (PET-CT) en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-Lima-Red Asistencial Rebagliati", mencionó que está proyecto ubicado en Lima y es considerado un proyecto de inversión pública menor. La población beneficiada es de 29,877 asegurados. El monto estimado de inversión es de 1,100,000.00 nuevos soles. Los principales servicios: consulta externa oncológica. El estudio está en etapa de iniciación.

En relación al proyecto "Mejoramiento de la Tecnología de la Unidad de Tomografía por Emisión de Positrones (PET-CT) en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen -Lima- Red Asistencial Almenara", precisó que está ubicado en La Victoria, Lima y es considerado un proyecto de inversión pública menor. El monto estimado de inversión es de 1,100,000.00 nuevos soles. Los principales servicios son: consulta externa oncológica. El estudio está en etapa de iniciación.

Sobre el proyecto "Creación del Centro Asistencial Putumayo", mencionó que está ubicado en Putumayo, Loreto y es considerado un proyecto de inversión pública menor. La población beneficiada es de 447 asegurados. El monto estimado de inversión es de 800,000 nuevos soles. Los principales servicios son: Unidad Básica de Atención Primaria, medicina general, odontología y otros. El estudio está en etapa de iniciación.

Respecto al proyecto "Creación e Implementación del Servicio de Tomografía en el Hospital II Huaraz", señaló que está ubicado en Huaraz, Ancash. La población beneficiada es de 86,314 asegurados. El monto estimado de inversión es de 3,197,623.49 nuevos soles. Los principales servicios: tomografía. El estudio está en etapa de iniciación.

En relación al proyecto "Creación del Centro de Diálisis en el Hospital I Jorge Voto Bernaldes", indicó que está ubicado en Ate Vitarte, Lima. La población beneficiada es de 268,429 asegurados. El monto estimado de inversión es de 7,916,252 nuevos soles. Los principales servicios: diálisis. El estudio está en etapa de iniciación.

En cuanto al proyecto "Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital Tingo María", precisó que está ubicado en Leoncio Prado, Huánuco. La población beneficiada es de 14,944 asegurados. El monto estimado de inversión es de 48,200,000.00 nuevos soles. Los principales servicios son: hospitalización, centro quirúrgico, ayuda al diagnóstico consulta externa, emergencia y otros. El estudio está en etapa de iniciación.

Respecto al proyecto "Nuevo Hospital de Alta Complejidad Chimbote", señaló que está ubicado en Santa, Ancash. La población beneficiada es de 135,494 asegurados. El monto estimado de inversión es de 142,792,264 nuevos soles. Los principales servicios son: hospitalización, consultorios de especialidad, médico quirúrgico, unidades de emergencia, trauma shock, unidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento, unidades de diálisis renal, unidades de medicina física y rehabilitación, unidades de cuidados intensivos, centro quirúrgico y centro obstétrico. El estudio está en etapa de iniciación.

En relación al proyecto "Creación del Hospital de Alta Complejidad de Piura", mencionó que está ubicado en Piura. La población beneficiada es de 683,335 asegurados. El monto estimado de inversión es de 178,476,321 nuevos soles. Los principales servicios son: 21 especialidades entre ellos hospitalización, consultorios de especialidad, médico quirúrgico, unidades de emergencia, trauma shock, unidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento, unidades de diálisis renal, unidades de medicina física y rehabilitación, unidades de cuidados intensivos, centro quirúrgico y centro obstétrico. El estudio está en etapa de iniciación.

Sobre el proyecto "Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital II Talara", indicó que está ubicado en Talara, Piura y es considerado como un proyecto de inversión pública menor. El monto estimado de inversión es de 58,230,000 nuevos soles. Los principales servicios son: consulta externa, hospitalización, centro quirúrgico y centro obstétrico, diagnóstico por imágenes, farmacia. El estudio está en etapa de iniciación.

En relación al proyecto "Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Chota", precisó que está ubicado en Chota, Cajamarca y es considerado un proyecto de inversión pública menor. La población beneficiada es de 15,508 asegurados. El monto estimado de inversión es de 8,000,000.00 nuevos soles. Los principales servicios son: consulta externa, odontología, control enfermería, obstetricia, nutrición, trabajo social, psicología, farmacia, laboratorio, sala de Rayos x, sala de ecografía, urgencia. El estudio está en etapa de viabilización.

En cuanto al proyecto "Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Calca", refirió que está ubicado en Calca, Cuzco. La población beneficiada es de 6,892 asegurados. El monto estimado de inversión es de 7,130,000.00 nuevos soles. Los principales servicios son: consulta externa, ayuda al diagnóstico, urgencia. El estudio está en etapa de viabilización.

Respecto al proyecto "Creación del Centro de Diálisis en el Hospital II Lima Norte-Callao Luis Negreiros", señaló que está ubicado en Callao. La población beneficiada es de 227,580 asegurados. El monto estimado de inversión es de 7,916,252 nuevos soles. Los principales servicios son: diálisis. El estudio está en etapa de viabilización.

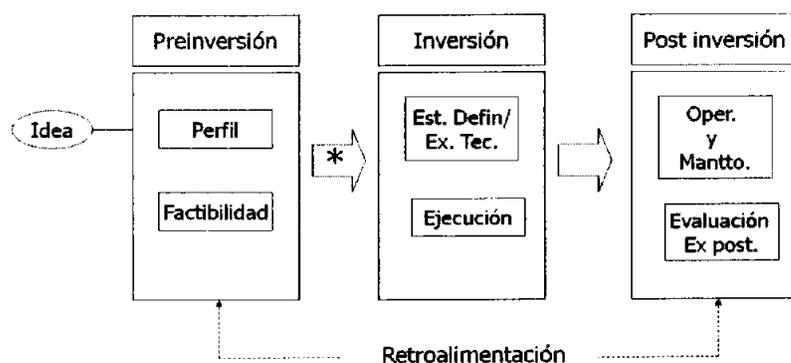
En cuanto al proyecto "Implementación de la Unidad de Transplantes de Progenitores Hematopoyéticos Alogénico de Donante No Relacionado", precisó que está ubicado en Jesús María, Lima. La población beneficiada es de 9,072,447 asegurados. El monto estimado de inversión es de 16,460,567 nuevos soles. Los principales servicios son: ampliación y remodelación de los pisos 8ª, 8B y parte del piso 8C del Hospital Rebagliati, implementación de los servicios de apoyo. El estudio está en etapa de viabilización.

En relación al proyecto "Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Moche" indicó que está ubicado en Trujillo, La Libertad. La población beneficiada es de 29,715 asegurados. El monto estimado de inversión es de 22,100,000 nuevos soles. Los principales servicios son: consulta externa, odontología, control enfermería, obstetricia, nutrición, trabajo social, psicología, medicina física y rehabilitación, farmacia, centro quirúrgico, ayuda al diagnóstico, emergencia. El estudio está en etapa de viabilización.

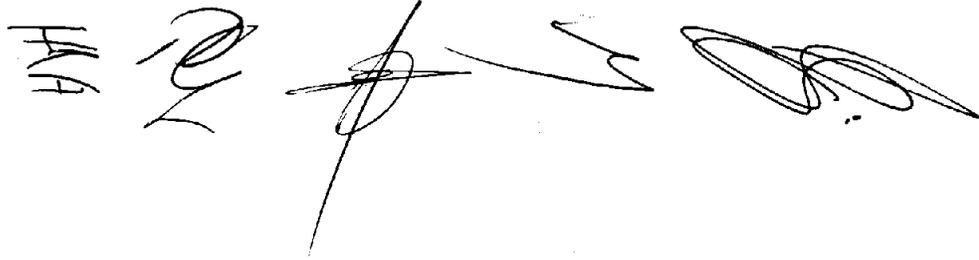
Sobre el proyecto "Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Florencia de Mora", señaló que está ubicado en Trujillo, La Libertad. La población beneficiada es de 37,046 asegurados. El monto estimado de inversión es de 22,100,000 nuevos soles. Los principales servicios son: consulta externa, odontología, control enfermería, obstetricia, nutrición, trabajo social, psicología, medicina física y rehabilitación, farmacia, centro quirúrgico, ayuda al diagnóstico, emergencia. El estudio está en etapa de viabilización.

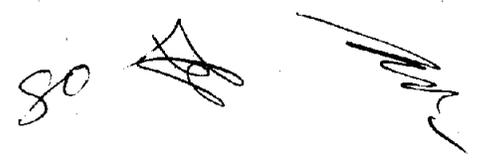
A continuación, la Arq. Gabriela Niño de Guzmán, Gerente Central de Infraestructura, informó que en la actualidad existen 07 obras mayores (entre 38 y 112 millones de nuevos soles), 42 obras menores (160,772.15 y 1,207,735 nuevos soles) y 09 servicios relevantes (entre 19,900 y 1,788,512.32).

Respecto al ciclo del proyecto de inversión, mencionó que el trabajo de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo y la Gerencia Central de Infraestructura es la planificación del Plan Multianual de Inversiones, en el cual se señalan las posibles inversiones y se priorizan para llegar a las etapas de pre inversión, inversión y post inversión:



Así mismo señaló que la Gerencia Central de Infraestructura está preparando una presentación en la que se indican los plazos que podría demorar la pre inversión e inversión hasta la inauguración. Respecto al Presupuesto de Inversiones 2012 indicó:

HAH


80


Presupuesto de Inversiones 2012
(Miles de Nuevos Soles)



A- PROYECTOS OPERATIVOS

1	Nuevo Hospital Tarapoto						10,293,662	13,527,315	594,150	295,344	24,710,471	24,710,471
2	Centro de Emergencia de Lima Metropolitana				96,193		47,630,498	19,272,577	977,302	207,121	68,183,691	68,183,691
3	Nuevo Hospital Regional de Alta Complejidad de La Libertad						31,450,803	45,372,529	3,062,340	732,156	80,617,828	80,617,828
4	Nuevo Hospital Abancay						2,901,514	1,698,551	3,162,390	688,713	8,451,168	8,451,168
5	Nuevo Hospital Huacho						58,381,635				58,381,635	58,381,635
6	Ampliacion Consulta Externa y Emergencia Hospital Almenara						29,016,874	981,522	1,102,453	483,501	31,584,150	31,584,150
7	Proyectos de Inversion Menor a Nivel Nacional				2,000,000		23,012,264	1,500,000	700,000	300,000	27,512,264	27,512,264
8	Proyectos APP						2,773,000	4,974,000			7,747,000	7,747,000
9	Obras Diversas, Obras no ligadas a proyectos de Inversión, acondicionamientos, Liquidación de obras de ejercicios anteriores.				2,000,000		27,816,410	1,100,000	300,000	100,000	31,316,410	31,316,410
TOTAL PROYECTOS OPERATIVOS		0	0	0	4,096,193	0	233,276,460	88,426,494	9,898,635	2,806,835	338,504,617	338,504,617



Finalmente, presentó los plazos del proceso de gestión de un proyecto de inversión en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública - SNIP.

**PROCESO DE GESTIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN EL MARCO DEL SNIP
PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA PARA INSTALACIÓN DE EQUIPOS ADQUIRIDOS**

FASE/ETAPA	DURACIÓN ESTIMADA		RESPONSABLE	
	PIP MENOR	PIP	PIP A NIVEL DE PERFIL	PIP A NIVEL DE FACTIBILIDAD
FASE DE PRE INVERSIÓN				
I. Formulación de estudio de pre inversión	15 a 30 días	2 a 8 meses	OCPD / Formuladora de Red	
II. Evaluación de estudio de pre inversión	10 días hab.	30 días hab.	OCPD	FONAFE
III. Aprobación de estudio de pre inversión	3 días	3 días	OCPD	FONAFE
IV. Resolución de Declaración de Viabilidad y Autoriz. Pase a Inversión	3 días	3 días	GG/OCAJ	GG/OCAJ
FASE DE INVERSIÓN				
V. Expediente técnico				
1. Elaboración de expediente técnico	30 - 45 días	3 - 8 meses	GCI	GCI
2. Gestión de licencias y autorizaciones	30 días	2 - 4 meses	GCI	GCI
3. Informe de Modificaciones (Formato SNIP 16)	9 días	9 días	GCI	GCI
4. Registro de Modificaciones (SNIP 16)	3 días hab.	3 días hab.	OCPD	FONAFE
5. Informe de Consistencia (Formato SNIP 15)	3 días	3 días	GCI	GCI
6. Registro de Consistencia (SNIP 15)	3 días hab.	3 días hab.	OCPD	FONAFE
7. Aprobación de expediente técnico	3 días	5 días	GCI	GCI
VI. Proceso de contratación de obra				
1. Elaboración de TDR para ejecución y supervisión de obra	6 días	6 días	GCI	GCI
2. Proceso de contratación para ejecución de obra	30 - 45 días	45 - 90 días	GCL	GCL
VII. Ejecución de obra e Instalación de equipos				
1. Ejecución de obra	4 - 5 meses	6 - 18 meses	Contratista/GCI	Contratista/GCI
2. Instalación de equipos y Pruebas	1 - 2 meses	3 - 4 meses	Proveedor/GCI	Proveedor/GCI
PLAZO TOTAL ESTIMADO	9 - 14 meses	15 - 30 meses		

Nota: Se ha considerado los Plazos máximo y mínimos establecidos por norma (Directiva SNIP y Reglamento de Contrataciones)

El señor Consejero Eduardo Iriarte preguntó qué área tiene a su cargo la supervisión de las obras y la verificación de que el proyecto está avanzando de acuerdo a los lineamientos de la contratación.

La Arq. Niño de Guzmán mencionó que cuando se hace la contratación de la obra está implícita la contratación de la supervisión de la misma. Preciso que adicionalmente la misma Gerencia Central de Infraestructura tiene equipos que se encargan de revisar el trabajo del supervisor y la ejecución de la obra.

Por su parte, el Dr. Álvaro Vidal mencionó que entre las obras concluidas está el Hospital de La Merced, cuya puesta en funcionamiento se llevará a cabo el 15 de marzo, para lo cual invitó a los señores Consejeros a participar del evento. Al respecto, precisó que el referido hospital fue inaugurado en la gestión anterior sin contar con el equipamiento requerido, por lo que en la actual gestión se culminó con esta etapa y ahora se pondrá en funcionamiento.



Además, la Arq. Niño de Guzmán mencionó otra obra que ya ha sido inaugurada: el Almacén Central de SALOG.

Respecto a las obras que se encuentran en etapa de ejecución señaló:

- Hospital de Abancay, con un avance del 21.26%. Se proyecta su culminación para fines del 2012.
- Nueva consulta externa y emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, proyecto que fue entregado a nivel de estudio por la gestión anterior y en el cual se ha trabajado para terminar de aprobar los expedientes técnicos.
- Adquisición de Ciclotrón y equipamiento complementario para la producción de Radioisotopos. Preciso que el equipo ya listo pero no lo pueden instalar hasta que no se termine la construcción, la cual ha demorado por requisitos solicitados por la Municipalidad. En tal sentido, destacó que el ciclotrón es el único del Estado que va a permitir producir radiofármacos. EsSalud cuenta con una licencia provisional pero se ha solicitado una consulta vecinal a cargo de la Dirección General de Salud Ambiental, por lo que la empresa no quiere comenzar hasta que se cuente con la licencia. Finalmente, señaló que además se ha requerido estudios adicionales para contar con el Certificado de Inexistencia de Restos Arqueológicos – CIRA.

Finalmente, mencionó que entre las obras que se encuentran en la etapa de expediente técnico está el nuevo Hospital de Alta Complejidad de La Libertad que ya se encuentra en etapa de aprobación del expediente técnico y es probable que las obras se inicien el 15 de marzo.

Habiendo avanzado la mañana y dado que la presentación requería de mayor tiempo, se solicitó a la Arq. Niño de Guzmán que continúe su presentación en la siguiente sesión.

Por su parte, el señor Consejero Harry Hawkins solicitó que para la próxima sesión la presentación incluya información sobre los plazos de culminación de las obras en ejecución.

Así mismo señaló que en atención a su pedido de la sesión del 9 de febrero se remitió información sobre los fondos que administra EsSalud. Sin embargo, precisó que la información enviada no incluye el detalle requerido, como es el número de afiliados en cada fondo, el total de dinero recaudo por los aportes, el total de dinero con que se cuenta en cada fondo y su evolución durante los últimos 5 años. Como ejemplo mencionó que el fondo agropecuario tiene un déficit de 142 millones de nuevos soles, por lo que es necesario que el Consejo Directivo tome conocimiento detallado de su evolución. Por tanto, solicitó que para la próxima reunión la Gerencia Central de Finanzas prepare un informe sobre el particular.

Además, solicitó que en la próxima reunión se informe sobre los avances del Comité de Saneamiento Contable, considerando las observaciones que Caipo y Asociados – KPMG hizo a los estados financieros auditados al 2011.

Al respecto, el señor Consejero Gonzalo Garland mencionó que la información financiera solicitada es fundamental, así como un estudio de las brechas en infraestructura que tiene EsSalud, frente a la demanda que existe, a nivel nacional. Además, se requiere tener el listado de los terrenos de propiedad y los lugares dónde se van a construir los hospitales. Finalmente, reiteró su solicitud de contar con el asesoramiento de un broker para conseguir mejores condiciones en los seguros.

De otra parte, la señora Consejera Carmela Sifuentes destacó la relevancia de tomar conocimiento del inicio y el final de las obras. Asimismo, solicitó un informe sobre las deudas que las empresas privadas y públicas tienen a EsSalud. Finalmente, pidió una presentación sobre el estado de las empresas SILSA y ESVICSAC.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal mencionó que está en curso el estudio de las brechas de infraestructura y de recursos humanos y reiteró su compromiso con una gestión transparente. Respecto al bróker, precisó que se hará un concurso para la selección del mismo.

Por su parte, el señor Consejero Eduardo Iriarte reiteró su pedido de tener 4 sesiones al mes y solicitó se canalice este requerimiento con el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal indicó que se atenderá el pedido del Consejero Eduardo Iriarte a través del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE.

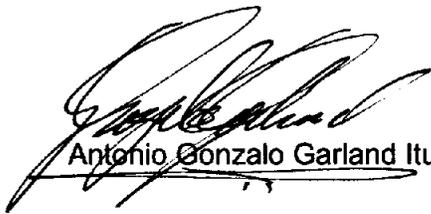
Siendo las doce y media del mediodía y no habiendo otro asunto que tratar, se levantó la sesión.



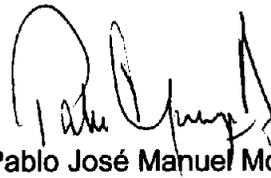
Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra



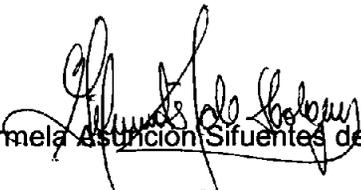
Harry John Hawkins Mederos



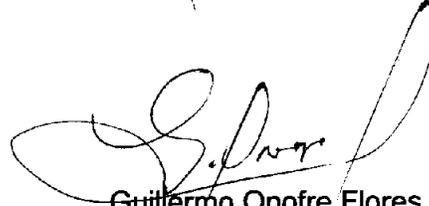
Antonio Gonzalo Garland Iturralde



Pablo José Manuel Moreyra Almenara



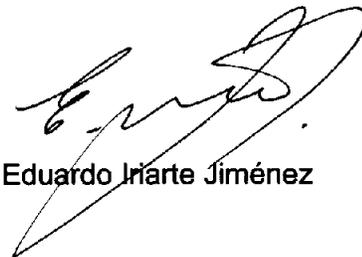
Carmela Asunción Sifuentes de Holguín



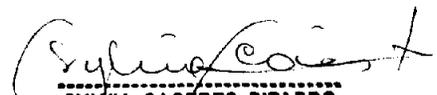
Guillermo Onofre Flores



Jorge Alberto Cristóbal Párraga



Eduardo Iriarte Jiménez



SYLVIA CACERES PIZARRO
SECRETARIA GENERAL
ESSALUD