

**ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
SEGUNDA SESIÓN EXTRAORDINARIA
Lima, 19 de abril de 2012**

En la ciudad de Lima, siendo las ocho y treinta de la mañana del día diecinueve de abril del año 2012, 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 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, Guillermo Onofre Flores, Jorge Alberto Cristóbal Párraga y Eduardo Iriarte Jiménez.**

Asimismo, participaron el Gerente General, señor José Gabriel Somocurcio y la Secretaria General, señora Sylvia Elizabeth Cáceres Pizarro.

Como invitados, Martha Acosta, Leslie Zevallos, Abdón Salazar Morán y César Carlin Chavarri, Asesores de la Presidencia Ejecutiva; Armando Mendoza Nava, Gerente Central de Finanzas; Mario Atarama, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; César Razuri, Gerente Central de Aseguramiento; Marcial Matheus Cabrera, Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales; Luis García Corcuera, Defensor del Asegurado; Javier Boyer Merino, Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión; Leonardo Rubio, Jefe de la Oficina de Planificación y Desarrollo; Ángel Noriega, Gerente Central de Gestión de las Personas; y Gabriela Niño de Guzman, Gerente Central de Infraestructura.

I. ORDEN DEL DÍA

1. Propuesta de asignación extraordinaria mensual, de naturaleza no remunerativa y dotación de disponibilidad presupuestal para las plazas vacantes del CAP institucional.

El Dr. Ángel Noriega, Gerente Central de Gestión de las Personas, presentó la propuesta elaborada con la Gerencia Central de Finanzas, la Oficina General de Administración, la Oficina Central de Asesoría Jurídica y las áreas que vienen participando en el proceso de negociación colectiva, en el marco de la Resolución de Gerencia General N° 109-GG-ESSALUD-2011, del 01 de febrero de 2012. Indicó que el proceso de negociación se viene llevando a cabo con participación de todos los gremios representativos de los trabajadores de EsSalud, habiéndose avanzado preacuerdos relacionados con las condiciones de trabajo, quedando para la etapa final el tema del ajuste salarial.

Señaló que la propuesta a ser presentada es absolutamente viable, es decir, que se han hecho varios ajustes y no representa riesgo para la institución respecto al tema presupuestario durante los próximos años toda vez que se ha hecho el análisis del impacto financiero en los años sucesivos.

Precisó que la propuesta constituye un primer esfuerzo para sincerar los niveles salariales de los trabajadores, porque se espera reducir los gastos propios inadecuados y mejorar los procesos. Por tanto, se espera que al terminar la gestión se cuente con niveles salariales más convenientes y ello genere un mejor rendimiento y resultados institucionales. Entrando en la materia, señaló que la propuesta consiste en otorgar una Asignación Extraordinaria mensual, desde el mes de abril hasta el mes de diciembre de 2012, de naturaleza no remunerativa, es decir, que no es parte de la remuneración básica. Luego, al concluir la modificación de la Estructura de Cargos, la referida asignación sería incorporada dentro del concepto de remuneración fija de la escala salarial resultante.



A continuación, mostró el cuadro de clasificador de cargos, dividido por áreas profesionales, niveles. Así mismo, señaló que hay 32718 trabajadores asistenciales y 7766 trabajadores administrativos, lo que se irá reduciendo con el mayor desarrollo de las tecnologías informáticas.

CLASIFICADOR DE CARGOS - RESUMEN

Nivel	Descripción de Línea	Administrativo				Nivel	Descripción de Línea	Asistencial				
		Total	%	D.Leg 726	D.Leg 728			Total	%	D.Leg 726	D.Leg 728	
*** Total ***		7,766	100.0%	2,696	6,171	*** Total ***		32,718	100.0%	11,096	21,622	
E0	Presidente Ejecutivo	1	0.01%		1							
E1	Gerente General	1	0.01%		1							
E2	Defensor del Asegurado	1	0.01%		1							
	Gerente Central	9	0.12%	1	8							
	Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica	1	0.01%		1							
	Jefe de la Oficina General de Administración	1	0.01%		1							
	Jefe de Oficina III	3	0.04%		3							
	Secretario General	1	0.01%		1							
E3	Asesor III Gerencia General	2	0.03%		2							
	Asesor III Presidencia Ejecutiva	4	0.05%	3	1							
	Director II	1	0.01%	1								
	Gerente	64	0.82%	14	50							
	Gerente Clínico de Red Asistencial	2	0.03%	2								
	Gerente de Red Asistencial (*)	13	0.17%	8	5							
	Jefe de Oficina II	1	0.01%		1							
	Secretario Técnico del Asegurado	0	0.00%									
E4	Asesor II	27	0.35%	2	25							
	Director Centro Médico	68	0.88%	14	54							
	Director Centro Médico en Red Asistencial	13	0.17%	4	9							
	Director de Hospital de Apoyo II	17	0.22%	6	11							
	Director Hospital Apoyo I	30	0.39%	7	23							
	Director Hospital Apoyo III	13	0.17%	7	6							
	Director Policlínico	55	0.71%	13	42							
	Sub Director Hospital Apoyo III	0	0.00%									
		Sub Gerente	176	2.27%	44	132						
		Director	15	0.19%	4	11						
E5	Ejecutor Coactivo	10	0.13%	1	9							
	Jefe de Oficina I	151	1.94%	42	109							
E6	Auxiliar Coactivo	13	0.17%		13							
	Coord. Ext. y Cobert. I	13	0.17%	2	11							
	Coord. Ext. y Cobert. II	1	0.01%		1							
	Coord. Ext. y Cobert. III	18	0.23%	3	15							
E6	Jefe Administrativo II	62	0.80%	14	48							
	Jefe de División	218	2.81%	42	176							
	Jefe de Unidad	383	4.93%	83	300							
P1	Profesional Alimento Especializado	30	0.39%	2	28							
	Analista de Sistemas	2	0.03%		2							
P2	Bachiller Profesional Calificado	27	0.35%		27							
	Estadístico Profesional	5	0.06%		5							
	Profesional	909	11.70%	282	627							
P3	Bachiller Profesional	324	4.17%	96	228							
	Profesional Ciencias Sociales	8	0.10%	5	3							
P4	Profesional Técnico Administrativo	206	2.65%	107	99							
	Administrador	16	0.21%	4	12							
T1	Analista Programador	96	1.11%		96							
	Asistente de Gerencia	36	0.46%		36							
T2	Administrador Adjunto	24	0.31%	13	11							
	Asistente Administrativo	307	3.95%	132	175							
	Técnico de Aporte y Fiscalización	68	0.88%	50	18							
	Técnico de P.A.D.	162	2.09%	17	145							
	Técnico Servicio Administrativo y Apoyo	2,654	34.17%	1,104	1,550							
T3	Digitador	193	2.49%	12	181							
	Op. Com. Tele. Rad. Eq. E.	60	0.77%	10	50							
	Operador Comp. de Consola	53	0.68%		53							
	Técnico Calificado	130	1.67%	52	78							
	Secretaría	431	5.55%	158	272							
	Secretaría Ejecutiva o Bilingüe	4	0.05%		4							
	Secretaría Técnica	40	0.52%	20	20							
T4	Chofer	118	1.52%	14	104							
	Secretaría Auxiliar	53	0.68%	45	8							
	Técnico de Mantenimiento	47	0.61%	27	20							
	Técnico de Seguridad	48	0.62%	36	12							
	Técnico Servicios Generales y Mantenimiento	78	0.98%	30	48							
	Técnico Servicios Ingeniería y Taller	6	0.08%	4	2							
A1	Auxiliar Administrativo	167	2.15%	32	135							
	Auxiliar Conservación y Limpieza	16	0.21%	11	5							
A2	Auxiliar de Mantenimiento	12	0.15%	3	9							
	Auxiliar de Servicios Generales	60	0.77%	10	50							

(*) Considerar 01 HNGAI (728) y 01 HNERM (728) como niveles E2.

En relación a los niveles remunerativos, mencionó que el nivel remunerativo más alto lo tiene el Presidente Ejecutivo (S/. 15,000 nuevos soles), luego el Gerente General (S/. 14,000 nuevos soles), siendo el más bajo el nivel Auxiliar 2 (S/. 760 nuevos soles). Sostuvo que los niveles salariales son realmente bajos en la institución.

NIVELES Y REMUNERACIONES

EJECUTIVOS		PROFESIONAL 1				PROFESIONAL 2							
Nivel	Ingreso Max.	PROF. ALTAM. ESPEC.			MEDICOS				CIRUJ.DENT. / QUIM.FARM.				
		Nivel	Total	Remu	Boni	Nivel	Total	Remu	Boni	Nivel	Total	Remu	Boni
E0	15,000		3,750	2,200	1,550	5	3,750	2,200	1,550	5	3,000	1,800	1,200
E1	14,000					4	3,579	2,029	1,550	4	2,880	1,680	1,200
E2	11,000					3	3,409	1,859	1,550	3	2,780	1,580	1,200
E3	8,500					2	3,239	1,689	1,550	2	2,680	1,480	1,200
E4	6,500					1	3,068	1,518	1,550	1	2,550	1,350	1,200
E5	4,900												
E6	3,800												

PROFESIONAL 2				PROFESIONAL 3				PROFESIONAL 4			
Nivel	Total	Remu	Boni	Nivel	Total	Remu	Boni	Nivel	Total	Remu	Boni
5	3,000	1,800	1,200	5	2,200	1,350	850	5	1,600	900	700
4	2,775	1,575	1,200	4	2,035	1,185	850	4	1,480	780	700
3	2,550	1,350	1,200	3	1,870	1,020	850	3	1,360	660	700
2	2,325	1,125	1,200	2	1,705	855	850	2	1,240	540	700
1	2,100	900	1,200	1	1,540	690	850	1	1,120	420	700

TECNICO 1				TECNICO 2				TECNICO 3				TECNICO 4			
Nivel	Total	Remu	Boni	Nivel	Total	Remu	Boni	Nivel	Total	Remu	Boni	Nivel	Total	Remu	Boni
5	2,900	1,650	1,250	5	2,100	1,100	1,000	5	1,600	800	800	5	1,250	700	550
4	2,610	1,360	1,250	4	1,943	943	1,000	4	1,480	680	800	4	1,187	637	550
3	2,320	1,070	1,250	3	1,785	785	1,000	3	1,360	560	800	3	1,125	575	550
2	2,030	780	1,250	2	1,628	628	1,000	2	1,240	440	800	2	1,062	512	550
1	1,740	490	1,250	1	1,470	470	1,000	1	1,120	320	800	1	1,000	450	550

AUXILIAR 1				AUXILIAR 2			
Nivel	Total	Remu	Boni	Nivel	Total	Remu	Boni
5	1,200	700	500	5	950	450	500
4	1,140	640	500	4	902	402	500
3	1,080	580	500	3	855	355	500
2	1,020	520	500	2	807	307	500
1	960	460	500	1	760	260	500

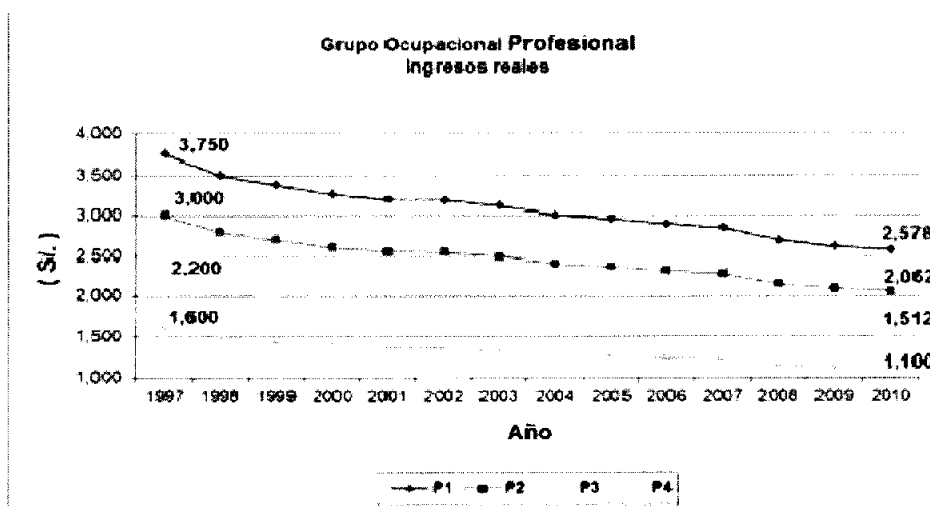
* Aprobado por Resoluciones Supremas 018 y 019-97-EF

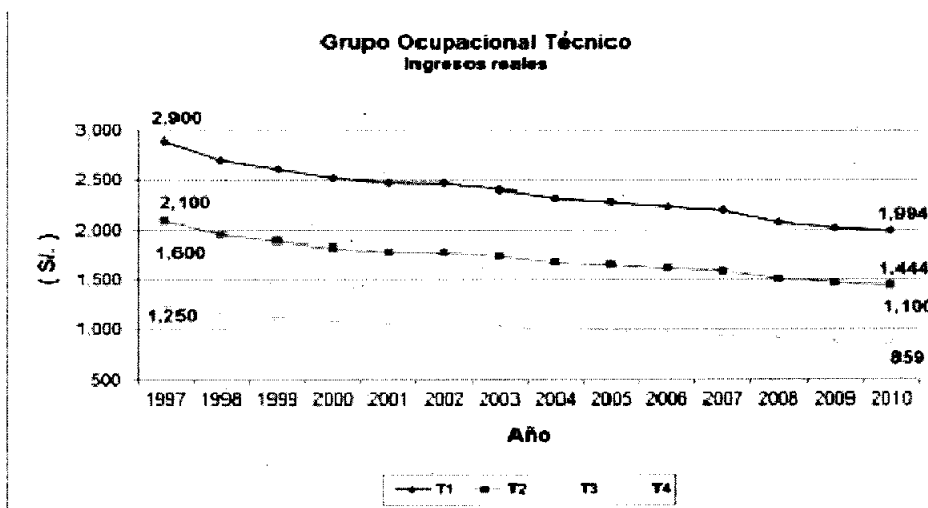
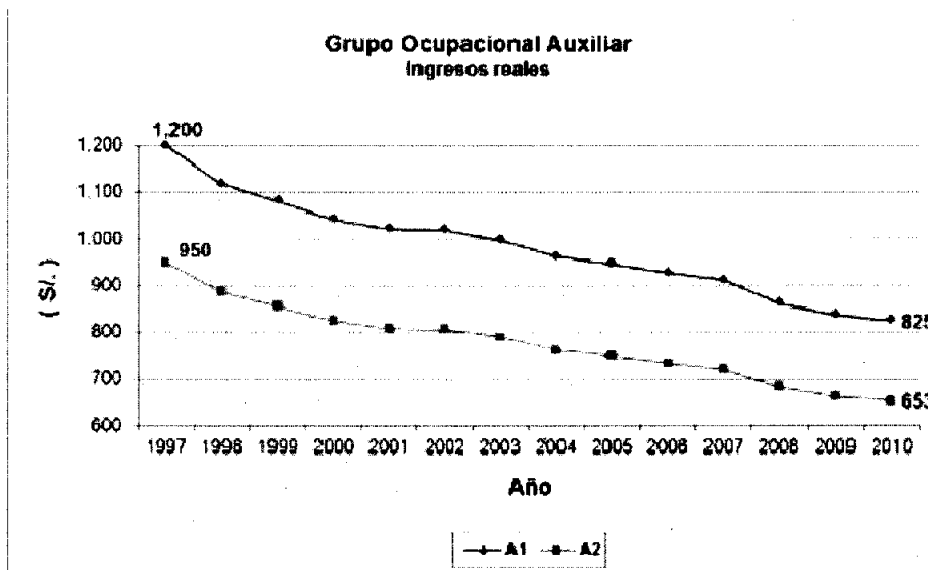
NIVELES POR TIEMPO DE SERVICIO

Sub Nivel	Tiempo de Servicio
5	Mayor o igual de 20 años
4	Mayor o igual de 15 años y menor de 20 años
3	Mayor o igual de 10 años y menor de 15 años
2	Mayor o igual de 5 años y menor de 10 años
1	Menor a 5 años

Adicionalmente, señaló que la propuesta ha considerado la pérdida del poder adquisitivo de las remuneraciones de los trabajadores, ya que no se ha producido un incremento salarial en la institución desde hace 14 años. Esta situación se ve reflejada en los gráficos siguientes para los niveles profesional, auxiliar y técnico.

**Análisis de los instrumentos de gestión de compensaciones
PERDIDA DEL PODER ADQUISITIVO**



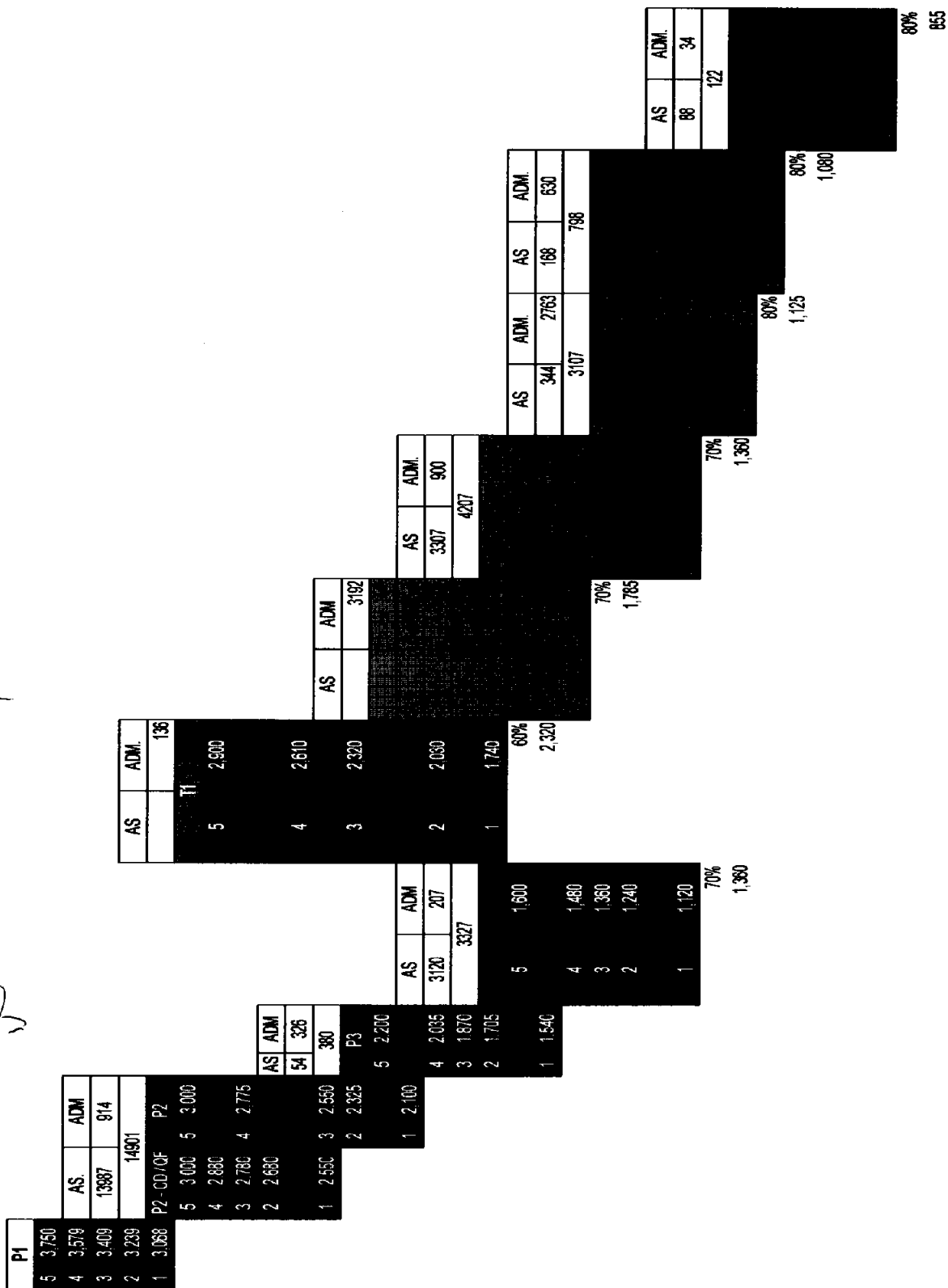


Destacó la crítica situación de la institución, la cual ha empezado a perder profesionales de muchas ramas, ya que no se puede competir con el sector público pues los Gobiernos Regionales contratan profesionales con niveles salariales que están por encima de la escala salarial de EsSalud.

Asimismo, hay un desajuste de la estructura del clasificador de cargos, donde se advierte una superposición de bandas salariales que debe ser corregida. Como ejemplo, indicó que un Técnico 1 de Nivel 5 que gana S/. 2900 y está por encima del nivel profesional y si se hace un ajuste del 15% en la remuneración básica ganaría más que los profesionales siendo técnico, por lo que es necesario generar un reordenamiento.

Handwritten notes and signatures on the left margin, including a large signature and the initials 'HH' and '90'.

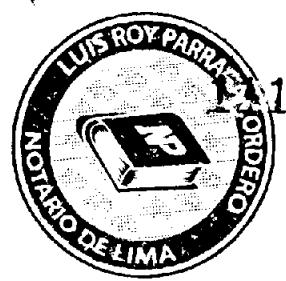
go



A continuación, cedió la palabra al Ing. Nilton Benedetti, Gerente de Administración de Personal, quien presentó consideraciones adicionales sobre la propuesta trabajada.

El Ing. Benedetti precisó que la estructura clasificada de cargos es un instrumento que marca la pauta para generar la línea de carrera a través de diferentes actividades por lo que la escala salarial tiene que reflejar la valorización que la institución da al puesto o cargo, por tanto a mayores responsabilidades en el puesto, la retribución debe ser mayor. En ese sentido, indicó que un elemento característico del sistema de remuneración es que se han establecido bandas salariales con 5 niveles en cada una de ellas y para llegar del primer al quinto nivel tenían que pasar más de 20 años. Sin embargo, desde 1997 a la

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



fecha, se han ido presentando distorsiones sustanciales en la estructura salarial en casi todas y cada una de las escalas de los niveles y categorías.

Por ello, la pérdida del poder adquisitivo y las distorsiones de las categorías y de los niveles con yuxtaposiciones que no dan sustento a la línea de carrera ni al proceso del desarrollo personal han sido elementos planteados desde el principio en el proceso de negociación colectiva.

Asimismo, señaló que existen 16 categorías, agrupadas en ejecutivos, profesionales, técnicos, auxiliares, en las cuales se han dado distorsiones que han llevado a replantear la necesidad de hacer un nuevo diseño de la estructura clasificada de cargos como elemento base para que a partir de allí inicie una nueva compensación salarial.

CAT/NIVEL	DIFERENCIA -	MENOR	ESCALA	MAYOR	DIFERENCIA +
E3	1,500.00	7,000.00	8,500.00	8,567.50	67.50
E4	3,604.35	2,895.65	6,500.00	6,567.50	67.50
E5	1,600.00	3,300.00	4,900.00	6,307.52	1,407.52
E6	1,847.50	1,952.50	3,800.00	5,800.00	2,000.00
P15	1,082.50	2,667.50	3,750.00	5,272.86	1,522.86
P12	0.00	3,239.00	3,239.00	3,817.50	578.50
P14	15.00	3,564.00	3,579.00	5,572.86	1,993.86
T11	0.00	1,740.00	1,740.00	2,967.50	1,227.50
T12	0.00	2,030.00	2,030.00	2,900.00	870.00
T22	13.20	1,614.80	1,628.00	2,167.50	539.50
T31	0.00	1,120.00	1,120.00	1,667.50	547.50
A11	13.20	946.80	960.00	1,200.00	240.00
A14	0.00	1,140.00	1,140.00	1,267.50	127.50

No obstante, indicó que dicho proceso tomaría un periodo considerable por la magnitud de la institución a nivel nacional. Por ello, precisó que la propuesta de asignación extraordinaria será temporal hasta que el rediseño del clasificador de cargos permita corregir las desigualdades identificadas, a fin de atender la pérdida creciente del poder adquisitivo y hacer frente a la pérdida de los especialistas ante las demandas existentes en el mercado.

Por ello, señaló que se propone otorgar una asignación extraordinaria mensual de acuerdo al escalafón, desde abril hasta diciembre de 2012, la misma que es de carácter no remunerativo. Luego de terminar el reordenamiento del clasificador de cargos, de acuerdo a lo establecido, a partir de enero de 2013, dicha asignación extraordinaria pasaría a ser parte de la remuneración fija.

Finalmente, señaló que la propuesta tendría un costo adicional total para la institución, por el periodo de abril a diciembre de 2012, de S/. 129,255.908 nuevos soles, disposición presupuestal que cuenta con la aprobación de la Gerencia Central de Finanzas, la Oficina Central de Asesoría Jurídica, la Oficina General de Administración y la Gerencia General considerando criterios de sostenibilidad económica y financiera.

Luego de ello, el Eco. Armando Mendoza, Gerente Central de Finanzas, complementó la presentación con información presupuestaria. Señaló que, en el marco del objetivo estratégico institucional No. 4 sobre "Implementar una gestión eficiente, en lucha permanente contra la corrupción y transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido" y siendo una condición necesaria para tener un personal calificado y comprometido se requiere que la institución reconozca el esfuerzo,

dedicación y empeño de los trabajadores, con un enfoque económico y de sostenibilidad financiera, lo que además está ligado al objetivo estratégico institucional No. 2.

En ese sentido, señaló que ambos están ligados y por ello en la propuesta se ha tomado especial consideración al tema de la sostenibilidad no sólo para el año 2012 sino para los siguientes años.

Asimismo, precisó que los objetivos planteados en la Gerencia Central de Finanzas, son:

- Asegurar la sostenibilidad financiera de la institución, mediante la racionalización y austeridad en el gasto.
- Mantener el crecimiento y mejora de los servicios a los asegurados, orientando hacia la atención primaria, prevención de la enfermedad y promoción de la salud
- Liquidación del déficit de la Reserva Técnica y constitución de nueva Reserva Técnica.
- Financiamiento del Plan de Inversiones, incluyendo las obligaciones de los Acuerdos Público-Privados APP.
- Apoyar una gradual mejora de las remuneraciones, bajo estrictos criterios de sostenibilidad.
- Avanzar en el proceso de desconcentración presupuestal y establecimiento de una gestión por resultados.

De otro lado, mencionó que el presupuesto inicial 2012 tuvo un ajuste dispuesto por FONAFE del orden de 134 millones de nuevos soles en lo referente a gastos operativos, lo que afectó fundamentalmente el gasto de personal. En tal sentido, señaló que habiendo pasado un primer trimestre se presentaría la primera modificación presupuestal al FONAFE, con el propósito de recuperar los referidos recursos, además de considerar otros recursos presupuestales como la mejora de las remuneraciones de los trabajadores.

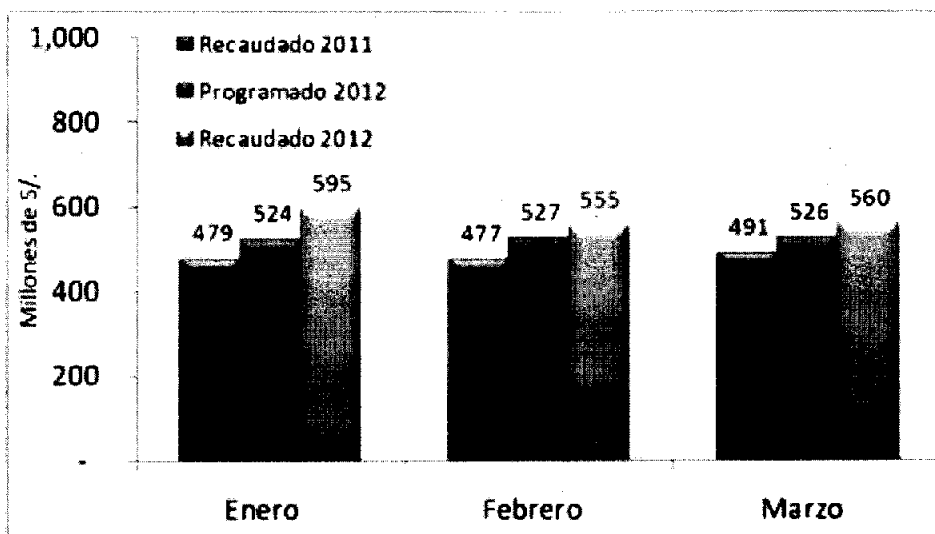
CONCEPTOS	EJECUCION		PIA 2012	
	2011	FONAFE	S/.	%
INGRESOS	6.390	6.708	308	5%
Aportaciones	6.248	6.556	308	5%
Otros Ingresos	142	150	(0)	6%
EGRESOS	6.784	6.947	162	3%
Gastos de Personal	3.176	3.199	22	1%
- Personal Activo	2.734	2.752	18	1%
- Personal Cesante (Pens. D.L. 20530)	442	447	5	1%
Compra de Bienes	1.097	1.209	112	10%
Servicios Prestados por Terceros	1.031	1.051	19	2%
Tributos	2	3	0	19%
Gastos Diversos de Gestión	447	485	38	9%
- Prestaciones Económicas (Subsidios)	424	458	34	8%
- Otros Gastos Diversos de Gestión	23	27	4	18%
RESULTADO DE OPERACIÓN	636	760	116	19%
GASTOS DE CAPITAL	410	482	82	20%
TRANSFERENCIAS ONP (Pens. D.L. 18945)	128	133	7	5%
RESULTADO ECONOMICO	100	134	27	35%
FINANCIAMIENTO NETO	(53)	-	53	-100%
Desembolso				
Servicio de la deuda	(53)		53	-100%
SALDO FINAL	47	134	79	189%

Destacó que EsSalud es una institución que se maneja con recursos propios y a diferencia de otras entidades públicas, no tiene un presupuesto que sea fijo sino que

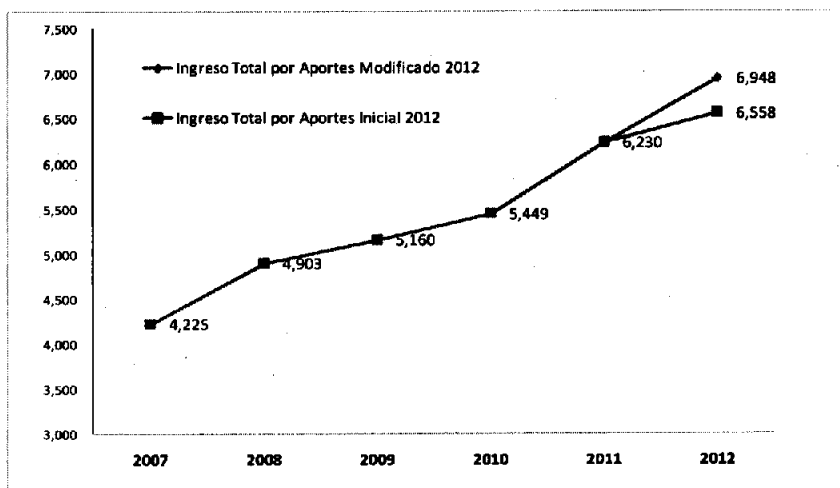


depende de la recaudación. En ese sentido, precisó que hay una serie de factores que han influido en los resultados del primer trimestre y que se van a mantener y prolongar en el corto, mediano y largo plazo. Así, mencionó los anuncios del Ministerio de Economía y Finanzas respecto al crecimiento del PBI, que podría llegar a un 6% para el 2012 y la actividad productiva nacional anualizada a febrero de 2012 que creció en 6,5% acumulando 13 años de crecimiento consecutivo. Además, indicó que hay un crecimiento considerable del ingreso promedio mensual de los trabajadores de Lima Metropolitana que llegó a S/. 1,288.5 soles en el período Diciembre 2011 - Febrero 2012, creciendo 12.2% respecto al mismo trimestre del año anterior. Consideró también el anuncio del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo respecto a la creación de 400 mil puestos de trabajo y al incremento de la Remuneración Mínima Vital cuyo segundo tramo se implementará en julio de 2012 y ascenderá a S/. 750 nuevos soles. Finalmente, señaló el incremento de la población aportante titular, el crecimiento en los ingresos de los aportantes, los mayores aportes del sector Pesca y Agrario y la mayor recaudación de ingresos por Deuda Tributaria a cargo de la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria - SUNAT.

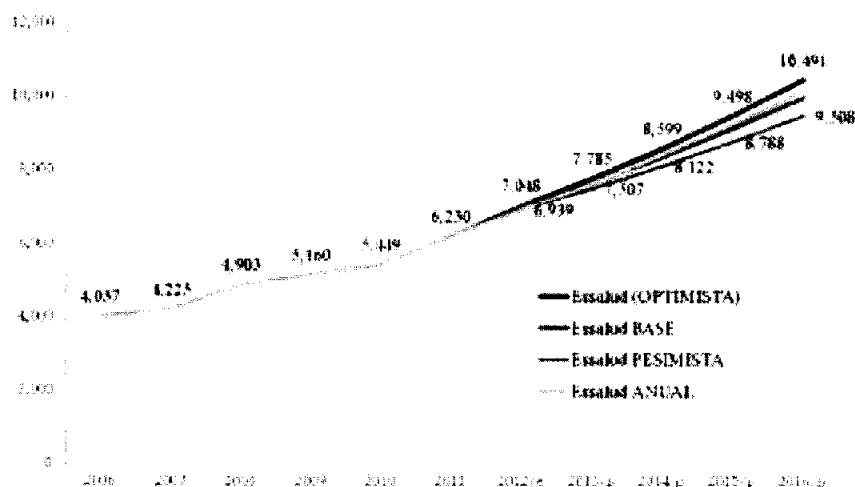
Por tanto, señaló que la recaudación está muy por encima de lo registrado en el 2011, incluso por encima de lo proyectado, precisando que en el Primer Trimestre del 2012 se recaudó un total S/. 133 millones de nuevos soles adicionales a lo programado.



Presentó también la proyección de la evolución de los ingresos para el 2012, en base a los datos del primer trimestre:



Señaló que para asegurar la sostenibilidad financiera se han realizado proyecciones bajo diversos escenarios:



Además, presentó los datos sobre los cuales se han hecho las proyecciones y las variables utilizadas como el crecimiento del PBI, en los 3 escenarios siguientes:

PBI (Var% Real)	2012	2013	2014	2015	2016
Optimista	6.7%	7.3%	7.3%	7.3%	7.3%
Base	5.7%	6.3%	6.3%	6.3%	6.3%
Pesimista	4.7%	5.3%	5.3%	5.3%	5.3%

Indicó que por responsabilidad financiera, no se consideró el incremento en la tasa de aportes del 9%, recuperación de los aportes sobre las gratificaciones, modificaciones en la tasa diferenciada del agro (4%) y similares, incrementos en tasa de recuperación de deuda tributaria y no tributaria, ni reducciones en la tasa pagada a la SUNAT.

En base a lo referido previamente, el Eco. Mendoza precisó que la primera modificación presupuestal para el ejercicio 2012 se encuentra equilibrada entre Ingresos Operativos y Egresos Operativos y de Capital. Los ingresos institucionales ascienden a S/. 6,930 millones de nuevos soles, en tanto que los gastos operativos a S/. 6,171 millones de nuevos soles, ello arroja un saldo operativo de S/ 759 millones de nuevos soles, destinado en su integridad al financiamiento de gastos de capital e inversión financiera.

Algunos de los criterios considerados para la modificación consideran como condición que la población asegurada aportante crece de 5.3 a 5.4 millones, la tasa de morosidad de contribuyentes se mantiene en un 10%, se consideran 12 aportaciones al año sin las aportaciones por gratificaciones, se considera una RMV de S/. 675 soles, los estimados del gasto corriente se basan en datos históricos por partidas, crecimiento de la población asegurada, puesta en marcha de nuevos establecimientos, y prioridades de política institucional.

Con dichos datos, se trabajó un flujo presupuestal para el 2012 y para el siguiente quinquenio basado en que todos los rubros de gastos estén cubiertos y considerando los requerimientos y compromisos de las APP.

Señaló que, como financiamiento neto se ha considerado cero en los próximos años, dada la voluntad de la actual gestión de que EsSalud se maneje con recursos propios sin



endeudarse externa ni internamente. También se ha considerado la constitución y reposición de la reserva técnica.

Este escenario deja un saldo económico final al cual se le ha aplicado el impacto del incremento salarial que para este año estaría considerado en alrededor de 130 millones de nuevos soles y para el siguiente año sería 287 millones de nuevos soles, a partir de lo cual se ha considerado las tasas de incremento en respuesta al crecimiento de la población de trabajadores.

El resultado es un saldo económico positivo y permite que la institución tenga un proceso gradual de mejora de las remuneraciones de los trabajadores que también debería reflejarse en un mejor uso y manejo de los recursos.

RUBROS	2011	2012	2013	2014	2015	2016
INGRESOS DE OPERACION	6,390	7,109	7,823	8,602	9,447	10,361
Aportaciones	6,232	6,948	7,657	8,433	9,273	10,183
Recaudación sin aporte de gratificaciones	6,232	6,948	7,657	8,433	9,273	10,183
Aporte de gratificaciones	0	0	0	0	0	0
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	5,855	6,265	6,687	7,406	8,308	8,819
Gastos de personal	2,733	2,904	3,152	3,413	3,690	3,981
Pensiones (DL 20530 y DL 18846) y prestaciones económicas	993	1,023	1,053	1,085	1,118	1,151
Compra de bienes	1,097	1,213	1,288	1,363	1,445	1,531
Servicios prestados por terceros	1,031	1,093	1,158	1,228	1,302	1,380
Contratos APP		33	38	316	755	775
SALDO OPERATIVO	536	844	1,135	1,196	1,138	1,543
GASTOS DE CAPITAL	410	492	498	548	602	663
FONDO DE RESERVA FIDEICOMISO	0	58	134	0	0	0
FINANCIAMIENTO NETO	52	0	0	0	0	0
REPOSICION/CONSTITUCION RESERVA TECNICA	27	134	129	157	97	102
SALDO ECONOMICO FINAL	47	160	374	491	439	778
INCREMENTO SALARIAL		130	287	301	316	332
SALDO ECONOMICO FINAL TRAS INCREMENTO SALARIAL		30	87	190	123	446

En suma, precisó que la modificación del presupuesto se orienta básicamente en los gastos operativos, fundamentalmente los gastos de personal. Asimismo, destacó que los gastos financieros que FONAFE obliga a ahorrar se van a incluir en la Reserva Técnica.

(En Millones de Nuevos Soles)

Conceptos	Ejecución 2011	PIA 2012	PIM 2012	Variación PIMPIA	
				Sl.	%
A. Ingresos	6,390	6,706	6,930	224	3.34%
B. Gasto Operativo	5,754	5,927	6,171	224	3.77%
Resultado Operativo (A-B)	636	759	759	-	-
C. Gasto de Capital	410	492	626	134	27.24%
- Inversión Real	310	462	462	-	-
- Inversión Financiera	100	30	164	134	446.67%
D. Transferencias netas	125	133	133	-	-
Resultado Económico (A-B)-C-D	100	134	-	(134)	-
E. Financiamiento Neto	(53)				
Resultado Final (A-B-C-D)+E	47	134	-	(134)	-

Finalmente, mencionó que la primera modificación presupuestal no considera incrementos en: Compra de Bienes, Servicios de Terceros, Tributos, Gastos Diversos de Gestión (Subsidios), Transferencias a la ONP. Asimismo, se están evaluando los requerimientos de las Redes y Programas Centrales, los mismos que serán considerados en una segunda modificación presupuestal. El financiamiento de la segunda modificación se hará con cargo al incremento proyectado de los ingresos institucionales en el segundo semestre (Julio-Diciembre) del presente año.

Al respecto, el señor Consejero Harry Hawkins solicitó se precisen las cifras de la modificación presupuestal y consultó cuál es la política de incremento salarial y cuáles serían los topes de las escalas salariales, porque de acuerdo al informe legal se requiere la autorización de FONAFE para su ejecución.

En respuesta, el Eco. Armando Mendoza precisó que para el 2012 se ha considerado un monto menor al señalado como impacto anual porque el incremento sería a partir de abril, es decir por 9 meses y porque no formaría parte del salario básico, es decir, no se pagaría en 12 meses y no consideraría pago de CTS, escolaridad, etc. Indicó que es a partir del 2013 que esta remuneración entraría a pasar por el mismo monto mensualizado siendo parte de la remuneración básica.

Por su parte, el señor Consejero Pablo Moreyra consultó sobre las acciones a seguir ante la distorsión de las escalas salariales, destacando que en las empresas del sector privado las escalas salariales permiten mayores incentivos para los trabajadores más talentosos.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal, mencionó que es una Política de Estado restablecer la carrera pública en el sector salud, tanto a nivel asistencial como administrativo. Asimismo, recordó que si bien existe la decisión política de incrementar los salarios básicos, se mantiene el incentivo del bono de productividad.

El Dr. Ángel Noriega señaló que además del bono de productividad se busca incorporar elementos modernos para promover el reconocimiento de la antigüedad laboral del trabajador considerando también la evaluación del desempeño real sobre resultados concretos.

Por su parte, el señor Consejero Jorge Cristóbal Párraga señaló que el problema del incremento de sueldos merece un mejor análisis por ser un problema de carácter nacional que el Gobierno Nacionalista se ha comprometido a resolver. En tal sentido, felicitó la aprobación de una nueva política salarial y el informe del saneamiento de la economía de EsSalud, la que felizmente está saliendo del caos de la gestión anterior. Finalmente, solicitó se evalúe otorgar un incremento más alto para el trabajador de menor nivel, quienes merecen una especial consideración y deben tener derecho a una buena remuneración.



El señor Consejero Gonzalo Garland felicitó la iniciativa presentada, destacando el enfoque de justicia salarial solicitado previamente para que los trabajadores de estratos menores puedan tener una mayor compensación. Asimismo, saludó el esfuerzo realizado para reponer la reserva técnica.

El señor Consejero Guillermo Onofre se sumó a las felicitaciones por el desempeño de la actual gestión y preguntó si ya se están impulsando las coordinaciones pertinentes para el trámite ante FONAFE.

El señor Consejero Eduardo Iriarte propuso que el aumento sea proporcional, de modo que el porcentaje mayor se destine a los trabajadores que menos ganan.

Por su parte, el señor Consejero Harry Hawkins solicitó considerar en el proceso de modificación la Ley de la Carrera Civil del Sector Público que se viene trabajando actualmente. Asimismo, pidió considerar los recursos necesarios para la implementación de los nuevos hospitales que se viene construyendo en el marco de los proyectos de inversión.

El señor Consejero Jorge Cristóbal manifestó su conformidad con la alternativa planteada por el Consejero Eduardo Iriarte respecto al aumento proporcional en beneficio de quienes menos ganan.

Al respecto, el Dr. Ángel Noriega mencionó que se ha considerado en la asignación salarial un porcentaje mayor a los que menos ganan, cuyo rango en promedio es del 15% pero que se ajustará para beneficiar con un mayor porcentaje a los que menos ganan y con un menor porcentaje para los que más ganan.

Respecto a la carrera en el sector público, indicó que el área de capacitación viene formulando un Plan de cinco años para implementar programas de gestión y administración para los jefes y directores de EsSalud. Asimismo, señaló que se viene retomando el trabajo en el marco de la Escuela Nacional de la Seguridad Social, para la calificación del personal de la institución.

En tal sentido, el Dr. Álvaro Vidal mencionó que la Escuela Nacional de la Seguridad Social fue desactivada hace varios años, pero la Presidencia Ejecutiva ha conformado un grupo de trabajo para reactivar dicho proyecto.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal sometió a votación el acuerdo, el cual es aprobado con la unanimidad de los Consejeros presentes, salvo la abstención del señor Consejero Harry Hawkins.

ACUERDO N° 3-2E-ESSALUD-2012

VISTOS:

El informe de la Gerencia Central de las Personas adjunto a la Carta N° 1604-GCGP-OGA-ESSALUD-2012 sobre la propuesta de mejora de las condiciones económicas laborales a ser sometidas a aprobación del FONAFE, el Informe N° 003-GP-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de la Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Finanzas, y la Carta N° 1308-OCAJ-ESSALUD-2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 16.2 del artículo 16° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), establece que EsSalud formula su escala salarial de conformidad con los lineamientos y procedimientos establecidos por el Ministerio

de Economía y Finanzas a través de la Oficina de Instituciones y Organismos del Estado (OIOE);

Que, mediante la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, se estableció que el Seguro Social de Salud (EsSalud), a partir de la vigencia de la misma, se incorporaba al ámbito del Fondo nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimiento emitidos por éste;

Que, en la Primera Disposición Complementaria Transitoria de la Ley N° 29812, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2012, se dispone que EsSalud al ser una Entidad bajo el ámbito de FONAFE, se encuentra sujeta a las disposiciones de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos de personal aprobados por el Ministerio de Economía y Finanzas; es decir, a las normas que al respecto emita el MEF;

Que, mediante Decreto Supremo N° 249-2011-EF se aprobaron medidas de austeridad, racionalidad, disciplina en el gasto público y de ingresos de personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2012 para las empresas y entidades bajo el ámbito de FONAFE; en cuyo artículo 3° se dispuso la aprobación de disposiciones de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos de personal aplicables a ESSALUD para el año fiscal 2012, las cuales forman parte de la citada norma en calidad de Anexo;

Que, en el Anexo del Decreto Supremo N° 249-2011-EF, se estableció 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 y modificatorias;

Que, en el citado Anexo se establece que durante el procedimiento de negociación colectiva deberán respetarse, entre otras normas legales, la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE, la misma que señala que para otorgar incrementos remunerativos y/o mayores o mejores beneficios sociales, condiciones de trabajo, asignaciones, etc., deberá tenerse como límite los topes establecidos en las escalas de las políticas remunerativas vigentes, el Gasto Integrado de Personal (GIP) y contar con el correspondiente presupuesto previamente aprobado por FONAFE;

Que, de acuerdo a lo señalado por la Comisión Negociadora conformada mediante Resolución de Gerencia General N° 109-GG-ESSALUD-2012, como propuesta económica a presentar a los gremios de la Institución con los cuales se viene llevando a cabo negociación colectiva, en lo que a Condiciones Económicas se refiere, es posible arribar a un acuerdo si se propone el siguiente escenario:

- a) Otorgar una Asignación Extraordinaria mensual, de naturaleza no remunerativa y de acuerdo con los montos establecidos en el Anexo N° 1 adjunto, en tanto se diseñe e implemente una nueva estructura de cargos clasificados y su correspondiente modificación de la escala salarial como instrumentos de gestión que promuevan la mejora sostenida de los servicios al asegurado.

Una vez implementada dicha Estructura de Cargos, la referida Asignación será incorporada dentro del concepto de remuneración fija de la Escala Salarial resultante.

- b) Dotar de disponibilidad presupuestal a las plazas vacantes del CAP Institucional, de manera progresiva, a fin de reducir la brecha de demanda de



personal asistencial y culminar con los procesos de promoción, pendientes de asignación de plazas, convenidas en actas de compromiso suscritas con las representaciones sindicales y que se encuentran pendientes de implementación a la fecha.

Que, teniendo en cuenta que la Ley N° 29812 nos remite a las normas que dictó el Ministerio de Economía y Finanzas, el cual a través del Decreto Supremo N° 249-2012- EF y su Anexo establece la posibilidad legal para EsSalud, con cargo a su primera modificación presupuestal (en cuanto a la Asignación Extraordinaria Mensual y disponibilidad presupuestal para las plazas vacantes), de otorgar mejores condiciones económicas dentro de los topes establecidos en el Gasto Integrado de Personal (GIP);

Que, en mérito a los argumentos técnicos y legales a cargo de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, la Gerencia Central de Finanzas y la Oficina Central de Asesoría Jurídica, cada una en el ámbito de su competencia, se determina que las propuestas alcanzadas por la Comisión Negociadora a ser presentadas a las representaciones sindicales con las cuales se viene llevando a cabo la negociación colectiva, son viables;

Que, a fin de otorgar la asignación extraordinaria mensual y la disponibilidad presupuestal para las plazas vacantes, previamente dichas propuestas deberán ser aprobadas por el Consejo Directivo de EsSalud, para posteriormente ser sometidas a autorización del Consejo Directivo de FONAFE, previa aprobación de la ampliación presupuestal correspondiente por parte de este último;

En uso de las atribuciones conferidas, salvo la abstención del Sr. Harry Hawkins, con la unanimidad de los demás Consejeros presentes, el Consejo Directivo;

ACORDÓ:

1. **AUTORIZAR** a la Comisión Negociadora de la Institución conformada mediante Resolución de Gerencia General N° 109-GG-ESSALUD-2012 a efectos que, previa aprobación del FONAFE, presente las siguientes propuestas económicas a los gremios de la Institución:

- a) Otorgar una Asignación Extraordinaria mensual, de naturaleza no remunerativa y de acuerdo con los montos establecidos en el Anexo N° 1 adjunto, en tanto se diseñe e implemente una nueva estructura de cargos clasificados y su correspondiente modificación de la escala salarial como instrumentos de gestión que promuevan la mejora sostenida de los servicios al asegurado.

Una vez implementada dicha Estructura de Cargos, la referida Asignación será incorporada dentro del concepto de remuneración fija de la Escala Salarial resultante.

- b) Dotar de disponibilidad presupuestal a las plazas vacantes del CAP Institucional, de manera progresiva, a fin de reducir la brecha de demanda de personal asistencial y culminar con los procesos de promoción, pendientes de asignación de plazas, convenidas en actas de compromiso suscritas con las representaciones sindicales y que se encuentran pendientes de implementación a la fecha.

2. **DISPONER** que previo a la presentación ante los gremios de la institución de las propuestas de Asignación Extraordinaria Mensual y de disponibilidad presupuestal para las plazas vacantes señaladas en el numeral precedente, se debe contar con la aprobación del Consejo Directivo de FONAFE.

- AUTORIZAR a la Gerencia General para que disponga o ejecute el procedimiento interno a seguir para efectos de la aplicación de las propuestas económicas citadas, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos para cada una de las mismas.**
- EXONERAR el presente acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para que entre en ejecución Inmediata.**

Costo adicional
MENSUAL ACTUAL
14 331 748 129 253 308

E.ECUT.		P1	P2-QFCC
E0	0.0%	15.0%	5.0%
E1	7.1%	15.0%	5.0%
E2	10.0%	15.0%	5.0%
E3	10.0%	15.0%	5.0%
E4	10.0%	15.0%	5.0%
E5	10.0%	15.0%	5.0%

P2		P3	F4
P2	15.0%	15.0%	5.0%
P3	15.0%	15.0%	5.0%
P4	15.0%	15.0%	5.0%
P5	15.0%	15.0%	5.0%

T1		T2	T3
T1	12.0%	15.0%	5.0%
T2	12.0%	15.0%	5.0%
T3	12.0%	15.0%	5.0%
T4	12.0%	15.0%	5.0%

T4		A1	A2
T4	15.0%	15.0%	8.9%
A1	15.0%	15.0%	9.0%
A2	15.0%	15.0%	8.9%
A3	15.0%	15.0%	9.0%
A4	15.0%	15.0%	8.9%

2 Químico Farmacéutico/ Crujiano Deniris

	Actual	Propuesta	Incremento
QF5	2,602	3,452	103.00%
QF4	2,882	3,712	96.00%
QF3	2,782	3,197	92.67%
QF2	2,682	3,082	86.23%
QF1	2,552	2,922	85.00%

P4

	Actual	Propuesta	Incremento
P45	1,602	842	103.00%
P44	1,482	702	92.50%
P43	1,382	582	85.00%
P42	1,242	422	77.50%
P41	1,122	282	71.00%

T3

	Actual	Propuesta	Incremento
T35	1,602	842	103.00%
T34	1,482	702	92.50%
T33	1,382	582	85.00%
T32	1,242	422	77.50%
T31	1,122	282	71.00%

A2

	Actual	Propuesta	Incremento
A25	982	1,022	103.00%
A24	902	872	94.96%
A23	852	812	91.00%
A22	802	762	84.96%
A21	752	712	80.00%

P1

	Actual	Propuesta	Incremento
ME5	3,752	4,312	100.30%
ME4	3,572	4,112	95.44%
ME3	3,402	3,922	90.51%
ME2	3,232	3,722	86.77%
ME1	3,082	3,522	81.51%

P3

	Actual	Propuesta	Incremento
P35	2,202	2,532	100.30%
P34	2,022	2,342	92.50%
P33	1,872	2,152	85.00%
P32	1,702	1,982	77.50%
P31	1,542	1,772	70.00%

T2

	Actual	Propuesta	Incremento
T25	2,102	2,412	100.30%
T24	1,942	2,232	92.52%
T23	1,782	2,052	85.00%
T22	1,622	1,872	77.52%
T21	1,472	1,692	70.00%

A1

	Actual	Propuesta	Incremento
A15	1,202	1,302	100.30%
A14	1,142	1,312	95.00%
A13	1,082	1,242	90.00%
A12	1,022	1,172	85.00%
A11	962	1,042	80.00%

EJECUTIVOS

	Actual	Propuesta	Incremento
E0	15,000	15,000	0
E1	14,000	15,000	1,000
E2	11,000	12,000	1,000
E3	8,500	9,550	850
E4	6,500	7,150	650
E5	4,500	5,350	450
E6	3,500	4,150	350

P2

	Actual	Propuesta	Incremento
P25	3,000	3,450	115.00%
P24	2,775	3,191	92.50%
P23	2,550	2,933	85.00%
P22	2,325	2,674	77.50%
P21	2,100	2,415	70.00%

T1

	Actual	Propuesta	Incremento
T15	2,900	3,248	112.00%
T14	2,670	2,923	90.00%
T13	2,440	2,598	80.00%
T12	2,210	2,274	70.00%
T11	1,980	1,948	60.00%

T4

	Actual	Propuesta	Incremento
T45	1,250	1,438	110.00%
T44	1,187	1,365	84.96%
T43	1,125	1,284	80.00%
T42	1,062	1,221	84.96%
T41	1,000	1,158	80.00%

ANEXO N°1

80

[Handwritten signatures and initials]



2. Presupuesto de inversiones 2012

El Dr. Leonardo Rubio, Jefe de la Oficina Central de Planeamiento y Desarrollo, presentó los aspectos más relevantes de la propuesta del Presupuesto de Inversiones 2012, que fue objeto de una detallada exposición en la sesión anterior, en la cual quedó pendiente su correspondiente aprobación.

En ese sentido, señaló que el Presupuesto de Inversiones 2012 ha tenido las siguientes consideraciones:

- En el rubro Proyectos de Inversión se ha considerado los proyectos en ejecución que provienen de años anteriores: Nuevo Hospital Tarapoto, Nuevo Hospital Regional de Alta Complejidad de La Libertad, Nuevo Hospital Abancay, Ampliación Consulta Externa y Emergencia del Hospital Almenara y el Nuevo Hospital Huacho, entre otros.
- En el rubro Proyectos en Formulación se ha considerado un total de 35 Estudios de Preinversión y aproximadamente 58 Proyectos de Inversión Pública Menor (PIPM), los que han sido priorizados teniendo en cuenta las políticas y líneas de gestión institucional, así como la Metodología de Determinación de las Necesidades de Inversión en el marco de la Organización Territorial y los Planes Directores de las Redes Asistenciales.

Asimismo, se ha considerado las inversiones en Equipamiento Asistencial, Equipamiento Informático y Equipamiento Administrativo, necesarias para fortalecer la infraestructura y de acuerdo con los objetivos institucionales.

Por tanto, reiteró que el Presupuesto Desagregado de Inversiones 2012 asciende a S/. 462,565,329 nuevos soles y contempla los rubros de Proyectos de Inversión y Gastos de Capital No Ligados a Proyectos de Inversión, teniendo como meta institucional priorizar la ejecución de los proyectos de inversión en infraestructura y equipamiento, en el marco de las políticas para promoción de la inclusión social impulsadas por el Gobierno.

Proyectos de Inversión	340.334.617
Preinversión	1.830.000
Expediente Técnico	4.096.193
Infraestructura	233.276.460
Equipamiento	101.131.964
Gastos de Capital No Ligados a Proyectos	122.230.712
Equipamiento Asistencial	112.130.712
Equipamiento Informático	8.110.000
Equipamiento Administrativo	1.990.000
Total S/.	462.565.329

Al respecto, el señor Consejero Harry Hawkins manifestó su conformidad con la propuesta y sugirió destinar más recursos a los proyectos de inversión, dada las necesidades de EsSalud.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal sometió a votación el tema, el cual es aprobado por unanimidad por los señores Consejeros.

ACUERDO N° 4-2E-ESSALUD-2012

VISTAS:

La Carta N° 726-OCPE-ESSALUD-2012 de fecha 02 de abril de 2012 de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, la Carta N° 1379-GCF-OCA-ESSALUD-2012 de fecha 18 de abril de 2012 de la Gerencia Central de Finanzas, y la Carta N° 1272-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 16 de abril de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley del Presupuesto para el Sector Público para el año 2011, se estableció la incorporación de EsSalud 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 dicha Entidad;

Que, mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2011/029-FONAFE, publicado en el Diario Oficial El Peruano con fecha 11 de diciembre de 2012, FONAFE aprobó el presupuesto de EsSalud para el año 2012;

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 2-1-ESSALUD-2012 de fecha 10 de enero de 2012, se aprobó el Presupuesto Desagregado del Seguro Social de Salud – EsSalud correspondiente al año 2012;

Que, en el Informe N° 001-GPEI-OCPE-ESSALUD-2012 de la Gerencia de Planeamiento y Evaluación de Inversiones de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, se sustenta el presupuesto desagregado de los proyectos de inversión e infraestructura priorizados acorde con las políticas y líneas de gestión del gobierno específicamente en lo relacionado a la inclusión social; el cual tiene por finalidad mejorar la atención y el acceso a los servicios de salud en beneficio de nuestros asegurados;

Que, en mérito a las consideraciones expuestas, resulta necesario aprobar el Presupuesto Desagregado de Inversiones 2012, propuesto por la Oficina Central de Planificación y Desarrollo;

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

ACORDÓ:

1. **APROBAR** el Presupuesto Desagregado de Inversiones para el año 2012, por un monto total ascendente a S/.462,565,329 Nuevos Soles, de acuerdo al detalle que se indica en el anexo adjunto, el cual forma parte integrante del presente Acuerdo.
2. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para que entre en inmediata ejecución.



ANEXO

PRESUPUESTO DE INVERSIONES 2012
 CONSOLIDADO
 (Miles de Nuevos Soles)

	PRE INVERSIÓN					INVERSIÓN					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Proyectos de Inversión (A+B)	400	1.430	1.830	4.097	0	233.276	88.426	9.898	2.807	338.504	340.334
Equipamiento Asistencial (C)	0	0	0	0	0	0	112.131	0	0	112.131	112.131
Equipamiento Informático (D)	0	0	0	0	0	0	0	8.110	0	8.110	8.110
Equipamiento Administrativo (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	1.990	1.990	1.990
TOTAL ANUAL	400	1.430	1.830	4.097	0	233.276	200.557	18.008	4.797	460.735	462.565

Handwritten signatures and initials on the left margin, including 'HFA' and 'S'.

30 III

PRESUPUESTO DE INVERSIONES 2012
A. PROYECTOS OPERATIVOS
 (Miles de Nuevos Soles)

N°	INVERSIÓN	INVERSIÓN					INVERSIÓN				TOTAL	
		PROYECTOS	PROYECTOS	PROYECTOS	PROYECTOS	PROYECTOS	PROYECTOS	PROYECTOS	PROYECTOS	PROYECTOS		
1	Nuevo Hospital Tarapoto						10.294	13.527	594	295	24.710	24.710
2	Centro de Emergencia de Lima Metropolitana				97		47.630	19.273	977	207	68.184	68.184
3	Nuevo Hospital Regional de Alta Complejidad de La Libertad						31.451	45.372	3.062	732	80.617	80.617
4	Nuevo Hospital Abancay						2.901	1.698	3.162	689	8.450	8.450
5	Nuevo Hospital Huacho						58.382				58.382	58.382
6	Ampliación Consulta Externa y Emergencia Hospital Almenara						29.017	982	1.103	484	31.586	31.586
7	Proyectos de Inversión Menor a Nivel Nacional				2.000		23.012	1.500	700	300	27.512	27.512
8	Proyectos APP						2.773	4.974			7.747	7.747
9	Obras Diversas				2.000		27.816	1.100	300	100	31.316	31.316
	TOTAL PROYECTOS OPERATIVOS	0	0	0	4.097	0	233.276	88.426	9.898	2.807	338.504	338.504

So [Handwritten signatures]

PRESUPUESTO DE INVERSIONES 2012
B. PROYECTOS EN FORMULACIÓN
(Miles de Nuevos Soles)

N°	DESCRIPCIÓN DE LA INVERSIÓN	TIPO DE INVERSIÓN	INVERSIÓN 2012				INVERSIÓN 2013				SUB-TOTAL	TOTAL
			Presupuesto	Comprobado	Presupuesto	Comprobado	Presupuesto	Comprobado	Presupuesto	Comprobado		
1	Creación e implementación del Servicio de Tomografía en el Hospital II Huaraz de ESSALUD, Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash	AD		0							0	0
2	Creación de la Unidad de Atención Ambulatoria Renal en el Hospital I Jorge Voto Bernales de EsSalud en el Distrito de Santa Anita, Provincia Lima, Departamento de Lima	AD		0							0	0
3	Nuevo Hospital III Chimbote de la Red Asistencial Ancash, en la Provincia de Santa, Región Ancash	AD	350	350							0	350
4	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital I Tingo María de la Red Asistencial Huánuco, en la Provincia de Leónico Prado, Región Huánuco	AD	200	200							0	200
5	Creación del Hospital de Alta Complejidad Piura de la Red Asistencial Piura, en el Distrito de Piura, Provincia de Piura, Región Piura	AD	350	350							0	350
6	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital II Talara de la Red Asistencial Piura, en la Provincia de Talara, Región Piura	AD	230	230							0	230
7	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Chota de la Red Asistencial Lambayeque, en el Distrito de Chota, Provincia de Chota, Región Cajamarca	AD		0							0	0
8	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	AD		0							0	0
9	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	AD		0							0	0


 NOTARIO
 LUIS ROY PARRA
 C. O. R. 118
 SEGURO SOCIAL DE SALUD
 ACIAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

90

N°	DESCRIPCIÓN	PRE-INVERSIÓN			INVERSIÓN						
		ACTO	FACTO	SUB TOTAL	ASISTENCIAL	INVESTIGACIÓN	ADMINISTRATIVO	OTRO	SUB TOTAL	TOTAL	
10	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Calca de la Red Asistencial Cusco, en la Provincia de Calca, Región Cusco	AD		0						0	0
11	Creación de la Unidad de Atención Ambulatoria Renal en la Red Asistencial Sabogal en la Provincia Constitucional del Callao	AD		0						0	0
12	Implementación de la Unidad de Transplantes de Progenitores Hematopoyéticos Alogénico de Donante No Relacionado ESSALUD - Lima	40	70	110						0	110
13	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Moche de la Red Asistencial La Libertad, en el Distrito de Moche, Provincia de Trujillo, Región La Libertad	40		40						0	40
14	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Florencia de Mora de la Red Asistencial La Libertad, en el Distrito de Florencia de Mora, Provincia de Trujillo, Región La Libertad	40		40						0	40
15	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Yurimaguas de la Red Asistencial Loreto, en el Distrito de Yurimaguas, Provincia de Alto Amazonas, Región Loreto	50		50						0	50
16	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Juanjui de la Red Asistencial Tarapoto, Distrito de Juanjui, Provincia de Juanjui, Departamento San Martín	AD		0						0	0
17	Creación de la UBAP EL Estrecho de la Red Asistencial Loreto, en el distrito de Putumayo, Provincia de Maynas, Región Loreto	AD		0						0	0
18	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Hospital Edmundo Escornel de la Red Asistencial Arequipa, en el Distrito de Paucarpata, Provincia de Arequipa, Región Arequipa	AD		0						0	0
19	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital Ilo de la Red Asistencial Moquegua, en el Distrito de Ilo, Provincia de Ilo, Región Moquegua	AD		0						0	0
20	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Hospital Voto Bernales de la Red Asistencial Almenara, en el Distrito de Santa Anita, Provincia de Lima, Lima	AD		0						0	0
21	Creación del Hospital San Juan de Miraflores de la Red Asistencial Rebagliati, en el Distrito de San Juan de Miraflores, Provincia de Lima, Lima	110	230	340						0	340
22	Creación del Hospital Vitarte de la Red Asistencial Almenara, en el Distrito de Vitarte, Provincia de Lima, Lima	AD		0						0	0

SO HNT [Handwritten signatures]

N°	DESCRIPCIÓN	PREVENCIÓN			INVERSIÓN			TOTAL				
		PERSONAL	MATERIALES	OTROS	PERSONAL	EQUIPAMIENTO	OTROS	PERSONAL	EQUIPAMIENTO	OTROS		
23	Creación del Hospital de Alta Complejidad de Iquitos de la Red Asistencial Loreto, en la Provincia de Maynas, Región Loreto	120		120							0	120
24	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital II Huánuco de la Red Asistencial Huánuco, en la Provincia de Huánuco, Región Huánuco	AD		0							0	0
25	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital II Pasco de la Red Asistencial Pasco, en la Provincia de Pasco, Región Pasco	AD		0							0	0
26	Creación del Hospital del Altiplano ESSALUD de la Región Puno	AD		0							0	0
27	Creación del Hospital San Juan de Lurigancho de la Red Asistencial Almenara, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, Provincia de Lima, Lima	AD		0							0	0
28	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital III Suarez - Angamos de la Red Asistencial Rebagliati, Provincia de Lima, Lima	AD		0							0	0
29	Implementación del Servicio de Radioterapia con Acelerador Lineal en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale para el Tratamiento de Pacientes Oncológicos de la Macro Región Centro - Junín	AD		0							0	0
30	Implementación del Servicio de Radioterapia con Acelerador Lineal en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen para el Tratamiento de Pacientes Oncológicos de la Red Asistencial Almenara - Lima	AD		0							0	0
31	Mejoramiento de la Tecnología del Equipamiento del Centro Quirúrgico y del Servicio de Transplantes de Órganos Sólidos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale - Huancayo-Red Asistencial Junín	AD		0							0	0
32	Mejoramiento de la Tecnología del Equipamiento de Ayuda al Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale - Huancayo - Red Asistencial Junín	AD		0							0	0
33	Mejoramiento de la Tecnología del Equipamiento del Servicio de Transplantes de Órganos Sólidos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Lima - Red Asistencial Almenara	AD		0							0	0
34	Mejoramiento de la Tecnología del Equipamiento del Servicio de Transplantes de Órganos Sólidos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Lima - Red Asistencial Rebagliati	AD		0							0	0
35	Servicio de Evaluación y Valoración Funcional de Incapacidades ESSALUD - Lima	AD		0							0	0
TOTAL PROYECTOS EN FORMULACION		400	1.430	1.830	0	0	0	0	0	0	0	1.830

AD: Administración Directa

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACIAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



