



**ACTA  
CONSEJO DIRECTIVO  
SEXTA SESIÓN EXTRAORDINARIA  
Lima, 28 de agosto de 2012**

En la ciudad de Lima, siendo las ocho y treinta de la mañana del día veintiocho de agosto 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: **Antonio Gonzalo Garland Iturralde**, **Eduardo Iriarte Jiménez**, **Guillermo Onofre Flores**, **Harry John Hawkins Mederos**, **Jorge Alberto Cristóbal Párraga**, **Oscar Alarcón Delgado**, **Pablo Moreyra Almenara** y **Percy Minaya León**.

Asimismo, participaron el Gerente General, señor José Gabriel Somocurcio y la Secretaria General, señora Ana Rita Gauret Novoa.

Como invitados, participaron Abdón Salazar Morán, Jefe del Gabinete de Asesoramiento de la Presidencia Ejecutiva, César Carlin Chavarrí, Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica; Felicita Alvarado Flores, Jefa de la Oficina de Relaciones Institucionales; Fernando Zeballos, Asesor de la Presidencia Ejecutiva; Jorge Suarez Galdos, Jefe de la Oficina de Defensa Nacional; Leslie Zevallos Quinteros, Asesora de la Presidencia Ejecutiva; Marcial Matheus Cabrera, Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales; María Maraví Ticse, Gerente Central de Finanzas; Mario Atarama Cordero, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; Martha Acosta Zárate, Asesora de la Presidencia Ejecutiva; Rino García Carbone, Gerente Central de Prestaciones de Salud.

**I. INFORMES**

**1. Estado Situacional Contrato de Asociación Público Privada Torre Trecca**

El Ing. Javier Boyer Merino, Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión, informó sobre el estado actual del contrato de Asociación Público Privada "Torre Trecca" señalando los inconvenientes presentados con la Habilitación Urbana, Estudio de Impacto Vial y Estudio Definitivo de Ingeniería.

Respecto a la Habilitación Urbana del predio "Torre TRECCA", indicó que el Consorcio TRECCA debe contar con dicho requisito para realizar el trámite de la licencia de construcción y remodelación ante la Municipalidad del Distrito de Jesús María y, en consecuencia, se pueda iniciar las obras de infraestructura. En tal sentido, informó que EsSalud obtuvo la Certificación de Habilitación Urbana Ficta por Silencio Positivo ante la falta de pronunciamiento expreso, dentro del plazo legal, por parte de la Municipalidad del Distrito de Jesús María (Expediente 6305-2011), razón por la cual, se dio inicio al trámite de inscripción ante la Superintendencia Nacional de Registros Públicos Registros (SUNARP) a través del Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR.

Sin embargo, el 02 de julio de 2012, la Gerencia de Desarrollo Urbano y Ambiental de la Municipalidad Distrital de Jesús María emitió la Resolución Gerencial N° 027-2012-MDJM-GDUyA, declarando la Nulidad de Oficio de la Licencia de Habilitación Urbana obtenida por Silencio Positivo.

El 16 de agosto de 2012 la SUNARP emitió diversas observaciones al trámite de inscripción presentado por el INCOR.

El señor Consejero Pablo Moreyra consultó los motivos por los que se negó la Licencia de Habilitación Urbana.

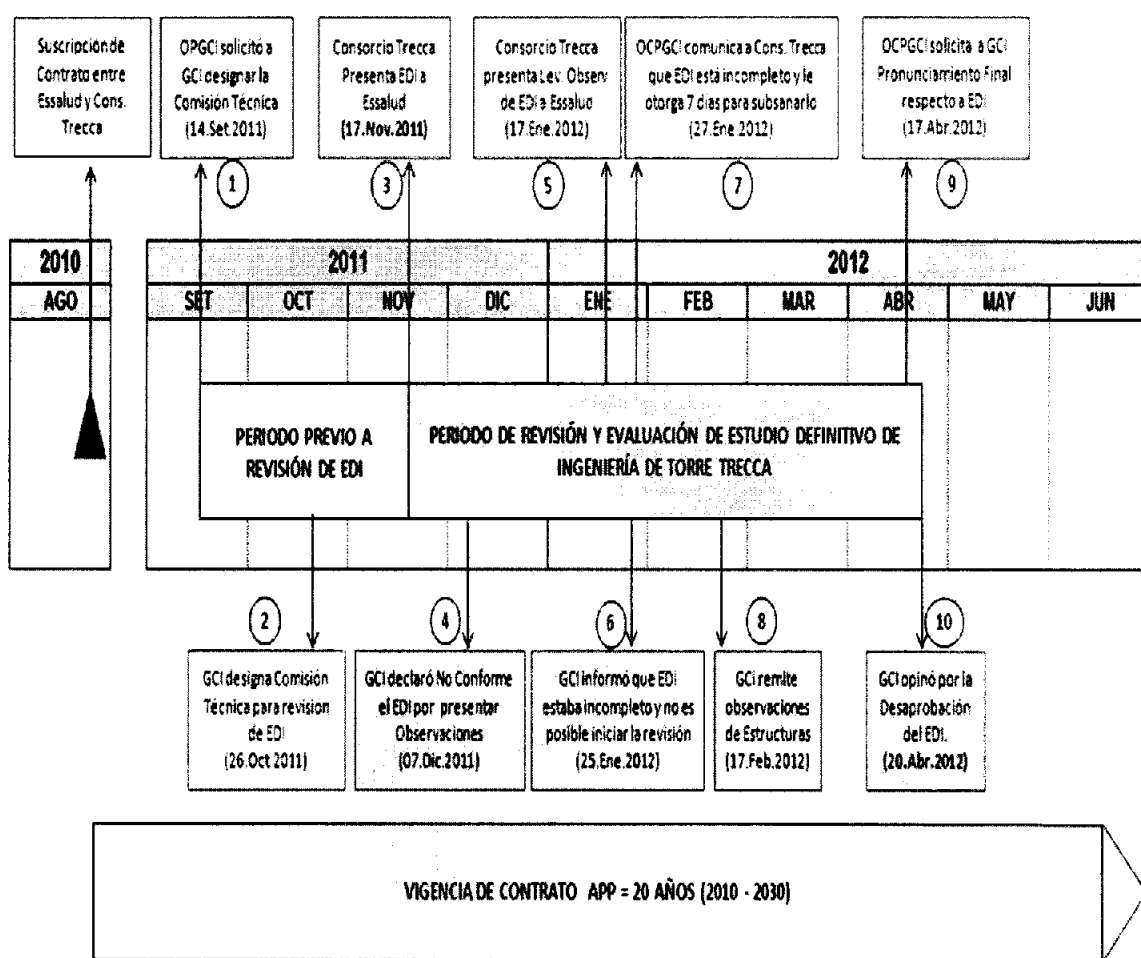
Al respecto, el Ing. Boyer indicó que se ha pedido copia de la resolución en la que se niega la Licencia de Habilitación Urbana, información que será compartida con los señores Consejeros.

En relación al Estudio de Impacto Vial (EIV), indicó que la evaluación técnica profesional es aprobada por la Municipalidad Metropolitana de Lima la que establece la influencia y los efectos de una edificación en el sistema vial adyacente, durante su etapa de funcionamiento, siendo un requisito indispensable para iniciar la obra.

A continuación, precisó que la Constructora Málaga, actuando en nombre de EsSalud, presentó ante la Municipalidad Metropolitana de Lima el EIV de Nivel III, referido al Proyecto de APP de "Rehabilitación y Ampliación del Edificio Torre TRECCA". Asimismo, dado que en dicho momento se encontraba en trámite el EIV, el Consorcio TRECCA solicitó la suspensión de obligaciones del Contrato TRECCA por 90 días calendario, hasta el 30 de setiembre de 2012.

Finalmente, según Resolución de Sub Gerencia No. 101 2012- MML /GTU-SETT del 13 de agosto de 2012, la Municipalidad Metropolitana de Lima desaprobó el EIV, afectando así la ejecución del Proyecto y argumentando, entre otros sustentos, la nulidad de oficio de la Licencia de Habilitación Urbana.

Respecto al Estudio Definitivo de Ingeniería (EDI), mencionó que la Gerencia Central de Infraestructura, mediante Resolución N° 053-GCI-ESSALUD-2012 de fecha 26 de octubre de 2011, designó la Comisión Técnica Especial para la Supervisión de la etapa de diseño, encargada de revisar y evaluar la documentación del EDI entregada por la Sociedad Operadora, de acuerdo al Numeral N° 7.1, Sección 7 del Contrato de APP. La comisión está integrada por especialistas en Arquitectura, Equipamiento y Comunicaciones, Instalaciones Eléctricas, Instalaciones Mecánicas, Señalética, Instalaciones Sanitarias, Agua contra incendios, costos y presupuestos, seguridad y evaluación, impacto ambiental y vial.





En tal sentido, se hicieron 1379 observaciones al EDI, según se muestra en el siguiente cuadro, las mismas que un fueron subsanadas por la sociedad operadora.

ESPECIALIDAD	NÚMERO DE OBSERVACIONES
ESTRUCTURAS	17
ARQUITECTURA	183
EQUIPAMIENTO	438
INSTALACIONES SANITARIAS	393
INSTALACIONES ELÉCTRICAS	66
INSTALACIONES MECÁNICAS	80
AGUA CONTRA INCENDIO	27
COMUNICACIONES	44
SEÑALÉTICA	3
SEGURIDAD	44
COSTOS Y PRESUPUESTOS	84
<b>CANTIDAD TOTAL DE OBSERVACIONES</b>	<b>1379</b>

En relación al tema, precisó que la principal observación se sustenta en la el Artículo 1 Norma A.050-SALUD para la construcción de hospitales y centros de salud que señala que "se denomina edificación de salud a todo establecimiento destinado a desarrollar actividades de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, a los cuales se les reconoce como instalaciones esenciales". Mediante este dispositivo se busca garantizar el funcionamiento de estos establecimientos con el máximo de capacidad durante y después de un evento adverso. Dado que el proyecto de APP Torre TRECCA es una edificación de salud debe adecuarse a dicha normativa ya que implementará servicios asistenciales de consulta externa, riesgo quirúrgico, procedimientos, urgencias, central nacional de diagnóstico por imágenes.

Sin embargo, el proyecto estructural presentado por el Consorcio TRECCA para la remodelación de una edificación de forma irregular en planta, no cumple con el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE), que se señala que los establecimientos de salud son edificaciones esenciales, las cuales obligatoriamente deben tener regularidad estructural en planta y elevación.

Asimismo, señaló las principales normas consideradas en la revisión de especialidad de estructuras.

NORMA	APROBACIÓN DE NORMA	DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO ESPECÍFICO DE LA NORMA
Norma de Diseño Sismorresistente E.030 R.N.E.	D.S. N° 011-2006-VIVIENDA de fecha 08.05.2006	Cap. 3, Art. 10 Categoría de las Edificaciones, Categoría A Edificaciones Esenciales: Son aquellas cuya función no debería interrumpirse inmediatamente después que ocurra un sismo.
		Cap. 3, Art. 13: Categoría, Sistema estructural y Regularidad de las Edificaciones, Las Edificaciones Esenciales deben presentar Regularidad Estructural.
Norma de Salud A.050 R.N.E.	D.S. N° 011-2012-VIVIENDA de fecha 03.03.2012	Cap. 1, Art. 1 "La presente Norma tiene por objeto establecer las condiciones que deberán tener en cuenta las edificaciones de salud en aspectos de Habitabilidad y Seguridad, en concordancia con los objetivos de la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los desastres".
		Cap. 2, Art. 4 - El diseño y la construcción de los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, debe basarse en los criterios establecidos en los Estándares mínimos para construcción, ampliación, remodelación y mitigación de riesgos aprobado por el MINSA.
Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los desastres	D.S. N° 09-2010-SALUD. (Se complementa con Norma A.050 Salud)	Capítulo 4. Ítem 4.1 La Política Nacional de Hospitales Seguros tiene como propósito reducir el riesgo de desastre en los establecimientos de salud, para garantizar su funcionamiento con el máximo de su capacidad y en su misma infraestructura, durante y después de un evento adverso, cumpliendo de esa manera el deber del Estado de proteger la vida de la población de manera permanente, incluso inmediatamente después de un desastre.
Guía para la protección de establecimientos de salud ante desastres naturales.	Se complementa con Norma A.050 Salud (Cap. 2, Art. 4)	Estándar 5°. El diseño arquitectónico del Establecimiento de Salud y Servicio médico de Apoyo deben tener sencillez, simetría, uniformidad, proporcionalidad y tomar en consideración los factores climatológicos... Ítem 3: 3. Debe evitarse plantas complejas, aquellas que están compuestas de alas de tamaño significativo orientado en diferentes direcciones (formas en H,U,I,T,L).

Indicó que las principales observaciones sustanciales no estructurales están referidas a la arquitectura, instalaciones eléctricas, instalaciones mecánicas, seguridad y evaluación.

En relación arquitectura, precisó que la propuesta presentada no ha cumplido con las Normas de Diseño Hospitalario del Ministerio de Salud (Normas Técnicas para proyectos de Arquitectura Hospitalaria) y las Normas Técnicas de EsSalud (Resolución N° 038-OCPD-ESSALUD-2008 ESSALUD) en lo que respecta a dimensiones mínimas de áreas y relaciones funcionales.

Sobre las instalaciones eléctricas, mencionó que no se presentó el proyecto de sistema de utilización en media tensión, a pesar de contar con la factibilidad de suministro eléctrico de la empresa concesionaria.

Sobre las instalaciones mecánicas, señaló que no se presentaron los planos del sistema de gases medicinales, ni el diseño del sistema de abastecimiento de combustible petróleo y/o gas licuado de petróleo.

Respecto a la seguridad y evacuación, refirió que no se ha elaborado la determinación de la clase de riesgo que tiene cada uno de los ambientes que conforman la Torre TRECCA, de acuerdo a lo dispuesto en la normatividad vigente, lo que constituye el punto de partida para el diseño del sistema de seguridad en toda la edificación, debiendo considerar absolutamente todos los riesgos probables que tendrá la edificación y diseñar los medios para mitigarlos.

En relación a otros aspectos relevantes identificados, mencionó que el diseño estructural no cumple con el requisito de EDIFICIO ESENCIAL (Regular), establecido en el Reglamento Nacional de Edificaciones vigente - Norma Técnica E-030 de Diseño Sismo-Resistente, aprobado mediante Decreto Supremo N° 011-2006-VIVIENDA.

Además, precisó que no cumple con el estándar 5° de la norma de Estándares Mínimos de Seguridad para Construcción, Ampliación, Rehabilitación, Remodelación y Mitigación de Riesgos en los Establecimientos de Salud y Servicios Básicos de Apoyo, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 335-2005/MINSA.

No se alinea con la Política Nacional de Hospitales Seguros aprobado por el DECRETO SUPREMO N° 09-2010-SALUD, que busca garantizar el funcionamiento de los establecimientos de salud, en su máxima capacidad y con su misma infraestructura durante y después de un desastre.

En consecuencia, informó que la Gerencia Central de Infraestructura de EsSalud ha opinado por la desaprobación del estudio definitivo de ingeniería (EDI) al no haberse levantado, dentro del plazo contractual y plazos convenidos, las 1379 observaciones comunicadas mediante Carta N° 1253-GCI-ESSALUD-2012 de fecha 21 de diciembre de 2011, en las especialidades de Arquitectura, Equipamiento, Comunicaciones, Señalética, Estructuras, Sanitarias, Sistema Agua Contra Incendio, Mecánicas, Eléctricas, Seguridad, Costos y Presupuestos.

Así, la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión comunicó mediante Carta N° 615-OCPGCI-ESSALUD-2012 de fecha 28 de mayo del 2012 la desaprobación del EDI al Consorcio TRECCA.

Mediante Carta N° 0028-GP-C-TRECCA-2012 de fecha 07 de junio del 2012, la Sociedad Operadora solicitó una reunión de trabajo con la Comisión Evaluadora del EDI a fin de establecer un cronograma para la evaluación y subsanación de observaciones. Dicha solicitud fue puesta en conocimiento del Consejo Directivo de EsSalud mediante el informe presentado en la décima primera sesión ordinaria, llevada a cabo el 12 de junio del 2012.

Asimismo, precisó que en dicha reunión el Consorcio TRECCA S.A.C. informó de su decisión de contratar una empresa especializada en estructuras para emitir opinión



respecto de la viabilidad del diseño del proyecto, dadas las observaciones planteadas por la Gerencia Central de Infraestructura.

En tal sentido, mediante Carta 035-GP-C-TRECCA-2012 de fecha 11 de julio del 2012, el Consorcio TRECCA comunicó a EsSalud de la selección de la Empresa Prisma Ingenieros S.A.C., la cual evaluaría y emitiría un informe en un plazo máximo 30 días calendarios. Sin embargo, precisó que a la fecha la Sociedad Operadora no había realizado la referida presentación.

A modo de consideraciones adicionales indicó que, si como consecuencia de la ejecución del EDI se demuestra la necesidad de realizar mayores inversiones en las estructuras existentes a las previstas en el Proyecto Referencial y no fuese posible convenir con EsSalud el reajuste de la inversión y de la RPI (Retribución por Inversiones) se procedería con la resolución del contrato.

Al respecto, explicó que dicha situación bajo ningún supuesto podría ser considerada como un incumplimiento de las obligaciones de las partes, en consecuencia, no procedería la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento presentada por la Sociedad Operadora respecto de esta causal (Clausula 23.16)

El Dr. Álvaro Vidal indicó que el tema sería incluido en la agenda de la próxima sesión bajo la modalidad de orden del día para ser discutido ampliamente y así poder adoptar los acuerdos que beneficien a EsSalud.

El señor Consejero Eduardo Iriarte consultó si se había evaluado la posibilidad de derribar la construcción y volverla a edificar cumpliendo con las obligaciones que ameritan, dada la gran cantidad de observaciones hechas al actual proyecto.

El Ing. Javier Boyer mencionó que dichas consideraciones debieron haberse analizado al presentar la iniciativa privada, ya que un inversionista tiene que analizar los riesgos para realizar estos proyectos e informarse del marco jurídico vigente. Asimismo, señaló que en una de las reuniones con los representantes de Torre Trecca, éstos indicaron que no consideran la opción de derribarlo por el tema de los costos y además, porque el contrato ha sido concebido de la forma como fue planteado el proyecto, por lo que un cambio de esa naturaleza no sería viable.

El señor Consejero Gonzalo Garland solicitó que el contrato sea revisado por un estudio legal externo a fin de evaluar la posibilidad de llevar a cabo el arbitraje y asesorarnos sobre las acciones a adoptar. Respecto a las normas mencionadas, preguntó cuáles son las que están vigentes actualmente, ya que éstas cambian constantemente y es necesario establecer si bajo la normatividad vigente el proyecto es operativo o no. Asimismo, recomendó llegar a un arreglo directo con la Sociedad Operadora.

De otra parte, resaltó la necesidad de mejorar el manejo de la imagen institucional ya que la prensa está siendo muy dura con la institución y se necesita expertos en relaciones públicas que hagan frente a dicha situación.

El señor Consejero Pablo Moreyra indicó que el proyecto partió de usar un edificio a medio construir y no buscaba hacer un edificio nuevo, siendo una inversión de la empresa ENFOCA que maneja fondos de las Administradoras de Fondo de Pensiones del Perú (AFP). Por tanto, señaló que si no es viable la ejecución del proyecto habría que darle algún uso a la edificación y resolver el contrato de mutuo acuerdo.

Respecto al manejo comunicacional de EsSalud, se sumó a lo señalado por el Consejero Garlando, indicando que hay un manejo comunicacional ineficiente en EsSalud, lo que puede verse con mucha frecuencia en los medios, que suelen sacar denuncias incoherentes demostrando un desconocimiento absoluto de lo que pasa en la institución. Destacó que ello se debe a que hay una distorsión enorme entre la situación real de EsSalud y lo que dice la prensa, porque la comunicación que se brinda a la opinión pública no es la adecuada. Resaltó que no se ha explicado adecuadamente la responsabilidad que el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del

Estado (FONAFE) tiene en la imposibilidad de cualquier aumento salarial, no obstante la opinión pública piensa que la decisión depende de EsSalud. Lamentablemente, los problemas de la institución no solo vienen del gobierno anterior sino de mucho atrás, como es el caso de la no actualización del valor de los inmuebles, la falta de un estudio actuarial, el desorden contable, las pérdidas por el régimen agrario, el mal manejo presupuestal, entre otros. En ese contexto, la actual gestión debe ordenar todo ello, pero el reto puede hacerse inmanejable con la prensa y la opinión pública en contra.

Asimismo, señaló que en los medios se ha dicho que si las cuentas están en azul, no se explica porque no hay recursos para mejorar los salarios. Sin embargo, no se dice que si bien las cuentas están azul, tampoco estamos holgados. Además, se están construyendo hospitales, se ha reducido el gasto de capital en el presupuesto, como consecuencia de la nefasta Ley que dispuso la inafectación del aporte para EsSalud en las gratificaciones de julio y diciembre, cuando de no haberse aprobado dicha Ley se hubieran tenido las cuentas en azul desde el año pasado y se hubiera podido hacer más cosas este año. Actualmente, hay 8000 médicos y el personal aun es insuficiente para la cantidad de afiliados, hay déficit en el número de camas y problemas de atención; se señala incluso que el aumento del 15% se decidió un día antes de iniciarse la huelga médica, cuando el proceso de aprobación por parte del FONAFE demoró 5 meses, lamentablemente esa información no se ha comunicado adecuadamente en los medios ni se señala que la causa del problema no solo viene de la gestión anterior, sino que es ya tema institucional, ya que la entidad funciona así desde hace muchos años, lo que significa que ordenarla demorará mucho, incluso varios años.

Sin embargo, con toda la presión política y de la prensa en contra se corre el riesgo que se fuerce a hacer una reforma de EsSalud, que puede resultar peor que el problema que la generó. Finalmente, expresó su frustración por escuchar tantos mensajes equivocados en la prensa y que no haya una respuesta adecuada desde la institución por lo que recomendó que la entidad se maneje de manera técnica y no política.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal mencionó que al inicio de su gestión encontró una institución caótica, con deudas, con el problema de la reducción de las gratificaciones de julio y diciembre, con la obligación de tener un resultado económico positivo, con enormes brechas en materia de recursos humanos, con 26 años sin estudio actuarial, y con una auditoría internacional con dictamen de abstención de opinión debido al desorden contable encontrado. En ese sentido, señaló que dada la complejidad de dichos problemas, la situación no se iba a resolver en un año y además requiere de un gran esfuerzo. De otro lado, destacó también la influencia de intereses de terceros mediante los medios de comunicación.

El señor Consejero Harry Hawkins sugirió pedir el apoyo de un estudio de abogados externos ya que se trata de un tema contractual por lo que el Consejo Directivo no tendría la capacidad de decidir la resolución del contrato. Por ello, propuso no considerar el tema en la orden del día hasta contar con dicha opinión.

Por su parte, el señor Consejero Oscar Alarcón destacó la necesidad de hacer un deslinde con el problema, dada la cantidad de observaciones que tiene el proyecto. Asimismo, coincidió con los Consejeros en la necesidad de resolver el problema y evaluar las alternativas existentes para el mejor uso del edificio. Respecto al problema del tema comunicacional, mencionó como ejemplo, el caso de las Unidades Básicas de Atención Primaria (UBAP) con las cuales se habrían terminado los contratos, razón por la que se han cerrado pero estos se ha hecho precisamente en plena huelga médica y la prensa se ha aprovechado del tema para perjudicar la imagen de la institución, cuando pudo haberse visto alguna otra solución hasta resolver el problema de la huelga.

El señor Consejero Jorge Cristóbal propuso abordar el tema en la próxima reunión para evaluar las alternativas de solución siempre velando porque la institución no se perjudique. No obstante, consideró que las condiciones del contrato, las mismas que se definieron en la gestión anterior, van en contra los intereses de la institución. Finalmente, se sumó a las opiniones respecto al problema que la institución tiene a nivel de las



relaciones públicas y la falta de respuesta efectiva frente a la campaña de desprestigio contra EsSalud.

El señor Consejero Guillermo Onofre manifestó su conformidad con evaluar el tema en la próxima sesión dados los problemas que tiene el proyecto.

Recogiendo las opiniones señaladas previamente por los Consejeros, el Dr. Álvaro Vidal indicó que el tema sería evaluado en la próxima sesión.

El señor Consejero Gonzalo Garland reiteró la solicitud de contar con un informe jurídico para poder pronunciarse sobre la materia.

El señor Consejero Percy Minaya indicó que los argumentos que EsSalud ha presentado son contundentes y evidencian que hay una discrepancia con las normas. En ese sentido, señaló que si bien se requiere contar con la opinión legal, la situación es clara ya que no va a ser posible cambiar la norma para hacer viable el proyecto.

El Dr. Álvaro Vidal recordó que la presentación fue de carácter informativa y que se abordará con mayor detalle en la próxima sesión. Para tal fin, precisó que en dicha sesión se contará con el informe que la Oficina Central de Asesoría Jurídica de de las instancias correspondientes dada la importancia que el tema tiene para el país y con el fin que el Consejo Directivo tome las mejores decisiones sobre la materia.

Por su parte, el señor Consejero Gonzalo Garland manifestó su conformidad con lo indicado por el Presidente Ejecutivo pero reiteró la necesidad de contar con la opinión imparcial de un tercero externo a EsSalud. Asimismo, recomendó que la asesoría especializada esté a cargo de un estudio reconocido que se haga cargo del juicio y del arbitraje considerando que el tema involucra millones de dólares para la institución.

El Dr. Mario Atarama, jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, indicó que los aspectos relacionados a la infraestructura del proyecto Torre TRECCA han sido desarrollados por la Gerencia Central de Infraestructura, que es la instancia especializada de la entidad en dicha materia. Asimismo, precisó que los temas relativos a la gestión del contrato y sus consecuencias, son del ámbito de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión y no son de competencia de la Oficina Central de Asesoría Jurídica por ser un tema altamente especializado, para el cual es la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión la que tiene la experticia necesaria.

Finalmente, el Dr. Vidal sometió a votación la incorporación del tema en la agenda de la próxima sesión del Consejo Directivo, propuesta que fue aprobada por unanimidad por los miembros del Consejo Directivo.

Por su parte, el señor Consejero Harry Hawkins solicitó que se envíe a todos los miembros del Consejo Directivo el contrato de la Asociación Público Privada Torre TRECCA.

A continuación, el Dr. Álvaro Vidal solicitó al Dr. José Somocurcio Vilchez, Gerente General, un breve informe sobre el tema de las Unidades Básicas de Atención Primaria (UBAP), que ha sido materia de los comentarios de los señores Consejeros.

## 2. Estado Situacional de las Unidades Básicas de Atención Primaria

El Dr. José Somocurcio Vilchez, Gerente General, informó que en el caso de las de las Unidades Básicas de Atención Primaria (UBAP) hay intereses externos que tergiversan la información. Preciso que los convenios con las UBAP han terminado y lamentablemente la institución no puede aprobar nuevos convenios porque la Ley nos impide prorrogar dichos instrumentos. En ese sentido, señaló que lo que corresponde es convocar a un concurso público, proceso que se viene trabajando en la institución.

De otro lado, indicó que no todas las UBAP han dejado de prestar servicios y que algunas han pasado a los municipios.

Recalcó que las disposiciones del FONAFE se constituyen en un impedimento para trabajar, pues al haber perdido autonomía, no podemos tener una mesa de debate y acuerdo para las modificaciones presupuestales con los gremios. En ese sentido, enfatizo que el trabajo de la actual gestión responde a los intereses más genuinos de los pacientes y si la huelga se extiende indefinidamente, se atenderá a los pacientes por medio de otros servicios.

El señor Consejero Pablo Moreyra indicó que el caso de las UBAP debe ser evaluado cuidadosamente ya que no se deberían cerrar en medio de una crisis, ya que el tema está muy politizado y los medios lo toman y lo magnifican.

El Dr. Mario Atarama mencionó que el caso de las UBAP responde a una prohibición del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE) que lamentablemente ha coincidido con el periodo de huelga de los médicos.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal reiteró su compromiso de trabajar honestamente por los asegurados del país, a pesar de la campaña mediática de los medios de prensa quienes favorecen a los poderes fácticos del país. En tal sentido, destacó la gestión transparente que se viene implementando, conforme a los objetivos estratégicos de la institución, como son el buen trato al paciente, el cambio del modelo de atención, la sostenibilidad económica financiera y la lucha permanente por la transparencia institucional.

### 3. Informe sobre el Conflicto Gremial

El Dr. José Somocurcio Vilchez, Gerente General, indicó que se mantuvo una mesa de diálogo entre los representantes de EsSalud y del Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú (SINAMSSOP) hasta que el sindicato declaró la huelga rompiendo el diálogo que se había establecido. Sin embargo, destacó la voluntad de diálogo de la actual gestión, la que ha seguido conversando en las reuniones extra proceso.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal destacó que todos los días hay reuniones con el SINAMSSOP durante varias horas, las mismas que cuentan con la participación de los funcionarios responsables del tema, de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud.

Asimismo, el Dr. José Somocurcio señaló que a pesar de la voluntad de diálogo, lamentablemente no se ha llegado a ninguna acuerdo, pues el gremio ha hecho una serie de planteamientos que significan más de 1500 millones de soles de incremento, y que si se accediera implicaría gastar más del 50% del presupuesto institucional en las planillas.

De otro lado, recordó que la actual gestión ha hecho el mayor esfuerzo para viabilizar la asignación extraordinaria e incorporarla en la planilla con carácter permanente, pero el FONAFE no ha aceptado dicha figura.

Actualmente, las coordinaciones se hacen con los representantes del SINAMSSOP, pero no con su Presidente, quien está permanentemente declarando en todos los canales que le dan audiencia. Lamentablemente, no se puede definir una fecha de término del problema, a pesar de las concesiones que se han hecho, como la flexibilización del bono de productividad a fin de que la mayoría de trabajadores alcance el 90% del bono, lo que equivale a casi 600 nuevos soles.

En tal sentido, destacó la responsabilidad mostrada por la actual administración durante el proceso de negociación, llegándose incluso a ofrecer incorporarlos en una mesa de diálogo para contribuir con la modificación de la escala salarial, pero nada ha sido aceptado





Finalmente, informó que el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo ha declarado la ilegalidad de la huelga, por lo que se están teniendo reuniones extra proceso.

El señor Consejero Eduardo Iriarte sugirió solicitar al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo una mesa de diálogo en la que participe el FONAFE, dada la relevancia de su opinión en las decisiones a adoptarse.

El señor Consejero Harry Hawkins explicó que al declararse la huelga ilegal, los trabajadores tienen que aceptar las medidas adoptadas por la institución, como el descuento y las cartas de pre aviso, etc. Asimismo, sugirió que el Presidente Ejecutivo no se exponga y sea el Gerente General quien declare en todos los medios para dar las explicaciones del caso a la opinión pública.

El señor Consejero Percy Minaya resaltó la necesidad de proponer soluciones a la actual situación de crisis, ya que si el tema se maneja en el ámbito de los intereses políticos, podría orientarse inadecuadamente la respuesta que se necesita. En tal sentido, se sabe que el señor Presidente de la República, Ollanta Humala Tasso, ha mencionado que el país necesita una reforma de los procesos de salud, por lo que se debería replantear la estrategia implementada y proponer las reformas que se requieran. Indicó que a nivel del Ministerio de Salud se ha anunciado también una huelga de médicos desde el 18 de setiembre, por lo que habrá previamente una conversación entre la Ministra de Salud y los dirigentes del gremio médico del Ministerio de Salud, y en previsión a la crisis, se ha solicitado al Ministerio de Economía y Finanzas los recursos para la reforma de la salud en lo referente a la estandarización de los sueldos de los recursos humanos.

El señor Consejero Gonzalo Garland coincidió con la importancia de mantener la comunicación con el exterior a través de conferencias de prensa, artículos y declaraciones. De otra parte, solicitó que la actual situación no nos distraiga de las actividades regulares, como la búsqueda de camas de emergencia, la construcción de hospitales y la promoción de inversiones.

El señor Consejero Jorge Cristóbal indicó que la huelga tiene intereses políticos lo que no es ajeno a nadie, aunque también se debe reconocer que los médicos están mal considerados en temas económicos, pero la situación financiera de la institución no permite más. Lamentablemente, la situación evidencia que la dirigencia gremial apunta a desprestigiar a EsSalud.

De otro lado, resalto la necesidad de evaluar cuidadosamente las medidas a adoptarse ante la declaratoria de ilegalidad de la huelga, ya que despedirlos y reemplazarlos cuando se sabe que faltan especialistas, podría generar problemas de carácter social.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal indicó que si bien la institución tiene que cumplir las leyes laborales del país, el despido de colegas no es un objetivo institucional, todo lo contrario se busca solucionar los problemas, como les consta con la propuesta del incremento salarial que se hizo mese atrás. Asimismo, remarcó que el tema de fondo es la falta de autonomía técnica, económica, financiera, administrativa, presupuestal y contable que afecta a EsSalud.

El señor Consejero Oscar Alarcón reconoció que las demandas de los médicos son justas y señaló la necesidad de mejorar su situación. Sin embargo, consideró que los médicos sostienen una lucha equivocada ya que deberían considerar al Presidente Ejecutivo y a su Consejo Directivo como aliados estratégicos para lograr la autonomía de la institución y puedan así resolverse las demandas en mejores condiciones. Asimismo, expresó su respaldo al Presidente Ejecutivo por el trabajo honesto y transparente que viene realizando.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal agradeció las expresiones de apoyo del Consejo Directivo y expresó su reconocimiento a la comisión negociadora por la ardua labor que viene desarrollando.

## ORDEN DEL DÍA

### 1. Reserva Técnica y Estados Financieros EsSalud

La Eco. María Maraví Ticse, Gerente Central de Finanzas, indicó como antecedente, que en el artículo 6° del Reglamento de la Ley N° 26790 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobada mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA, establece que "las Reservas Técnicas de EsSalud deben mantenerse como mínimo en un nivel equivalente al 30% del gasto incurrido para la producción de prestaciones durante el ejercicio anterior y su utilización sólo procede en casos de emergencia, declarados como tales por acuerdo del Consejo Directivo de EsSalud".

En ese sentido, indicó que la Reserva Técnica para el año 2010 se establece en base a los Estados Financieros del año 2009. Al respecto, precisó que hay un acuerdo del Consejo Directivo que establece el monto que tendría que formar parte de la constitución de la reserva técnica, la misma que está pendiente de ser constituida.

En el caso de la Reserva Técnica para el año 2011 mencionó que debe establecerse en base a los Estados Financieros del año 2010, para lo cual se requiere el acuerdo del Consejo Directivo que establezca el monto de la Reserva Técnica por constituir.

AÑO	LEY ESTABLECE	SITUACION	INCREMENTO	RESERVA TECNICA	OBSERVACION
2010	(año base 2009)	APROBADO	32.266.433,00	1.259.675.291,00	POR CONSTITUIR
2011	(año base 2010)	POR APROBAR	119.755.415,00	1.379.430.706,00	POR CONSTITUIR

Respecto al cálculo de la Reserva Técnica, indicó que éste se estableció mediante Resolución de Gerencia General N° 1016-GG-ESSALUD-2010 la cual aprobó el procedimiento para el cálculo y constitución de la Reserva Técnica de EsSalud.

En tal sentido, éste estableció que al 31 de diciembre del 2010 el gasto incurrido para las prestaciones ascendió a S/.4,598,102,354, siendo por tanto, el cálculo de la siguiente manera:

- El 30% de S/.4,598,102,354 asciende a S/.1,379,430,706
- Última Reserva Técnica 2009 S/.1,259,675,291
- **Diferencia por aprobar S/. 119,755,415**

A continuación, la Eco. María Maraví cedió la palabra al señor Carlos Benavides, Gerente de Contabilidad, para proceder a presentar las cuentas de la institución los Estados Financieros 2011.

El señor Carlos Benavides, Gerente de Contabilidad, presentó el detalle de los costos y gastos de administración de la contabilidad del fondo salud:

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



DETALLE DE LOS COSTOS Y GASTOS DE ADMINISTRACION DE LA CONTABILIDAD DEL FONDO SALUD PARA DETERMINAR LA BASE DE CALCULO	Al 31 de Diciembre 2010 En nuevos soles	Al 31 de Diciembre 2009 En nuevos soles	Variacion absoluta
<b>COSTOS Y GASTOS DE ADMINISTRACION</b>			
Costo de Personal	2,452,136,570	2,323,976,903	128,159,667
Costo de medicinas, material médico y otros	972,536,083	862,874,286	109,661,797
Costo de prestaciones económicas	380,928,741	354,169,976	26,758,765
Costo de Oficina, inmuebles e instalaciones	260,361,449	222,831,180	37,530,269
Otros Costos y Gastos (1)	1,414,178,792	1,393,679,485	20,499,307
<b>TOTAL COSTOS Y GASTOS DE ADMINISTRACION</b>	<b>5,480,141,635</b>	<b>5,157,531,830</b>	<b>322,609,805</b>
<b>Menos:</b>			
Provisiones Varias que no se consideran para el calculo (2)	(882,039,281)	(958,614,192)	76,574,911
<b>TOTAL BASE DE CALCULO</b>	<b>4,598,102,354</b>	<b>4,198,917,638</b>	<b>399,184,716</b>
<b>Calculo del 30% de la base</b>	<b>1,379,430,706</b>	<b>1,259,675,291</b>	<b>119,755,415</b>

Fuente de información:  
SAP/R3, Estado Financiero Fondo de Salud.

(1) Detalle del Rubro: Otros Costos y Gastos	Al 31 de Diciembre 2010	%	Al 31 de Diciembre 2009	%	Variación Absoluta
Provisiones varias	311,065,783	22%	428,709,892	31%	-117,644,109
Servicio médicos encargados a terceros	341,184,994	24%	289,163,823	21%	52,021,171
Comisiones Sunat y gastos bancarios	199,963,989	14%	177,175,868	13%	22,788,121
Otros costos generales	209,781,172	15%	167,210,446	12%	42,570,726
Costo de equipos unid. Transporte médico y otros	185,923,453	13%	166,136,211	12%	19,787,242
Costo de Suministros Diversos	95,840,319	7%	99,798,739	7%	-3,958,420
Servicios públicos	57,798,285	4%	49,569,528	4%	8,228,757
Viáticos y atenciones oficiales	10,227,566	1%	9,840,999	1%	386,567
Honorarios	2,393,231	0%	6,073,979	0%	-3,680,748
<b>Total Otros Costos y Gastos</b>	<b>1,414,178,792</b>	<b>100%</b>	<b>1,393,679,485</b>	<b>100%</b>	<b>20,499,307</b>

Fuente de información:  
Sistema contable SAP/R3. EEFF Fondo Salud

(2) DETALLE DE LAS PROVISIONES VARIAS QUE NO SE CONSIDERAN EN LA BASE DE CALCULO DEL AÑO	Al 31 de Diciembre 2010 En nuevos soles	Al 31 de Diciembre 2009 En nuevos soles	Variacion absoluta
Reclamaciones Sunat	243,641,814	221,553,023	22,088,791
Cobranza Dudosas	30,093,009	178,602,900	(148,509,891)
Provision para Vacaciones	113,365,610	109,498,986	3,866,624
Comision de administracion afessalud	104,741,405	95,266,393	9,475,012
Depreciacion Maquinaria, equipos y otras	96,443,326	79,902,764	16,540,562
Comision Servicios de recaudacion SUNAI	76,366,406	69,442,232	6,913,173
Otras Provisiones	41,325,446	51,047,139	(9,721,693)
Uniformes	41,818,700	40,586,900	1,231,800
Depreciacion de edificios	46,257,707	39,370,756	6,886,951
Contingencias	29,215,655	20,851,122	8,364,533
Depreciacion de equipos de procesamiento de datos	16,649,133	17,583,615	(934,482)
Comision administracion convenios internacionales	17,722,803	11,777,997	5,944,806
Otras provisiones y depreciaciones	7,944,472	9,770,708	(1,826,234)
Depreciacion muebles y enseres	8,544,167	6,154,811	2,389,356
Depreciacion de equipos de transporte	5,354,576	5,260,759	93,817
Amortizacion de software	1,264,520	1,038,634	225,886
Comision bancarias por servicios de recaudacion	1,144,576	689,247	455,329
Serv. Operativos ONP-Bienes	99,595	146,401	(47,806)
Serv. Operativos ONP- Servicios	58,562	69,807	(11,245)
<b>TOTAL PROVISIONES NO CONSIDERADAS</b>	<b>882,039,281</b>	<b>958,614,192</b>	<b>(76,574,911)</b>

**BALANCE GENERAL ESSALUD DICIEMBRE 2010 – 2009**  
(En Nuevos soles)

	DICIEN 2010	DICIEN 2009		DICIEN 2010	DICIEN 2009
<b>ACTIVO</b>			<b>PASIVO Y PATRIMONIO</b>		
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>			<b>PASIVO CORRIENTE</b>		
Efectivo y Equivalente de Efectivo	146,452,525	524,775,897	Cuentas por Pagar Comerciales	173,537,860	192,622,186
Inversiones Financieras (Neto)	-	52,033,067	Cuentas por Pagar a Partes Relacionadas	43,410,667	31,243,222
Cuentas por Cobrar Comerciales (Neto)	564,328,987	573,153,724	Otras Cuentas por Pagar	330,931,590	235,070,407
Otras Cuentas por Cobrar (Neto)	17,534,651	18,193,146	Provisiones	149,137,211	243,005,478
Existencias (Neto)	302,732,920	274,984,540	<b>TOTAL PASIVO CORRIENTE</b>	<b>697,157,378</b>	<b>701,941,287</b>
Ertregas a Rendir Cuentas	343,030,234	376,085,705			
			<b>PASIVO NO CORRIENTE</b>		
			Otras Cuentas por Pagar	13,357,273	13,135,172
			Provisiones	147,337,178	131,989,128
			<b>TOTAL PASIVO NO CORRIENTE</b>	<b>160,694,451</b>	<b>145,124,300</b>
<b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>1,374,099,317</b>	<b>1,819,232,681</b>	<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>857,851,829</b>	<b>847,065,587</b>
<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>			<b>PATRIMONIO NETO</b>		
Inversiones Financieras (Neto)	1,072,549,324	934,765,452	Capital adicional	-	13,873,857
Inversiones Financieras Partes Relacionadas	48,932,814	34,980,940	Resultados no Realizados	357,227,324	658,727,324
Inmuebles, Maquinaria y Equipos (Neto)	2,560,535,677	2,220,093,146	Reserva Legales	1,475,930,149	1,475,960,149
Activos Intangibles (Neto)	8,031,709	3,927,481	Resultados Acumulados	1,389,139,539	1,217,377,992
<b>TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE</b>	<b>3,686,129,524</b>	<b>3,193,772,022</b>	<b>TOTAL PATRIMONIO NETO</b>	<b>4,202,377,012</b>	<b>4,165,939,116</b>
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>5,060,228,841</b>	<b>5,013,004,703</b>	<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>5,060,228,841</b>	<b>5,013,004,703</b>
<b>CUENTAS DE ORDEN</b>	<b>6,245,515,745</b>	<b>774,141,884</b>	<b>CUENTAS DE ORDEN</b>	<b>6,245,515,745</b>	<b>774,141,884</b>

28.08.2010

Fuente de información:  
Sistema SAP R/3, Estado Financiero

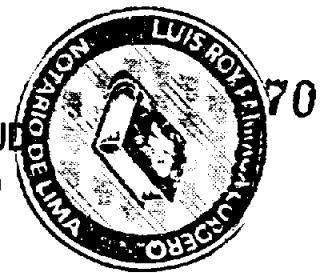
**ESTADO DE OPERACIONES ESSALUD A DICIEMBRE**  
2010 – 2009

	Al 31 de Diciembre 2010	Al 31 de Diciembre 2009	Variación absoluta
<b>INGRESOS</b>			
Aportaciones Ley 26790 Salud	5,311,650,081	5,310,622,472	1,027,619
Otros Ingresos	174,419,537	156,775,252	17,644,285
<b>TOTAL INGRESOS BRUTOS</b>	<b>5,486,069,620</b>	<b>5,467,397,724</b>	<b>18,671,904</b>
<b>COSTOS Y GASTOS DE ADMINISTRACION</b>			
Costo de Personal	2,546,942,844	2,412,950,529	133,992,316
Costo de medicinas, material médico y otros	972,536,083	882,874,286	109,661,797
Costo de prestaciones económicas	392,540,430	365,809,268	26,731,162
Costo de Oficina, inmuebles e instalaciones	265,253,015	226,776,503	38,476,512
Otros Costos y Gastos	1,334,213,483	1,323,223,055	10,990,428
<b>TOTAL COSTOS Y GASTOS DE ADMINISTRACION</b>	<b>5,511,485,855</b>	<b>5,191,633,640</b>	<b>319,852,215</b>
Otros Ingresos	300,437,146	312,000,853	(11,563,707)
Otros Gastos	(552,469,120)	(569,370,918)	16,901,798
<b>Total Otros Ingresos y Gastos Operativos</b>	<b>(252,031,974)</b>	<b>(257,370,065)</b>	<b>5,338,091</b>
<b>RESULTADO DE OPERACIÓN</b>	<b>(277,448,201)</b>	<b>18,394,019</b>	<b>(295,842,220)</b>
Ingresos Financieros	92,481,924	127,046,733	(34,564,809)
Gastos Financieros	(15,531,089)	(63,574,116)	38,043,027
<b>Total Ingresos y Gastos Financieros</b>	<b>76,950,835</b>	<b>73,472,617</b>	<b>3,478,218</b>
<b>SUPERAVIT (DEFICIT) DEL EJERCICIO</b>	<b>(200,497,366)</b>	<b>91,866,636</b>	<b>(292,364,002)</b>

Fuente de información: SAP R/3

28.08.2010

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



ESTADO DE OPERACIONES ESSALUD A DICIEMBRE 2010 - 2009  
(En Nuevos Soles)

	Al 31 de Diciembre 2010	%	Al 31 de Diciembre 2009	%	Variación Absoluta
<b>Detalle del Rubro: Otros Costos y Gastos</b>					
Servicio médicos encargados a terceros	341,278,336	26%	289,229,006	22%	52,049,330
Provisiones varias	320,656,864	24%	437,851,584	33%	(117,194,720)
Otros costos generales	215,566,956	16%	172,277,729	13%	43,289,227
Costo de equipos unid transporte médico y otros	186,507,388	14%	166,574,560	13%	19,932,828
Costo de Suministros diversos	97,615,257	7%	101,967,068	8%	(4,351,811)
Comisiones Sunat y gastos bancarios	96,355,413	7%	82,831,038	6%	13,524,375
Servicios Públicos	60,510,045	5%	52,345,624	4%	8,164,421
Viáticos y atenciones oficiales	11,440,368	1%	11,169,128	1%	271,240
Honorarios	4,282,856	0%	8,977,318	1%	(4,694,462)
<b>Total Otros Costos y Gastos</b>	<b>1,334,213,483</b>	<b>100%</b>	<b>1,323,223,055</b>	<b>100%</b>	<b>10,990,428</b>

Fuente de información.  
Sistema contable SAP/R3  
28.08.2011

ESTADO DE OPERACIONES ESSALUD A DICIEMBRE  
2010 - 2009  
(En Nuevos Soles)

	Al 31 de Diciembre 2010	%	Al 31 de Diciembre 2009	%	Variación Absoluta
<b>Detalle del Rubro: Provisiones varias</b>					
Provisiones Reclamaciones Sunat	243,641,814	76%	221,553,023	51%	22,088,791
Contingencias	37,521,357	12%	28,232,623	6%	9,288,729
Provision Co branza Dudosa	30,098,094	9%	180,341,015	41%	(150,242,922)
Otras Provisiones del Ejercicio	6,644,139	2%	6,113,943	1%	530,191
Desvalorización de Existencias	1,486,921	0%	572,105	0%	914,816
Amortización Software	1,264,539	0%	1,038,864	0%	225,675
<b>Total Provisiones Varias</b>	<b>320,656,864</b>	<b>100%</b>	<b>437,851,584</b>	<b>100%</b>	<b>(117,194,720)</b>

Fuente de información.  
Sistema contable SAP/R3  
28.08.2012

Al respecto, el señor Consejero Eduardo Iriarte, preguntó si ya se tiene establecido el gasto que se produjo en el año 2011 para constituir la reserva técnica del año 2012.

En respuesta, la Eco. María Maraví indicó que para presentar al FONAFE la constitución de la Reserva Técnica, se necesita la aprobación del monto por parte del Consejo Directivo, para lo cual, a su vez, se requiere contar con los Estados Financieros del año anterior aprobados.

De otro lado, precisó que, de acuerdo a las normativas internas, el monto del 2011 sería de S/. 119 millones, en base a los Estados Financieros del 2010, cuya definición requiere de la aprobación del Consejo Directivo. Asimismo, señaló la necesidad de dar por aprobados los Estados Financieros presentados al Consejo Directivo en la sesión del 08 de noviembre de 2011 a fin de sustentar ante FONAFE la aprobación del monto para la constitución de la Reserva Técnica.

Respecto a la constitución de la Reserva Técnica, el señor Consejero Pablo Moreyra consultó el fondo sobre el que se hace el cálculo del 30% establecido en la Ley.

Al respecto, el señor Carlos Benavides mencionó que el 30% se establece sobre los gastos operativos del FONDO SALUD. No obstante, precisó que el Estado Financiero presentado considera el balance combinado que incluye todos los fondos que maneja EsSalud.

Por su parte, el señor Consejero Harry Hawkins mencionó que si bien es responsabilidad del Consejo Directivo aprobar los Balances Generales, no correspondería al actual Directorio emitir opinión sobre el año 2010, por ser extemporáneo. En ese sentido, indicó que primero se debe decidir si se aprueba el balance general y luego de eso aprobar la reserva técnica.

La Eco. María Maraví indicó que EsSalud tiene que cumplir la normativa vigente, por lo que es necesario someter a aprobación los Estados Financieros que fueron presentados en la sesión del 08 de noviembre de 2011 y que no fue aprobados en dicha sesión.

Por su parte, el Dr. Mario Atarama, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, indicó que una vez auditados los Estados Financieros, corresponde al Consejo Directivo aprobarlos.

El señor Consejero Harry Hawkins preguntó si el año pasado se presentó al Ministerio de Economía y Finanzas los Estados Financieros del año 2010.

El señor Carlos Benavides respondió que éstos sí fueron presentados.

El señor Consejero Gonzalo Garland consultó si correspondería al actual Consejo Directivo pronunciarse sobre los balances del año 2010, ya que no se podría asumir la responsabilidad de algo que no se conoce.

Por su parte, el señor Consejero Pablo Moreyra aclaró que la propuesta es aprobar el cálculo de la constitución de la reserva técnica sobre el balance del año 2010 el cual ya está en los Estados Financieros auditados por KPMG. En tal sentido, resaltó la necesidad de formular el cálculo de la reserva técnica y su constitución.

En relación al cálculo de la Reserva Técnica del año 2010, el señor Consejero Harry Hawkins consultó como se podría calcular el monto del 2011 si aun no se tienen los balances.

Al respecto, la Eco. María Maraví mencionó que la constitución de la Reserva Técnica del año 2010 se hace en base al Balance del año 2009 y la Reserva Técnica del año 2011 se hace en base al Balance del año 2010.



En relación a la propuesta de aprobación de los Estados Financieros 2010, el señor Consejero Eduardo Iriarte sugirió que se agregue al acuerdo el término "regularización" dado el contexto en que se hace la aprobación del mismo.

Por su parte, el señor Consejero Pablo Moreyra se sumó a la propuesta del señor Consejero Eduardo Iriarte precisando que se añada la frase "en vías de regularización" y considerando la abstención de opinión de la Sociedad Auditora.

En ese sentido y recogiendo las sugerencias planteadas por los señores Consejeros, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra sometió a votación la aprobación de los Estados Financieros del año 2010, que fueron aprobados por la mayoría de los miembros del Consejo Directivo y con un voto en contra del señor Consejero Harry Hawkins.

**ACUERDO N° 8-6E-ESSALUD-2012**

**VISTOS:**

La Carta C-1407-11 O/T N° 1495-210 de fecha 28 de octubre de 2011 mediante la cual la Sociedad de Auditoría Caipo y Asociados Sociedad Civil de Responsabilidad Limitada remite los Informes de Auditoría Financiera: Corto y Largo, Combinado, Consolidado y por Fondos, así como el Informe sobre el Examen Especial a la Información Presupuestaria por el año terminado el 31 de diciembre de 2010, y el Acta de la Décimo Novena Sesión Ordinaria del Consejo Directivo de ESSALUD de fecha 08 de noviembre de 2011, en la cual la Sociedad de Auditoría Caipo y Asociados Sociedad Civil de Responsabilidad Limitada realizó la presentación de los Resultados de la Auditoría a los Estados Financieros del Seguro Social de Salud - EsSalud correspondiente al ejercicio 2010; y,

**CONSIDERANDO:**

Que, el literal b) del artículo 7° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), establece que es competencia del Consejo Directivo, aprobar el Balance General y la Memoria Anual así como el Presupuesto Anual que presenta el Presidente Ejecutivo, y disponer su remisión a las entidades correspondientes, así como la respectiva publicación;

Que, el literal f) del artículo 8° de la Ley N° 27056, establece que es competencia del Presidente Ejecutivo presentar al Consejo Directivo, el Presupuesto Anual, el Balance General y la Memoria Anual para su aprobación;

Que, asimismo el artículo 13° de la mencionada Ley, señala que EsSalud elabora anualmente el balance general, los estados financieros de los regímenes o fondos a su cargo y la memoria del ejercicio económico. Llevará cuentas separadas por cada régimen o fondo que administra, cubriéndose los egresos comunes en forma proporcional, conforme lo determine el reglamento;

Que, mediante Resolución de Contraloría N° 052-2011-CG de fecha 23 de febrero de 2011, la Contraloría General de la República designó a la Sociedad de Auditoría Caipo y Asociados Sociedad Civil de Responsabilidad Limitada, para realizar las auditorías a los Estados Financieros y Examen Especial a la Información Presupuestal del Seguro Social de Salud - EsSalud correspondiente a los años 2010-2011, suscribiendo el Contrato de Locación de Servicios con fecha 25 de abril del 2011, para cumplir la labor encomendada;

Que, de acuerdo al Dictamen formulado por la Sociedad de Auditoría Caipo y Asociados Sociedad Civil de Responsabilidad Limitada de fecha 26 de octubre de 2011, dicha sociedad no expresó una opinión sobre los Estados Financieros de EsSalud, en razón a que presentaron una "Abstención de Opinión", en el punto 15,

indicando "Debido a la importancia de los asuntos descritos en Bases para una abstención de opinión, no ha sido posible obtener evidencia suficiente y apropiada de auditoría para poder emitir una opinión sobre los estados financieros consolidados de ESSALUD al 31 de diciembre de 2010 (...);"

En uso de las atribuciones establecidas, por mayoría de votos a favor y con el voto en contra del Consejero Harry Hawkins, el Consejo Directivo;

**ACORDO:**

1. **APROBAR**, en vías de regularización y teniendo en consideración el Dictamen de abstención de opinión de fecha 26 de octubre del 2011 de la Sociedad de Auditoría Caipo y Asociados Sociedad Civil de Responsabilidad Limitada, el Balance General y los Estados Financieros Consolidados y Combinados Auditados del Seguro Social de Salud (EsSalud) que comprende los siguientes fondos: AFESALUD, Salud, Agrario, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, correspondientes al Ejercicio 2010, los cuales se adjuntan como Anexo del presente Acuerdo.
2. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta, para que entre en inmediata ejecución.

A continuación, el Dr. Álvaro Vidal, sometió a votación la aprobación de la propuesta de acuerdo sobre la Reserva Técnica, la cual fue aprobada por unanimidad por los miembros de Consejo Directivo.

**ACUERDO N° 9-6E-ESSALUD-2012**

**VISTOS:**

La propuesta presentada por la Gerencia Central de Finanzas con Carta N° 3045-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de fecha 24 de agosto de 2012, mediante la cual requiere la aprobación del monto de la Reserva Técnica de ESSALUD para el ejercicio 2011, remitiendo adjunto el Informe N° 18-GC-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de fecha 24 de agosto de 2012 de la Gerencia de Contabilidad; y la Carta N° 2812-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 24 de agosto de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; y;

**CONSIDERANDO:**

Que, el numeral b) del artículo 8° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, establece que son recursos de EsSalud sus reservas e inversiones, disponiendo asimismo que los recursos sólo pueden ser empleados en la administración, producción, generación de infraestructura, otorgamiento de prestaciones en la constitución de reservas técnicas y en inversiones o colocaciones que sean necesarias para su adecuada rentabilidad;

Que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 6° del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, las reservas técnicas de EsSalud deben mantenerse como mínimo en un nivel equivalente al 30% del gasto incurrido para la producción de prestaciones durante el ejercicio anterior, y su utilización sólo procede en casos de emergencia, declarados como tales por acuerdo del Consejo Directivo;





Que, según lo dispuesto por el artículo 12° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), la institución tiene la obligación de resguardar el valor real del patrimonio que administra, de conservar el nivel mínimo de reservas que exige la Ley N° 26790; así como, utilizar sus recursos en montos que no comprometan el nivel mínimo de sus reservas exigibles;

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 65-23-ESSALUD-2004 de fecha 22 de diciembre de 2004 y la Resolución de Gerencia General N° 1016-GG-ESSALUD-2010, se regula los procedimientos para el cálculo y constitución de la reserva técnica;

Que, mediante Resolución N° 052-2011-CG de fecha 24 de febrero de 2011, la Contraloría General de la República designó a la Sociedad de Auditoría Caipo y Asociados Sociedad Civil de Responsabilidad Limitada, para realizar las auditorías a los Estados Financieros y Examen Especial a la Información Presupuestal 2010-2011 del Seguro Social de Salud - EsSalud, suscribiendo el Contrato de Locación de Servicios con fecha 25 de abril del 2011, para cumplir el objetivo encomendado;

Que, con Acuerdo N° 30-6-ESSALUD-2011 de fecha 22 de marzo de 2010, se estableció que la Reserva Técnica del Seguro Social de Salud - EsSalud para el ejercicio 2010 fuera de S/. 1,259,675,291 millones;

Que, el inciso e) del artículo 25° del Reglamento de Organización y Funciones de la Oficina General de Administración de EsSalud aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 533-PE-ESSALUD-2011, establece que es función de la Gerencia Central de Finanzas, a través de la Gerencia de Contabilidad, realizar el seguimiento y control de la determinación de las reservas técnicas establecidas conforme con los dispositivos legales vigentes y Acuerdo del Consejo Directivo, así como de las obligaciones tributarias (tributos internos);

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

**ACORDO:**

1. ESTABLECER que la Reserva Técnica del Seguro Social de Salud - EsSalud para el ejercicio 2011, sea de S/. 1,379,430,706 equivalente al 30% del gasto incurrido para la producción de las prestaciones durante el año anterior, el mismo que ascendió a la suma de S/. 4,598,102,354.
2. DISPONER que la Gerencia Central de Finanzas cumpla con lo señalado en el numeral 1 del presente Acuerdo, agregando a la Reserva Técnica 2010, la suma de S/. 119,755,415.
3. DISPONER que la Gerencia Central de Finanzas constituya la Reserva Técnica de los ejercicios 2010 y 2011 de forma inmediata; dando cuenta de lo dispuesto en la siguiente Sesión Ordinaria del Consejo Directivo de EsSalud.
4. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta, para que entre en inmediata ejecución.

## 2. Segunda Propuesta a la Modificación Presupuestal 2012

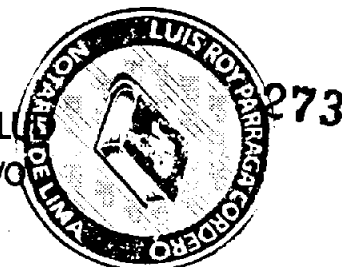
La Eco. María Maraví Ticse, Gerente Central de Finanzas, informó que la segunda propuesta a la Modificación Presupuestal 2012 se presenta en el marco de la directiva que regula a todas las entidades que están bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) respecto a la materia, siendo el plazo para la entrega de dicha propuesta el día 30 de agosto de los corrientes.

Señaló que los compromisos que la institución debe cumplir incluyen:

- ✓ Constitución de la nueva Reserva Técnica años 2010 y 2011
- ✓ Reinversión de activos financieros
- ✓ Bono de Productividad
- ✓ Adquisición de bienes estratégicos
- ✓ Subsidios
- ✓ Fortalecimiento del primer nivel de atención y desarrollo de la atención primaria en salud
- ✓ Certificados de Avance de Obra
- ✓ Asistencia Técnica Administrativa de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para proyectos (UNOPS)

Indicó que al mes de julio del presente, los ingresos de EsSalud han superado en S/. 302 millones de nuevos soles lo programado en el Presupuesto Inicial, reflejando el crecimiento del universo de asegurados y de sus aportes, lo que implica estimar los ingresos con proyección al mes de diciembre del presente.

RUBROS	PIA	PIM	PROPUESTA PIM II	VARIACION (PROPUESTA VS PIM)
<b>PRESUPUESTO DE OPERACIÓN</b>				
<b>1. INGRESOS</b>	<b>6,706.4</b>	<b>7,150.5</b>	<b>7,232.0</b>	<b>81.5</b>
1.2 Venta de servicios	6,572.1	7,006.2	7,064.9	58.6
1.3 Ingresos financieros	59.5	65.8	85.0	19.2
1.4 Ingresos por participaciones o dividendos	2.2	2.2	2.2	-
1.6 Otros	72.6	76.4	80.0	3.6
<b>2. EGRESOS</b>	<b>6,947.0</b>	<b>6,208.8</b>	<b>6,396.4</b>	<b>187.6</b>
2.1. Compra de bienes	1,209.2	1,301.8	1,350.2	48.4
2.2. Gastos de personal (GIP)	3,198.7	3,338.0	3,425.2	87.2
2.3. Servicios prestados por terceros	1,050.8	1,080.7	1,113.6	32.9
2.4. Tributos	2.8	2.8	2.8	-
2.5. Gastos diversos de gestión	485.4	485.4	504.6	19.2
<b>RESULTADO DE OPERACIÓN</b>	<b>759.5</b>	<b>941.7</b>	<b>835.6</b>	<b>(106.1)</b>
<b>3. GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>492.2</b>	<b>587.2</b>	<b>690.6</b>	<b>103.5</b>
3.1. Presupuesto de Inversiones - FBK	462.6	462.6	353.2	(109.4)
3.2. Inversión financiera	29.6	124.6	337.4	212.9
<b>5. TRANSFERENCIAS NETAS</b>	<b>133.2</b>	<b>145.0</b>	<b>145.0</b>	<b>-</b>
5.2. Egresos por Transferencias	133.2	145.0	145.0	-
<b>RESULTADO ECONOMICO</b>	<b>134.1</b>	<b>209.6</b>	<b>-</b>	<b>(209.6)</b>
<b>RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>GIP - TOTAL</b>	<b>3,477.1</b>	<b>3,644.2</b>	<b>3,737.9</b>	<b>93.7</b>



En relación a los ingresos, presentó lo siguiente:

RUBROS	PIA	PIM	PROPUESTA MOD.	VARIACION (PROPUESTA VS PIM)
<b>2.1.1 Insumos y Suministros</b>	<b>1,074.8</b>	<b>1,174.6</b>	<b>1,217.3</b>	<b>42.7</b>
<b>Material Estratégico</b>	<b>1,060.9</b>	<b>1,160.6</b>	<b>1,203.1</b>	<b>42.5</b>
Medicinas	593.0	640.6	668.4	27.8
Material Médico	322.1	366.8	376.8	10.1
Material de Laboratorio	126.8	133.9	138.2	4.3
Material Radiológico	19.1	19.4	19.7	0.3
Material de Escritorio	4.3	4.3	4.4	0.1
Material PAD	6.3	6.3	6.4	0.1
Material de Limpieza	3.2	3.3	3.3	0.0
<b>2.1.2 Combustibles y Lubricantes</b>	<b>29.5</b>	<b>30.3</b>	<b>30.3</b>	<b>0.0</b>
<b>2.1.3 Otros</b>	<b>104.9</b>	<b>96.9</b>	<b>102.6</b>	<b>5.7</b>
Ropa Hospitalaria	37.2	32.0	32.0	0.0
Alimentos para Pacientes	21.1	21.0	21.1	0.1
Material de Ferret, Electrico, Constr.	8.3	8.3	10.4	2.1
Impresos y Suscripciones	3.9	3.9	3.9	0.0
Herramientas y Repuestos	18.3	18.3	20.0	1.7
Enseres	0.5	0.5	0.5	0.0
Otros Bienes	15.6	12.9	14.7	1.8

Respecto a los gastos de personal (GIP) presentó lo siguiente:

RUBROS	PIA	PIM	PROPUESTA PIM II	VARIACION (PROPUESTA VS PIM)
<b>2.2.1 Sueldos y Salarios (GIP)</b>	<b>2,312.7</b>	<b>2,429.5</b>	<b>2,436.3</b>	<b>6.7</b>
2.2.1.1 Básica (GIP)	873.7	873.7	873.7	-
2.2.1.2 Bonificaciones (GIP)	800.9	930.2	930.2	-
2.2.1.3 Gratificaciones (GIP)	255.4	255.4	255.4	-
2.2.1.4 Asignaciones (GIP)	116.0	107.8	107.8	-
2.2.1.5 Horas Extras (GIP)	135.3	135.3	136.3	1.0
2.2.1.6 Otros (GIP)	131.4	127.1	132.9	5.7
<b>2.2.2. Compensación por Tiempo de Servicios (GIP)</b>	<b>96.5</b>	<b>93.1</b>	<b>93.1</b>	<b>-</b>
<b>2.2.3. Seguridad y previsión social (GIP)</b>	<b>156.3</b>	<b>152.1</b>	<b>153.9</b>	<b>1.8</b>
<b>2.2.4. Dietas del directorio (GIP)</b>	<b>0.3</b>	<b>0.3</b>	<b>0.3</b>	<b>-</b>
<b>2.2.5. Capacitación (GIP)</b>	<b>10.2</b>	<b>10.2</b>	<b>10.2</b>	<b>-</b>
<b>2.2.6. Jubilaciones y pensiones (GIP)</b>	<b>446.9</b>	<b>457.5</b>	<b>457.5</b>	<b>-</b>
<b>2.2.7. Otros gastos de personal (GIP)</b>	<b>175.9</b>	<b>195.3</b>	<b>274.0</b>	<b>78.7</b>

Otros (GIP)

RUBROS	PIA	PIM	PROPUESTA PIM II	VARIACION (PROPUESTA VS PIM)
Guardias y Retenes	104.5	100.7	101.6	0.9
Sepelio y Lub	5.4	5.5	5.6	0.0
Otras Remuneraciones	21.5	21.0	25.8	4.8

Indemnización, 25 30 años

**Otros Gastos de Personal (GIP)**

RUBROS	PIA	PIM	PROPUESTA MOD	VARIACION (PROPUESTA VS PIM)
2.2.7.1 Refrigerio (GIP)	1.4	1.4	1.4	-
2.2.7.2 Uniformes (GIP)	44.7	43.1	43.1	-
2.2.7.3 Asistencia Médica (GIP)	-	-	-	-
2.2.7.4 Seguro complementario de alto riesgo (GIP)	11.7	11.1	11.1	-
2.2.7.5 Pago de indemnizac. por cese de relac. laboral(GIP)	0.1	0.1	-	-
2.2.7.6 Incentivos por retiro voluntario (GIP)	-	-	-	-
2.2.7.7 Celebraciones (GIP)	7.7	7.7	9.8	2.1
2.2.7.8 Bono de Productividad (GIP)	110.3	131.9	208.6	76.7
2.2.7.9 Otros (GIP)	-	-	-	-

Asimismo, presentó la propuesta de modificación en el rubro de servicios prestados por terceros, entre otros:

RUBROS	PIA	PIM	PROPUESTA MOD	VARIACION (PROPUESTA VS PIM)
<b>2.3.1. Transporte y almacenamiento</b>	<b>70.1</b>	<b>71.4</b>	<b>72.5</b>	<b>1.1</b>
<b>2.3.2. Tarifas de servicios públicos</b>	<b>65.0</b>	<b>71.0</b>	<b>71.0</b>	<b>-</b>
<b>2.3.3 Honorarios profesionales (GIP)</b>	<b>19.1</b>	<b>19.1</b>	<b>21.0</b>	<b>1.9</b>
2.3.3.1 Auditorías (GIP)	1.6	1.6	1.6	-
2.3.3.2 Consultorías (GIP)	4.7	4.7	6.6	1.9
2.3.3.3 Asesorías (GIP)	-	-	-	-
2.3.3.4 Otros servicios no personales (GIP) *	12.8	12.8	12.8	-
<b>2.3.4 Mantenimiento y reparación</b>	<b>86.3</b>	<b>86.3</b>	<b>84.2</b>	<b>(2.0)</b>
<b>2.3.5 Alquileres</b>	<b>12.8</b>	<b>12.8</b>	<b>13.7</b>	<b>0.9</b>
<b>2.3.6 Serv.de vigilancia, guardiana y limp. (GIP)</b>	<b>206.0</b>	<b>234.9</b>	<b>239.5</b>	<b>4.6</b>
2.3.6.1 Vigilancia (GIP)	108.9	135.2	135.2	-
2.3.6.2 Guardia (GIP)	-	-	-	-
2.3.6.3 Limpieza (GIP)	97.2	99.7	104.3	4.6
<b>2.3.7 Publicidad y publicaciones</b>	<b>7.1</b>	<b>7.1</b>	<b>7.1</b>	<b>-</b>
<b>2.3.8 Otros</b>	<b>584.4</b>	<b>578.1</b>	<b>604.5</b>	<b>26.4</b>
2.3.8.1 Servicio de mensajería y correspondencia (GIP)	1.4	1.4	1.4	-
2.3.8.2 Provisión de personal por coop. y servicios (GIP)	-	-	-	-
2.3.8.3 Otros relacionados a GIP (GIP)	40.6	39.6	39.6	-
2.3.8.4 Otros no relacionados a GIP	542.3	537.1	563.5	26.4

**Otros Relacionados al GIP**

RUBROS	PIA 2012	PIM I 2012	PROPUESTA PIM II 2012	VARIACION (PROPUESTA VS PIM)
<b>Servicios Contratados</b>	<b>1.5</b>	<b>0.2</b>	<b>0.2</b>	<b>-</b>
<b>Servicios Contratados</b>	<b>39.1</b>	<b>39.4</b>	<b>39.4</b>	<b>-</b>
Módulos de Atención al Asegurado	27.0	27.0	27.0	-
EsSalud en Línea Provincias	6.8	7.9	7.9	-
Profesores Talleres CAM's y CERP's	3.3	3.2	3.2	-
Otros	2.0	1.3	1.3	-

Al respecto, indicó sobre la modificación en los Gastos diversos de Gestión y subsidios:

RUBROS	PIA	PIM	PROPUESTA MOD.	VARIACION (PROPUESTA VS PIM)
<b>2.5.1. Seguros</b>	<b>16.2</b>	<b>16.2</b>	<b>16.2</b>	-
<b>2.5.2. Viáticos (GIP)</b>	<b>11.2</b>	<b>11.2</b>	<b>11.2</b>	-
<b>2.5.4 Otros</b>	<b>458.0</b>	<b>458.0</b>	<b>477.1</b>	<b>19.2</b>
2.5.4.2 Otros no relacionados a GIP	458.0	458.0	477.1	19.2
Subsidios	458.0	458.0	477.1	19.2

**Subsidios**

RUBROS	PIA	PIM	PROPUESTA MOD.	VARIACION (PROPUESTA VS PIM)
POR LACTANCIA	118.8	118.8	119.1	0.3
POR MATERNIDAD	134.7	134.7	145.1	10.4
POR SEPELIO	51.3	51.3	54.4	3.1
POR INCAPACIDAD TEMPORAL	153.1	153.1	158.5	5.4

Respecto a los Gastos de Capital y Gastos de inversión, presentó lo siguiente:

RUBROS	PIA	PIM	PROPUESTA MOD.	VARIACION (PROPUESTA VS PIM)
<b>3.1. Presupuesto de Inversiones - FBK</b>	<b>462.6</b>	<b>462.6</b>	<b>353.2</b>	<b>(109.4)</b>
3.1.1 Proyectos de inversión	340.3	340.3	304.9	(35.4)
3.1.2 Gastos de capital no ligados a proyectos de Inversión	122.2	122.2	48.2	(74.0)
<b>3.2. Inversión financiera</b>	<b>29.6</b>	<b>124.6</b>	<b>337.4</b>	<b>212.9</b>

**Gastos de inversión**

RUBROS	PIA	PIM	PROPUESTA MOD.
Reposición Reserva Técnica	20.0	124.6	115.0
Reserva SALOG	9.6	-	-
Constituc. Reserva técnica 2010	-	-	32.3
Constituc. Reserva técnica 2011	-	-	119.8
Adquisición Activos Financieros	-	-	70.4

Mencionó que la propuesta de modificación va a considerar dentro de los formatos lo correspondiente a la Reserva Técnica, cuyo sustento está dado por Ley.

El señor Consejero Pablo Moreyra reiteró que la constitución de la Reserva Técnica no es un gasto y no debería estar en los egresos, sino debajo del saldo final y en positivo, porque sino FONAFE podría volver a rechazar la propuesta.

La Eco. María Maraví indicó que se considerará la sugerencia del Consejero Moreyra respecto al tema de la constitución de la Reserva Técnica.

El señor Consejero Gonzalo Garland consultó si la nueva propuesta ha considerado presupuesto para fortalecer la imagen institucional, el incremento de camas, el alquiler de hospitales, entre otros.

Al respecto, la Eco. María Maraví indicó que si se ha considerado presupuesto para recursos humanos, alquileres, publicidad y otros servicios.

El señor Consejero Harry Hawkins solicitó mayores detalles al respecto al bono de productividad.

En ese sentido, la Eco. María Maraví indicó que hay un comité presidido por el Dr. Walter Borja, Asesor de la Gerencia General, el cual establece las variables para la asignación del bono de productividad y a continuación cedió la palabra al Dr. Borja.

El Dr. Walter Borja, Asesor de la Gerencia General, informó que el bono de productividad es un mecanismo de pago establecido años atrás que se encontraba en situación de pago suspendido al inicio de la gestión. Así, señaló que el bono de productividad es una herramienta de gestión dirigida a apoyar el logro de los objetivos estratégicos institucionales. En ese sentido, indicó que durante los meses de octubre, noviembre y diciembre se trabajó una estructura para plasmar en 9 indicadores los resultados que logren eficiencia en la gestión, y puedan permitir un nivel de cumplimiento gradual que vaya estimulando el logro de los resultados y no apele al mecanismo de todo o nada como sucedía con el bono anterior. Respecto a los 9 indicadores, mencionó que éstos tienen alcance nacional e incluyen indicadores de redes asistenciales donde hay resultados sanitarios que se esperan lograr, indicadores por establecimientos referidos a productividad en sala quirúrgica, de recursos humanos, entre otros.

Precisó que el referido comité tiene la atribución de plantear una evaluación periódica de los criterios de calificación del bono de productividad así como la de establecer los mecanismos de calificación más pertinentes. Por ello, indicó que 5 de los 9 indicadores se están evaluando a nivel de los criterios de calificación, con lo que se ha logrado que el actual promedio del pago del bono se incremente hasta un 90% a nivel nacional.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal, sometió a votación la propuesta de la Segunda Modificación Presupuestal 2012, la cual fue aprobada por los señores consejeros, con el voto en contra del Consejero Harry Hawkins.

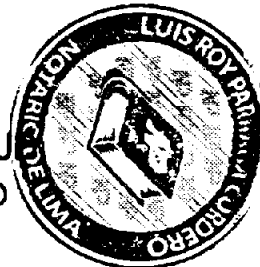
#### **ACUERDO N° 10-6E-ESSALUD-2012**

##### **VISTOS:**

La Carta N° 3048-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de fecha 27 de agosto de 2012 de la Gerencia Central de Finanzas mediante la cual presenta la propuesta de la Segunda Modificación del Presupuesto 2012 del Seguro Social de Salud – EsSalud; la Carta N° 2819-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 27 de agosto de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y;

##### **CONSIDERANDO:**

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



Que, mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2011/029-FONAFE, el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) aprobó, entre otros, el presupuesto del Seguro Social de Salud – 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 en base al presupuesto aprobado por el FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2011/029-FONAFE;

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 5-3E-ESSALUD-2012 de fecha 25 de abril de 2012, modificado mediante Acuerdos de Consejo Directivo Nros. 6-4E-ESSALUD-2012 y 29-13-ESSALUD-2012, de fechas 22 de junio y 10 de julio de 2012, respectivamente, se aprobó la Primera Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud – EsSalud para el Ejercicio Presupuestal 2012;

Que, el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado, mediante Oficio N° 178-2012/DE-FONAFE, hace de conocimiento que el presupuesto de ESSALUD para el año 2012 ha sido modificado mediante Acuerdo de Directorio N° 002-2012/019-FONAFE, conforme a los montos señalados en el mismo Oficio. Asimismo, dispuso que EsSalud apruebe el Presupuesto Desagregado a partir de dichos montos;

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 32-15-ESSALUD-2012 de fecha 06 de agosto de 2012, se dispuso la ejecución del presupuesto modificado aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado mediante Acuerdo de Directorio N° 002-2012/019-FONAFE, y se encargó a la Oficina General de Administración la adopción de las acciones necesarias para el cumplimiento de lo dispuesto en dicho Acuerdo de Consejo Directivo, así como lo solicitado por FONAFE sobre el Presupuesto Desagregado;

Que, mediante Acuerdo N° 36-16-ESSALUD-2012 de fecha 20 de agosto de 2012, se ratificó el Presupuesto Consolidado de la Primera Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud – EsSalud para el ejercicio 2012 aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 002-2012/019-FONAFE; y asimismo, se aprobó el Presupuesto a nivel Desagregado del Seguro Social de Salud (EsSalud) para el Ejercicio 2012 en base al Presupuesto Modificado aprobado por FONAFE;

Que, mediante Informe N° 11-GP-GCF-OGA-ESSALUD-2012, la Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Finanzas sustenta la Segunda Modificación Presupuestal 2012 de EsSalud, la cual fue elaborada en concordancia con los lineamientos y objetivos estratégicos planteados por la actual gestión. Asimismo, se señala que dicha modificación se ha formulado considerando la ejecución de los ingresos efectivamente percibidos al mes de julio de 2012, así como una proyección estimada a diciembre de 2012; de igual forma, se ha considerado utilizar los S/.209.6 Millones del Resultado Económico impuesto por FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 002-2012/019-FONAFE para financiar la constitución de la Reserva Técnica de los años 2010 y 2011. De otro lado, se concluye que la referida modificación presupuestal está dirigida a atender los requerimientos de medicamentos, materiales médicos, materiales radiológicos e insumos médicos, las prestación de servicio de terceros y el pago de subsidios a los asegurados, principalmente;

Que, la Segunda Modificación del Presupuesto 2012 del Seguro Social de Salud – EsSalud ha sido formulada bajo el principio de equilibrio presupuestal entre los ingresos y egresos en un marco de austeridad y racionalidad en el gasto, garantizando la asignación de recursos presupuestarios para el cumplimiento de los objetivos y fines institucionales;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el inciso b) del artículo 7° de la Ley N° 27056 Ley de Creación del Seguro Social de Salud - EsSalud, es competencia del Consejo Directivo, entre otros, aprobar el Presupuesto Anual de la Institución;

En uso de las atribuciones establecidas, por mayoría de votos a favor y con el voto en contra del Consejero Harry Hawkins, el Consejo Directivo;

**ACORDO:**

- 1. APROBAR la Segunda Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud – EsSalud para el Ejercicio Presupuestal 2012, de acuerdo al siguiente detalle:**

(En Nuevos Soles)

CONCEPTOS	PROYECTO II MODIF
<b>INGRESOS</b>	<b>7,232,027,376</b>
De Operación (A)	7,232,027,376
Financiamiento (Desembolsos)	-
<b>EGRESOS</b>	<b>7,232,027,376</b>
De Operación (B)	6,396,381,891
<b>Gasto Integrado de Personal</b>	<b>3,737,927,021</b>
<b>Gasto de Personal</b>	<b>3,425,183,536</b>
- Sueldos y Salarios	2,436,256,449
- Otros Gastos de Personal	988,927,087
<b>Gasto en Bienes y Servicios (GIP)</b>	<b>312,743,485</b>
- Servicios	301,536,761
- Gastos Diversos de Gestión	11,206,724
<b>Otros No GIP</b>	<b>2,658,454,870</b>
- Bienes	1,350,188,581
- Servicios	812,098,443
- Tributos	2,810,766
- Gastos Diversos de Gestión	493,357,080
<b>De Capital (C)</b>	<b>690,603,580</b>
<b>Transferencias (ONP) (D)</b>	<b>145,041,905</b>
<b>Saldo Final</b>	<b>-</b>
<b>Resultado Económico (A-B-C-D)</b>	<b>-</b>

- 2. DISPONER su remisión al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) para su aprobación por el Directorio de dicha Entidad en cumplimiento de la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto Público para el Año Fiscal 2011.**
- 3. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su inmediata ejecución.**

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal agradeció las opiniones de los señores consejeros e indicó que la próxima sesión se realizará el día lunes 03 de setiembre a las 8.30am. Asimismo, brindó un saludo especial al personal de la Gerencia Central de Finanzas por el trabajo arduo realizado para presentar la información sometida a consideración de los miembros del Consejo Directivo en la sesión en curso.





Por su parte, la Eco. María Maraví agradeció al equipo técnico de la Gerencia Central de Finanzas, quienes trabajaron comprometidamente durante las últimas semanas para contar con el análisis presupuestal presentado y expresó a éstos su reconocimiento.

Siendo las doce del mediodía y no habiendo otro asunto por tratar, se levantó la sesión. Se adjuntan firmas:

Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra

Harry Hawkins Mederos

Percy Minaya León

Antonio Gonzalo Garland Iturralde

Eduardo Inarte Jiménez

Pablo Moreyra Almenara

Guillermo Onofre Flores

Oscar Alarcón Delgado

Jorge Alberto Cristóbal Párraga

ANA RITA CRET NOVOA  
SECRETARÍA GENERAL  
ESSALUD