

**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	E5	Jefe de Departamento Asistencial	201	0.61%	123	78
	Defensor del Asegurado	1	0.01%	1			Jefe de Servicio Asistencial	944	2.89%	453	491
	Gerente Central	9	0.12%	1	8		Enfermera Supervisora	44	0.13%	43	1
	Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica	1	0.01%		1		Prof. Salud Supervisor	5	0.02%	3	2
	Jefe de la Oficina General de Administración	1	0.01%		1	E6	Prof. Salud Coordinador	54	0.17%	19	35
	Jefe de Oficina III	3	0.04%		3		Obstetrix Supervisora	1	0.00%	1	
	Secretario General	1	0.01%		1	P1	Médico	7,527	23.01%	1,794	5,733
	Asesor III Gerencia General	2	0.03%		2		Prof. Alimentos Especializado Asist.	1	0.00%		1
	Asesor III Presidencia Ejecutiva	4	0.05%	3	1		Asistente Social	427	1.31%	262	165
	Director II	1	0.01%	1			Asistente Social SERUM	2	0.01%		2
	Gerente	64	0.82%	14	50		Biólogo	108	0.33%	56	52
	Gerente Clínico de Red Asistencial	2	0.03%	2			Cirujano Dentista	508	1.56%	162	347
	Gerente de Red Asistencial (*)	13	0.17%	8	5		Cirujano Dentista SERUM	145	0.44%	145	145
	Jefe de Oficina II	1	0.01%		1		Enfermera	8,274	25.29%	2,501	5,773
	Secretario Técnico del Asegurado	0	0.00%				Enfermera SERUM	122	0.37%		122
	Asesor II	27	0.35%	2	25		Médico Residente	433	1.32%		433
	Director Centro Médico	68	0.88%	14	54		Médico SERUM	124	0.38%		124
	Director Centro Médico en Red Asistencial	13	0.17%	4	9	P2	Nutricionista	316	0.97%	141	175
	Director de Hospital de Apoyo II	17	0.22%	6	11		Nutricionista SERUM	9	0.03%		9
	Director Hospital Apoyo I	30	0.39%	7	23		Obstetrix	976	2.98%	449	527
	Director Hospital Apoyo III	13	0.17%	7	6		Obstetrix SERUM	88	0.27%		88
	Director Policlínico	55	0.71%	13	42		Profesional Asistencial	2	0.01%		2
	Sub Director Hospital Apoyo III	0	0.00%				Psicólogo	274	0.84%	88	186
	Sub Gerente	176	2.27%	44	132		Psicólogo SERUM	15	0.05%		15
	Director	15	0.19%	4	11		Químico Asistencial	5	0.02%		5
	Ejecutor Coactivo	10	0.13%	1	9		Químico Farmacéutico	362	1.11%	89	273
	Jefe de Oficina I	151	1.94%	42	109		Químico Farmacéutico SERUM	9	0.03%		9
	Auxiliar Coactivo	13	0.17%		13		Tecnólogo Médico	1,680	5.17%	375	1,315
	Coord. Ext. y Cobert. I	13	0.17%	2	11		Tecnólogo Médico SERUM	74	0.23%		74
	Coord. Ext. y Cobert. II	1	0.01%		1	P3	Fisioterapeuta	21	0.06%	15	6
	Coord. Ext. y Cobert. III	18	0.23%	3	15		Laboratorista Clínico	32	0.10%	15	17
	Jefe Administrativo II	62	0.80%	14	48		Laboratorista Clínico SERUM	0	0.00%		0
	Jefe de División	218	2.81%	42	176		Médico Veterinario	1	0.00%	1	
	Jefe de Unidad	383	4.93%	83	300	P4	Dietista CHANCHAN	7	0.02%	4	3
P1	Profesional Alimentos Especializado	30	0.39%	2	28		Fisioterapeuta CHANCHAN	12	0.04%	10	2
	Analista de Sistemas	2	0.03%		2		Laboratorista CHAN CHAN	9	0.03%	9	
P2	Bachiller Profesional Calificado	27	0.35%		27		Profesional Técnico Asistencial	2,905	8.88%	1,303	1,602
	Estadístico Profesional	5	0.06%		5		Técnico Especializado	62	0.28%	70	22
	Profesional	909	11.70%	282	627		Trabajador Social	2	0.01%	2	
P3	Bachiller Profesional	324	4.17%	96	228	T5	Digitador Asistencial	980	3.00%	42	938
	Profesional Ciencias Sociales	8	0.10%	5	3		Técnico de Enfermería II	1,957	5.98%	1,487	470
P4	Profesional Técnico Administrativo	206	2.65%	107	99		Técnico No Diplomado	516	1.58%	389	127
	Administrador	16	0.21%	4	12	T6	Chofer Asistencial	490	1.50%	38	452
T1	Analista Programador	96	1.11%		96		Técnico Servicio Asistencial	770	2.35%	196	574
	Asistente de Gerencia	36	0.46%		36		Técnico de Enfermería	1,516	4.63%	634	882
	Administrador Adjunto	24	0.31%	13	11	A1	Auxiliar Servicio Asistencial	633	1.93%	276	357
	Asistente Administrativo	307	3.95%	132	175	A2	Auxiliar de Apoyo Asistencial	34	0.10%	11	23
	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						
	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						
T3	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						
	Chofer	118	1.52%	14	104						
	Secretaría Auxiliar	53	0.68%	45	8						
	Técnico de Mantenimiento	47	0.61%	27	20						
T4	Técnico de Seguridad	48	0.62%	36	12						
	Técnico Servicios Generales y Mantenimiento	78	0.98%	30	46						
	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	Bonif	Nivel	Total	Remu	Bonif	Nivel	Total	Remu	Bonif
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	Bonif	Nivel	Total	Remu	Bonif	Nivel	Total	Remu	Bonif
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	Bonif	Nivel	Total	Remu	Bonif	Nivel	Total	Remu	Bonif	Nivel	Total	Remu	Bonif
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	Bonif	Nivel	Total	Remu	Bonif
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

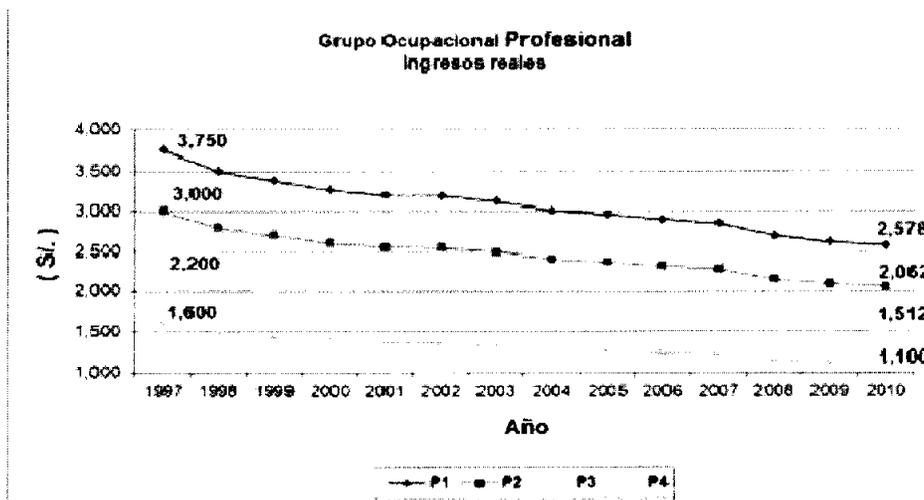
\* Aprobado por Resoluciones Supremas 018 y 019-97-EF

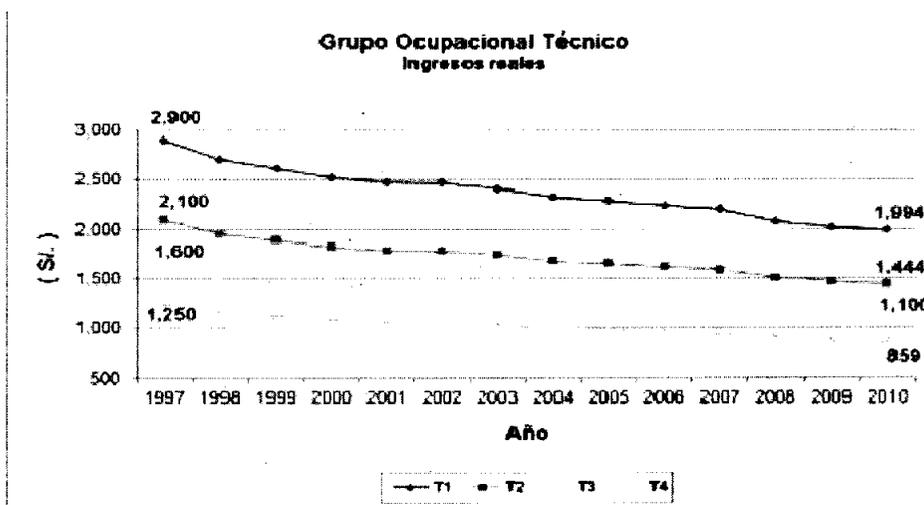
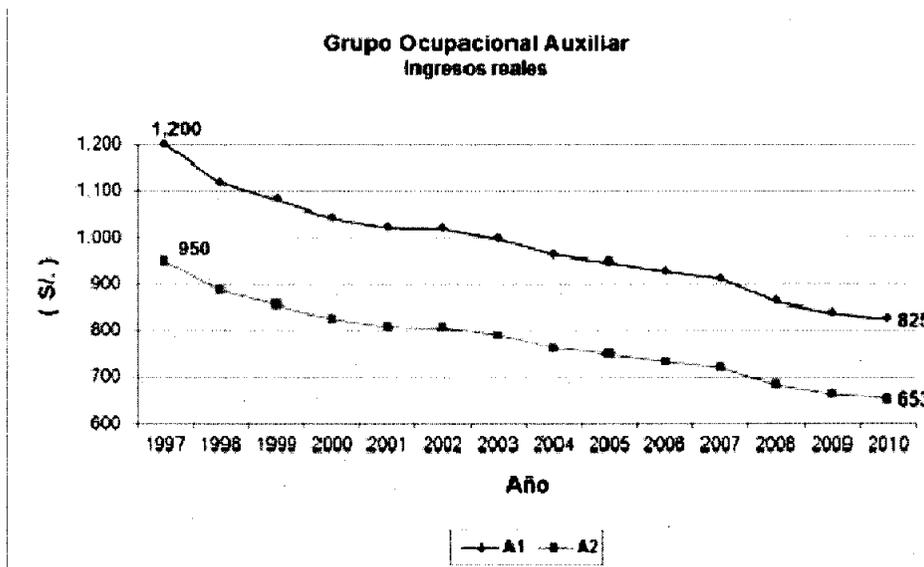
### NIVELES POR TIEMPO DE SERVICIO

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 several illegible scribbles and the number '96' at the bottom.



**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	SI.	%
<b>INGRESOS</b>	<b>6.390</b>	<b>6.708</b>	<b>308</b>	<b>5%</b>
Aportaciones	6.248	6.556	308	5%
Otros Ingresos	142	150	(0)	6%
<b>EGRESOS</b>	<b>6.784</b>	<b>6.947</b>	<b>162</b>	<b>3%</b>
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%
<b>RESULTADO DE OPERACIÓN</b>	<b>636</b>	<b>760</b>	<b>116</b>	<b>19%</b>
<b>GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>410</b>	<b>482</b>	<b>72</b>	<b>20%</b>
<b>TRANSFERENCIAS ONP (Pens. D.L. 18945)</b>	<b>128</b>	<b>133</b>	<b>7</b>	<b>5%</b>
<b>RESULTADO ECONOMICO</b>	<b>100</b>	<b>134</b>	<b>27</b>	<b>35%</b>
<b>FINANCIAMIENTO NETO</b>	<b>(53)</b>	<b>-</b>	<b>53</b>	<b>-100%</b>
Desembolso				
Servicio de la deuda	(53)		53	-100%
<b>SALDO FINAL</b>	<b>47</b>	<b>134</b>	<b>79</b>	<b>189%</b>

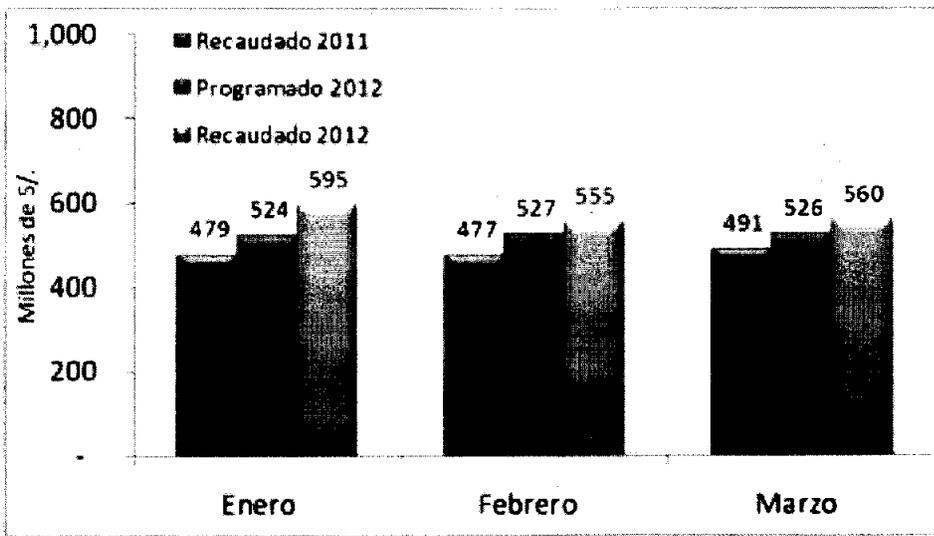
Destacó que EsSalud es una institución que se maneja con recursos propios y a diferencia de otras entidades públicas, no tiene un presupuesto que sea fijo sino que



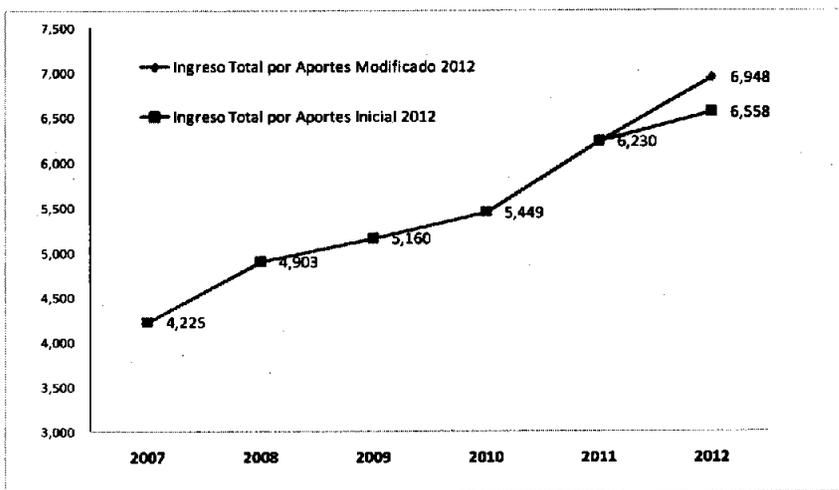
SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

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.

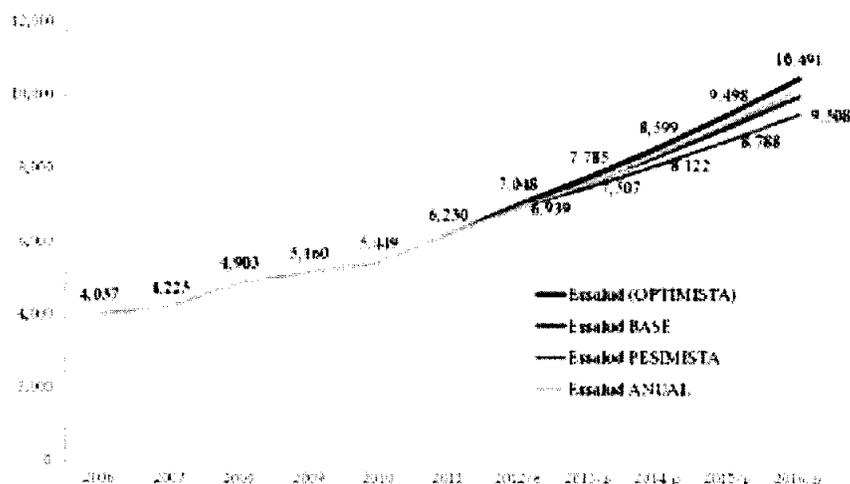


Presentó también la proyección de la evolución de los ingresos para el 2012, en base a los datos del primer trimestre:



Handwritten signatures and initials on the left margin of the page.

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
<b>Optimista</b>	<b>6.7%</b>	<b>7.3%</b>	<b>7.3%</b>	<b>7.3%</b>	<b>7.3%</b>
<b>Base</b>	5.7%	6.3%	6.3%	6.3%	6.3%
<b>Pesimista</b>	<b>4.7%</b>	<b>5.3%</b>	<b>5.3%</b>	<b>5.3%</b>	<b>5.3%</b>

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
<b>INGRESOS DE OPERACION</b>	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
<b>EGRESOS DE OPERACION</b>	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
<b>SALDO OPERATIVO</b>	536	844	1,135	1,196	1,138	1,543
<b>GASTOS DE CAPITAL</b>	410	492	498	548	602	663
<b>FONDO DE RESERVA FIDEICOMISO</b>	0	58	134	0	0	0
<b>FINANCIAMIENTO NETO</b>	52	0	0	0	0	0
<b>REPOSICION/CONSTITUCION RESERVA TECNICA</b>	27	134	129	157	97	102
<b>SALDO ECONOMICO FINAL</b>	47	160	374	491	439	778
<b>INCREMENTO SALARIAL</b>		130	287	301	316	332
<b>SALDO ECONOMICO FINAL TRAS INCREMENTO SALARIAL</b>		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 toques 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	100.00%	3,452
QF4 2,882	95.80%	3,112
QF3 2,718	92.67%	3,197
QF2 2,682	89.23%	3,082
QF1 2,552	85.80%	2,922

**P4**

Actual	Propuesta	Incremento
P45 1,602	100.00%	842
P44 1,482	92.50%	702
P43 1,362	85.00%	562
P42 1,242	77.50%	422
P41 1,122	70.00%	282

**T3**

Actual	Propuesta	Incremento
T35 1,602	100.00%	842
T34 1,482	92.50%	702
T33 1,362	85.00%	562
T32 1,242	77.50%	422
T31 1,122	70.00%	282

**A2**

Actual	Propuesta	Incremento
A25 960	100.00%	130
A24 902	84.95%	107
A23 865	91.00%	117
A22 807	84.95%	96
A21 790	81.05%	94

**P1**

Actual	Propuesta	Incremento
ME5 3,750	100.00%	4,313
ME4 3,579	95.14%	4,116
ME3 3,409	90.31%	3,920
ME2 3,239	85.47%	3,725
ME1 3,068	81.31%	3,528

**P3**

Actual	Propuesta	Incremento
P35 2,200	100.00%	2,530
P34 2,028	92.50%	2,340
P33 1,870	85.00%	2,150
P32 1,705	77.50%	1,960
P31 1,540	70.00%	1,770

**T2**

Actual	Propuesta	Incremento
T25 2,100	100.00%	2,415
T24 1,943	92.52%	2,234
T23 1,785	85.00%	2,053
T22 1,628	77.52%	1,872
T21 1,470	70.00%	1,691

**A1**

Actual	Propuesta	Incremento
A15 1,200	100.00%	1,369
A14 1,140	95.00%	1,311
A13 1,080	90.00%	1,242
A12 1,020	85.00%	1,173
A11 960	80.00%	1,104

**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	1,050
E4 6,500	7,150	650
E5 4,500	5,300	800
E6 3,000	4,150	1,150

**P2**

Actual	Propuesta	Incremento
P25 3,000	3,450	450
P24 2,775	3,191	416
P23 2,550	2,933	383
P22 2,325	2,675	349
P21 2,100	2,415	315

**T1**

Actual	Propuesta	Incremento
T15 2,900	3,248	348
T14 2,670	2,923	313
T13 2,440	2,598	278
T12 2,210	2,273	244
T11 1,740	1,949	209

**T4**

Actual	Propuesta	Incremento
T45 1,250	1,438	188
T44 1,187	1,365	178
T43 1,125	1,294	168
T42 1,062	1,221	159
T41 1,000	1,150	150

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.

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

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	12
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	
<b>TOTAL ANUAL</b>	<b>400</b>	<b>1.430</b>	<b>1.830</b>	<b>4.097</b>	<b>0</b>	<b>233.276</b>	<b>200.557</b>	<b>18.008</b>	<b>4.797</b>	<b>460.735</b>	<b>462.565</b>	

*[Handwritten signatures and initials: R, HFA, S]*

20

**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
	<b>TOTAL PROYECTOS OPERATIVOS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4.097</b>	<b>0</b>	<b>233.276</b>	<b>88.426</b>	<b>9.898</b>	<b>2.807</b>	<b>338.504</b>	<b>338.504</b>

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 Leoncio 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

  
**SEGURO SOCIAL DE SALUD**  
**ACIAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**  
**118**



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
<b>TOTAL PROYECTOS EN FORMULACION</b>		<b>400</b>	<b>1.430</b>	<b>1.830</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.830</b>

AD: Administración Directa

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACIAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



80

**PRESUPUESTO DE INVERSIONES 2012**  
 (Miles de Nuevos Soles)

N°	PRE INVERSION		INVERSION		TOTAL
	PRE INVERSION	INVERSION	PRE INVERSION	INVERSION	
<b>C. EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL</b>					
1			60.131		60.131
2			10.000		10.000
3			8.000		8.000
4			8.000		8.000
5			8.000		8.000
6			18.000		18.000
	<b>TOTAL EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>112.131</b>
<b>D. EQUIPAMIENTO INFORMATICO</b>					
1				8.110	8.110
	<b>TOTAL EQUIPAMIENTO INFORMATICO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8.110</b>
<b>E. EQUIPAMIENTO ADMINISTRATIVO</b>					
1				1.990	1.990
	<b>TOTAL EQUIPAMIENTO ADMINISTRATIVO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.990</b>
	<b>TOTAL ANUAL</b>	<b>400</b>	<b>1.430</b>	<b>1.830</b>	<b>4.097</b>
					<b>18.008</b>
					<b>200.557</b>
					<b>233.276</b>
					<b>4.797</b>
					<b>460.735</b>
					<b>462.565</b>