ACTA CONSEJO DIRECTIVO QUINTA SESIÓN ORDINARIA Lima, 12 de marzo de 2013

En la ciudad de Lima, siendo las ocho horas con treinta minutos del día doce de marzo del año 2013, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, en la sede central, sito en Jr. Domingo Cueto Nº 120, 3er piso, distrito de Jesús María, bajo la Presidencia de la doctora Virginia Baffigo de Pinillos, con la asistencia de los señores Consejeros: Paulina Giusti Hundskopf, Harry Hawkins Mederos, Gonzalo Garland Iturralde, Federico Prieto Celi, Eduardo Iriarte Jiménez, Oscar Alarcón Delgado, Jorge Cristóbal Párraga y Guillermo Onofre Flores.

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

I. APROBACIÓN DE ACTA DEL CONSEJO DIRECTIVO

Se sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo el Acta correspondiente a la Cuarta Sesión Ordinaria, realizada el 26 de febrero del año 2013; la cual fue aprobada, con las precisiones efectuadas por la señora Presidenta, la señora Consejera Paulina Giusti Hundskopf y el señor Consejero Harry Hawkins.

II. INFORMES

1. Alcances normativos y de gestión a propósito de la incorporación de ESSALUD bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE

Sobre el particular, el Secretario General señaló se contaba con la presencia del señor Titto Almora Ayona, Director Ejecutivo de FONAFE, señora Patricia Elliot Blas, Gerente de Operaciones y señor Alex Cahuana Quino, Ejecutivo de Empresas y Presupuesto.

Dando inicio a su intervención, el señor Titto Almora agradeció la invitación realizada, refiriendo que FONAFE es una empresa de Derecho Público adscrita al Sector Economía y Finanzas. Añadió que el Directorio de FONAFE está integrado por el Ministro de Economía y Finanzas, el Presidente del Consejo de Ministros, el Ministro de Transportes y Comunicaciones, el Ministro de Vivienda, Construcción y Saneamiento, y el Ministro de Energía y Minas.

Al respecto, el Consejero Eduardo Iriarte precisó, que cuando fue Ministro de la Producción integró el citado Directorio; sin embargo ahora que se ha incorporado a EsSalud, no interviene la Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo en el Directorio de FONAFE.

Con relación a lo señalado, el señor Titto Almora manifestó que la conformación del Directorio de FONAFE había variado en los últimos años; precisando que al igual que ESSALUD, existen otras empresas que también se encuentran bajo el ámbito de FONAFE, cuyo Ministerio respectivo no forma parte del Directorio, no obstante lo cual, son invitados a participar de las sesiones correspondientes, atendiendo a la especialización de los temas a tratarse.

De otro lado, el Consejero Eduardo Iriarte expresó su inquietud en torno a la razón por la cual la Empresa Servicios Integrados de Limpieza S.A. (SILSA), así como la Empresa de Seguridad, Vigilancia y Control S.A.C. (ESVICSAC) contínuan bajo el ámbito de FONAFE, no obstante existir pronunciamientos de dicha entidad, en sentido contrario.

Respecto a lo expresado, el Consejero Gonzalo Garland manifestó que hace algunos años formó parte del Directorio de SILSA y luego de ESVICSAC, periodo en el cual se efectuaron consultas al Organismo Superior de Contrataciones del Estado (OSCE) y FONAFE, determinándose que dichas empresas no deberían encontrarse bajo el ámbito de FONAFE; sin embargo, la administración anterior decidió voluntariamente ello. Opinó en tal sentido, que habiendo sido creadas las

Bold

oh.

EX



mencionadas empresas como personas jurídicas de derecho privado corresponde que se encuentren supeditadas a FONAFE.

De la misma forma, el Consejero Federico Prieto señaló su extrañeza respecto a la sujeción de la Institución a FONAFE, no obstante el carácter tripartito del Consejo Directivo de EsSalud, el cual se encuentra conformado por representantes del Estado, de los Empleadores y Trabajadores; considerando que tal situación resulta atentatoría de su autonomía.

A su turno, el Consejero Jorge Cristóbal indicó que conforme a lo acordado en la sesión anterior, las intervenciones en relación a las exposiciones deberían realizarse al final de cada presentación.

Sobre el particular, el Consejero Eduardo Iriarte manifestó estar en desacuerdo con el planteamiento del Consejero Jorge Cristóbal, debido a que el Director Ejecutivo de FONAFE al iniciar su intervención señaló su disposición de atender las inquitudes y comentarios de los señores Consejeros durante el desarrollo de su exposición.

De otro lado, el Consejero Iriarte refiriéndose a lo expresado por el Consejero Federico Prieto, hizo mención al Proyecto de Ley que propone la exclusión de EsSalud del ámbito de FONAFE; consultando del mismo modo, si dicha entidad realmente tenía conocimiento de la problemática de EsSalud, ello debido a que no se explicaba la razón por la cual sólo se contemplaba el pago de dietas por asistencia a un máximo de dos (02) sesiones del Consejo Directivo al mes.

Al respecto, el señor Titto Almora señaló que algunos de los temas tratados estaban contemplados en su presentación, solicitando que se le permitiera proseguir con su exposición.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva manifestó que previamente al reinicio de la presentación, por cuestiones de equidad, se le permitiera al Consejero Guillermo Onofre realizar las precisiones respectivas, de la misma forma en que lo hicieron los otros señores Consejeros; señalando el citado Consejero que si bien el Consejo Directivo de EsSalud se había pronunciado, en el sentido de que EsSalud debía ser excluido del ámbito de FONAFE, resultaba necesario que los funcionarios de dicha entidad continúen con su exposición.

Prosiguiendo con su presentación, el señor Titto Almora señaló con relación a la situación de las empresas SILSA y ESVICSAC, que dichas empresas son estatales y de derecho mercantil privado, y que si bien es cierto que hubo comunicaciones de FONAFE en el sentido que éstas no deberían encontrase bajo su ámbito, las mismas fueron emitidas en atención a una norma que se encontraba vigente en esa oportunidad, siendo la posición actual de FONAFE que las referidas empresas son de carácter público.

Del mismo modo, con relación al Presupuesto Público, el Director Ejecutivo de FONAFE hizo referencia a su marco normativo y a la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas, precisando que periódicamente se aprueba un Marco Macroeconómico Multianual, que establece el resultado presupuestal para diferentes entidades del sector público, incluido EsSalud.



7305









Marco Macroeconómico Multianual 2013-2015 REPUBLICA DEL PERU NO DE ECONOMIA Y FINANZAS MARCO MACROECONOMIO MULTIANUAL 2013-2015 En miliones de Si ESSALUO AÑO 2013 MARLEN Meta MFF 644 R.Primario FBK mpresas No Financieras 452 -301 151 Gasto Inversiones Fbk 1,765 1,765 Empresas No Financieras

Sobre el particular, la Consejera Paulina Giusti consultó la razón por la que no se proponía un cambio de metodología en la determinación de los resultados económicos para EsSalud, atendiendo a que la Institución no tiene fines de lucro.

Al respecto, el señor Titto Almora manifestó estar de acuerdo con lo expresado por la citada Consejera, debido a que desde el punto de vista conceptual, la naturaleza de EsSalud difiere sustancialmente de las otras empresas bajo el ámbito de FONAFE, por lo cual el resultado del ejercicio presupuestal que debería exigirsele sería cero, ello a fin de utilizar los recursos existentes para la atención de la población asegurada.

En tal sentido, la Consejera Paulina Giusti preguntó cual sería, en consecuencia, la posición técnica de FONAFE sobre el particular.

Absolviendo la consulta efectuada, el señor Titto Almora señaló que este aspecto había sido evaluado en distintas ocasiones, sin embargo no se ha tomado una decisión al respecto.

Por su parte, el Consejero Harry Hawkins precisó que el Marco Macroeconómico Multianual lo elabora la Dirección General de Asuntos Económicos del Ministerio de Economía y Finanzas; refiriendo haber tenido la oportunidad de haber asistido a una reunión en dicha Dirección, en compañía de la ex Gerente Central de Finanzas, a fin de evaluar dicho tema.

A su turno, la Presidenta Ejecutiva consultó al señor Titto Almora la razón por la que SEDAPAL aparece con una cifra negativa en el cuadro anteriormente mostrado.

Sobre el particular, el citado funcionario manifestó que hay empresas bajo el ámbito de FONAFE que tienen un gasto alto en el rubro de inversiones, citando el caso de: Electroperú, Empresa Nacional de Puertos (ENAPU) y SEDAPAL.

En atención a lo señalado, la Presidenta Ejecutiva acotó que en tal sentido, existen empresas que si pueden tener un resultado negativo, razón por la cual resultaba importante dar a conocer que hay empresas que por su naturaleza social no tienen que contribuir a la formación bruta de capital.

Continuando con su exposición, el señor Titto Almora se refirió al marco normativo de Gestión Presupuestal, señalando que existen diferentes tipos de normas y que la importancia de algunas de ellas radica en que se aplican más allá de su relación con







FONAFE, tal como ocurre con la Ley de Contrataciones del Estado, Decreto-Legislativo Nº 1017, y la Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública, Ley Nº 27293.

Normativa de FONAFE: Normativa Transversal Complementaria: Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario (AD N° 003-2005/018-FONAFE y modificatorias) Marco Macroeconómico Multianual Fija limites a Resultado Económico Fija limites a Inversiones Fbk Directiva de Formulación del Plan Operativo y Presupuesto (AD N° 001-2010/014-FONAFE) Ley de Sistema Nacional de Endeudamiento Fija limites para Endeudamiento a Largo Plazo Montos Máximos de dietas para Directores Ley del Sistema Nacional de Presupuesto Público (AD N° 002-2010/002-FONAFE) Fija límites de Gasto – Normas de Austeridad Mecanismos de Negociación Colectiva Directiva de Transparencia en la gestión (Resol. DE N° 010-2009/DE-FONAFE) Ley del Sistema Nacional de Tesoro Público Regula Administración y Colocación de Fondos Directiva para la Aprobación del CAP (Resol. DE modificatorias) Ley De Transparencia Regula publicación de data Directiva de Formulación del Plan Estratégico (AD N° 001-2008/019-FONAFE) Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública Regula Gestión de Inversiones Lineamientos para compras corporativas (AD N° 003-2009/002-FONAFE) Ley del Contrataciones del Estado Regula Gestión de Adquisiciones y Contrataciones Código Marco de Control Interno (AD N° 001-2006/028-FONAFE) €rú

Seguidamente, el citado Director Ejecutivo hizo mención a las competencias de FONAFE en su Rol de Supervisor respecto a las siguientes obligaciones de EsSalud:

- Cumplir con la Ley de Presupuesto del Sector Público.
- Orientar la gestión presupuestal a: (i) Mejorar la atención a los asegurados, (ii)
 Afrontar obligaciones con pensionistas, (iii) Asegurar la sostenibilidad
 financiera y (iv) Garantizar la constitución de la Reserva Técnica.

Sobre lo señalado, el señor Titto Almora comentó que hace varios años en EsSalud se utilizó la Reserva Técnica para fines distintos a los establecidos en la Ley, respecto a lo cual FONAFE manifestó su desacuerdo e indicando que la Reserva Técnica debía ser reconstituida.

Al respecto, el Consejero Eduardo Iriarte consultó al señor Titto Almora cuál era la sanción a aplicarse al Consejo Directivo que aprobó la utilización de la Reserva Técnica para fines distintos a los de su creación.

Sobre el particular, el citado funcionario manifestó que la primera acción adoptada por FONAFE fue limitar la utilización de dichos recursos y luego se cumplió con informar debidamente sobre ello.

El Consejero Iriarte señaló que en el caso expuesto se evidenciaba la comisión de un ílicito penal, por lo que consideraba que FONAFE podía hacer de conocimiento de dicha situación al Ministerio Público, a fin que se inicien las acciones legales correspondientes y sancionar a los responsables.

Por su parte el Consejero Gonzalo Garland indicó que en el mes de setiembre del año 2011, se evidenció que efectivamente había un déficit en la Reserva Técnica de EsSalud y que la propuesta fue solucionar el problema lo más rápido posible; y, que efectivamente existe responsabilidad del Consejo Directivo que autorizó la utilización indebida de la Reserva Técnica.

Con relación a lo señalado, la Consejera Paulina Giusti señaló que si bien FONAFE supervisa a EsSalud en el ámbito presupuestal y puede disponer las acciones correctivas del caso, no tiene facultades de control respecto a las decisiones que el Consejo Directivo adopta; consultando en tal sentido, cuáles serían las herramientas que utilizaría FONAFE al respecto.

Absolviendo la consulta efectuada, el señor Titto Almora manifestó que FONAFE no tiene facultades de control gubernamental, y que en caso nos encontráramos frente a la comisión de un delito, ello puede denunciarse desde el Consejo Directivo o sino desde FONAFE; precisando en lo referido al control gubernamental, que ello puede realizarse desde EsSalud, solicitándose una acción de control especial.

3







En atención a lo señalado, la citada Consejera consultó sobre las acciones que en la vía administrativa podía disponer FONAFE.

Respecto a ello, el señor Titto Almora señaló que podría solicitarse a la Contraloría General de la República la realización de una acción del control especial.

En este punto, el Consejero Eduardo Iriarte preguntó qué relación tenía FONAFE con las auditorias que la Contraloría General de la República obliga a realizar, toda vez que las mismas ocasionan un importante gasto a EsSalud, sobre todo cuando existen situaciones tan delicadas como el último informe elaborado por la firma auditora KPMG, la cual se abstuvo de emitir opinión sobre los Estados Financieros.

En cuanto a la auditoría externa, el señor Titto Almora manifestó que en diferentes oportunidades FONAFE había solicitado a la Contraloría General de la República que las firmas auditoras sean seleccionadas por la propia entidad, toda vez que el proceso de selección de dichas firmas no es el más recomendable, en consideración a situaciones como la expuesta.

Con relación a lo manifestado, el Consejero Eduardo Iriarte señaló tener entendido que la Contraloría General de la República tiene una escala de auditores; es decir, para una entidad como EsSalud que maneja un presupuesto anual mayor a S/. 7 Mil Millones de Nuevos Soles, o para el Banco Central de Reserva del Perú, no puede nombrar a un equipo que no tenga la experiencia suficiente. Por lo que considera que la empresa que audite a EsSalud debe estar dentro de las 10 primeras de dicha escala y partiendo de ello, seleccionar a una que pueda auditar a una empresa de la magnitud de nuestra Institución.

De otro lado, el Director Ejecutivo de FONAFE señaló que la entidad a su cargo interviene en los siguientes aspectos:

- Aprobación del Presupuesto de ESSALUD a nivel de rubros agregados:
 - Ingresos y Egresos de Operación.
 - Gasto Integrado de Personal
 - Ingresos y Egresos de Capital.
 - Financiamiento.
 - Superávit Económico.
- Dicta normas generales de gestión de personal, políticas remunerativas y contratación de Gerentes.

Asimismo, refirió que los supuestos en los que no interviene FONAFE son los siguientes:

- Manejo de Caja: pagos a proveedores, recaudación, colocaciones, tesorería, entre otros.
- Desagregado de presupuesto a nivel específico.
- Gestión de Ejecución del gasto operativo e inversiones.
- Normas administrativas internas.
- · Gestión de Compras: Abastecimiento de medicinas, insumos de hospitales, etc.

Asimismo, hizo referencia a la fluctuación del Presupuesto en los ejercicios 2011, 2012 y 2013, tomando como referencia las cifras que se muestran en el siguiente cuadro:

Or.









PRESUPUESTO 2011 - 2013

		20	11		2012			2013		
RUBROS	Pre.Prop Essalud	Presup. Inicial	Presup. Final	Ejecución	Pre.Prop Essalud	Presup. Inicial	Presup. Final	Ejecución	Pre Prop Essalud	Presup.
Ingresos Operativos	6,273	6,273	6,308	6,390	6,706	6,706	7,304	7,386	7,611	7,61
Venta de Servicios	6.156	6.153	6 174	6.248	6.572	6.572	7.135	7.212	7.440	7.44
Ingresos Financieros	46	46	60	66	60	60	85	89	92	9
Otros Ingresos	71	74	75	77	75	75	84	85	79	7
Egresos Operativos	5,798	5,569	5,766	5,754	6,021	5,947	6,436	6,153	7,003	7,00
Compra de Bienes	1,173	1,111	1,162	1,097	1,238	1.209	1,386	1,195	1,435	1,43
Gastos de Personal	3,076	2,998	3,125	3,176	3,266	3,199	3,425	3,405	3,884	3,88
Servicios de Terceros	1,105	1,026	1,031	1,031	1,089	1,051	1,114	1,047	1,151	1,15
Tributos	0	0	3	2	3	3	3	3	. 3	
Gastos Diversos de Gestión	443	433	445	447	485	485	508	503	529	52
Resultado de Operación	475	704	542	636	625	759	868	1,233	608	60
Gastos de Capital	597	597	338	410	492	492	723	538	458	45
Presupuesto de Inversiones	595	595	330	310	463	463	353	200	382	38
inversión Financiera	2	2	8	100	30	30	369	338	76	- 1
Ingresos de Capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Transferencias Netas	-124	-124	-124	-126	-133	-133	-145	-145	-150	-15
Resultado Económico	-246	-17	79	100	0	134	0	550	0	
Financiamiento Neto	-83	41	-53	-53	0	0	0	0	0	
Resultado de Ejercicios	329	0	0	0	0	0	0	0	0	
Saldo Final	0	24	27	47	0	134	0	550	0	
Gasto integrado de Personal	3,362	3,262	3,405	3,458	3,552	3,477	3,738	3,701	4,206	4,20
Resultado Primario	-246	-17	79	100	0	134	0	550	0	

Al respecto, el Consejero Harry Hawkins expresó su satisfacción por el resultado económico "cero" del ejercicio presupuestal del año 2012, haciendo mención a las modificaciones presupuestales solicitadas por EsSalud a FONAFE.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva hizo énfasis a la importancia de una adecuada ejecución presupuestal, que tiene que ver con una óptima programación de las adquisiciones de bienes y servicios que EsSalud necesita. Asimismo resaltó la necesidad de sostener una reunión con la Gerencia General y la Gerencia Central de Finanzas, respecto a la ejecución presupuestal del primer trimestre del presente año.

En este sentido, la Dra. Virginia Baffigo solicitó al señor Titto Almora una reunión especial, para poder ver en qué medida el manejo presupuestal de EsSalud está mejorando, porque de lo contrario vamos a seguir con la ilusión que hemos gastado muy bien este trimestre, cuando en realidad es el resultado de acciones ejecutadas en el ejercicio presupuestal anterior.

Con relación a lo señalado, el señor Titto Almora manifestó tener la mayor disposición para llevar a cabo la reunión solicitada, porque es un tema que involucra a ambas entidades.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte señaló que podría alcanzarse a FONAFE el Informe Final elaborado por la Comisión Reorganizadora de EsSalud, a fin que puedan tomar conocimiento de sus recomendaciones.

Al respecto, el Consejero Gonzalo Garland consultó quien asumiría la responsabilidad de aplicar las recomendaciones formuladas por la citada Comisión, ESSALUD o FONAFE; agregando que el Consejo Directivo podría asumir dicha responsabilidad, pero autorizándose la realización de un mayor número de sesiones al mes.

En atención a lo señalado, el señor Titto Almora señaló que respetaba la opinión del Consejero Gonzalo Garland, sin embargo ello no podría condicionarse para la adopción de las medidas necesarias en mérito al Informe Final emitido por la Comisión Reorganizadora de EsSalud.

Atendiendo a lo expuesto, la Presidenta Ejecutiva refirió que se procedería a enviar a FONAFE el documento emitido por la Comisión Reorganizadora; precisando que el Consejo Directivo de EsSalud está facultado para aprobar o no las recomendaciones contenidas en dicho Informe Final.

J.





Continuando con su exposición, el señor Titto Almora hizo mención a los aspectos que FONAFE considera críticos, dada su incidencia en la gestión de EsSalud:

Impacto de la Ley N° 29351 y Ley N° 29714:

Abordó el tema referido al impacto de la Ley N° 29351, Ley que reduce costos laborales a los aguinaldos y gratificaciones por fiestas patrias y navidad, así como la Ley N° 29714, Ley que prorroga la vigencia de la Ley N° 29351.

	En S/. MM				
			Periodos		
Aportes por gratificación*	2010	2011	2012	2013	2014
Diciembre (Enero)	290	341	374	401	423
Julio (Agosto)	328	363	387	411	431
Total	618	704	761	812	854

- Ley 29351 Aprobó reducción Costos Laborales por Fiestas Patrias y Navidad (Vigencia al 31.12.2010)
- Ley 29714 Amplia vigencia hasta el 31.12.2014.
- •S /. 230 MM fueron compensados por Tesoro Público en año 2009.

Al respecto, el Consejero Eduardo Iriarte acotó que los trabajadores no aportan a EsSalud, son los empresarios (empleadores) los que aportan el 9% a nuestra Institución; y que, como consecuencia de la mencionada Ley ahora los empresarios ya no pagan el 100% de la gratificación sino un 109%, recortándose de esta forma el ingreso que tenía EsSalud.

El señor Titto Almora coincidió con la apreciación del señor Iriarte, en el sentido que ello es un tema totalmente exógeno a la gestión de EsSalud, y que el problema actual radica en la prórroga de la Ley N° 29351 más allá del año 2014.

Sobre el particular, el Consejero Eduardo Iriarte consultó al Director Ejecutivo de FONAFE si contaba con el estudio actuarial formulado por la Organización Internacional de Trabajo (OIT), en el que se determina la manera en la cual FONAFE puede trabajar de la mano con EsSalud.

Ante lo referido, el señor Titto Almora señaló que sí les fue remitido dicho estudio y reiteró su compromiso de apoyo a la gestión de EsSalud.

A su turno, el Consejero Gonzalo Garland agradeció las palabras del señor Almora, solicitándole evaluar el Informe Final de la Comisión Reorganizadora de EsSalud, así como el estudio actuarial de la OIT, a fin de establecer la mejor forma en que nuestra Institución pueda cumplir con sus obligaciones ante la población asegurada.

De otro lado, la Presidenta Ejecutiva solicitó al señor Titto Almora explicar con mayor detalle acerca de los S/.230'000.000 que fueron compensados con cargo al Tesoro Público en el año 2009, como consecuencia de la aprobación de la Ley Nº 29351.

Con relación a ello, el señor Titto Almora indicó que mediante la citada Ley se estableció la posibilidad de que el Ministerio de Economía y Finanzas compensara lo dejado de percibir por EsSalud, como resultado de la aplicación de la Ley en mención. Lo cual fue resaltado por la Presidenta Ejecutiva porque constituye un precedente importante para atender esta problemática.

De otro lado, el Consejero Eduardo Iriarte hizo referencia al proyecto de ley elaborado por la Comisión Reorganizadora, que establece un conjunto de medidas orientadas al fortalecimiento de EsSalud, entre las cuales se encuentra la afectación de los aguinaldos y gratificaciones a las aportaciones a nuestra Institución.







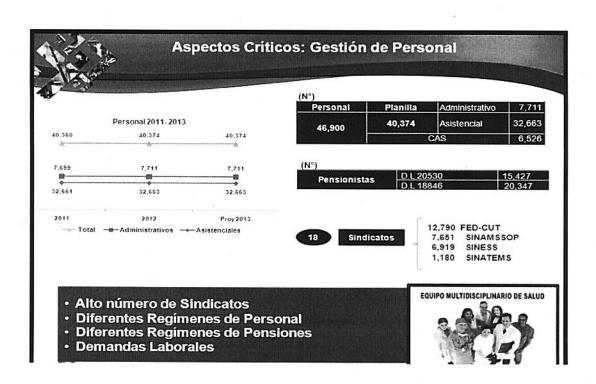
Sobre el particular, el Director Ejecutivo de FONAFE señaló que en dicho proyecto se plantea que se reestaure el régimen anterior a la aprobación de la Ley Nº 29351 lo cual es una decisión del Congreso de la República y no de FONAFE.

Reserva Técnica:

Con relación a la Reserva Técnica, el señor Titto Almora manifestó que para efectos de constitución de la misma en el presente ejercicio, no debe existir una brecha menor a los S/. 75 Millones de Nuevos Soles establecidos en el año 2012.

Gestión de Personal:

Sobre el particular, el Director Ejecutivo de FONAFE señaló que la población laboral que maneja EsSalud, es de 46,000 trabajadores aproximadamente, de los régimenes laborales público y privado, y CAS; lo cual genera diferentes procesos técnicos y relaciones laborales, habida cuenta de la existencia de diferentes sindicatos al interior de EsSalud.



Precisó que, manejar una Institución con estas características es bastante complejo, pues ocasiona que las demandas laborales que maneja EsSalud sean cuantiosas.

Sobre el particular, el Consejero Harry Hawkins consultó que si ya se contaba con el modelo económico que van a utilizar las empresas e instituciones bajo el ámbito de FONAFE, para los procesos de negociación colectiva del año 2013.

Al respecto, señor Titto Almora indicó que este instrumento estaba en vías de aprobación, añadiendo que la situación financiera de EsSalud es delicada y si se va a iniciar la etapa de trato directo con los sindicatos debe explicárseles la situación económica por la que atraviesa la Institución.

La Presidenta Ejecutiva expresó su preocupación sobre el tema de gestión de las personas, manifestando que al parecer en el tema de la reformas de las escalas salariales en el Ministerio de Salud no se ha tomado en cuenta a EsSalud, en razón a que la aprobación de dicha escala influirá en nuestra Institución, al existir una disparidad en los ingresos que perciban los trabajadores de ambas entidades.

Con relación a lo referido, la Consejera Paulina Giusti aclaró que la propuesta de estructura remunerativa está orientada a los trabajadores comprendidos en el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276, no estando contemplado el personal bajo el régimen de la actividad privada (Decreto Legislativo N° 728), ni el personal bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios - CAS.

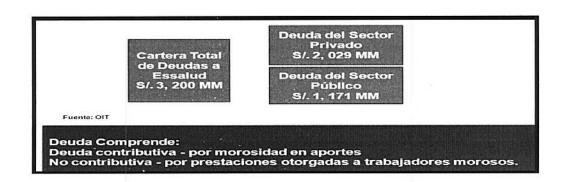
Job J

So Ah

Alf

Deuda por Cobrar a Diciembre:

De otro lado, el señor Titto Almora se refirió a la cartera total de deudas por cobrar de EsSalud, como resultado de lo adeudado por el sector público y privado, por morosidad en el pago de las aportaciones y por concepto de prestaciones asistenciales otorgadas a trabajadores, cuyos empleadores tienen la condición de morosos.



Al respecto, la Consejera Paulina Giusti consultó quien supervisaba a la Superintendencia Nacional de Administracion Tributaria (SUNAT), respecto a la labor de recaudación de aportaciones a EsSalud.

Sobre el particular, el señor Titto Almora refirió que SUNAT cobra el 1.4% de las aportaciones, como comisión por la recaudación efectuada; precisando respecto a la supervisión de dicha labor, que se puede realizar un análisis comparativo de la deuda tributaria existente con anterioridad a la intervención de dicha entidad, y después de la misma.

A su turno, el Consejero Jorge Cristóbal manifestó su preocupación sobre la incorporación de EsSalud bajo el ámbito de FONAFE, en razón a que tal circunstancia resulta atentatoria de su autonomía; precisando que FONAFE no intervino cuando el gobierno anterior dejó en EsSalud un déficit de aproximadamente S/. 459 Millones de Nuevos Soles y la malversación del Fondo de Reservas Técnicas, lo cual denota que la fiscalización no estuvo presente, por lo que por esta razón EsSalud no debe continuar bajo el ámbito de dicha entidad.

Al respecto el Consejero Federico Prieto señaló que en el caso de las Universidades Públicas, no obstante ser empresas educativas, no están bajo el ámbito de FONAFE, al igual que el caso de SENATI y SENCICO. Por lo que solicitó se trasmita al Directorio de FONAFE, la incomodidad de EsSalud respecto a tal situación.

Con relación a lo señalado, el Consejero Oscar Alarcón resaltó la exposición realizada, así como la disposición del señor Titto Almora en absolver las inquietudes de los señores Consejeros; no obstante lo cual, el Consejo Directivo debe ratificar su propósito de desvinculación de FONAFE, compartiendo en tal sentido, las opiniones vertidas por los señores Consejeros representantes de la actividad empresarial.

Finalizando su intervención el señor Titto Almora acotó que a FONAFE tampoco se le consultó sobre la incorporación de EsSalud bajo su ámbito; precisando que el problema de la Institución no es el Presupuesto, sino el manejo del mismo.

Concluida la presentación, la Presidenta Ejecutiva agradeció la participación del Director Ejecutivo de FONAFE y de su equipo, en la presente sesión.

 Informe Final que contiene el "Diagnóstico Situacional del Seguro Social de Salud – ESSALUD", elaborado en el marco de lo dispuesto en el Decreto Supremo Nº 016-2012-TR, modificado por Decreto Supremo Nº 021-2012-TR.

Se contó con la participación del señor Juan Carlos Requejo Aleman, Secetario General del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, y Coordinador General de la Comisión Reorganizadora de EsSalud, así como de los integrantes de su equipo de trabajo; quien agradeció la invitación cursada para participar en la presente sesión.

继



Refirió que se efectuaría un breve resumen del Informe Final que contiene el "Diagnóstico Situacional del Seguro Social de Salud – ESSALUD", como resultado de un trabajo realizado entre el 12 setiembre de 2012 y el 29 de enero del año en curso; precisando que dicha labor no hubiera podido ser desarrollada a cabalidad, sin el apoyo de EsSalud y su cooperación permanente, habiéndose sostenido además, reuniones con los distintos gremios, y otras entidades relacionadas a EsSalud, como SUNAT, FONAFE, Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA), la Autoridad Nacional de Servicio Civil (SERVIR), así como entidades representantes de pacientes asegurados.

Manifestó también que con dicho documento se podrá tener un diagnóstico de los principales sistemas administrativos, debido a que contiene 370 recomendaciones, de las cuales 246 están dirigidas al fortalecimiento de la gestión administrativa y 124 para fortalecer la gestión asistencial.

Precisó que en el Informe Final no se propone un incremento del monto por aportación a EsSalud, sino medidas concretas para tal fin, al haberse evidenciado que la Institución necesita alrededor de S/. 60'000.000 de Nuevos Soles para inversión tecnológica, a efectos de mejorar la gestión administrativa.

Seguido a ello, el Coordinador General de la Comisión de Reorganización cedió el uso de la palabra al señor José Vidal Fernández, Jefe de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, e integrante de la Comisión Reorganizadora, quien refirió que su exposición estará referida al Diagnóstico efectuado sobre la Estructura Organizacional, Planeamiento, Inversiones, y Presupuesto:

Diagnóstico sobre la Estructura Orgánica de EsSalud:



Sobre el particular, señaló que se efectuaron las siguientes recomendaciones:

- El Consejo Directivo debe establecer lineamientos internos que permitan mejorar el proceso para la selección de los miembros delegados por los sectores que tienen representatividad en el Consejo Directivo.
- El Órgano de Control Institucional debería establecer un nuevo diseño que integre las oficinas actuales de control descentralizado, en una única gerencia de control que se preocupe de la gestión centralizada y descentralizada a través de dos únicas instancias.
- Modificar el artículo 10°, numeral 10.2, de la Ley de Creación de EsSalud, Ley N° 27056, precisando lo dispuesto en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, Ley N° 27785 (artículos 17°, 18° y 19°) y en el Reglamento de los Órganos de Control Institucional, aprobado

So that

07.

EK



con Resolución de Contraloría General N° 459-2008-CG (artículo 13º "Dependencia Administrativa", artículo 18º "Relación del Jefe del OCI con la Entidad" y artículo 24º "Designación del Jefe del OCI"). Esta medida además permitirá brindar cumplimiento a lo establecido por las Normas de Auditoría Gubernamental - NAGU.

- Se debe incorporar personal dependiente de la propia Contraloría General de la República, a fin de establecer mejor el propósito del control institucional y la salvaguarda de los intereses de los asegurados.
- La Defensoría del Asegurado debe realizar la revisión del ámbito de su responsabilidad y el rediseño de las funciones que deberían tener las unidades orgánicas dedicadas a la administración y al apoyo técnico que brindan a dicho órgano; siendo aplicable para este caso el criterio de eficiencia que elimine la duplicidad.
- La Defensoría del Asegurado debe fortalecer su rol de autoridad que influencia decisivamente en asuntos de defensa ante la vulneración de los derechos de los asegurados.
- Implementar una Gerencia de Atención de Quejas y Reclamos, que tenga como función principal acompañar en la solución de quejas y reclamos por los servicios de atención que actualmente reciben, gestionando además los casos recogidos a través del libro de reclamaciones. Es decir tener una gerencia encargada sólo de la función de la defensa al asegurado y otra ver solamente la atención de quejas y reclamaciones.

Del mismo modo hizo referencia a que en la tendencia con mayor incidencia a reclamos y solicitudes se ve claramente la falta de atención y falta de información en los procesos institucionales:

by



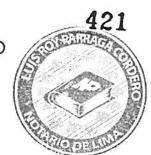






CODIGO	DESCRIPCION	TOTAL	*
01,10			
24.29 09,30	FALTA OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	4825	48.89%
16,11	FALTA DE INFORMACION DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES	1187	12.03%
02	PROBLEMAS EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS	901	9.13%
22	RETRASO EN LA PRESTACION POR CAUSAS ADMINISTRATIVAS (INCLUYE CITT)	770	7.80%
80	PROBLEMAS CON LAS REFERENCIAS	714	7.23%
26	MATERIAS QUE NO CORRESPONDEN A ESSALUD	183	1.85%
14	PROBLEMAS DE ACREDITACION	170	1.72%
39	DE RECLAMACIONES	162	1.64%
37	PROBLEMAS EN EL ACCESO A HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES CON ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN(C.EXT/EME)	137	1.39%
27	ATENCION ASISTENCIAL INADECUADA	114	1.16%
07	PROBLEMAS EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA	114	1.16%
20	PROBLEMAS EN EL ACCESO AL SERVICIO DE EMERGENCIA	111	1.12%
38	INCUMPLIMIENTO DE DEBERES DE LOS ASEGURADOS	98	0.99%
33	IMPUNTUALIDAD	88	0.89%
03	MALTRATO EN LA ATENCION ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVA	66	0.67%
35	FALTA DE INSUMOS REACTIVOS	57	0.58%
12	PROBLEMAS EN LA ATENCION FOR FALTA O MAL ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA Y/O LOS EQUIPOS MEDICOS	38	0.39%
05	PROBLEMAS EN EL DIAGNOSTICO	30	0.30%
06	PROBLEMAS EN EL TRASLADO DE LOS ASEGURADOS EN CASOS DE EMERGENCIA	23	0.23%
18	REEMBOLSO DE GASTOS EFECTUADOS	19	0.19%
15	PROBLEMAS PARA EL COBRO DE SUBSIDIOS	15	0.15%
23	PERDIDA DE LA CONDICION DE ASEGURADO	13	0.13%
25	INCONDUCTA ETICA	11	0.11%
04	PRESUNTA MALA PRAXIS	6	0.06%
17	OPOSICION AL COBRO POR PRESTACIONES DE SALUD	5	0.05%
28	OPOSICION AL PAGO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	3	0.03%
32	PROB. EN EL ACCESO A PREST. ASIST. EN CENTROS ALTAMENTE ESPECIALIZADOS DEL PAIS O EL EXTRANJERO	3	0.03%
19	REEMBOLSO DE PAGO DE APORTACIONES INDEBIDAS	3	0.03%
34	COMPLICACIONES PROCEDENTES DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	1	0.01%





Diagnóstico del Planeamiento en EsSalud:

En cuanto a Planificación, el señor José Vidal hizo mención a que en EsSalud aprobó un Plan Estratégico Institucional 2012-2016, buscando implementar una gestión trasparente, basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido, en consonancia con la actual política del Estado y con el compromiso con la lucha contra la corrupción.

Del mismo modo, el citado funcionario precisó que el Plan Estratégico Institucional de EsSalud no está alineado con el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2012-2016 del Sector Trabajo y Promoción del Empleo; no obstante que su Plan Operativo Institucional (POI) 2013, se relaciona con los objetivos del PESEM.

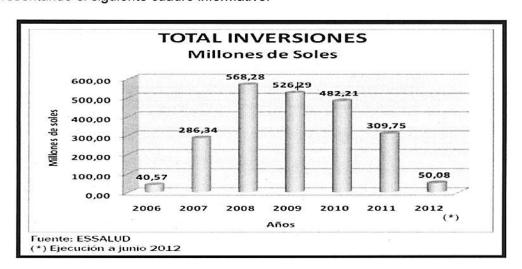
En cuanto al Plan Operativo Institucional comentó los indicadores tanto del POI como del PEI, que deberán contener los mismos indicadores para su seguimiento, de acuerdo a la Directiva de Programación, Formulación y Aprobación del Plan Operativo y Presupuesto de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE, aprobado por Resolución Directoral N° 047-2011/DE-FONAFE.

Finalmente, el señor José Vidal señaló que el Plan Estratégico Institucional 2012-2016 de EsSalud, no se articula con ningún objetivo estratégico del Ministerio de Salud. En tal sentido, para efectos de la implementación del Aseguramiento Universal en Salud en el Perú, se propone la siguiente articulación:



Diagnóstico de las Inversiones:

El señor José Vidal explicó la evaluación presupuestal de las Inversiones en EsSalud, presentando el siguiente cuadro informativo:



Precisó sobre el particular, que las inversiones incluían:

- Proyectos de Inversión: Pre inversión, Expediente Técnico, Terrenos, Infraestructura y Equipamiento Ligado a Inversiones.
- Gastos de Capital no Ligados a Proyectos: Equipamiento asistencial, Equipamiento Informático, Equipamiento administrativo y otros Gastos de Capital.











Al respecto, la Consejera Paulina Giusti, así como la Presidenta Ejecutiva sugirieron al expositor que la presentación sea realizada de manera más sintética, debido al tiempo que se disponía para tal fin.

Coincidiendo con lo sugerido, el Consejero Harry Hawkins propuso avanzar con la exposición de las recomendaciones de la Comisión Reorganizadora de EsSalud, y saber cómo debería ser la implementación de las mismas, desde la perspectiva de dicha Comisión.

Prosiguiendo con su exposición, el señor José Vidal se refirió a las Recomendaciones formuladas sobre el proceso de inversiones:

En cuanto a la Formulación:

Descentralización

- Crear Unidades Formuladoras descentralizadas más próximas con las unidades usuarias.
- Implementar una Unidad Formuladora a nivel de Macroregión
- Coordinación continúa con las Unidades Ejecutoras.

Recurso Humano

 Dotar a la Unidad Formuladora con personal técnico suficiente que permita atender toda la problemática de cada Macroregión, lo cual permitirá acelerar los procesos de formulación de los proyectos y dar soluciones más acertadas de la realidad e intervenir en un mayor número de Centros Asistenciales.

Planificación de las inversiones

 Actualización de los Planes Directores, alineados a los planes de inversión del EsSalud y con los Gobiernos Regionales.

Centralización

 Unidad Formuladora, centralizada y alejada de los problemas que viven sus unidades

Insuficiente Recurso Humano

- Unidad Formuladora pequeña con poco personal que permita atender toda la problemática.
- Lo anterior origina lentitud en la formulación de los proyectos.
- Soluciones planteadas alejadas de la realidad.
- Intervención en un número reducido de Centros Asistenciales.

Planificación de las Inversiones

- No se encuentra una adecuada identificación de los Planes de Inversión en los Planes institucionales.
- Los proyectos de inversión pública se canalizaron a través de planes directores de las Redes Asistenciales, sin lineamientos guía, ni asistencia técnica a las Redes Asistenciales.

En cuanto a la Evaluación:

Incorporación reciente al SNIP

- Dado que la Unidad Formuladora se encuentra en la misma Gerencia, los proyectos son formulados y aprobados por la misma Unidad, lo que no permite una mejora de los proyectos.
- Los proyectos anteriores al año 2011 no se formulan ni evalúan con el mismo criterio de calidad.

Inadecuado seguimiento

 No se realiza un adecuado seguimiento y evaluación que permita realimentar la información para la formulación de los Planes de Inversión.







 No cuentan con un Programa Multianual de Inversiones, lo que indica una inadecuada priorización de los Planes de Inversión.

Coordinación con los órganos del SNIP

- Desagregación con la Unidad Formuladora, lo que permitirá una mejora de los proyectos.
- Coordinación con la Unidad Ejecutora para sincerar costos y tiempo y lograr la transparencia de los proyectos de inversión.

Seguimiento

 Mejorar los procesos de seguimiento y evaluación que permita realimentar la información para la formulación de los Planes de Inversión.

Priorización de Planes de Inversión

- Implementar adecuadamente Programa Multianual de Inversiones.

En cuanto a la Ejecución:

- Gerencia Central de Logística Ejecuta Equipamiento
 - Falta de coordinación con la Gerencia Central de Infraestructura durante la ejecución de los proyectos.
 - Equipos de mayor complejidad almacenados por periodos muy largos.
- Gerencia Central de Infraestructura Ejecuta Infraestructura
 - Demora en la ejecución de infraestructura.
 - Bajos niveles de ejecución.
- Gestión de Proyectos
 - Ausencia de ente coordinador durante la ejecución.
- Seguimiento y Evaluación
 - No participan en la etapa de formulación.
 - No se realiza un adecuado seguimiento y evaluación expost, que permita realimentar la información para la ejecución.

Con relación a lo señalado, la Consejera Paulina Giusti consultó al señor José Vidal si se había contemplado la articulación con el Ministerio de Salud respecto a la Planificación Multianual de Inversiones.

Respondiendo a la pregunta efectuada, el citado funcionario indicó que EsSalud ingresa al Sistema Nacional de Inversión Pública, a partir del año 2010, y de acuerdo a dicho marco, debe contemplarse toda la oferta en infraestructura de la zona en la cual se tiene previsto efectuar un proyecto de inversión; razón por la cual en el Informe Final presentado se está proponiendo dicha articulación entre Ministerio de Salud y EsSalud, puesto que una de las garantías de estar comprendido en el Macro Sistema de Inversión Pública es evitar la duplicidad.

Sobre el particular, la Consejera Paulina Giusti manifestó que cuando se elabora un proyecto es porque ya se decidió invertir, en tal sentido su consulta estaba orientada a las etapas previas, en las que el Ministerio de Salud y EsSalud puedan planificar juntos dónde invertir.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva refirió que a propósito, la actual gestión venía trabajando con el Banco Mundial la elaboración un Plan Maestro de Desarrollo Institucional, coordinado con el Plan Maestro del Ministerio de Salud, de tal manera de no duplicar esfuerzos.

Seguido a ello, el Consejero Eduardo Iriarte consultó la razón por la que en el Informe Final de la Comisión Reorganizadora, no se abordó el tema de la

07.

HH

incorporación de EsSalud bajo el ámbito de FONAFE, toda vez que la Institución fue creada sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), como Organismo Público Descentralizado, con personería de Derecho Público Interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social, con autonomía, técnica administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

Atendiendo la consulta efectuada, el señor José Vidal manifestó que si bien es cierto que EsSalud tiene autonomía de acuerdo a lo establecido en su Ley de Creación, deben respetarse el Sistema que tiene el Estado respecto a la forma como deben enmarcarse las inversiones; precisando que no debe confundirse la autonomía con los procedimientos legales establecidos.

Diagnóstico del Presupuesto:

El citado funcionario hizo referencia a la estructura de los Ingresos de EsSalud, precisando que la Institución administra 4 (cuatro) fondos: (i) Fondo de Salud, (ii) Fondo Agrario, (iii) Fondo de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, y (iv) Fondo Común de Administracion, denominado AFESSALUD.

Precisando además con relación a la venta de servicios, que el 99% de esta venta corresponde a aportaciones (Fondo de Seguro y Fondo Agrario) y sólo el 1% es lo captado respecto a la venta de servicios de salud a terceros. De igual manera, indicó respecto a las aportaciones, que el 99% corresponde al Fondo de Salud frente a un 1% del Fondo Agrario.

Del mismo modo, el señor José Vidal se refirió al Fondo de Salud, precisando que el Seguro Regular cuenta con el 96% de recaudación en los tres últimos años, mientras que el Nuevo Seguro Potestativo y el Nuevo Seguro independiente, no exceden ambos del 1% de las aportaciones.

En cuanto al Fondo Agrario, el citado funcionario indicó que el Seguro de Salud para los Trabajadores de la Actividad Agraria se encuentra vigente hasta el 31 de diciembre de 2021, y su tasa de aportación es de 4%.

Sobre el particular, el Consejero Eduardo Iriarte acotó que la determinación del porcentaje de aporte del mencionado Seguro (4%) no es responsabilidad del Consejo Directivo de EsSalud, porque ello fue determinado mediante Ley N° 27360, Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario. Lo cual evidenciaría la necesidad de recuperar la autonomía de EsSalud.

Prosiguiendo con su exposición, el señor José Vidal se refirió a las Cuentas por Cobrar: (i) Deuda tributaria, (ii) Deuda no tributaria, (iii) Deuda exigible, y (iv) Deuda no exigible; precisando que la SUNAT se encarga sólo del cobro de la Deuda Tributaria, por una tasa de comisión del 1.4%.

Con relación a lo señalado, el Consejero Eduardo Iriarte manifestó que EsSalud tiene encargada la cobranza de las aportaciones a SUNAT; sin embargo, en su opinión, dicha entidad no adopta las medidas necesarias a fin de obligar a las empresas a pagar sus contribuciones. Razón por la cual sugirió que se evalúe ello.

Respecto a lo señalado, el señor José Vidal señaló que correspondería a EsSalud implementar los mecanismos adecuados para exigir el pago de lo adeudado.

Ante lo expuesto, la Consejera Paulina Giusti indicó que, al encargarse a SUNAT el de cobro de las aportaciones, también se le estaría encargando que utilice su facultad de cobranza coactiva; y, que si bien las aportaciones no son un tributo, sin embargo cuando el Estado le encarga esta facultad, se debería ejercer el mencionado tipo de cobranza.

Por su parte el señor José Vidal manifestó que en el Informe Final presentado se precisa que el mecanismo de cobranza coactiva de SUNAT no ha sido llevado a cabo de la manera más eficiente en estos últimos años.

Continuando con su exposición, el citado funcionario se refirió a las Deudas Tributarias del Sector Público:

A)





SECTOR PUBLICO	EXIGIBLE	NO EXIGIBLE	TOTAL	%
EMPRESA DE DERECHO PUBLICO	25,079,690	5,410	25,085,100	1.97%
EMPRESA DE ECONOMIA MIXTA	0 0-	1,969	1,969	0.00%
EMPRESA ESTATAL DE DERECHO PRIVADO	3,999,380	39,972,869	43,972,250	3.45%
GOBIERNO CENTRAL	31,458,932	1,157,900	32,616,832	2.56%
GOBIERNO REGIONAL, LOCAL	844,993,307	3,086,501	848,079,807	66.60%
INSTITUCIONES PUBLICAS	301,704,570	17,965,268	319,669,837	25.10%
UNIVERS. CENTROS EDUCAT, Y CULT.	1,696,087	2,233,251	3,929,337	0.31%
TOTAL GENERAL	1,208,931,965	64,423,168	1,273,355,133	100%

Refirió que el monto total de dicha deuda es del orden de S/. 1,273.36 Millones de Nuevos Soles, de los cuales el 66.6% corresponde a Gobiernos Regionales y Locales, 25.1% a Instituciones Públicas y 8.3% a otras entidades del Sector Público.

Con relación a lo señalado, el Consejero Eduardo Iriarte consultó qué debería hacer EsSalud para el cobro de las aportaciones impagas, por el consiguiente riesgo de dejar de atender al asegurado oportunamente.

Al respecto, el señor José Vidal señaló que el principal problema de este tipo de deuda es que no es gestionable, es decir, no pueden ser embargados; razón por la cual se han formulado las siguientes propuestas:

Problema	Propuesta					
	Dispositivo legal que autorice la transferencia o partidas a cada institución, con el fin exclusivo qu paguen sus deudas que mantienen con EsSalud.					
	Dispositivo legal que autorice la programación de un % del presupuesto anual de los pliegos deudores a EsSalud (este porcentaje debe ser determinado por el MEF), con el fin exclusivo que cancelen sus deudas.					
Deuda del sector público es no gestionable. Bienes del Estado no pueden ser embargados, acumulándose un promedio de S/. 25 millones anuales declarados y no pagados por este sector.	oportuno de las aportaciones a EsSalud.					
acciaratios y no pagatos por este sector.	La Deuda Tributaria de los Gobiernos Regionales (GOREs) y Locales es alta en comparación con otras Entidades Públicas (66.6%). Se sugiere el canje de deuda por Proyectos de Inversión Pública (PIP) con las GOREs. Asimismo, dichas Entidades podrán formular los PIP.					

Del mismo modo, se realizó un análisis de la Reserva Técnica utilizada e indicó que EsSalud tiene como obligación contar con una Reserva Técnica de naturaleza intangible y equivalente al 30% del gasto incurrido en cada ejercicio presupuestal anterior, siendo que esta Reserva sólo puede ser utilizada en casos de emergencia, declarados como tales por Acuerdo del Consejo Directivo.

Señaló sobre el particular, que el principal problema radica en el inadecuado uso de la Reserva Técnica para el financiamiento de los gastos operativos de EsSalud, en mérito a lo cual se habían formulado las siguientes propuestas:

Bdd

Or.







Problema	Propuesta Propuesta
Inadecuado uso de la Reserva Técnica para el	Garantizar el adecuado uso de la Reserva Técnica. EsSalud, en el más breve plazo, debe revisar el artículo 6 del Reglamento de la Ley 26790, con el fin de delimitar con mayor precisión cuales son los posibles "casos de emergencia". Esto debe recoger lo recomendado por la OIT en el Estudio Financiero Actuarial 2005, respecto a que solo se debe consignar contingencias epidemiológicas, macroeconómicas o desastres naturales.
financiamiento de los gastos operativos de EsSalud.	El Consejo Directivo de EsSalud deberá remitir al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) la propuesta del manejo de la Reserva Técnica, con el fin que el MTPE lo eleve para la promulgación de un Decreto Supremo (D.S.) que lo apruebe. Se solicita D.S. con el fin de garantizar lo señalado en el artículo 12 de la Constitución Política del Perú.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte manifestó que en las recomendaciones mencionadas en el Informe Final, se indica que EsSalud debe realizar estudios actuariales cada 5 años, sugiriendo que este plazo debe disminuirse, para que por lo menos sea cada 3 años; y que en las medidas propuestas para el fortalecimiento de EsSalud se ha omitido considerar a las Administradoras de Fondos de Pensiones. Observación que agradeció el expositor.

Seguidamente, el señor José Vidal efectuó un análisis de los Egresos, refiriendo que en el año 2010 fueron mayores a los ingresos corrientes, generando un resultado económico negativo de S/. 451 Millones de Nuevos Soles.

Asimismo, refirió que el año 2011 se presupuestó un déficit de S/. 17 Millones de Nuevos Soles, como resultado económico; sin embargo, bajo el ámbito de FONAFE, la ejecución presupuestal en egresos tuvo un superávit de S/. 100 Millones de Nuevos Soles, mejorando con ello la sostenibilidad financiera de la institución.

Del mismo modo, precisó que los egresos se encuentran distribuidos en promedio el 90% en Gastos Operativos, 8% en Gastos de Capital y el 2% de transferencias netas (fondo de pensiones ONP).

Respecto a los Gastos de Personal, el señor José Vidal señaló que los mismos ascendían en promedio, al 49% de los ingresos percibidos y 55% del total de gastos operativos; acotando que se contaba con 45,500 trabajadores aproximadamente.

Sobre el particular, el Consejero Harry Hawkins indicó que de acuerdo al Informe Final presentado, hay un 80% de trabajadores que son asistenciales; sin embargo, no se advertía recomendación alguna sobre el particular, ni respecto a la Estructura Orgánica de EsSalud.

Al respecto, el señor José Vidal manifestó que aspectos más precisos sobre el Diagnóstico realizado a los Recursos Humanos de EsSalud, los expondría el señor Edilberto Terry Ramos. Y, con relación a la segunda consulta, señaló que se había recomendado una reestructuración orgánica con 3 niveles, habida cuenta de la duplicidad de funciones existente en algunas áreas, lo cual genera un crecimiento de la parte administrativa.

El Consejero Gonzalo Garland expresó que, en su opinión, el trabajo realizado por la Comisión Reorganizadora era bueno; sin embargo, teniendo en consideración que la Comisión fue la gestora de las recomendaciones, resulta necesario que colaboren en la implementación de las mismas.

En atención a lo señalado, el señor José Vidal agradeció el comentario efectuado, explicando que el Informe fue realizado por profesionales del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, quienes se encuentran en plena disposición de apoyar a EsSalud en dicho cometido.

A su turno, el Consejero Jorge Cristóbal manifestó que la conclusión a la que se llegaba como resultado de lo expuesto, es que en el Presupuesto institucional sólo el 18% del mismo está destinado a la compra de medicamentos.

0.







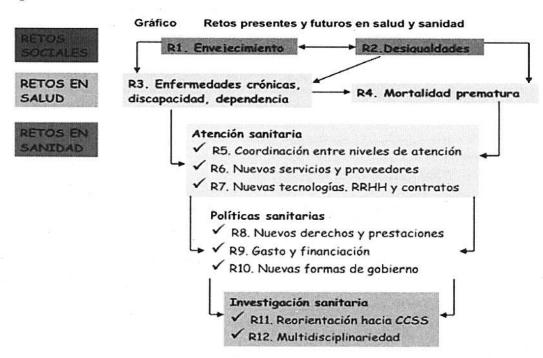


Coincidiendo con lo expresado por el Consejero Cristóbal, el señor José Vidal indico que resultaba necesario evaluar la pertinencia de mantener una estructura vertical de la magnitud actualmente existente, y asignar responsabilidades de acuerdo a la meritocracia.

Concluida la exposición del citado funcionario, la Presidenta Ejecutiva agradeció su participación y acto seguido cedió el uso de la palabra a la Dra. Cecilia Lengua Hinojosa, Directora de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, y miembro integrante de la Comisión de reorganización, quien abordaría el tema referido a las prestaciones de salud.

Informe sobre Prestaciones de Servicios de Salud

Iniciando su presentación, la Dra. Cecilia Legua indicó que una de las grandes funciones que tiene EsSalud, es la prestación de servicios de salud, existiendo los siguientes retos:



Fuente: Rico y Moreno 2005

Refirió en tal sentido, la citada funcionaria que la eficiencia en la gestión de la población a cargo de EsSalud, requiere no sólo tratar enfermedades, sino gestionar la salud, esto es, la globalidad del proceso asistencial, desde que el usuario ingresa al sistema, hasta que sale del mismo. Acotando que lo que contaba no son las atenciones, si no el resultado de la intervención sanitaria.

Prosiguiendo con su exposición, la Dra. Cecilia Lengua se refirió al actual modelo de atención de prestaciones de salud:

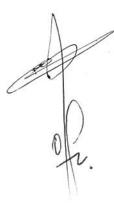
- Modelo Segmentado
- Atención individualizada
- Centralizado y vertical
- Control no óptimo de: Regulación, Financiamiento y Prestación de Servicios
- Calidad baja y heterogenea
- Ineficiente e Inequitativo

Seguidamente, se refirió a la gestión sanitaria en la Redes Asistenciales, indicando que el cambio hacia una Organización y Gestión Hospitalaria en Red implica una nueva cultura de la Institución, nuevos modelos de gestión y de dirección. Y, que en tal sentido, debía potenciarse la gestión de la Redes bajo los siguientes criterios:

- Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad.
- Con un sistema de gobernanza único para toda la Red, con participación social amplia.

Book













- Acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud.
- La gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico.
- Contar con recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la Red.
- Contar con un Sistema de información integrado, que vincula a todos los miembros de la Red.
- La gestión basada en resultados.
- Con un financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la Red.

Con relación a las Bases del Modelo de Atención compartida, señaló que las mismas consistían en:

- Visión compartida por Atención Primaria y Atención Especializada, y una misión específica para cada nivel, con relaciones de cooperación altamente incentivadas.
- Objetivos comunes, con actividades y responsabilidades específicas para cada ámbito.
- Interiorización de la función de filtro de Atención Primaria por ambos niveles.
- Corresponsabilidad del paciente.
- Coordinación en el seguimiento.
- Protocolos y guías de actuación consensuados.
- Incentivos compartidos.

Continuando con su presentación, la Dra. Cecilia Lengua indicó que la experiencia en sistemas de salud, ha demostrado tener la atención segmentada en dos niveles de atención: Atención Primaria y Atención Especializada, y en el caso de la atención primaria, significaría tener un médico de cabecera por un grupo de personas, lo que es una clave del sistema de salud fuerte.

Respecto a la propuesta no asistencial, señaló que los principales problemas advertidos son los siguientes:

- Contaminacion del medio ambiente
- Infecciones intrahospitalarias
- Incremento del costo del servicio de lavandería que no guarda relación con el ratio cama/paciente/día.

Sobre el particular, el Consejero Eduardo Iriarte consultó acerca de las infecciones intrahospitalarias.

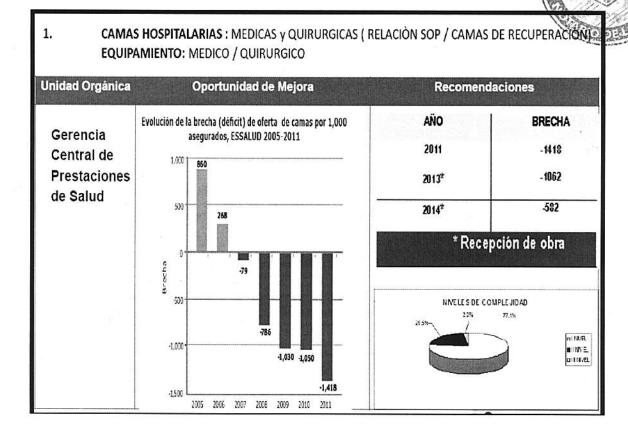
Al respecto, la Dra. Lengua mencionó que en el Informe Final se propone que EsSalud disponga de un Sistema de Manejo Intrahospitalario de Residuos Sólidos, que proteja el medio ambiente y la Salud Pública, mediante el uso de un sistema ecológico de última generación que no ocasionen reacciones alérgicas. Así como, el mejoramiento de la gestión de lavandería en los centros asistenciales de Lima Metropolitana y Callao.

Seguidamente, la citada funcionaria se refirió a la brecha existente en el número de camas hospitalarias respecto a la infraestructura existente:









Sobre el particular, el Consejero Eduardo Iriarte solicitó la opinión de la Dra. Lengua, respecto a la conveniencia de alquilar camas en lugar de comprarlas.

Absolviendo la consulta efectuada, la expositora indicó que sería necesario realizar una evaluación económica, teniendo en cuenta la vida útil de las camas.

Con relación a los centros quirúrgicos, la Dra. Cecilia Lengua hizo referencia a los principales problemas advertidos al respecto:

Unidad Orgánica	Oportunidad de Mejora		
Centros Quirúrgicos	PROBLEMAS: - Infraestructura no cumple con los estándares normativos mínimos. No se observa acciones que indiquen que los problemas se están superando y resolviendo Equipamiento deficiente y en algunos casos obsoletos, no obstante que los mismos médicos y enfermeras afirman que se efectúan pedidos reiterados para su renovación y mantenimiento.		
	 Salas Quirúrgicas como depósitos. En el Hospital Almenara se observa equipos de alto costo están en calidad de depósito en Salas de Operación (8) un equipo que costo 3'380,000 soles llamado Neuronavegador con Robot Neuroquirúrgico, de muy baja producción. 		

Del mismo modo, precisó una de las principales propuestas efectuadas sobre este tema consiste en realizar una evaluación integral del diseño arquitectónico, infraestructura, instalaciones eléctricas, mecánicas y sanitarias del Servicio de Centro Quirúrgico de los Hospitales Nacional Edgardo Rebagliati Martins y Guillermo Almenara Irigoyen; actividad que debería replicarse a nivel de todos los centros quirúrgicos a nivel nacional.

Prosiguiendo con su intervención, la Dra. Cecilia Lengua se refirió a los recursos humanos asistenciales, señalando que en el año 2011 había un total de 8,643 médicos, para una población asegurada de 8,973,383 personas. Y, atendiendo a ello se efectuó la siguiente recomendación:

 Insistir en un sinceramiento real e integral para obtener la Lista de Espera: médica, quirúrgica y de ayuda de diagnóstico de los pacientes a nivel de todos

Astet S

FAX



los establecimientos de EsSalud. Con ello, se lograrán, entre otros, el objetivo de saber la capacidad resolutiva de cada establecimiento y poder planificar adecuadamente los recursos humanos, insumos, materiales, equipos, infraestructura, económicos, financieros, etc, a fin de responder a la creciente demanda.

Precisando en tal sentido, que para lograr ello se requería:

- Reforzar la débil cultura organizacional y de gestión existente, es necesario generar una evaluación por competencias en los niveles asistenciales y administrativos en todo EsSalud.
- Ello supone una previa evaluación del personal con formación académica universitaria o técnica, y con la especialización respectiva, para ser ubicados en los niveles más altos de complejidades asistenciales y gerenciales, a fin de garantizar competitividad en labores asistenciales y administrativas.

Continuando con su presentación, la Dra. Cecilia Lengua se refirió a las Guías de Práctica Clínica:

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

- 1. Valoración objetiva basada en la evidencia clínica.
- 2. Valoración de la eficacia y efectividad de la atención médica.
- 3. Reducen la variabilidad en la práctica clínica.
- 4. Propician la gestión de la calidad de los servicios de salud.
- Permiten la formación continuada y educación de los usuarios.
- 6. Evaluación económica de la atención médica.

PROBLEMA

GUIAS DE PRACTICA CLINICA APROBADAS

PROPUESTA

GUIAS DE PRACTICA CLINICA REALIZAR

31

Sobre el particular, la Consejera Paulina Giusti preguntó si en EsSalud sólo se tenían siete (07) Guías de Prácticas Clínicas, conforme se señala en la diapositiva presentada.

Al respecto, la Dra. Cecilia Lengua señaló que sólo en la Red Asistencial Almenara se tienen más de 200 guías, y que el problema radica en que cada red aprueba sus propias guías.

De otro lado, la citada funcionaria manifestó que la Institución tiene una serie de contratos de servicios Asistenciales y Administrativos, entre los que se pueden mencionar los siguientes:

- a. Asistenciales: Residuos sólidos, lavandería, mantenimiento de equipos (resonancia, hemodiálisis, etc.) y de infraestructura.
- b. Administrativos: Operadores logísticos de Medicamentos (SALOG).

Asimismo destacó la importancia del tema desde el punto de vista epidemiológico (bacterias), económico y financiero porque EsSalud no cuenta con los indicadores que permitan evaluar el grado de seguridad y de riesgo en la prestación de los servicios asistenciales a los pacientes y sus derechohabientes.

La propuesta en este caso indicó, es que EsSalud construya indicadores "ad hoc" a ser incorporados en cada uno de los Términos de Referencia de los Contratos de Servicios.

Con relación al Sistema de Referencia y Contra Referencia, la Dra. Cecilia Lengua señaló lo siguiente:

4



	, 7	2011		
	Referencias recibidas	Contrareferencia	hdiœ	
Primer Nivel	69,998	61,501	87.9	
Segundo Nivel	763,784	632,538	82.8	
Tercer Nivel	856,927	801,827	93.6	

Bdet

Sobre el particular, la citada funcionaria indicó que la Comisión Reorganizadora había efectuado la siguiente recomedación:

- Se necesita personal médico y operadores en algunos establecimientos.
- Se necesita más personal especializado a nivel central, para poder realizar la implementación de la nueva directiva de referencias y contra-referencias.
- Realizar reuniones de coordinación entre los establecimiento de las redes a nivel nacional y brindar asistencia técnica.
- Contar con un sistema que integre la relación entre referencias y gestión hospitalaria.
- Contar con sistemas seguros para evitar que se vulnere el sistema de referencias y contra-referencias, a través de agentes externos (hackers, virus).

En lo referido a la Defensoría del Asegurado, en cuanto a su función de proponer estándares mínimos de calidad en la atención al asegurado y seguridad del paciente, la Dra. Cecilia Lengua señaló que debe mejorarse la gestión administrativa respecto de quejas y reclamos, considerando los siguientes indicadores para el acto de solución y atención:

- Plazos: Dentro del plazo o fuera del plazo.
- <u>Tipo de Intervención</u>: Personal o por Escrito.
- <u>Libro de Reclamaciones</u>: Se debe implementar los siguientes indicadores para la toma de decisiones:
 - Porcentaje de implementación.
 - Porcentaje de Capacitación a los Centros Asistenciales.
 - Porcentaje de Supervisión.

Del mismo modo, con relación al Sistema de Información Clínica, la Dra. Cecilia Lengua señaló que la propuesta de la Comisión de Reorganización consiste en que la acreditación y accesibilidad debe ser en una Plataforma única, y diseñar e institucionalizar la Historia Clínica Electrónica con valor legal.

Finalmente, respecto a los Servicios de Limpieza y Vigilancia la citada funcionaria indicó que los principales problemas advertidos son: (i) Probable impedimento para contratar y (ii) deficiencia permanentes en el servicio; razones por las cuales se propusieron las siguientes oportunidades de mejora:

- Efectuar la consulta al OSCE
- Establecer medidas de mayor y mejor fiscalización y supervisión sobre la calidad, oportunidad y garantía por el servicio prestado por SILSA y ESVICSAC.
- Aplicar las penalidades establecidas.

Sobre el particular, el Consejero Gonzalo Garland señaló que en la presentación efectuada no se hacía mención alguna a la Telemedicina, lo cual considera de suma importancia en la gestión de las prestaciones de salud, a fin de brindar servicios en zonas alejadas. Destacando igualmente, lo referido a la entrega de resultados de exámenes clínicos, los cuales pueden remitirse vía internet.

Culminada la presentación, la Presidenta Ejecutiva indicó que en una próxima sesión se invitaría al señor Luis Felipe Moy, nuevo Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones, a fin que pueda presentar el estado situacional de las iniciativas privadas en curso y de aquellas que están en evaluación.

or.

f:

Fles

HH

A su turno, el Consejero Guillermo Onofre señaló que no obstante que la Dra. Cecilia Lengua había efectuado una buena exposición, encontró ciertas contradicciones entre lo expuesto y lo indicado por el Director Ejecutivo de FONAFE, con relación al gasto de recursos humanos, puesto que para FONAFE existe una planilla de personal que debe reducirse.

Sobre el particular, la Dra. Cecilia Lengua explicó la metodología utilizada para la determinación del gasto en recursos humanos, sobre la base de experiencias comparadas con otros sistemas de salud, precisando que la Comunidad Europea tiene un observatorio donde los países integrantes de dicha Comunidad informan sobre el gasto que tienen en el rubro de recursos humanos, teniéndose en consideración que entidades prestadoras de salud dicho rubro es mayor, habida cuenta de la naturaleza de las mismas.

Con relación a lo señalado en la presente exposición sobre la gestión de la calidad, la Presidenta Ejecutiva manifestó que la propuesta de la actual gestión es la independencia del Área de Calidad de las estructura orgánica de la Defensoría del Asegurado, en razón a que si bien las funciones de éstas son complementarias, no son dependientes.

De otro lado, en cuanto a lo manifestado por el Consejero Gonzalo Garland sobre la Telemedicina, la Presidenta Ejecutiva mencionó que se viene trabajando en la creación del Centro Nacional de Imágenes y el Centro Nacional de Telemedicina.

Del mismo modo, la Consejera Paulina Giusti sugirió evaluar la posibilidad de separar las funciones de EsSalud, como administradora de fondos y como prestadora de servicios de salud, porque al estar integradas las mismas no se cuenta con una clara estructura de costos.

Culminada la exposición, la Presidenta Ejecutiva agradeció la participación de los integrantes de la Comisión Reorganizadora de EsSalud en la presente sesión y los invitó a retomar la presentación del Informe Final en la sesión a realizarse el 26 de marzo de 2013.

3. Micro localización del Hospital del Altiplano – Región Puno.

Con relación a este tema, la Presidenta Ejecutiva informó que la semana anterior se llevó a cabo un importante reunión sobre la construcción del Hospital del Altiplano en Puno; refiriendo que en los últimos meses se recibió en varias oportunidades a Congresistas representantes de la Región Puno, quienes expresaron su preocupación por las condiciones en las que se encuentran los Centros Asistenciales que tiene EsSalud en Juliaca y en Puno.

Señaló que ello se ha convertido en una situación de estado en la Región Puno, a tal punto que en la mencionada reunión asistieron 4 de los 5 Congresistas de dicha región y representantes de organizaciones comunitarias, además del señor Consejero Oscar Alarcón y del Asesor del Cosejero Jorge Cristóbal.

Refirió que en dicha oportunidad se indicó que se haría de conocimiento del Consejo Directivo la situación señalada, en razón a que el problema existente radica en la determinación del lugar donde se construiría el Hospital del Altiplano; cediendo el uso de la palabra al Consejero Oscar Alarcón, quien indicó que existiendo el presupuesto correspondiente, sería oportuno que se someta a consideración del Consejo Directivo la aprobación de este punto, teniendo en cuenta la opinión de las áreas técnicas correspondientes.

Sobre el particular, el Consejero Harry Hawkins consultó si dicho Proyecto de Inversión estaba considerado dentro del Plan Anual de Inversiones del año en curso, así como el monto estimado para la ejecución del mismo.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva cedió el uso de la palabra al señor José Elías Barrera, Subgerente de Pre y Post Inversiones de la Gerencia Central de Infraestructura.

Absolviendo la consulta efectuada por el Consejero Harry Hawkins, el señor José Elías Barrera precisó que dicho Proyecto estaba comprendido en el Plan de

8









Inversiones 2013 - 2017; y respecto al monto de la inversión, refirió que el monto oscilaba entre S/. 120'000,000.00 a S/. 140'000,000.00 de Nuevos Soles.

Sobre el particular, el Consejero Jorge Cristóbal manifestó que recientemente realizó una supervisión de los hospitales en la Región Puno, tomando conocimiento de la difícil situación existente sobre el mencionado proyecto, en razón a que Puno quiere que el hospital sea construido en Puno, y Juliaca quiere que sea construido en Juliaca; sin embargo, de la visita efectuada a dichas localidades pudo concluir que Puno como Región necesita un Hospital de mayor complejidad, y que el lugar puede definirse a través del informe técnico respectivo.

Al respecto, la Consejera Paulina Giusti señaló que no se había presentado información sobre la evaluación técnica realizada en torno al mencionado proyecto de inversión, ni sobre la ubicación del Hospital, razón por la cual solicitó que se proporcionara más información sobre el particular.

Por su parte, el Gerente General precisó que lo que se encuentra previsto en el Presupuesto es el estudio de inversión, más no así la construcción, la cual está prevista para el periodo 2016-2017.

A su turno, la Presidenta Ejecutiva intervino manifestando que la decisión de construir el Hospital del Altiplano, fue de la anterior gestión; existiendo en consecuencia un compromiso institucional; acotando que el siguiente paso es la determinación del terreno más apto para tal finalidad.

De otro lado, el Consejero Federico Prieto señaló que durante la sesión se ha mencionado que EsSalud debe coordinar con el Ministerio de Salud su Plan de Inversiones, para no duplicar esfuerzos; consultando si ello ocurrió en el presente

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva precisó que hubo total coincidencia, porque al realizarse la consulta al Ministerio de Salud, indicaron que no existía la decisión de construir un Hospital en Puno, pero si un Hospital Materno Infantil en Juliaca; habiendo sustentado la Subgerencia de Pre y Post Inversiones que hasta el momento, de los cuatro terrenos ofrecidos en donación, el que cumple con los requisitos técnicos es el ubicado en la zona denominada Alto Puno - "Yanamayo".

	2	TERR	TERRENOS PROPUESTOS PARA EL PIP					
		RED A SISTEI	CIA L JULIA CA	RED A SISTERCIA L PUNO				
Condiciones Técnicas de Terrenos para el PIP		a, TERRENO CARA COTO	b.TERRENO Mucra	a,TERRENO PAUCARCOLLA	b. TERRENO Alto puno			
1	LOCALIZACIÓN							
	Planes Reguladores /Estudios de Zonificación	NO	NO	NO	SI			
	CARA CTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TERRENO							
2	Predominantemente Plano	SI	SI	SI	SI			
	No susceptibles a inundaciones, desbordes y aludes (vulnerabilidad)	NO	NO	SI	NO			
	DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS			W4				
	Agua	NO NO	NO	NO	SI			
3	Desagüe	NO	NO	NO	SI			
	Energía eléctrica	NO	NO	NO	SI			
	Comunicaciones	NO	NO	NO	SI			
4	A CCESIBILIDAD PEATONAL Y VEHICULAR	SI	NO	SI	SI			
	UBICACIÓN EN RELACIÓN A OTROS USOS NO COMPATIBLES CON SALI	JD						
5	Zonas industriales, grifos, mercados, cementerios, establos, etc.	NO	NO	NO	NO			
	Proximidad a focos de insalubridad e inseguridad	NO	NO	NO	NO			









Con relación a lo señalado, el Consejero Gonzalo Garland manifestó que el tema tratado es bastante sensible, expresando estar de acuerdo con la continuación de la evaluación del citado Proyecto de Inversión.

Por su parte, el Consejero Eduardo Iriarte sugirió responder las comunicaciones cursadas por los señores Congresistas, en el sentido que el Consejo Directivo está de acuerdo con el desarrollo de un Hospital en Puno, pero precisando que la donación del terreno es facultad de la Municipalidad Provincial de Puno.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva consultó al señor José Elías Barrera si el terreno entregado por la referida Municipalidad Provincial se encuentra registrado a nombre de EsSalud.

Sobre el particular, el citado funcionario indicó que existe un Acuerdo del Consejo Municipal en virtud al cual se dona a EsSalud 2.6 Hectáreas, existiendo un ofrecimiento de ampliar la donación de 2.6 Hectáreas a 4 Hectáreas, lo cual aún no ha sido formalizado.

A su turno, la Consejera Paulina Giusti refirió que no se contaba con información suficiente para tomar una decisión sobre la situación expuesta, sin embargo, de la remitida se evidencia que el Hospital de Juliaca actualmente es propiedad de EsSalud, y que fue construido hace 18 años, contando con 23,000 metros cuadrados aproximadamente, de libre disposición. En ese sentido, consultó si se había evaluado la posibilidad de ampliar la infraestructura de dicho Hospital o construir el nuevo hospital en ese terreno.

Con relación a lo señalado, la Presidenta Ejecutiva indicó que podría solicitarse al Alcalde Provincial de Puno que emita el Acuerdo del Consejo necesario para complementar las 4 hectáreas que faltan, de tal suerte que pueda salvarse el tema del área requerida para dicho Proyecto.

Al respecto, el Consejero Eduardo Iriarte manifestó comprender la situación, sin embargo, debería contarse con mayor información sobre la situación del terreno en el que se llevaría a cabo el proyecto de inversión en mención.

Del mismo modo, el Consejero Oscar Alarcón indicó que efectivamente la solución está dada, siendo necesario contar con el documento legal correspondiente por parte de la Municipalidad Provincial de Puno, en relación a la ampliación del terreno donado a EsSalud para este fin.

Seguido a ello, la Consejera Paulina Giusti solicitó que se evalúe si corresponde al Consejo Directivo aprobar dicho proyecto de inversión, o si en su oportunidad se aprobó el Plan de Inversiones, en el cual se encuentra previsto la contrucción del Hospital del Altiplano.

Sobre lo señalado, la Presidenta Ejecutiva precisó que el Consejo Directivo de EsSalud, según la Ley Nº 27056, aprueba las políticas institucionales en inversiones.

En atención a lo señalado, la Consejera Paulina Giusti agregó que en todo caso, el Consejo Directivo puede aprobar lineamientos y políticas a seguir en todo Proyecto de Inversión Pública, en el sentido que debe primar el criterio técnico y que se trabaje con el Ministerio de Salud, el Plan Multianual de Inversiones.

Finalmente la señora Presidenta agradeció a los señores Consejeros su disposición y el tiempo que brindaron adicionalmente a la sesión.

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

ACUERDO Nº 6-5-ESSALUD-2013

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad a lo establecido en la Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Bat











Que, el inciso a) del artículo 7º de la Ley Nº 27056, señala que compete al Consejo Directivo de EsSalud, dictar las políticas y lineamientos institucionales, en concordancia con la Política Nacional de Salud;

Both

Que, al respecto, el Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 establece como objetivo estratégico Nº 2, brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados;

Que, de la evaluación realizada por las áreas técnicas correspondientes se evidenció que los actuales Hospitales Base de las Redes Asistenciales Puno y Juliaca, carecen de una adecuada infraestructura para las prestaciones de salud que deben otorgarse a la población asegurada de dichas localidades;

Que, en tal sentido, en el marco de lo establecido en el mencionado Plan Estratégico Institucional y de acuerdo a lo señalado en el estudio técnico correspondiente, se consideró como Proyecto de Inversión la construcción de un Hospital de Alta Complejidad, que permita garantizar las atenciones de salud a la población asegurada de la Región Puno;

Que, por tal razón, atendido a la situación informada por la Gerencia Central de Infraestructura respecto a la construcción del referido Hospital del Altiplano, se ha visto por conveniente establecer lineamientos institucionales que deben tenerse en cuenta en la determinación de Proyectos de Inversión Pública;

De acuerdo con las atribuciones conferidas, el Consejo Directivo, por unanimidad;

ACORDÒ:

- ESTABLECER, dentro del marco legal vigente, los siguientes lineamientos institucionales a observarse respecto a la determinación de Proyectos de Inversión Pública:
 - Debe primar el criterio técnico de las áreas correspondientes, y
 - Trabajar coordinadamente con el Ministerio de Salud la elaboración conjunta de un Plan Multianual de Inversiones Sectorial.
- 2. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su inmediata ejecución.

III. PEDIDOS

1. De la Consejera Paulina Giusti Hundskopf

1.1 Solicitó que se priorice la implementación del registro en línea del Certificado de Nacido Vivo, en los centros asistenciales con mayor número de atención de partos.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y la Defensoría del Asegurado.

2. Del Consejero Oscar Alarcón Delgado

2.1 Hizo referencia al caso del asegurado Nilo Ponce Campos, quien estuvo atendiéndose en el Hospital de Pasco, y luego fue referido al Hospital IV de Huancayo, no dándosele tratamiento alguno, razón por la cual solicitó el cambio de su adscripción, siendo atendido en el Hospital III Emergencias Grau, no evidenciándose mejoría alguna.

Indicó que actualmente viene atendiéndose en el Policlínico Ramón Castilla, en el que se constató la pésima condición de una de sus piernas, con el riesgo de ser amputada; razón por la cual solicita que dicho paciente sea referido al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, y detener la infección que lo viene afectando.

Oh.

5

TIK



HIL

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia de Red Asistencial Almenara.

2.2 Se refirió al caso de la paciente María Amelia Rivera Villa de Morales, quien se encuentra hospitalizada en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins desde el 22 de febrero del año en curso, en el Piso 9C, a efectos que se le realice una operación de prótesis de cadera; sin embargo hasta la fecha no se ha programado tal operación. Solicitó en tal sentido, que se le informe las razones por las que no operan a la citada paciente.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia de Red Asistencial Rebagliati.

Siendo las trece horas con cincuenta y cinco minutos, se dio por concluida la sesión.

Virginia Baffigo de Pinillos

Harry Hawkins Mederos

Paulina Giusti Hundskopf

Gonzalo Garland Iturralde

Federico Prieto Celi

Eduardo Iriarte Jiménez

Guillermo Onofre Flores

Oscar Alarcon Delgado

Jorge Cristóbal Párraga