



**ACTA  
CONSEJO DIRECTIVO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA  
Lima, 08 de enero de 2013**

En la ciudad de Lima, siendo las diez y treinta horas del día ocho de enero del año 2013, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, en la sede central, sito en Jr. Domingo Cueto N° 120, 3er piso, distrito de Jesús María, bajo la Presidencia de la doctora **Virginia Baffigo de Pinillos**, con la asistencia de los señores Consejeros: **Paulina Giusti Hundskopf, Harry Hawkins Mederos, Gonzalo Garland Iturralde, Federico Prieto Celi, Eduardo Iriarte Jiménez, Oscar Alarcón Delgado, Jorge Cristóbal Párraga y Guillermo Onofre Flores.**

Asimismo, participaron el Gerente General, señor Ramón Huapaya Raygada y el Secretario General, señor José Alberto Gerardo Velarde Salazar.

**I. APROBACION DE ACTA DEL CONSEJO DIRECTIVO**

Se sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo el Acta correspondiente a la Vigésima Cuarta Sesión Ordinaria realizada el 18 de diciembre de 2012; la cual fue aprobada por los señores Consejeros, con las precisiones realizadas por la Presidenta Ejecutiva y los señores Consejeros: Paulina Giusti y Federico Prieto.

**II. INFORMES**

**1. Análisis Económico Financiero del Componente Prestacional de la Iniciativa Privada – Asociación Público Privada de la Torre TRECCA**

Previamente al inicio de la exposición, la Presidenta Ejecutiva efectuó la presentación del señor Ramón Castaño, experto colombiano en Gestión y Políticas de Salud, Representante de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quien tuvo a su cargo la realización del presente informe, con el apoyo del señor Richard Inga Salazar. Se contó asimismo, con la presencia de la Eco. María Maraví Ticse, Gerente Central de Finanzas.

Acto seguido, se cedió el uso de la palabra al señor Ramón Castaño, quién vía video conferencia se refirió a los alcances de la asociación público – privada de la Torre TRECCA, destacando los siguientes puntos:

PROBLEMÁTICA	PROPUESTA	OBSERVACIONES
Alto volumen de consultas no atendidas (diferimiento de citas)	Incrementar número de consultas "resolutivas"	El carácter resolutivo involucra no solo realizar la consulta sino las demás prestaciones necesarias (laboratorio, imágenes, procedimientos dx y terapéuticos)
Congestionamiento de servicios de Emergencia	Redistribuir la demanda concentrada en los Hospitales de mayor complejidad; particularmente las de prioridades III y IV	
Embalse quirúrgico	Desarrollar Riesgos quirúrgicos oportunos	El supuesto es que hay embalse por que no se realiza los Rx Qx; y si se realizan se desactualizan
Baja cobertura de exámenes de imagenología	Ampliar oferta de servicios de imágenes	
Baja cobertura de Procedimientos especializados	Ampliar oferta de procedimientos especializados	

Asimismo, detalló la propuesta que desarrolla la APP – Torre TRECCA a efectos de resolver los problemas antes citados:

SERVICIO	TIPO	MECANISMO DE PAGO	ALCANCE	PUERTA DE INGRESO
Consulta externa	Combinación variable de procedimientos médicos (31 procedimientos agrupados e individualizados) y medicamentos	Por contacto	Población asegurada de las Redes de Lima	EsSalud en Línea
Urgencia	Combinación variable de procedimientos médicos (24 procedimientos agrupados e individualizados) y medicamentos	Por contacto	Población asegurada de las Redes de Lima	Libre demanda
Riesgo quirúrgico	Combinación estándar de procedimientos médicos (13 procedimientos individuales) y medicamentos	Por contacto	Población asegurada de las Redes de Lima	EsSalud en Línea
Lectura de imágenes	Procedimiento parcial	Por servicio	Población asegurada a nivel nacional	No precisa
Procedimientos	Procedimientos individualizados (410 aprox.)	Por servicio	Población asegurada a nivel nacional	EsSalud en Línea

Precisó que la oferta que desarrollará la Torre TRECCA involucra 27 especialidades médicas y tendrá las siguientes características de oferta, compatibles con un Centro Asistencial de atención ambulatoria nivel III – IV:

Servicio	Tamaño oferta	Capacidad de oferta anual	Horario de atención
Consulta externa	100 consultorios	1,440,000 consultas	08:00 – 20:00 horas Lunes - sábado
Urgencia	20 tópicos	700,800 atenciones	00:00 – 24:00 horas Todos los días
Riesgo Quirúrgico	17 puestos	147,503 riesgos	00:00 – 20:00 horas Todos los días
Lectura de imágenes	31 puestos	3,174,868 lecturas	00:00 – 24:00 horas Todos los días
Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	40 salas	288,000 procedimientos	08:00 – 20:00 horas Lunes - sábado

Seguidamente, manifestó que como resultado del análisis efectuado al actual modelo de atención de ESSALUD, se encontraron las siguientes dificultades:

► Dificultades del modelo actual

- Modelo centrado en el médico, pero sin médico de cabecera.
- Fragmentación y problemas de coordinación, especialmente en enfermedades crónicas.
- Múltiples compartimentos de información.

► Dificultades del mecanismo de pago

- Al haber pago fijo, independientemente de los recursos que se utilice, se presenta el problema del “quicker and sicker”, toda vez que se intenta resolver el problema de salud que aqueja al paciente de la manera más rápida, sin embargo a la larga resulta más enfermo.
- Descreme.
- Transferencia de costos a lo pagado por servicio y hacia otros centros.
- No resuelve problema de coordinación/fragmentación/continuidad.
- Pago por servicio, en el resto de productos puede generar problemas de calidad. En razón a que, al pagarle al prestador del servicio por cada actividad, éste tiene un incentivo mayor para hacer más actividades y comprometer la calidad del producto que está ofreciendo.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



De otro lado, el Consultor Ramón Castaño se refirió al análisis de costos del contacto:

	Promedio similar al pago por contacto	Promedio por encima del pago por contacto
Varianza Baja	Bajo riesgo	Muy alto riesgo
Varianza Alta	Alto riesgo	Altísimo riesgo

Culminado lo expuesto, el señor Richard Inga tomó el uso de la palabra, abordando el tema referido al volumen de prestaciones propuesto en el contrato APP, en el cual no se se precisa la metodología a utilizarse para el cálculo de dicho volumen de consultas; no obstante, la determinación de los volúmenes pareciera corresponder a criterios de oferta:

SERVICIO	CAPACIDAD OFERTA TORRETRECCA	ATENCIONES ANUALES GARANTIZADAS	%
Consultas externa	1,440,000	900,000	63%
Urgencias	700,800	350,000	50%
Riesgo quirúrgico	147,503	81,127	55%
Lectura de imágenes	3,174,868	634,974	20%
Procedimientos	288,000		

De otro lado refirió que, de la información disponible del Contrato y documentos institucionales existen: (i) entre 1.2 a 1.4 millones de consultas no atendidas (2008 – 2009), (ii) entre 1.0 y 1.4 millones de urgencias prioridades III y IV, (iii) 141 mil IQ tipo B, C y D, y (iv) 2.4 millones exámenes de radiología. De lo cual se explica que, sobre la base de las estadísticas institucionales se determinó los volúmenes de participación de cada procedimiento médico en los servicios contratados:

a) Por consulta externa:

Procedimiento médico	Lima
Consulta	1.00000
Atención de tópicos	0.17964
<b>Procedimientos terapéuticos</b>	
Cirugía menor de bajo requerimiento	0.00024
<b>Procedimientos diagnósticos</b>	
<u>No radiológicos</u>	
Audiometría	0.00216
Autoqueratorefractometría	0.00027
Ecocardiografía transtorácica	0.00264
Electrocardiograma	0.02478
Electroencefalograma	0.00037
Electromiografía	0.00154
Endoscopia diagnóstica no digestiva	0.00208
Holter	0.00080
MAPA	0.01007
Campimetría	0.00252
Potenciales evocados	0.00046
Tonometría	0.00027
Urodinamia	0.00016
<u>Análisis de Laboratorio por Consulta externa</u>	
Hematológicos	0.18492
Inmunológicos	0.03745
Microbiológicos	0.10144
Bioquímicos	0.64058
<u>Exámenes Radiológicos de Consulta externa</u>	
Exámenes Radiológicos Simples	0.06555
Exámenes Radiológicos Contrastado	0.00189
Ecografía	0.05456
Mamografías	0.01007
Tomografía	0.2677

b) **Por urgencia:**

Procedimiento médico	Lima
Atención de emergencia/urgencia	1.00000
Prioridad II	0.04118
Prioridad III	0.92590
Prioridad IV	0.03292
Procedimientos de apoyo al diagnóstico	
Ecografía obstétrica	0.03588
Electrocardiograma	0.02364
Exámenes radiológicos simples	0.00657
Laboratorio clínico	0.23326
Procedimientos terapéuticos	
Aplicación de sueros – Venoclisis	0.03297
Artrocentesis (solo como toma de muestras)	0.00659
Aspirado / Lavado gástrico	0.00659
Bloqueo nervioso/tratamiento dolor	0.00659
Cateterismo vesical	0.00659
Cirugía Menor de Bajo Requerimiento	0.00138
Curaciones	0.00659
Extracción de cuerpos extraños sin anestesia	0.00659
Infiltraciones	0.00659
Inmovilización con aparato de yeso	0.00659
Inyectables	0.16485
Lavado de oído	0.00659
Nebulizaciones	0.00659
Paracentesis	0.00659
Suturas	0.00659
Tratamiento con infusión EV continua	0.00659

c) **Por riesgo quirúrgico:**

Procedimiento médico	Coficiente
Consulta	1.00000
Electrocardiograma	1.00000
Rx pulmones	1.00000
Hm completo	1.00000
Tiempo de protrombina	1.00000
Glucosa	1.00000
Urea	1.00000
Creatinina	1.00000
GS y factor Rh	1.00000
Examen completo de orina	1.00000
ELISA para VIH	1.00000
VDRL	1.00000
Antígeno australiano	1.00000

Al respecto, la señora Consejera Paulina Giusti solicitó que se precise si se efectuó un análisis de los datos indicados en los cuadros precedentes, en razón a que a nivel de consulta externa se señala un mayor volumen de participación en las tomografías respecto a las mamografías, lo que no resulta congruente con la demanda esperable.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Absolviendo la consulta efectuada, el señor Inga Salazar manifestó que el análisis fue efectuado de acuerdo a la oferta más no así sobre la demanda.

Continuando su intervención el expositor hizo mención a las tarifas establecidas en el contrato:

SERVICIO	TARIFA INDIVIDUAL SIN IGV (SOLES)	
	PRESTACIÓN DEL MÍNIMO GARANTIZADO	PRESTACIÓN ADICIONAL
Consulta externa	89	119
Urgencia	101	125
Riesgo quirúrgico	195	Sobre la base de factor C (5.3) menos 10% del Tarifario del Sector Privado
Lectura de imágenes	14	14
Procedimientos	Según tarifario de procedimientos con base en factor C (5.3) menos 15% del Tarifario del Sector Privado	Según tarifario de procedimientos con base en factor C (5.3) menos 10% del Tarifario del Sector Privado

Asimismo, se refirió a las tarifas de ESSALUD:

SERVICIO	TARIFA ESSALUD SIN IGV (SOLES)
Consulta externa	127.31
Urgencia	173.19
Riesgo quirúrgico	260.08
Lectura de imágenes	14.11
Procedimientos	Precisa que se trabaja sobre fondo garantizado anual, aunque no precisa tarifas individuales

Prosiguiendo con la exposición, el señor Ramón Castaño señaló que la consultoría efectuada había estimado costos de cada uno de los servicios mencionados, sobre la base de metodología estándar sin considerar infraestructura ni equipamiento; siendo los resultados los siguientes:

SERVICIO	TARIFA CONTRATO	COSTOS ESTIMADOS	TARIFAS DEL SECTOR PRIVADO
Consulta externa	89	86.08	118.01
Urgencia	101	64.35	78.2
Riesgo quirúrgico	195	246.47	326.27
Lectura de imágenes	14	9.26	14
Procedimientos			

Del mismo modo precisó que, la estimación de los costos observados de EsSalud no tendría la misma composición de los paquetes contratados y el detalle necesario, ya que son promedios que sirven para la asignación presupuestal; y, que los valores estimados son costos, no considerándose la utilidad.

Sobre el particular, la señora Consejera Paulina Giusti precisó que las tarifas del sector privado si incluyen la utilidad.

Finalizando la exposición, se presentó a los señores Consejeros las conclusiones del análisis económico – financiero realizado al componente prestacional de la iniciativa privada APP Torre TRECCA:

- El Contrato APP aborda una problemática específica en la provisión de servicios de salud, particularmente en Lima, años 2009 – 2010. Al parecer dicha situación no ha variado.
- La propuesta, por tanto, plantea entrega de productos específicos que contribuirá a resolver las bajas coberturas o diferimientos pero no está diseñada para lograr resultados sanitarios.
- De la información disponible no es posible obtener con detalle y precisión las metodologías y estimaciones de los volúmenes, tarifas, costos de los servicios comprometidos en el Contrato.

- 
- La determinación de los volúmenes se ha realizado a partir de criterios de oferta, lo cual es razonable en poblaciones con alta concentración, como el caso de Lima.
  - Los costos estimados son muy referenciales a partir de las estadísticas institucionales (promedios). Los servicios son combinaciones de múltiples procedimientos médicos con participación diferenciada, no hay experiencia en el sector sobre estas combinaciones.
  - No obstante lo mencionado, el desarrollo de la APP puede tener potencialidad para generar nuevas modalidades de atención, siempre y cuando se monitoree y acompañe el proceso desde el inicio.

El señor Ramón Castaño señaló que, en su opinión, en el contexto de una alianza público privada, existe la posibilidad de explorar nuevas formas de pago, ya que no se trata de un Contrato de Servicios prestador - asegurador, si no de una alianza pública-privada, en la que el Consorcio TRECCA y ESSALUD tienen participación, es decir son socios.



A su turno, el señor Consejero Harry Hawkins precisó que, si bien el Contrato de APP tiene una vigencia de 18 a 20 años, las conclusiones presentadas debieron ser determinantes, razón por la cual solicitó que se indique si el Contrato es económicamente beneficioso o no para ESSALUD.

Absolviendo la consulta formulada, el señor Ramón Castaño respondió afirmativamente, lo cual se encontraba reflejado en las estimaciones de costo presentadas; reconociendo sin embargo, que la información al no estar completa, no era absolutamente concluyente a efectos de predecir comportamientos a largo plazo.



Añadió sobre el particular, el señor Richard Inga que existiendo pagos por contacto, si ESSALUD no monitorea y audita los servicios, pueden darse distorsiones.

La señora Consejera Paulina Giusti consultó si la tarifa pactada era el costo más la utilidad; indicándole al respecto el Consultor Ramón Castaño que incluía todo.



Al respecto, la citada Consejera señaló que lo que ocurría con el prestador privado es que se acepta reducir su tarifa y luego induce demanda, manteniendo sus ganancias.



La Presidenta Ejecutiva añadió con relación a lo señalado, que en general el análisis plantea costos favorables para ESSALUD, y que lo importante es definir aquellas actividades que resultan ser más beneficiosas para la Institución, en términos de menores costos de precio de mercado. Por tal razón, resultaría conveniente revisar el contrato en este extremo, a fin de determinar su razonabilidad económica.



Ante ello, la señora Maraví manifestó que de la información revisada, los costos son altos en las tarifas por prestaciones adicionales respecto a las pactadas en el contrato, por lo que sugirió coordinar con el Consorcio, a fin de mejorar los términos del contrato.

La señora Consejera Paulina Giusti consultó si de acuerdo al Contrato APP el Consorcio podía atender pacientes no asegurados.

Sobre el particular el señor Ramón Castaño respondió afirmativamente, precisando que por dicha atención debían pagar a ESSALUD un porcentaje sobre la tarifa.

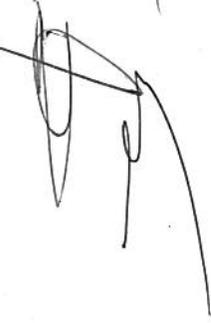


Seguidamente, el señor Consejero Federico Prieto consultó la razón por la que en el Contrato no se estableció la exclusividad de los servicios brindados a ESSALUD.

La Presidenta Ejecutiva señaló que había solicitado al Gerente General información sobre la producción anual de actividades, toda vez que ahora que se está trabajando en el "Plan Confianza: Más operaciones, Menos esperas", se advierte que no tenemos tantas cirugías como las que se contrataría con el Consorcio TRECCA, ya que actualmente existe una demanda de 26,000 cirugías mensuales a nivel nacional, esto es aproximadamente 300,000 al año; y, si comparamos nuestras estadísticas actuales, hay un exceso de oferta de TRECCA que luego vamos a tener que manejar, por lo que es prioritario establecer una Unidad de Monitoreo para no pagar por servicios que no se brindarían.

  
  
El señor Consejero Gonzalo Garland coincidió con la Presidenta Ejecutiva en el sentido de revisar dicho contrato, que ha sido suscrito hace más de dos (2) años. Asimismo, consultó la forma como se comparan estos costos con los aprobados en los Contratos de Asociación Público Privada para la Constitución de Derecho de Superficie, Diseño, Construcción de Infraestructura, Dotación de Equipamiento, Operación y Mantenimiento del Nuevo Hospital III Callao y del Nuevo Hospital III Villa María del Triunfo de la Red Asistencial Rebagliati. Finalmente, solicitó que se le alcance copia de los Contratos APP, a fin de emitir pronunciamiento sobre el particular.

  
A su turno, el señor Jorge Cristóbal manifestó que los señores Consejeros que recientemente han asumido funciones no tuvieron la oportunidad de participar en la discusión del contrato a nivel del Consejo Directivo, durante la gestión del anterior Presidente Ejecutivo, habiéndose constatado insalvables observaciones por la Municipalidad Distrital de Jesús María. Precisó que la consultoría se ha realizado en consideración a los alcances del contrato, no obstante lo recomendable hubiera sido conocer si las observaciones sobre infraestructura e impacto ambiental y urbano serán levantadas o no.

  
Al respecto, la señora María Maraví manifestó que sobre el particular vienen trabajando en ello la Gerencia Central de Infraestructura, la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones y la Oficina Central de Asesoría Jurídica.

  
La Presidenta Ejecutiva agradeció a los señores consultores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia por el informe realizado, el cual será una herramienta muy útil para una buena gestión; y, que recogiendo la inquietud de los señores consejeros, en una próxima sesión del Consejo Directivo se alcanzará la versión resumida del contrato APP, encargándose a la Oficina Central de Asesoría Jurídica efectuar una síntesis de las cláusulas más resaltantes del mismo.

  
Concluida la exposición, el señor Consejero Eduardo Iriarte señaló que consideraba conveniente que se alcance el resumen del contrato y el levantamiento de observaciones de la Municipalidad Distrital de Jesús María y de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

  
La Presidenta Ejecutiva señaló que la Municipalidad Distrital de Jesús María tendría potestad para resolver dichas observaciones, respecto a lo cual el Gerente General informaría en una próxima sesión.

  
El Ingeniero Ramón Huapaya indicó que se vienen realizando reuniones de trato directo con los representantes del Consorcio TRECCA, como mecanismo de solución de controversias, y que se hará la consulta formal al Ministerio de Salud sobre el cumplimiento de las características de infraestructura, según las directivas vigentes. En atención a ello, muchas de las observaciones técnicas se aclararían.

La señora Consejera Paulina Giusti señaló que en noviembre se hizo una observación en Consejo Directivo sobre la prórroga de la suspensión del contrato APP TRECCA, lo que se encontraría aún pendiente de ser informado al Consejo Directivo.

Al respecto, el Ingeniero Huapaya manifestó que se cuenta con el informe correspondiente, el cual sería presentado al Consejo Directivo en la próxima sesión.

### III. ORDEN DEL DIA

#### 1. Aprobación del Plan Operativo del Seguro Social de Salud – EsSalud para el Año 2013; así como la Ratificación del Presupuesto Consolidado del Seguro Social de Salud – EsSalud para el Año Fiscal 2013, aprobado por FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2012/026-FONAFE, y aprobación del Presupuesto a nivel Desagregado

Se contó con la participación de la Eco. María Maraví Ticse, Gerente General de Finanzas, quien indicó que mediante Oficio N° 1018-2012/DE-FONAFE del 17 de diciembre de 2012 el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) informó a ESSALUD sobre la aprobación del Presupuesto del año 2013, con un saldo final cero:

<b>INGRESOS</b>	<b>7,611,094,617</b>
Ingresos Corrientes (A)	7,611,094,617
<b>EGRESOS</b>	<b>7,611,094,617</b>
Egresos Corrientes (B)	7,002,786,001
Egresos de Capital (C)	458,073,356
Transferencias (ONP) (D)	150,235,260
Financiamiento (Servicio de la Deuda)	-
<b>Saldo Final</b>	<b>-</b>

Sobre el particular, el señor Consejero Eduardo Iriarte consultó si la ratificación de dicho Presupuesto se encontraba dentro del plazo establecido en el Oficio en mención (31 de diciembre de 2012).

Al respecto, la Gerente Central de Finanzas manifestó que se había solicitado una ampliación del plazo a FONAFE; a lo cual, el Secretario General precisó que se había efectuado la consulta correspondiente al Sectorista de ESSALUD en FONAFE, señor Alex Cahuana, quien manifestó que dicha ratificación podía ser presentada durante los primeros días del mes de enero del año en curso.

Seguidamente, la señora María Maraví se refirió al Desagregado del Presupuesto de ESSALUD para el año 2013:

RUBROS	PIA 2013
<b>1. INGRESOS</b>	<b>7,611,094,617</b>
1.1 Venta de bienes	-
1.2 Venta de servicios	7,439,545,029
1.2.1 Aportaciones	7,423,248,254
1.2.2 Venta a No Asegurados	16,296,775
1.3 Ingresos financieros	92,225,368
1.6 Otros	79,324,230
<b>2. EGRESOS</b>	<b>7,002,786,001</b>
2.1 Compra de bienes	1,435,422,224
2.2 Gastos de personal (GIP)	3,884,347,606
2.3 Servicios prestados por terceros	1,151,371,499
2.4 Tributos	2,767,118
2.5 Gastos diversos de gestión	528,877,554
<b>RESULTADO DE OPERACIÓN</b>	<b>608,308,616</b>
<b>3. GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>458,073,356</b>
<b>5. TRANSFERENCIAS NETAS</b>	<b>(150,235,260)</b>
<b>RESULTADO ECONOMICO</b>	<b>-</b>
<b>SALDO FINAL</b>	<b>-</b>
<b>GIP - TOTAL</b>	<b>4,205,553,847</b>



Con relación a la Compra de Bienes, detalló lo siguiente:

RUBROS	PIA 2013
2.1.1 Insumos y suministros	1,300,888,175
2.1.2 Combustibles y lubricantes	34,537,993
2.1.3 Otros	99,996,056
<b>TOTAL 2.1 Compra de bienes</b>	<b>1,435,422,224</b>

Y, respecto a los Gastos de Personal presentó el siguiente cuadro:

RUBROS	PIA 2013
2.2.1 Sueldos y Salarios (GIP)	2,818,902,500
2.2.2 Compensación por Tiempo de Servicios (GIP)	105,253,611
2.2.3 Seguridad y previsión social (GIP)	170,700,738
2.2.4 Dietas del directorio (GIP)	326,396
2.2.5 Capacitación (GIP)	10,200,000
2.2.6 Jubilaciones y pensiones (GIP)	482,252,784
2.2.7 Otros gastos de personal (GIP)	296,711,577
<b>TOTAL 2.2 Gastos de personal (GIP)</b>	<b>3,884,347,606</b>

Con relación al incremento de las remuneraciones de los trabajadores de ESSALUD en un 15%, la Gerente Central de Finanzas presentó el siguiente detalle:

CONCEPTO	MONTO ESTIMADO ANUAL	
Remuneración Básica	84.8	} 169.6
Bonificación	84.8	
Escolaridad	14.1	
Gratificaciones Julio - Diciembre	30.8	
Asignación Vacacional	14.1	
Horas Extras	16.1	
Guardias	14.4	
Compensación por Tiempo de Servicios	11.7	
Seguridad y previsión social	15.3	
Bono de Productividad	31.2	
Otros	5.4	
<b>TOTAL</b>	<b>322.8</b>	

Al respecto, se destacó que el presupuesto GIP del presente ejercicio considera un incremento importante en los conceptos Remuneración Básica y Bonificación. Señalándose asimismo, que el GIP aprobado permitirá cumplir con compromisos y convenios colectivos asumidos con los distintos gremios de trabajadores de la Institución.

Con relación a los Servicios Prestados por Terceros refirió lo siguiente:

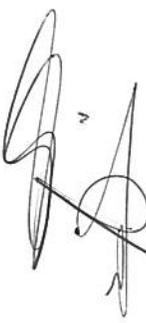
RUBROS	PIA 2013
2.3.1 Transporte y almacenamiento	76,605,390
2.3.2 Tarifas de servicios públicos	73,090,490
2.3.3 Honorarios profesionales (GIP)	24,034,240
2.3.4 Mantenimiento y reparación	96,967,311
2.3.5 Alquileres	13,721,685
2.3.6 Serv.de vigilancia, guardiania y limp. (GIP)	244,949,865
2.3.7 Publicidad y publicaciones	5,118,279
2.3.8 Otros	616,884,239
<b>TOTAL 2.3 Servicios prestados por terceros</b>	<b>1,151,371,499</b>

 Culminada la presentación, el señor Consejero Eduardo Iriarte señaló que había recibido copia de una comunicación dirigida a la Presidencia Ejecutiva, en la cual el Secretario General del Sindicato CUT ESSALUD, Hualter Saavedra Anticona insinuaba que habrían irregularidades en el otorgamiento del incremento de 15% en las remuneraciones de los trabajadores, señalando que sólo se pagaría el incremento a quienes se encontraban afiliados a la Federación CUT, razón por la cual se irían a la huelga. Considerando que dicha comunicación era amenazante e insultante.

 La Presidenta Ejecutiva manifestó haber recibido diversas cartas de los Sindicatos, en las que expresaban su inquietud por el aumento en mención; respecto a lo cual se emitió un Comunicado difundido con anterioridad a la Navidad; y, que lo bueno es que se archivó el arbitraje potestativo iniciado por la FED CUT contra ESSALUD.

 El señor Consejero Jorge Cristóbal se aunó a lo expresado por el señor Consejero Eduardo Iriarte, indicando que la carta cursada no es el camino que deben seguir los sindicatos; el primer paso es propiciar el diálogo y presentar sus reclamaciones de acuerdo a ley, a efectos de su evaluación por parte de la Administración.

Con relación al tema tratado, el citado Consejero expresó su sorpresa y satisfacción por la actitud de FONAFE, al no haber exigido un saldo final a diferencia de años anteriores; ello, como efecto de las últimas exigencias efectuadas por la institución ante los organismos gubernamentales.

 Por otro lado, consultó en que rubro del Presupuesto se estaba considerando la atención a los adultos mayores en los CAM, toda vez que es un sector importante que representa el 9% de la población nacional.

La Gerente Central de Finanzas manifestó que si bien es cierto que dicha información no se encuentra reflejada en los cuadros presentados, se ha considerado un incremento de casi el 100% comparado con el ejercicio fiscal del año 2012.

 La Presidenta Ejecutiva agradeció los comentarios de los señores Consejeros y señaló que en esta política de diálogo de la actual gestión, se ha tenido acercamiento con diversas instituciones del Estado, como: SUNAT, ONP, OSCE, FONAFE; manteniéndose comunicación permanente con el Director Ejecutivo de la última de las instituciones mencionadas, Dr. Titto Almora, a quien en una primera reunión a la que fue invitado se le mostró un video sobre el estado situacional de las Emergencias de los Hospitales de Lima y Callao de ESSALUD, lo cual propició que brindara su apoyo para el logro de los objetivos institucionales perseguidos.

 Luego debate correspondiente, los señores Consejeros adoptaron por unanimidad el siguiente Acuerdo:

 **ACUERDO N° 1-1-ESSALUD-2013**

**VISTAS:**

 La Carta N° 4870-GCF-ESSALUD-2012 de fecha 27 de diciembre de 2012 de la Gerencia Central de Finanzas mediante la cual remite la propuesta de ratificación del Presupuesto Consolidado de ESSALUD para el Año Fiscal 2013 aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE y la aprobación del Presupuesto Desagregado de ESSALUD para el Año Fiscal 2013; la Carta N° 4376-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 27 de diciembre de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y;



**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo a la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, se establece que a partir de la vigencia de dicha Ley se incorpora a ESSALUD bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por FONAFE;

 Que, por Acuerdo de Consejo Directivo N° 42-21-ESSALUD-2012 de fecha 06 de noviembre de 2012, que aprobó el proyecto de Plan Operativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD del año 2013, el cual fuera remitido al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE mediante Oficio N° 212-GG-ESSALUD-2012 de 09 de noviembre de 2012;

 Que, asimismo, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 43-21-ESSALUD-2012 de fecha 06 de noviembre de 2012, se aprobó el Presupuesto Inicial del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el Ejercicio Presupuestal 2013;

 Que, el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado, mediante Oficio N° 1018-2012/DE-FONAFE, hace de conocimiento que el presupuesto de ESSALUD para el año 2013 ha sido aprobado mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2012/026-FONAFE, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 17 de diciembre de 2012, conforme a los montos señalados en el mismo Oficio. Asimismo, dispuso que ESSALUD apruebe el Presupuesto Desagregado para el Año Fiscal 2013 a partir de dichos montos;

 Que, es de aplicación para el Seguro Social de Salud (ESSALUD), la Directiva de Gestión y Proceso presupuestario de las empresas bajo el ámbito de FONAFE, aprobado por Acuerdo de Directorio N° 003-2005/018-FONAFE así como la Directiva de Programación, Formulación y Aprobación del Plan Operativo y Presupuesto de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE aprobada por Acuerdo de Directorio N° 001-2010/014-FONAFE y sus modificatorias;

 Que, de acuerdo a lo señalado en los considerandos precedentes, resulta necesario que el Consejo Directivo ratifique el Presupuesto Consolidado de ESSALUD para el Año Fiscal 2013 aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE y se proceda con la aprobación del Presupuesto Desagregado de ESSALUD para el Ejercicio Presupuestal 2013, elaborado en base al Presupuesto Consolidado aprobado por FONAFE;

Que, asimismo, resulta necesario aprobar el Plan Operativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD del año 2013, al que se refiere el Acuerdo de Consejo Directivo N° 42-21-ESSALUD-2012;

 En mérito a lo expuesto y de acuerdo con las atribuciones conferidas, por unanimidad, el Consejo Directivo;

**ACORDÓ:**

1. APROBAR el Plan Operativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD del año 2013, contenido en el Acuerdo de Consejo Directivo N° 42-21-ESSALUD-2012 de 06 de noviembre de 2012.
  2. RATIFICAR el Presupuesto Consolidado del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el Año Fiscal 2013, aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2012/026-FONAFE, de acuerdo al detalle siguiente:
-   


(En Nuevos Soles)

<b>INGRESOS</b>	<b>7,611,094,617</b>
Ingresos Corrientes (A)	7,611,094,617
<b>EGRESOS</b>	<b>7,611,094,617</b>
Egresos Corrientes (B)	7,002,786,001
Egresos de Capital (C)	458,073,356
Transferencias (ONP) (D)	150,235,260
Financiamiento (Servicio de la Deuda)	-
Saldo Final	-

- 
- 
- 
3. **APROBAR** el Presupuesto a nivel Desagregado del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Año Fiscal 2013 en base al Presupuesto Consolidado aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 001-2012/026-FONAFE y ratificado por ESSALUD, conforme se establece en el Anexo que forma parte del presente Acuerdo.
4. **ENCARGAR** a la Gerencia General la remisión del Presupuesto para el Año Fiscal 2013 e informe pertinente al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, de acuerdo a la normativa vigente establecida por FONAFE. Asimismo, la Gerencia General aprobará el presupuesto desagregado de ESSALUD por Fondos y Dependencias correspondiente al Año Fiscal 2013.
5. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su inmediata ejecución.



**2. Determinación del porcentaje de contribución de los Fondos Salud y Agrario para la constitución del Fondo Común de Administración de AFESSALUD, para el Ejercicio Presupuestal 2013.**



Dando inicio a su exposición, la Gerente Central de Finanzas se refirió al marco legal vigente sobre la constitución del Fondo Común de Administración, el cual se encuentra previsto en el artículo 28° del Decreto Supremo N° 002-99-TR, Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, según el cual el porcentaje de contribución del Fondo de Salud y Agrario es determinado anualmente por el Consejo Directivo.

Seguidamente, explicó las funciones que tiene a su cargo la Administradora de Fondos de EsSalud (AFESSALUD), señalando las siguientes:

- 
- 
- 
- Formular y evaluar el planeamiento estratégico y operativo de ESSALUD.
  - Administrar y controlar los recursos provenientes de las aportaciones y otros ingresos de los Fondos.
  - Asignar los recursos presupuestales para brindar prestaciones asistenciales, económicas y sociales a la población asegurada.
  - Llevar la contabilidad Institucional por cada uno de los Fondos administrados (Salud, Agrario y AFESSALUD).
  - Efectuar las adquisiciones centralizadas de bienes y servicios estratégicos y de capital a nivel nacional.
  - Realizar la defensa legal de los intereses Institucionales.
  - Invertir los Fondos que administra procurando su rentabilidad y seguridad dentro del marco legal vigente.
  - Realizar el control institucional de ESSALUD.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Del mismo modo, se refirió a la evolución de la Comisión AFESSALUD:

AÑOS	INGRESOS	COMISION AFESSALUD			
		APROBADO		EJECUTADO	
		MONTO	%	MONTO	%
2003	2,979,844	95,355	3.20%	85,781	2.88%
2004	3,179,375	95,381	3.00%	82,288	2.59%
2005	3,417,856	95,700	2.80%	81,758	2.39%
2006	4,186,613	108,852	2.60%	86,741	2.07%
2007	4,656,295	102,438	2.20%	88,298	1.90%
2008	5,103,790	102,076	2.00%	86,560	1.70%
2009	5,547,036	105,394	1.90%	96,471	1.74%
2010	5,615,334	106,691	1.90%	105,394	1.88%
2011	6,390,344	121,417	1.90%	107,453	1.68%
2012 1/	7,304,027	138,777	1.90%	124,472	1.70%
2013 2/	7,611,094	144,611	1.90%		0.00%

El señor Consejero Harry Hawkins solicitó que se haga el cálculo sobre los fondos de Salud y Agrario, que hacen en total S/. 141 millones de Nuevos Soles y no S/. 144 millones de Nuevos Soles como se señala en el cuadro presentado.

Asimismo, el señor Consejero Jorge Cristóbal opinó que se podía aprobar el porcentaje propuesto, pero con cargo a efectuar una revisión de lo observado por el citado Consejero. Opinión a la que se aunó la señora Consejera Paulina Giusti.

A su turno, el señor Consejero Eduardo Iriarte consultó la razón por la que no obstante proponerse al Consejo Directivo la aprobación del porcentaje del 1.9% como contribución para la constitución del Fondo AFESSALUD, en el proyecto de Acuerdo se indica que dicho porcentaje podrá ser hasta 1.9%.

Absolviendo la inquietud del señor Consejero, la Gerente Central de Finanzas señaló que ello obedecía a que por lo general nunca se llegaba a tal cifra, refiriéndose a los años 2010 y 2011.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva consultó si el gasto de mantenimiento de la Sede Central estaba relacionado con los gastos de Administración, porque de ser ello así debería precisarse que el porcentaje es del 1.9%, atendiendo a las deplorables condiciones del Edificio de la Sede Central de ESSALUD.

De otro lado, el señor Consejero Harry Hawkins insistió en que la forma de cálculo de la propuesta era errada, ante lo cual, la Presidenta Ejecutiva manifestó su preocupación por dicha situación.

La señora Consejera Paulina Giusti sugirió que debía rehacerse el cálculo en base a los aportes de Salud y del seguro Agrario, y no en atención a otros aportes, ya que es esto lo que establece la norma aplicable.

En atención a las observaciones efectuadas por los señores Consejeros, la Gerente Central de Finanzas precisó que los S/. 7,611 millones de Nuevos Soles, están desagregados en los fondos: Salud, Agrario y AFESSALUD, y que cuando se hace el cálculo para la comisión AFESSALUD no se considera los ingresos de AFESALUD, puesto que el porcentaje de 1.9 % a los fondos de Salud y Agrario da como resultado S/. 141 millones de Nuevos Soles.

Luego de la deliberación respectiva, el Consejo Directivo por unanimidad adoptó el siguiente Acuerdo:

**ACUERDO Nº 2-1-ESSALUD-2013**

**VISTAS:**

La Carta Nº 4870-GCF-ESSALUD-2012 de fecha 27 de diciembre de 2012 de la Gerencia Central de Finanzas mediante la propone el porcentaje aplicable para el Ejercicio Presupuestal 2013 de la contribución a AFESSALUD; la Carta Nº 4376-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 27 de diciembre de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y;

**CONSIDERANDO:**

 Que, el artículo 28° del Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, establece los criterios para distribuir los egresos comunes que se generen entre los distintos fondos o regímenes que administra ESSALUD, disponiéndose que cada uno de éstos contribuya anualmente con un porcentaje de sus ingresos a la constitución de un Fondo Común de Administración, el cual tiene como función asumir los egresos comunes de los distintos fondos o regímenes, en el marco del Presupuesto Anual Consolidado de la Institución, aprobado de conformidad con el inciso b) del artículo 7° de la Ley N° 27056;

 Que, asimismo, según lo establecido en el literal b) del citado artículo 28° del Reglamento de la Ley N° 27056, el porcentaje de contribución debe ser determinado anualmente por el Consejo Directivo, como parte de sus funciones de aprobación del Presupuesto Anual y de sus Estados Financieros;

 Que, dentro de los Fondos administrados por ESSALUD se encuentra el denominado Administradora de Fondos de ESSALUD (AFESSALUD), el

mismo que está constituido por las comisiones que anualmente se aplican a los Fondos de Salud y Agrario, para financiar los gastos operativos de las unidades orgánicas conformadas por los Órganos de Dirección Central, asesoramiento y apoyo administrativo que funcionan en la sede central de ESSALUD, y tiene además a su cargo la administración del Fondo Común y la administración general de los Fondos Salud y Agrario;

 Que, en cumplimiento de lo dispuesto en el referido artículo 28° del Reglamento de la Ley N° 27056, corresponde determinar el porcentaje de contribución del Fondo Común a cargo de AFESSALUD para el ejercicio 2013, para financiar la operatividad administrativa de ESSALUD;

En uso de las atribuciones conferidas, el Consejo Directivo, por unanimidad;

**ACORDÓ:**

- 
1. ESTABLECER, para el Ejercicio Presupuestal 2013, que el porcentaje de contribución de los Fondos Salud y Agrario para la constitución del Fondo Común de Administración de AFESSALUD, será el 1.9% de sus ingresos.
  2. DISPONER que la Gerencia Central de Finanzas adopte las medidas y acciones necesarias a efectos de implementar el porcentaje de contribución aprobado en el numeral precedente, debiendo asimismo velar por el cumplimiento de las pautas establecidas en el artículo 28° del Reglamento de la Ley N° 27056, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y sus modificatorias.
  3. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para que entre en inmediata ejecución.
3. *Autorización para efectuar contrataciones por reemplazo, suplencia o para atender nuevas funciones o incrementos de actividad o del nivel de producción o por necesidades del mercado, y las contrataciones bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios (CAS); así como para llevar a cabo los procesos de contratación y selección de personal gerencial y de cargos equivalentes*

 Dando inicio a su exposición, la Dra. Rocío Robles Herrán, Gerente Central (e) de Gestión de las Personas, refirió que de conformidad con la Ley de Presupuesto para el año fiscal 2012, ESSALUD se encuentra sujeto a la normatividad que emite el Ministerio de Economía y Finanzas sobre austeridad y disciplina fiscal. En tal sentido, ESSALUD debe observar lo señalado en el Decreto Supremo N° 281-2012-EF "Medidas de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de contratación de personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2013 para las empresas



SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE".

Señaló al respecto, que dicho Decreto Supremo establece normas específicas para ESSALUD, precisando en su artículo 4° que se autorizará la contratación de personal solamente en los siguientes supuestos:

- Las contrataciones para el reemplazo por cese, promoción o suplencia temporal del trabajador, siempre y cuando se cuente con plaza presupuestada y vacante.
- Las contrataciones requeridas para atender nuevas funciones o incrementos de actividad o del nivel de producción o por necesidades del mercado.
- Las contrataciones que se efectúen para atender obras determinadas o servicios específicos de duración determinada.
- La contratación de personal a través del Contrato Administrativo de Servicios – CAS.

Asimismo, refirió que en dicho artículo se indica que el Consejo Directivo de ESSALUD o el órgano a quien éste delegue tal facultad, de ser el caso, autorizará las contrataciones antes mencionadas, con los sustentos correspondientes, bajo responsabilidad.

Sobre el particular, el señor Consejero Federico Prieto manifestó que con el mencionado Decreto Supremo, la autonomía de ESSALUD se veía un poco mellada; sin perjuicio de lo cual solicitó que se le precise en qué consistía la prohibición del Ministerio de Economía y Finanzas.

Al respecto, la Dra. Rocío Robles señaló que es posible la contratación de personal, pero sólo en los supuestos indicados, lo cual resulta más favorable para la gestión, debido a que se ha ampliado la posibilidad de contratación a casi todas las modalidades laborales, siempre que se cuente con plaza vacante y presupuestada.

Sobre el particular, el señor Consejero Harry Hawkins indicó que el Consejo Directivo tiene la facultad de autorizar la contratación, pero también puede delegar la autorización para contratar.

Continuando su intervención, la Dra. Rocío Robles informó que lo que se estaba proponiendo era autorizar a la Gerencia Central de Gestión de las Personas a realizar las contrataciones, por que el tema es bastante operativo y debido a la cantidad de documentos, citando como ejemplo que, en el año 2012 se realizaron 1,300 procesos de selección y se contrataron 2,700 trabajadores.

Ante lo indicado, el señor Consejero Eduardo Iriarte manifestó estar de acuerdo con dicha delegación, solicitando que se informe sobre las contrataciones realizadas de manera periódica al Consejo Directivo.

De otra parte, el Consejero Jorge Cristóbal consideró importante analizar la contratación de personal basada en la meritocracia, a fin de contar con personal calificado que responda a las necesidades de la institución. En ese sentido, señaló que no solamente debe informarse al Consejo Directivo de los resultados de la delegación de la facultad de contratación, si no que además se constituya una Comisión de Evaluación con participación de uno o dos miembros del Consejo Directivo, y un representante de los gremios de los trabajadores para que se cumpla con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 281-2012-EF.

Sobre el particular, la señora Consejera Paulina Giusti precisó que lo presentado era diferente a lo que obraba en las carpetas, al considerarse sólo los alcances del primer punto del Acuerdo; sin embargo, manifestó que debería cambiarse en el proyecto de Acuerdo propuesto, el término "autorizar" por "delegar" la facultad de autorizar las contrataciones de personal, y que el ejercicio de tal facultad sea informado al Consejo Directivo de manera periódica.

Con relación a la propuesta del señor Consejero Jorge Cristóbal señaló que, en su opinión, se estaría confundiendo roles, resultando si necesario que se informe al Consejo Directivo.

El señor Consejero Eduardo Iriarte expresó su conformidad con lo acotado por la señora Consejera Paulina Giusti, proponiendo que tal delegación se efectúe bajo responsabilidad.

A su turno, el señor Consejero Oscar Alarcón manifestó que había un consenso en aprobar la delegación propuesta, sin embargo, considera que las plazas vacantes deben ser comunicadas previamente al Consejo Directivo.

El señor Consejero Gonzalo Garland apoyó la propuesta del señor Consejero Jorge Cristóbal, puesto que hace más de un año encontraban una resistencia de ciertos funcionarios en acatar plenamente las decisiones del Consejo Directivo y de la Alta Dirección.

El señor Consejero Harry Hawkins refiriéndose al informe presentado señaló que no se apreciaba el informe correspondiente de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, no obstante la importancia del asunto que se está tratando.

En este acto, el Secretario General alcanzó a los señores Consejeros la Carta N° 072-OCAJ-ESSALUD-2013 que contiene la opinión favorable de la citada Oficina Central, con relación a la propuesta de Acuerdo de Consejo Directivo.

Continuando con su exposición, la Dra. Rocío Robles precisó que en el año 2012 el Consejo Directivo delegó la facultad de contratar personal en la Gerencia Central de Gestión de las Personas y en los órganos desconcentrados; sin embargo, ahora se propone delegar a la Gerencia Central de Gestión de las Personas tal facultad a efectos de verificar que los procesos se lleven adecuadamente, con el sustento técnico y certificación presupuestal correspondiente.

La Presidenta Ejecutiva acotó que lo que se quiere es que no haya un desgobierno y que la Gerencia Central de Gestión de las Personas valore la pertinencia de las solicitudes de contratación presentadas, con cargo a dar cuenta a la Gerencia General y al Consejo Directivo; solicitando en tal sentido a los señores Consejeros su voto de confianza respecto a la propuesta presentada.

Con relación a lo señalado, el señor Consejero Federico Prieto manifestó que de aceptarse dicha propuesta, la Gerencia Central de Gestión de las Personas debe informar trimestralmente sobre las contrataciones efectuadas.

A su turno, el señor Consejero Jorge Cristóbal señaló no estar en contra de la delegación propuesta, pero considera que debe evaluarse la necesidad de conformar una pequeña comisión que colabore con la evaluación del personal, de modo tal que exista transparencia en dicho proceso.

Sobre lo expresado por el señor Consejero, la Presidenta Ejecutiva manifestó que el Consejo Directivo tiene la condición de veeduría, y de esta manera constatar que todo transcurra de acuerdo a ley.

El señor Consejero Eduardo Iriarte precisó que como Consejo Directivo son fiscalizadores de toda la gestión administrativa de ESSALUD, no compartiendo por lo tanto la sugerencia del señor Consejero Jorge Cristóbal; por lo que había sugerido que la delegación de la facultad de contratar personal no sólo sea ejercida bajo responsabilidad de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, si no que además se informe al Consejo Directivo al respecto. Acotando asimismo, que si los Consejeros intervienen en el proceso de contratación, podrían incurrir en responsabilidad, si estos procesos son cuestionados por el Órgano de Control Institucional.



Del mismo modo, el señor Consejero Oscar Alarcón aclaró que la veeduría es una facultad inherente a todos los Consejeros, lo cual debería efectuarse en la práctica.

Por su parte, el señor Consejero Jorge Cristóbal reiteró su planteamiento de conformar una Comisión, y que los señores Consejeros podían ser veedores u observadores en el proceso de evaluación del personal que se desea contratar, para lo cual se les debían brindar las facilidades necesarias.

Atendiendo a los comentarios de los señores Consejeros, se encargó a la Gerencia Central de Gestión de las Personas brindar las facilidades correspondientes, a efectos que los señores miembros del Consejo Directivo ejerzan su labor de veeduría en los procesos de selección y contratación de personal.

Finalizada la intervención y luego de la deliberación correspondiente, el Consejero Directivo por unanimidad adoptó el siguiente acuerdo:

**ACUERDO N° 3-1-ESSALUD-2013**

**VISTO:**

El Decreto Supremo N° 281-2012-EF – Medidas de Austeridad, Disciplina y Calidad en el Gasto Público y Contratación de Personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2013 para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, establece que el Seguro Social de Salud (ESSALUD), a partir de la vigencia de la misma, se incorpora al ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, quedando sujeto a las normas de Gestión, Directivas y Procedimientos emitidos por FONAFE;

Que, el literal a) de la Única Disposición Complementaria y Transitoria de la Ley N° 29951 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, establece que en un plazo que no exceda al 31 de diciembre de 2012, deberán aprobarse mediante Decreto Supremo las medidas de Austeridad, Disciplina y Calidad en el Gasto Público y Contratación de Personal a aplicarse a partir del 01 de enero de 2013, para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE;

Que, mediante Decreto Supremo N° 281-2012-EF se dictan las medidas establecidas en el considerando precedente, estableciéndose que en materia de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público será de aplicación a ESSALUD en calidad de lineamientos mínimos, la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario, aprobada por Acuerdo de Directorio N° 003-2005/018-FONAFE;

Que, asimismo, en el artículo 4° del Decreto Supremo N° 281-2012-EF se establece que se encuentra suspendida la contratación de nuevo personal en ESSALUD, a excepción de las contrataciones para el reemplazo por cese, promoción o suplencia temporal del trabajador, siempre y cuando se cuente con plaza vacante y presupuestada, así como las contrataciones requeridas para atender nuevas funciones o incrementos de actividad o del nivel de producción o por necesidades del mercado y las contrataciones que se efectúen para atender obras determinadas o servicios específicos de duración determinada;

Que, además, en el citado artículo se señala que ESSALUD se encuentra autorizado para contratar personal por Contratación Administrativa de Servicios – CAS para atender nuevas funciones y para realizar servicios específicos de duración determinada;

Que, de igual manera se dispone en el Decreto Supremo N° 281-2012-EF, que para las contrataciones por reemplazo o para atender nuevas funciones o incrementos de actividad o del nivel de producción o por necesidades del mercado y las contrataciones bajo la modalidad de Contratación Administrativas de Servicios – CAS, el Consejo Directivo de ESSALUD o el órgano a quien éste delegue tal facultad, autorizará las contrataciones citadas, con los sustentos correspondientes, bajo responsabilidad;

En uso de las atribuciones conferidas, por unanimidad, el Consejo Directivo;

**ACORDÓ:**

1. **DELEGAR** en la Gerencia Central de Gestión de las Personas, bajo responsabilidad, la facultad de autorizar las contrataciones por reemplazo, suplencia o para atender nuevas funciones o incrementos de actividad o del nivel de producción o por necesidades del mercado, para atender obras o servicios determinados, así como las contrataciones bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), debiendo contar para ello con el sustento técnico y la disponibilidad presupuestal correspondiente.
2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Gestión de las Personas informe bimensualmente al Consejo Directivo sobre las acciones de personal efectuadas en mérito a la delegación de facultades señalada en el numeral precedente.
3. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para que entre en inmediata ejecución.

**IV. PEDIDOS**

**1. Del Consejo Directivo**

- 1.1 Solicitó que se alcance una versión resumida del contrato APP TRECCA, con una síntesis de las cláusulas más resaltantes del mismo.

Se dispuso trasladar el pedido a la Oficina Central de Asesoría Jurídica.

**2. De la señora Consejera Paulina Giusti Hundskopf**

- 2.1 Solicitó que se establezcan mecanismos para realizar un trabajo coordinado entre ESSALUD y el Ministerio de Salud, en lo referido a proyectos de inversión.

Se dispuso trasladar el pedido a la Oficina de Coordinación Técnica.

- 2.2 Solicitó que se le proporcione copia de las Actas del Consejo Directivo en las que participó durante el año 2012.

El Secretario General tomó debida nota del pedido efectuado.

- 2.3 Solicitó un compendio normativo actualizado al año 2012, sobre las facultades del Consejo Directivo de ESSALUD.

El Secretario General tomó debida nota del pedido efectuado.

**3. Del señor Consejero Harry Hawkins Mederos**

- 3.1 Reiteró su pedido efectuado en la Vigésima Segunda Sesión Ordinaria del Consejo Directivo del 2012, a efectos que se le informe sobre aquellas empresas de soluciones informáticas que han entregado a ESSALUD productos que no han sido satisfactorios.



Se dispuso trasladar el pedido a la Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

- 3.2 Solicitó que se revise si resulta legalmente factible que la Gerencia Central de Finanzas presida el Comité de Saneamiento Contable, teniendo en consideración lo señalado por el Ministerio de Economía y Finanzas en la Directiva N° 003-2011-EF/93.01 "*Lineamientos Básicos para el Proceso de Saneamiento Contable en el Sector Público*", aprobada por Resolución Directoral N° 012-2011-EF-93.01.

Se dispuso trasladar el pedido a la Oficina Central de Asesoría Jurídica.

*[Handwritten signature]*  
**4. Del señor Consejero Gonzalo Garland Iturralde**

- [Handwritten initials]*  
4.1 Solicitó que se le informe acerca de los seguros de bienes patrimoniales, así como las coberturas de los seguros del personal de ESSALUD, en razón a que no se cuenta con un asesor en seguros que pueda colaborar con la institución en la correcta contratación de los mismos.

Se dispuso trasladar el pedido a las Gerencias Centrales de Aseguramiento, Logística y Gestión de las Personas.

- [Handwritten initials]*  
4.2 Solicitó avanzar con la aplicación de alta tecnología en la Institución, citando el caso de la Telemedicina en alta cirugía.

Se dispuso trasladar el pedido a la Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

*[Handwritten signature]*  
**5. Del señor Consejero Jorge Cristóbal Párraga**

- [Handwritten signature]*  
5.1 Reiteró su pedido efectuado en la Vigésima Segunda Sesión Ordinaria del Consejo Directivo del 2012, en torno al caso del Dr. Manuel Caro Mendivil, médico geriatra de la Clínica Ancije; quien fuera cesado por límite de edad, a efectos que se evalúe la salida legal que permita su reingreso a la institución.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Gestión de las Personas.

- [Handwritten signature]*  
5.2 Refirió que el Alcalde de la Municipalidad Distrital de Cerro Azul - Cañete cursó una comunicación a la Presidencia Ejecutiva, a efectos de entregar a ESSALUD un moderno local construido a favor de los adultos mayores de dicha localidad; manifestando la conveniencia de firmar un Convenio sobre el particular, no obstante existir un Acta al respecto en poder de la Municipalidad en mención.

*[Handwritten signature]*  
Atendiendo a las inquietudes expresadas por los señores Consejeros, el señor Consejero Jorge Cristóbal consideró oportuno dar lectura al Acta suscrita el 9 de agosto de 2012, por la Sub Gerente de Protección del Adulto Mayor, Carmen Fuente Magán, en representación de ESSALUD, con la Municipalidad Distrital de Cerro Azul.

*[Handwritten signature]*  
De lo expuesto, la Presidenta Ejecutiva manifestó que le llamaba la atención, que no existiendo facultad delegada para la suscripción de dicha Acta, ello haya ocurrido. Señalando que se había encomendado a la Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales evaluar de manera prioritaria la propuesta efectuada por el Alcalde de la Municipalidad Distrital de Cerro Azul.

*[Handwritten signature]*  
**6. Del señor Consejero Oscar Alarcón Delgado**

- 6.1 Señaló que los directivos de la empresa azucarera Tumán de Chiclayo, habían manifestado que sus trabajadores son derivados para atenderse en

el Hospital de Ferreñafe, para lo cual deben ir primero a Chiclayo y luego a Ferreñafe, lo que viene generado malestar. Sugiriendo la posibilidad de suscribir un Convenio con dicha empresa, toda vez que la misma cuenta con un hospital.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Aseguramiento.

- 6.2 Refirió haber tomado conocimiento de los presuntos actos de hostilización del que vendría siendo objeto el señor Ricardo Quispe Aguilar, debido a la denuncia que presentó contra el Director del Hospital II de Mollendo ante la Fiscalía Provincial; solicitando se efectúen las investigaciones correspondientes respecto a lo señalado por el señor Quispe.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Gestión de las Personas.

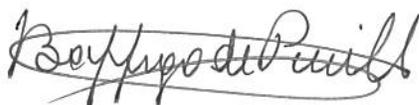
- 6.3 Solicitó que se le alcance un informe situacional sobre el Hospital de Tarapoto, evaluándose la gestión del actual Director de dicho establecimiento de salud.

Se dispuso trasladar el pedido a la Oficina Central de Planificación y Desarrollo.

## 7. Del señor Consejero Guillermo Onofre Flores

- 7.1 Se refirió al documento de trabajo realizado conjuntamente con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la realización del evento denominado "Taller de Formulación de Propuestas entorno a la reorganización de ESSALUD – D.S. N° 016-2012-TR", entregando una copia de dicho documento, que incluye un diagnóstico y propuestas de reorganización de ESSALUD

Siendo las catorce horas con veinticinco minutos, se dio por concluida la sesión.



Virginia Baffigo de Pinillos



Harry Hawkins Mederos



Paulina Giusti Hundskopf



Gonzalo Garland Iturralde



Federico Prieto Celi



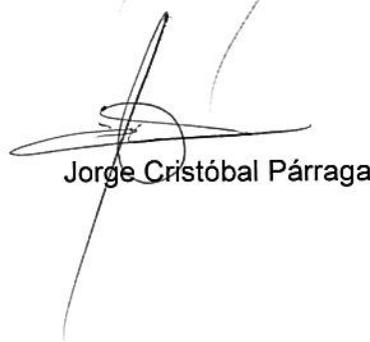
Eduardo Iriarte Jiménez



Guillermo Onofre Flores



Oscar Alarcón Delgado



Jorge Cristóbal Párraga