

**ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
SEXTA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 28 de marzo de 2012**

En la ciudad de Lima, siendo las ocho y treinta de la mañana del día veintiocho de marzo del año 2012, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, en la sede central, sito en Jr. Domingo Cueto N° 120, 3er piso, distrito de Jesús María, bajo la Presidencia del doctor **Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra**, con la asistencia de los señores Consejeros: **Harry John Hawkins Mederos, Antonio Gonzalo Garland Iturralde, Pablo Manuel José Moreyra Almenara, Eduardo Iriarte Jiménez, Carmela Asunción Sifuentes de Holguín, Guillermo Onofre Flores y Jorge Alberto Cristóbal Párraga.**

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

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

I. Lectura y aprobación de las Actas del Consejo Directivo de las sesiones del 06 y 13 de marzo.

El Presidente Ejecutivo, Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra, sometió a votación la aprobación de las actas del Consejo Directivo de las sesiones del 06 y 13 de marzo del presente, siendo aprobadas por unanimidad.

II. ORDEN DEL DÍA

1. Modificatoria en Convenio para participación de EsSalud en el Programa “Mejor Atención al Ciudadano – MAC” de la Presidencia del Consejo de Ministros

El Ing. César Razuri, Gerente Central de Aseguramiento, señaló que el Programa “Mejor Atención al Ciudadano – MAC” es un nuevo modelo de atención, promovido por la Presidencia de Consejo de Ministros, en el cual diversas entidades públicas se unen para brindar con rapidez, cordialidad, transparencia, comodidad y en un solo lugar, la mayor cantidad de trámites. En tal sentido, precisó que dicho tema fue objeto de la aprobación del Consejo Directivo en una sesión previa, la propuesta consiste en modificar el periodo de vigencia del proyecto de Convenio, considerando un periodo de tres (3) años, con la posibilidad de ser prorrogado por acuerdo expreso de las partes, dentro de los noventa (90) días previos a su vencimiento.

Además, añadió que la modificación del periodo de vigencia del contrato no impacta negativamente en el análisis costo efectividad realizado, pues más bien posibilita posicionar el modelo de atención MAC, lo que contribuiría a que EsSalud mejore sus procedimientos, eleve el nivel de satisfacción de los usuarios y eleve la imagen de la institución.

Finalmente, precisó la otra modificación que se propone, que consiste en que el Convenio mencione, en la parte resolutive, que dicho instrumento puede resolverse a solicitud de cualquiera de las partes, previa comunicación por escrito con una anticipación no menor de ciento ochenta (180) días calendario a la fecha de resolución.

Al respecto, el señor Consejero Eduardo Iriarte solicitó que se especifique que la renovación después de los 3 años es por un periodo igual de 3 años.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



074

Así mismo, el señor Consejero Jorge Cristóbal mencionó que todo convenio que ayude a la mejor atención del asegurado es bienvenido. Además, solicitó un informe del seguimiento a todos los convenios aprobados por el Consejo Directivo bajo la actual gestión.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra indicó que se encargará a la Gerencia General y la Secretaría General la presentación del estado actual de los convenios de acuerdo a lo solicitado por el Consejero Jorge Cristóbal.

De otra parte, el señor Consejero Gonzalo Garland mencionó que contar con historias clínicas electrónicas para todos los asegurados también contribuiría a garantizar una mejor atención.

Finalmente, el señor Consejero Guillermo Onofre solicitó se evalúe periódicamente la implementación del Convenio con el ánimo de constatar el grado de avance.

A continuación, el Presidente Ejecutivo sometió a la consideración de los señores miembros del Consejo Directivo la aprobación de la propuesta del Convenio presentada, la cual fue aprobada por unanimidad por los Consejeros.

ACUERDO N° 15-6-ESSALUD-2012

VISTAS:

La Carta N° 470-GCAS-ESSALUD-2012 de fecha 27 de marzo de 2012, mediante la cual la Gerencia Central de Aseguramiento adjunta el Informe Técnico que sustenta la suscripción del nuevo texto del Convenio de Cooperación Interinstitucional a celebrarse con la Presidencia de Consejo de Ministros, la Carta N° 1077-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 26 de marzo de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica y la Carta N° 1091-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de fecha 26 de marzo de 2012 de la Gerencia Central de Finanzas; y,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 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;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 380-PE-ESSALUD-2008, se aprobó el Modelo Integral de Atención al Asegurado, a través del cual se propone un modelo integral de atención que permite una eficiente articulación entre todos sus actores, así como, con todos los espacios de comunicación y contacto con los usuarios a fin de trabajar una metodología común de atención, derivación y registro;

Que, el Centro MAC (Mejor Atención al Ciudadano) es un nuevo modelo de atención, promovido por la Presidencia del Consejo de Ministros, en el cual diversas entidades públicas se unen para brindar con rapidez, cordialidad, transparencia, comodidad y en un solo lugar, la mayor cantidad de trámites y servicios;

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 10-4-ESSALUD-2012 de fecha 28 de febrero de 2012 se acordó aprobar el texto del Convenio de Cooperación Interinstitucional a suscribirse entre la Presidencia de Consejo de Ministros y el Seguro Social de Salud – EsSalud, autorizando al Presidente Ejecutivo a suscribir dicho Convenio;

Que, en el Informe Técnico Legal emitido por la Gerencia Central de Aseguramiento, se señala que la permanencia de EsSalud en el Centro de Atención MAC durante el período de tres (03) años resulta beneficioso para la

Institución al formar parte de una plataforma integral del Estado enfocada en la satisfacción de los ciudadanos, reducción de tiempos y costos, ampliación de puntos de atención, siendo mínima la inversión anual por el periodo de vigencia propuesto, en comparación con los beneficios que la suscripción de este Convenio representa para EsSalud y los asegurados y potenciales asegurados;

Que, el texto del nuevo proyecto de Convenio propuesto por la Presidencia de Consejo de Ministros cuenta con la opinión favorable de la Gerencia Central de Finanzas;

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

ACORDÓ:

1. **APROBAR** el nuevo texto del Convenio de Cooperación Interinstitucional a suscribirse entre ESSALUD y la Presidencia del Consejo de Ministros.
2. **AUTORIZAR** al Presidente Ejecutivo a suscribir el referido Convenio, cuyo texto forma parte integrante del presente Acuerdo.
3. **DISPONER** que la Gerencia Central de Finanzas asigne el presupuesto operativo necesario para la ejecución del presente Convenio.
4. **FACULTAR** a la Gerencia Central de Aseguramiento para efectuar las acciones destinadas a la implementación del presente Convenio, en coordinación con las áreas involucradas.
5. **DISPONER** que la Oficina de Relaciones Institucionales realice las acciones orientadas a la difusión de la implementación del presente Convenio, en coordinación con las áreas involucradas.
6. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta correspondiente para que entre en inmediata ejecución.

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS Y EL SEGURO SOCIAL DE SALUD ESSALUD

Conste por el presente documento el Convenio de Cooperación Interinstitucional que celebran:

1. La PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS, en adelante **PCM**, con Registro Único de Contribuyente N° 20168999926, con domicilio legal en la cuadra 1 del Jirón Carabaya s/n, Distrito El Cercado, Provincia y Departamento de Lima, representada por su Secretaria General, señora MARÍA ELENA JUSCAMAITA ARANGÜENA identificada con Documento Nacional de Identidad N° 09149762, designada por Resolución Suprema N° 232-2011-PCM del 04 de agosto de 2011 y facultada mediante Resolución Ministerial N° 011-2012-PCM del 10 de enero de 2012, y,
2. El SEGURO SOCIAL DE SALUD, en adelante **ESSALUD**, con Registro Único de Contribuyente N° 20131257750, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N° 120, Distrito de Jesús María, Provincia y Departamento de Lima, debidamente representada por su Secretaria General, señora SYLVIA ELIZABETH CÁCERES PIZARRO identificada con Documento Nacional de Identidad N° 08673978, quien procede de acuerdo a las facultades otorgadas por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1032-PE-ESSALUD-2011 de fecha 10 de octubre de 2011, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Ley N° 29812, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2012
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 063-2007-PCM, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Presidencia del Consejo de Ministros.
- Decreto Supremo N° 025-2010-PCM, que aprueba la Política Nacional de Simplificación Administrativa.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



075

- Decreto Supremo N° 091-2011-PCM, por el cual se crea el Centro MAC y el Portal Mejor Atención al Ciudadano MAC

CLÁUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES

La **PCM** lidera desde el Poder Ejecutivo el proceso de modernización y descentralización del Estado. Este proceso responde al objetivo de lograr eficiencia, eficacia y transparencia en la gestión pública para alcanzar el crecimiento económico y el desarrollo integral del país.

En ese sentido, la **PCM** a través de la Secretaría de Gestión Pública, ha priorizado la implementación de la Estrategia de Mejor Atención al Ciudadano, **MAC**, en el marco de la implementación de la Política Nacional de Simplificación Administrativa aprobada mediante Decreto Supremo N° 025-2010-PCM.

La estrategia Mejor Atención al Ciudadano "MAC" tiene como finalidad la implementación de Centros de Atención de Servicios Públicos o Privados al Ciudadano, donde un conjunto de entidades públicas y empresas privadas (en el ámbito nacional, regional y local) ofrecerá servicios en una misma plataforma de atención a la ciudadanía, donde ésta perciba que hay beneficios tangibles e innovadores, que generen inclusión social, ahorro de tiempo y costos por estas gestiones.

Como parte de la mencionada estrategia, la **PCM** con la cooperación interinstitucional de entidades, tales como, el Ministerio de la Producción - PRODUCE, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE, Ministerio de Transportes y Comunicaciones - MTC, Ministerio del Interior - MININTER, Ministerio de Relaciones Exteriores - RREE, Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC, Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI, Poder Judicial, Servicio de Administración Tributaria - SAT, Seguro Integral de Salud - SIS, Superintendencia Nacional de los Registros Públicos - SUNARP, Superintendencia Nacional de Administración Tributaria - SUNAT, Banco de la Nación, Corporación Financiera de Desarrollo S.A.- COFIDE, Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE, Municipalidad Distrital de Independencia, Municipalidad Distrital de San Martín de Porres y Colegio de Notarios de Lima, viene implementando Centros de Atención Piloto donde se brindan los trámites más demandados por la ciudadanía y aquellos trámites dirigidos al empresario de la micro y pequeña empresa.

Los Centros de Atención MAC, pueden ser fijos o itinerantes.

ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, con personería jurídica de derecho público interno, adscrita al sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y 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.

Ambas instituciones concuerdan en la importancia de impulsar la estrategia Mejor Atención al Ciudadano "MAC" e incluir en el marco de la política de Simplificación Administrativa, los servicios que se definen en las cláusulas siguientes, permitiendo de esa manera consolidar los resultados esperados del Piloto Mejor Atención al Ciudadano.

CLÁUSULA TERCERA: OBJETO

El objeto del presente Convenio es establecer los mecanismos y procedimientos de cooperación interinstitucional entre la **PCM** y **ESSALUD** destinados a la instalación y funcionamiento de los Centros de Atención MAC, donde se brindarán los trámites y servicios que la **PCM** y **ESSALUD** acuerden en beneficio del ciudadano y que contribuyan a lograr los objetivos de la simplificación administrativa.

CLÁUSULA CUARTA: VIGENCIA









El presente Convenio tendrá un periodo de vigencia de tres (3) años, contados a partir del día siguiente de su suscripción, el cual podrá ser prorrogado por acuerdo expreso de las partes, dentro de los noventa (90), días previos anteriores a su vencimiento.

CLÁUSULA QUINTA: NATURALEZA DEL CONVENIO

Tanto la **PCM** como **ESSALUD** declaran expresamente que celebran el presente Convenio en forma libre, autónoma, sin mediar ningún tipo de presión y/o coacción sobre ellas y que las actividades y acciones previstas en este Convenio se encuentran enmarcadas en los objetivos institucionales de las partes como entidades públicas.

CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DE LA PCM

Por el presente Convenio la **PCM**, sujeta a la disponibilidad presupuestaria de esta entidad, se obliga a:

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
1. Habilitar a favor de **ESSALUD** un módulo de atención de **ESSALUD** que funcionará en el Centro de Atención MAC, ubicado en el Centro Comercial Plaza Norte, sito en la Av. Alfredo Mendiola N° 1400, Distrito de Independencia, Provincia y Departamento de Lima.
 2. Proporcionar los equipos de comunicaciones y mobiliario necesarios para el funcionamiento del módulo de atención habilitado a favor del **ESSALUD**.
 3. Instalar los puntos eléctricos, de voz y data necesarios, para el funcionamiento del módulo de atención habilitado a favor del **ESSALUD**.
 4. Proporcionar, habilitar y/o adecuar las estructuras físicas necesarias para el funcionamiento del módulo de atención habilitado a favor de **ESSALUD**.
 5. Establecer, en coordinación con **ESSALUD**, el perfil técnico con el que deberá contar el personal de **ESSALUD** asignado al módulo de atención.
 6. Contratar y capacitar al personal que estará a cargo de la recepción, orientación, supervisión y coordinación del Centro MAC y capacitar al personal de **ESSALUD** que prestará servicios en el Módulo de Atención de **ESSALUD**.
 7. Adquirir los uniformes del personal asignado por **ESSALUD** para la atención en el Módulo de Atención, con cargo a los recursos transferidos por **ESSALUD**.
 8. Incorporar en su presupuesto los recursos financieros que transfiere **ESSALUD** en el marco de lo establecido por la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29812, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2012.
 9. Atender el gasto por concepto de alquiler, servicios de agua potable y alcantarillado, energía eléctrica, telefonía, internet, línea de comunicación de datos y otros del Centro MAC, en el período 2012, con cargo a los recursos financieros que transfiere **ESSALUD** en dicho período.
 10. La **PCM** informará a **ESSALUD** el monto de los gastos ejecutados conforme al numeral precedente, en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles al cierre del trimestre.

CLÁUSULA SÉTIMA: OBLIGACIONES DE ESSALUD

Por el presente Convenio **ESSALUD**, sujeto a disponibilidad presupuestaria, se obliga a:

1. Contratar al personal operativo que laborará en el Módulo de Atención de **ESSALUD** que funcionará en el Centro de Atención MAC, ubicado en el Centro Comercial Plaza Norte.
2. Pagar las remuneraciones u honorarios del personal operativo que laborará en el Módulo de Atención de **ESSALUD**.
3. Brindar dentro del horario de atención establecido en el Módulo de Atención de **ESSALUD** los servicios de:
 - Registro de Derechohabientes
 - Actualización. y Modificación de Datos Básicos de Asegurados
 - Acreditación Complementaria
 - Registro EsSalud Independiente
 - Registro SCTR Independiente
 - Registro + Vida (Asociado al EsSalud Independiente)
 - Registro de Asegurado Titular Regular
 - Recepción de Solicitudes de lactancia
 - Recepción de Reclamos
 - Orientación general sobre los procesos, productos y servicios de EsSalud
4. Aprobar mediante Resolución de su titular, la transferencia financiera a favor de la Presidencia del Consejo de Ministros, destinada a atender los gastos operativos del Centro MAC del cual **ESSALUD** forma parte en el marco de lo establecido por la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29812, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2012.
5. Remitir a la **PCM** una copia de la Resolución del Titular del Pliego que aprueba la Transferencia Financiera, autorizada por la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29812, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2012.

CLÁUSULA OCTAVA: DIFUSIÓN

Al inicio del funcionamiento del Módulo de Atención de **ESSALUD**, las actividades y costos relacionados a la difusión del mismo, estará a cargo de la Oficina de Relaciones Institucionales de **ESSALUD**, en coordinación con la Oficina de Comunicaciones de la **PCM**.

La difusión se realizará a través de la página web, circuito cerrado de televisión, en oficinas y centros asistenciales y boletín institucional de **ESSALUD**.

La Oficina de Relaciones Institucionales de **ESSALUD** brindará apoyo de difusión de las charlas informativas que se programen en el auditorio del Centro de Atención MAC.

CLÁUSULA NOVENA: GASTOS DEL MÓDULO DE ATENCIÓN QUE OPERARÁ EN EL CENTRO DE ATENCIÓN MAC

Los recursos financieros y presupuestales contenidos en los numerales 8 y 9 de la Cláusula Sexta del presente Convenio, forman parte del Programa Presupuestal "**Mejor Atención al Ciudadano**"

**SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**



aprobado en el Presupuesto Institucional del Pliego 001 Presidencia del Consejo de Ministros para el año 2012.

El gasto de funcionamiento del Módulo de Atención de los servicios y/o Procedimientos Administrativos a cargo de **ESSALUD** para el Año Fiscal 2012 será asumido por éste de manera proporcional. La parte del gasto que le corresponde ha sido establecida por la Presidencia del Consejo de Ministro y corresponde a S/. 21,724.89 Nuevos Soles.

ESSALUD transferirá los recursos financieros para la operatividad del mencionado módulo conforme a lo dispuesto en la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29812, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2012; asimismo efectuará el monitoreo y seguimiento del gasto, en el marco de lo establecido por el artículo 12° Numeral 12.3 de la citada Ley. Dicha transferencia se hará en una sola armada y hasta el último día hábil del mes de mayo de 2012.

CLÁUSULA DÉCIMA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

El presente Convenio podrá resolverse por cualquiera de las siguientes causales:

1. A solicitud de cualquiera de las partes, previa comunicación por escrito con una anticipación no menor de ciento ochenta (180) días calendario a la fecha de resolución.
2. Cuando una de las partes incumpliera con las obligaciones estipuladas en el presente Convenio, para cuyo efecto, la otra parte requerirá el cumplimiento de la obligación mediante comunicación por escrito, en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles, bajo apercibimiento de resolver el Convenio, vencido dicho plazo, quedará resuelto el Convenio; ello sin perjuicio de encontrarse obligado al cumplimiento de las obligaciones contraídas antes de la resolución.
3. Por mutuo acuerdo.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: COORDINACIÓN

Para efecto de la ejecución y cumplimiento del presente Convenio, ambas partes convienen en designar a sus coordinadores institucionales:

- Por la **PCM**: Un representante de la Secretaría de Gestión Pública.
- Por **ESSALUD**: Un representante de la Gerencia Central de Aseguramiento.

Las partes deberán acreditar a sus representantes dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suscripción del Convenio, para dicho efecto, la Secretaria de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros y el Gerente Central de Aseguramiento de ESSALUD, según corresponda, cursarán las comunicaciones respectivas, en el plazo previsto.

Los representantes designados se reunirán cada vez que sea necesario a solicitud de cualquiera de las partes.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: MODIFICACIONES AL CONVENIO


Queda expresamente pactado que todas las obligaciones no contempladas en la cláusula sexta o séptima del presente Convenio, que se propongan incorporar al Convenio, así como precisiones técnico-operativas y/o modificaciones relativas a la ejecución del mismo, serán previamente evaluadas y acordadas entre los representantes de ambas partes, y de ser necesario constarán en Adendas, las que debidamente suscritas por los representantes legales de ambas instituciones, formarán parte integrante del Convenio y entrarán en vigor a partir de su suscripción.

Las partes acuerdan expresamente que, en caso de surgir discrepancias, éstas serán solucionadas de manera coordinada siguiendo las reglas de la buena fe y común intención, comprometiéndose a brindar sus mejores esfuerzos en lograr una solución armoniosa, teniendo en cuenta los principios que inspiran el presente Convenio.


CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DOMICILIO

Para los efectos del presente Convenio, las partes ratifican el domicilio indicado en la parte introductoria de este documento. Cualquier variación del mismo deberá ser puesta en conocimiento de la otra parte mediante comunicación escrita, con una anticipación no menor de quince (15) días hábiles. Toda comunicación, aviso o notificación que se cursen las partes, entre sí, surtirá efectos en los domicilios señalados.

Handwritten signatures and initials on the left margin.


CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: ARBITRAJE


En el caso que alguna controversia y/o discrepancia, no hubiera sido resuelta conforme al mecanismo previsto en la Cláusula Décimo Segunda, las partes acuerdan resolverlos a través del Arbitraje de Derecho.



Para tales efectos **ESSALUD** designará un árbitro y la **PCM** designará igualmente a otro árbitro y ambos árbitros así designados elegirán al tercero quien presidirá el Tribunal Arbitral.

El arbitraje estará a cargo de un centro de conciliación y arbitraje designado de común acuerdo entre las partes, cuyo laudo arbitral es vinculante para éstas, y pondrá fin al procedimiento de manera definitiva, siendo el laudo arbitral inapelable ante el Poder Judicial o ante cualquier instancia administrativa.

El arbitraje se desarrollará en la ciudad de Lima y se sujetará al procedimiento establecido por el Decreto Legislativo N° 1071 – Decreto Legislativo que norma el Arbitraje, o aquella que la reemplace. El laudo arbitral que se emita será final e inapelable, renunciando las partes a interponer cualquier recurso tendiente a desconocer sus efectos.

CLAUSULA DÉCIMO QUINTA: DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD


Ambas partes declaran conocer el contenido y alcance de todas y cada una de las cláusulas de este Convenio y se comprometen a respetarlas de acuerdo a las reglas de buena fe y común intención, señalando que no media vicio o error que pueda invalidarlo.

Suscrito por las partes en señal de conformidad en dos (02) ejemplares de idéntico tenor, en la ciudad de Lima a los días del mes de del año 2012.




MARIA ELENA JUSCAMAITA ARANGUENA
Secretaria General
PCM

SYLVIA ELIZABETH CÁCERES PIZARRO
Secretaria General
ESSALUD


2. Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre la Empresa Nacional de la Coca (ENACO) y el Seguro Social de Salud - EsSalud

El Ing. César Razuri, Gerente Central de Aseguramiento, mencionó que la Empresa Nacional de la Coca S.A. (ENACO) es una empresa estatal de derecho privado, cuya finalidad es coadyuvar a preservar la salud de la población a través de la comercialización de la hoja de coca y sus derivados, así como su industrialización con fines benéficos. Los productores de hoja de coca registrados en ENACO suman aproximadamente 30,000 personas, quienes habitan en los departamentos de Cusco, Huánuco, Ayacucho, San Martín y La Libertad.



En tal sentido, destacó que la suscripción del Convenio con ENACO se enmarca en el Objetivo Estratégico N° 3 de la institución “Extender la cobertura de la seguridad social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales”.

Como sustento normativo precisó que EsSalud otorga y administra, por mandato de la Ley N° 27360 - Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, el Seguro Agrario para Trabajadores Independientes, aplicable a las personas que realizan actividades agrarias. En ese sentido, la afiliación a este seguro puede ser de forma individual o colectiva

Por ello, el objetivo del Convenio es desarrollar actividades conjuntas entre EsSalud y ENACO en los procesos de aseguramiento, afiliación y pago de aportes en la modalidad colectiva al Seguro Agrario Independiente a través de ENACO, para los productores de



hoja de coca registrados. La alianza estratégica permitirá desarrollar las mejores fórmulas para superar las actuales barreras en relación al acceso del seguro de salud.

De otra parte, mencionó que la suscripción del Convenio no implica transferencia de recursos económicos ni pagos de contraprestación alguna entre EsSalud y ENACO porque la estrategia a aplicar es de la afiliación colectiva que permitirá congregarlos a través de esta modalidad de afiliación para poder registrarse en las agencias de EsSalud.

Al respecto, la señora Consejera Carmela Sifuentes mencionó que EsSalud debe mejorar la atención en las Redes del interior del país porque se ha identificado que falta mejorar la atención de los asegurados y los servicios están colapsados. Si bien es cierto, destacó que la actual gestión lleva poco tiempo al frente de la administración de EsSalud, señaló que se deberían tomar medidas correctivas urgentes. Asimismo, mencionó que ha recibido muchas quejas de los asegurados indicando que los períodos de espera para las citas son extensos y hay una mala atención a los usuarios, por lo que sugirió que desde la Presidencia Ejecutiva y con el acompañamiento de los miembros del Consejo Directivo, se hagan visitas imprevistas a las Redes.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal indicó que se está trabajando arduamente en el tema y se espera tener resultados en el corto plazo.

A continuación, el Presidente Ejecutivo sometió a la consideración de los señores miembros del Consejo Directivo la aprobación de la propuesta del Convenio presentada, la cual fue aprobada por unanimidad por los Consejeros.

ACUERDO N° 16-6-ESSALUD-2012

VISTA:

Vista la Carta N° 974-OCAJ-ESSALUD-2012, de fecha 19 de marzo de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica que contiene la opinión legal respecto de la propuesta de Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y la Empresa Nacional de la Coca S.A. - ENACO S.A., adjunto el sustento técnico respectivo, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 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;

Que, el artículo 8° de la norma citada precedentemente contempla como competencia del Presidente Ejecutivo celebrar convenios de cooperación técnica o de cualquier otra índole, con entidades nacionales o extranjeras, previa autorización del Consejo Directivo;

Que, resulta de importancia para ESSALUD, promover y coordinar esfuerzos con otras entidades públicas o privadas, con la finalidad de desarrollar actividades vinculadas a ámbitos de interés institucional;

Que, el proyecto de Convenio propuesto, tiene por objeto establecer y desarrollar mecanismos e instrumentos de mutua colaboración y beneficio para la ejecución de diversos proyectos y programas, destinados a fortalecer el sistema de aseguramiento a favor de los productores de Hoja de Coca registrados a través de ENACO S.A., para la promoción del desarrollo integral de sus comunidades. La implementación del presente Convenio, permitirá efectuar la recaudación de los aportes correspondientes al Seguro Agrario Independiente de los productores registrados de Hoja de Coca a través de ENACO S.A. y efectuar el pago correspondiente y oportuno de acuerdo a la normatividad vigente por este concepto a EsSalud, con la finalidad de garantizar la accesibilidad y oportunidad de atención en salud de los mencionados asegurados y sus derechohabientes, así como

contribuir en la ampliación de la cobertura de prestaciones de salud en el ámbito nacional;

Que, de conformidad a lo opinado por la Oficina Central de Asesoría Jurídica según su Carta N° 936-OCAJ-ESSALUD-2012 en la que adjunta el proyecto de Convenio. Que contando con la opinión favorable emitidas por la Gerencia Central de Aseguramiento mediante Carta N° 367-GCAS-ESSALUD-2012 y la Gerencia Central de Finanzas mediante Carta N° 936-GCF-OGA-ESSALUD-2012, respecto del Convenio a suscribirse con la Empresa Nacional de la Coca S.A. - ENACO S.A.;

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

ACORDÓ:

1.- APROBAR el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y la Empresa Nacional de la Coca S.A. - ENACO S.A., el cual forma parte integrante del presente Acuerdo.

2.- AUTORIZAR al Presidente Ejecutivo la suscripción del Convenio de Cooperación Interinstitucional con la Empresa Nacional de la Coca S.A. - ENACO S.A., a que se hace mención en el numeral precedente.

3.- DISPONER la suscripción de las Adendas que se generen a raíz del presente Convenio entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y la Empresa Nacional de la Coca S.A. - ENACO S.A.

4.- EXONERAR el presente acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para que entre en inmediata ejecución.

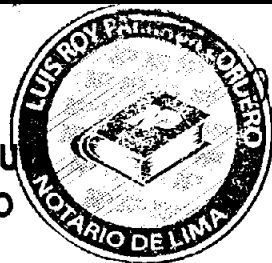
CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD Y LA EMPRESA NACIONAL DE LA COCA S.A.

Conste por el presente documento, el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, que celebran de una parte, la Empresa Nacional de la Coca S.A. en adelante ENACO S.A. con RUC N° 20114883230, con domicilio legal en Av. Arequipa N° 4528 Miraflores, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su Presidente de Directorio, señor Ramiro Coanqui Gonzáles, identificado con D.N.I. N° 23892462; y de la otra parte, el Seguro Social de Salud, en adelante ESSALUD, con RUC N° 20131257750, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su Secretaria General, señora Sylvia Elizabeth Cáceres Pizarro identificada con D.N.I. N° 08673978, quien procede de acuerdo a las facultades otorgadas por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1032-PE-ESSALUD-2011 de fecha 10 de octubre de 2011, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: DE LAS PARTES

ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, con personería jurídica de derecho público interno, adscrita al sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y 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.

ENACO S.A. es una empresa estatal de derecho privado, en la modalidad de sociedad anónima, que tiene la finalidad de coadyuvar en la preservación de la salud de la población a través de la comercialización de la hoja de coca y sus derivados, así como su industrialización con fines benéficos, sustentada en el marco jurídico vigente; la cual interactúa entre los productores registrados y los consumidores tradicionales de la hoja de coca, transformando sus derivados para beneficio de la salud mundial dentro del marco constitucional y democrático.



CLÁUSULA SEGUNDA: BASE LEGAL

El presente Convenio se encuentra amparado en las disposiciones legales siguientes:

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatorias.
3. Decreto Ley N° 22095 que aprueba la Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas promulgado.
4. Decreto Ley N° 22370 que aprueba la Ley Orgánica de la Empresa Nacional de la Coca - ENACO.
5. Decreto Supremo N° 008-82-AG que aprueba la conversión de la Empresa Nacional de la Coca (ENACO).
6. Decreto Supremo N° 123-2001-PCM mediante el cual facultan a ENACO S.A. continuar proceso de fabricación de pasta básica de cocaína con fines médicos y científicos utilizando hoja de coca natural proveniente de agricultores empadronados.
7. Ley N° 27170, Ley del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, modificada por Ley N° 27247.
8. Decreto Supremo N° 072-2000-EF que aprueba el Reglamento de la Ley del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado.
9. Ley N° 27360, Ley que aprueba las normas de promoción del sector agrario.
10. Decreto Supremo N° 049-2002-AG, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27360, Ley que aprueba las normas de promoción del sector agrario.
11. Resolución de la Gerencia Central de Aseguramiento N° 12-GCAS-ESSALUD-2009.

CLÁUSULA TERCERA: DEL OBJETO

El presente Convenio tiene por objeto establecer y desarrollar mecanismos e instrumentos de mutua colaboración y beneficio para la ejecución de diversos proyectos y programas, destinados a fortalecer el sistema de aseguramiento, afiliación y pago de aportes de manera colectiva al Seguro de Salud Agrario para Trabajadores Independientes que administra ESSALUD a través de ENACO S.A., garantizando de esta manera, una eficiente identificación de los productores de hoja de coca registrados en ENACO S.A., en su calidad de asegurados y a sus derechohabientes, lo cual permitirá garantizar la accesibilidad y oportunidad de atención en salud, contribuyendo en la ampliación de la cobertura de prestaciones de salud en el ámbito nacional.

CLÁUSULA CUARTA: DE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

Para la adecuada ejecución de las actividades contempladas en el presente Convenio, ambas partes se comprometen a elaborar propuestas específicas de trabajo conjunto, las mismas que motivarán la suscripción de los Convenios Específicos correspondientes, en los cuales se definirán sus alcances, plazos y condiciones particulares, acordes a los programas a desarrollar.

Los referidos Convenios Específicos serán suscritos por las áreas institucionales competentes.

CLÁUSULA QUINTA: DE LA VIGENCIA

La vigencia del presente Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional será de plazo indeterminado y regirá a partir de la fecha de suscripción del mismo.

CLÁUSULA SEXTA: DEL USO DE LOGOS

Las partes acuerdan que el uso de sus nombres, así como el uso de los símbolos que las representan, con fines de publicidad, estará limitado a lo estrictamente referido a los objetivos de este Convenio, de modo tal que, las comunicaciones y publicaciones que realicen en forma conjunta llevarán impreso el logotipo de ambas entidades con la finalidad de afianzar lazos de cooperación y comunicación.

CLÁUSULA SÉPTIMA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

En caso de incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Convenio, la parte afectada requerirá a su contraparte el cumplimiento de la obligación en un plazo

máximo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento que, en caso contrario, el Convenio quedará resuelto.

El presente Convenio podrá ser resuelto por mutuo acuerdo, para lo cual las partes deberán dejar constancia del acuerdo a través de la suscripción del Acta correspondiente, que formará parte del presente Convenio. Asimismo, cada parte podrá poner fin al presente Convenio, dando aviso a la otra parte con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario. De igual forma, el presente Convenio podrá resolverse por motivos de fuerza mayor y/o caso fortuito que imposibiliten el cumplimiento del objeto del Convenio, los cuales deberán ser comunicados por la parte afectada por escrito, en el plazo de tres (03) días calendario de ocurrido el hecho.

La conclusión del presente Convenio no afectará la validez o ejecución de los programas, proyectos o actividades iniciadas durante su vigencia, los cuales podrán continuar hasta su culminación, de no mediar decisión en contra por alguna de las partes.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Toda divergencia relacionada con la interpretación, ejecución o validez del presente Convenio, será resuelta mediante trato directo siguiendo las reglas de la buena fe y común intención de las partes, dejando constancia del acuerdo a través de la suscripción del acta correspondiente, la que pasará a formar parte integrante del presente Convenio.

De persistir la divergencia, ésta será sometida a arbitraje de derecho, el cual se realizará en la ciudad de Lima, de acuerdo a las disposiciones contenidas en la normativa arbitral vigente.

CLÁUSULA NOVENA: DEL DOMICILIO

Las partes señalan como sus domicilios los que figuran en la parte introductoria del presente Convenio, salvo que éstos sean variados por las partes, en cuyo caso la variación surtirá efecto a partir de la notificación respectiva.

CLÁUSULA DÉCIMA: DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar, ampliar y/o interpretar el presente Convenio mediante la suscripción de las Adendas correspondientes, las que formarán parte integrante del Convenio.

En fe de lo cual, los representantes legalmente autorizados, firman el presente Convenio en dos (02) ejemplares de igual valor y tenor, en señal de conformidad, en la ciudad de Lima, a losdías del mes dede 20...

Sylvia Elizabeth Cáceres Pizarro
Secretaria General
ESSALUD

Ramiro Coanqui Gonzáles
Presidente del Directorio
ENACO S.A.

3. Delegación de facultades a la Presidencia Ejecutiva para hacer modificaciones al Cuadro de Asignación de Personal (CAP) de EsSalud

El Dr. Leonardo Rubio, Jefe de la Oficina Central de Planeamiento y Desarrollo, señaló como antecedente la quincuagésima quinta disposición complementaria final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011, mediante la cual EsSalud quedó sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE).

En este marco, mediante Decreto Supremo N° 249-2011-EF se aprobaron medidas de austeridad, racionalidad, disciplina en el gasto público y de ingresos de personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2012 para las empresas y entidades bajo el ámbito de FONAFE. El artículo 17° de la Directiva para Aprobación del Cuadro para Asignación de Personal de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE, aprobado con Resolución de Dirección Ejecutiva N° 066-2004/DE-FONAFE, establece que la modificación del CAP que



se genere únicamente por la eliminación o el renombramiento de cargos, que no incidan en un incremento del Presupuesto Analítico de Personal - PAP de la empresa, no requerirá del proceso de aprobación descritos en el Capítulo IV de la citada Directiva. El reordenamiento de cargos será aprobado por el Directorio de la empresa y deberá contar con un informe del responsable a que se refiere el artículo 6º y deberá ser remitido a FONAFE en un plazo que no exceda de 5 días útiles de haber sido tomado el Acuerdo por el Directorio de la empresa;

Precisó que el numeral 4.2 de la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE señala que las modificaciones del Cuadro de Asignación de Personal - CAP que consideren recategorizaciones e incrementos del número de plazas de plazas, que representen mayor gasto para las Empresas requieren aprobación previa del Directorio de FONAFE, siendo posible que las demás modificaciones del CAP se aprueben por los Directorios de las mismas Empresas. Asimismo, destacó que, el artículo 67º de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, establece que es posible la delegación de competencia, cuando existan circunstancias de índole técnica, económica, social o territorial que lo hagan conveniente.

En tal sentido, mencionó que la Oficina Central de Planificación y Desarrollo somete a consideración del Consejo Directivo la delegación de la facultad de aprobar el reordenamiento de cargos que no incida en un incremento del Presupuesto Analítico de Personal, en el Presidente Ejecutivo, lo que se sustenta en la necesidad de agilizar dicho trámite administrativo, para así permitir optimizar la estructura de cargos de las unidades orgánicas.

De otro lado, el Dr. Mario Atarama, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, enfatizó que de acuerdo a la Directiva del FONAFE cada reordenamiento de cargo que implique una modificación presupuestal debe ser aprobado por éste, pero en aquellos casos que no impliquen una modificación presupuestal, la aprobación debe darse a nivel del Consejo Directivo de EsSalud. Finalmente, precisó que en términos administrativos, este proceso sería una carga excesiva para el Directorio y podría generar una demora en las decisiones, por lo que se recurre a la figura de la delegación de facultades, la cual está permitida por el FONAFE.

Al respecto, el señor Consejero Eduardo Iriarte señaló su conformidad con la propuesta. Sin embargo, recordó que mientras EsSalud siga en el ámbito del FONAFE habrá limitaciones para implementar las decisiones institucionales.

El señor Consejero Gonzalo Garland manifestó su apoyo a la moción y mencionó que al asumir la actual gestión se encontró una situación de emergencia, por lo que es pertinente tener una actitud de reorganización y corregir todo lo que no se ha hecho rápidamente, para empezar a atender la demanda que la institución tiene.

El señor Consejero Jorge Cristóbal se sumó a las opiniones precedentes y solicitó que estas modificaciones no atenten contra la carrera administrativa de los trabajadores y funcionarios de EsSalud.

Al respecto, la Sra. Consejera Carmela Sifuentes mencionó que tal situación podría generar el temor de la eliminación de algunas plazas. No obstante, reconoció que en la gestión anterior se colocó sin sustento a personal de confianza. Por ello solicitó que el proceso se lleve a cabo de la manera más eficiente posible teniendo como fin el desarrollo institucional. Finalmente, pidió que el acuerdo incluya el visto bueno de la Gerencia Central de Gestión de las Personas.

Por su parte, el señor Consejero Guillermo Onofre manifestó su apoyo a la delegación de funciones, ya que la estructura de la institución necesita acciones eficientes para que cumpla con su misión. Asimismo, solicitó se revisen los costos de los cambios que se generen, los cuales deben sustentarse en los procedimientos establecidos para la administración pública.

En respuesta, el Dr. Leonardo Rubio aclaró que este reordenamiento administrativo no va a generar gastos ni incremento de presupuesto a la institución. Asimismo precisó que si bien la pertenencia de EsSalud al ámbito de FONAFE se dio en el marco de una Ley de Presupuesto, existe un Decreto Supremo emitido posteriormente por el cual la institución

está ligada al FONAFE no sólo para aspectos presupuestales sino también de gestión, lo que obliga a consultar con el FONAFE aspectos que impliquen la modificación del presupuesto. En relación a lo indicado por la Consejera Sifuentes, señaló que si bien es cierto que en la gestión anterior ingresó mucho personal con cargos de confianza, la delegación de estas funciones en el Presidente Ejecutivo permitirá que los cargos de confianza pasen a ser concursados con la finalidad de promover la meritocracia. En ese sentido, destacó la aprobación de la Resolución para el Concurso de Jefes de Departamentos de Servicios y el reordenamiento que se está produciendo en el marco del concurso para los Directores de Establecimientos. Finalmente, indicó que la Presidencia Ejecutiva ha solicitado que se realice un estudio que permitirá que se concurse no solamente el área asistencial sino también el área administrativa.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal menciona que es parte de la política del Gobierno, establecer una carrera pública a nivel nacional, por lo que EsSalud está haciendo los concursos de mérito en el afán de establecer dicha carrera pública tanto en la parte asistencial como en la administrativa.

Posteriormente, el Presidente Ejecutivo sometió a la consideración de los señores miembros del Consejo Directivo la aprobación de la propuesta presentada, la cual fue aprobada por unanimidad por los Consejeros.

ACUERDO N° 17-6-ESSALUD-2012

VISTAS:

La Carta N° 692-OCPE-ESSALUD-2012 de fecha 26 de marzo de 2012, de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo mediante la cual se remite la propuesta de delegación de facultades, y la Carta N° 1075-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 26 de marzo de 2012, de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011, se establece que a partir de la vigencia de dicha Ley, se incorporó 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 Decreto Supremo N° 249-2011-EF se aprobaron medidas de austeridad, racionalidad, disciplina en el gasto público y de ingresos de personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2012 para las empresas y entidades bajo el ámbito de FONAFE;

Que, en el Anexo del Decreto Supremo N° 249-2011-EF se establecen disposiciones de austeridad, disciplina y calidad de gasto público y de ingreso de personal aplicables a EsSalud;

Que, el artículo 17° de la Directiva para Aprobación del Cuadro para Asignación de Personal de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE, aprobado con Resolución de Dirección Ejecutiva N° 066-2004/DE-FONAFE, establece que la modificación del CAP que se genere únicamente por la eliminación o el renombramiento de cargos, que no incidan en un incremento del Presupuesto Analítico de Personal - PAP de la empresa, no requerirá del proceso de aprobación descritos en el Capítulo IV de la citada Directiva. El reordenamiento de cargos será aprobado por el Directorio de la empresa y deberá contar con un informe del responsable a que se refiere el artículo 6° y deberá ser remitido a FONAFE en un plazo que no exceda de 5 días útiles de haber sido tomado el Acuerdo por el Directorio de la empresa;

Que, conforme al numeral 4.2 de la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE, aprobado mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2005/018-FONAFE, las modificaciones del Cuadro de Asignación de Personal - CAP que consideren recategorizaciones de plazas e incrementos del número de plazas, que representen mayor gasto para las Empresas requieren aprobación previa del Directorio de FONAFE. Las demás modificaciones del CAP pueden ser aprobadas por los Directorios de las Empresas, y por la Dirección Ejecutiva en el caso de FONAFE, para lo cual se debe contar con los respectivos informes técnico y presupuestal;

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Que, el artículo 67° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, establece que es posible la delegación de competencia, cuando existan circunstancias de índole técnica, económica, social o territorial que lo hagan conveniente;

Que, de acuerdo a lo establecido en el literal b) del artículo 8° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), es competencia de la Presidencia Ejecutiva de EsSalud organizar, dirigir y supervisar el funcionamiento de la Institución.

Que, la propuesta remitida por la Oficina Central de Planificación y Desarrollo para que se delegue en el Presidente Ejecutivo la facultad de aprobar el reordenamiento de cargos que no incida en un incremento del Presupuesto Analítico de Personal, se sustenta en la necesidad de agilizar dicho trámite administrativo, lo cual permitirá optimizar la estructura de cargos de las unidades orgánicas;

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

ACORDÓ:

1. **DELEGAR** en el Presidente Ejecutivo la facultad de aprobar el reordenamiento de cargos del Cuadro de Asignación de Personal (CAP) que no incida en un incremento del Presupuesto Analítico de Personal (PAP) de EsSalud.
2. **DISPONER** que se informe al Consejo Directivo sobre las modificaciones del Cuadro de Asignación de Personal, en virtud de la facultad delegada en el numeral 1 del presente Acuerdo.
3. **EXONERAR** el presente acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta correspondiente para que entre en inmediata ejecución.

III. INFORMES Y PEDIDOS

1. **Informe del Presidente Ejecutivo sobre encargatura de la Gerencia General y la Gerencia Central de Aseguramiento**

El Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra, Presidente Ejecutivo, informó a los miembros del Consejo Directivo de la renuncia al cargo de Gerente General, por motivos personales, del Eco. Pedro Francke Ballvé.

En tal sentido, indicó que se ha encargado la Gerencia General al Dr. José Somocurcio Vilchez, actual Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica y Jefe del Gabinete de Asesores de la Presidencia Ejecutiva. Mencionó que el Dr. Somocurcio es médico Cirujano especializado en cirugía de Tórax y Cardiovascular. Además, es profesor principal del Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Ha sido premiado dos veces por el Instituto Hipólito Unanue y ha ganado el premio Aníbal Corvetto. En su experiencia profesional, ha sido Jefe del Departamento de Cirugía Cardiovascular del Hospital Nacional Hipólito Unanue del Ministerio de Salud, Director General del Hospital Nacional Hipólito Unanue, expositor invitado en conferencias nacionales y extranjeras sobre tuberculosis. Ha realizado publicaciones sobre el tratamiento quirúrgico de la Tuberculosis multidrogo resistente en revistas nacionales y extranjeras.

De otra parte, mencionó que se ha aceptado la renuncia al cargo de Gerente Central de Aseguramiento del Dr. Hernán Ramos, quien ha asumido el cargo de Gerente General de los Hospitales de la Solidaridad. En ese sentido, se ha encargado al Ing. César Razuri la Gerencia Central de Aseguramiento.

Indicó que el Ing. Razuri es Ingeniero Industrial de la Universidad Nacional Federico Villarreal, con estudios de maestría en Administración de Empresas por la Universidad del Pacífico, con Mención en Negocios Internacionales. Ha obtenido el Diploma de Alta Dirección por la Universidad de Piura, Diploma de Defensa y Desarrollo Nacional por el Centro de Altos Estudios Militares. Cuenta con una especialización en Administración de Operaciones por ESAN y en Sistemas de Información por la Universidad Nacional de Ingeniería. Se ha desempeñado como Gerente Técnico de la Gerencia Central de Aseguramiento de EsSalud. También ha sido profesor en ESAN y en el CAEN. Es

Consultor Senior de empresas de prestigio en nuestro país en temas de Gerencia Estratégica, Proyectos, Procesos y desde hace 18 años profesor a nivel de pre grado y post grado.

De otra parte, mencionó que la Contraloría de la República ha procedido a cambiar al Jefe de la Oficina de Control Interno de EsSalud, estando actualmente encargado el Dr. Hernán Martín Díaz Huamán, para quien solicitó se brinde las facilidades del caso para el cumplimiento de sus funciones.

2. Informe del Presidente Ejecutivo sobre viajes a La Merced y Trujillo

El Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra, Presidente Ejecutivo, informó que el 15 de marzo del presente año, viajó a la ciudad de la Merced, en Chanchamayo, Junín, acompañado de la consejera Carmen Sifuentes de Holguín, para poner en funcionamiento el moderno Hospital de la Selva Central y Enfermedades Tropicales "Hugo Pesce Pescetto", que beneficiará a los 54 mil asegurados de la Red Asistencial Junín.

Mencionó que dicho establecimiento de salud está llamado a convertirse en el principal centro de referencia de la seguridad social en la selva central debido a que cuenta con todas las especialidades médicas y está equipado con moderna tecnología de diagnóstico y tratamiento.

Precisó que el hospital fue inaugurado el 27 de mayo de 2011, durante la gestión anterior, con mucha publicidad de por medio, pero lamentablemente se hizo sin haberse recibido la obra y sin contar con el equipamiento completo. En tal sentido la actual administración hizo una serie de observaciones al contratista, las cuales recién han terminado de ser levantadas, con lo cual se ha procedido a poner a disposición de los asegurados el moderno establecimiento de salud, ubicado en el sector Pampa Capelo, del distrito de La Merced.

Del mismo modo, informó que el 24 de marzo pasado, en el distrito La Esperanza, en Trujillo, se dio inicio a las obras del nuevo Hospital de Alta Complejidad La Libertad, cuyo término está previsto en 390 días, aproximadamente a fines de abril del próximo año, con una inversión de más de 181 millones de nuevos soles, entre infraestructura y equipamiento biomédico, como litotriptor, resonador magnético, angiógrafo, entre otros equipos de alta tecnología.

Señaló que en dicha oportunidad, estuvo acompañado de los Consejeros Jorge Cristóbal Párraga y Guillermo Onofre Flores, destacando que el proyecto constituye la construcción del más moderno centro asistencial de la macro región norte del país, al servicio de más de 650 mil asegurados de La Libertad, Tumbes, Piura, Cajamarca, San Martín, Amazonas y Ancash. Así como también será sede regional para el tratamiento del cáncer.

Finalmente, mencionó que el martes 27 de marzo, se ha dado inicio a las obras de construcción del nuevo Hospital de Alta Complejidad Tarapoto, en la Región San Martín, con una población objetivo de 64 mil 785 asegurados. Dicha obra, que considera una infraestructura de dos pisos, se levanta en un área de terreno de 9,561.93 metros cuadrados, y un área techada final de 11,308.46 metros cuadrados.

Al respecto, el señor Consejero Jorge Cristóbal consultó si dicho hospital cuenta con profesionales especializados en enfermedades tropicales ya que ha sido construido en zona ceja de selva.

En respuesta, el Dr. Vidal señaló que se ha convocado a la Asociación Peruana de Medicina para evaluar el tema de los profesionales especializados en enfermedades tropicales, a fin de promover el desarrollo de profesionales en ese campo.

Finalmente, expresó su profundo agradecimiento a los señores Consejeros que estuvieron presente en los referidos viajes.

**SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**

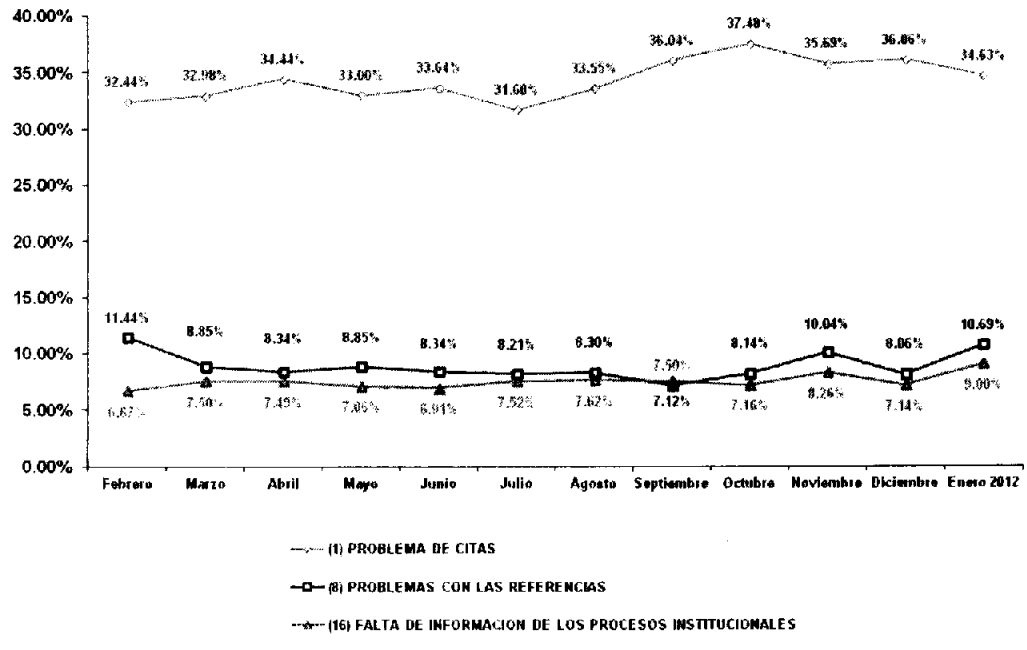
Por su parte, el señor Consejero Gonzalo Garland mencionó que hay un informe del Presidente de la Región San Martín, en el que se menciona de la visita a 5 hospitales de distintas regiones para ver las necesidades de infraestructura, lo que informa para conocimiento de las áreas correspondientes, como es el caso de la Gerencia Central de Infraestructura, a fin de que se hagan las coordinaciones correspondientes en beneficio de los asegurados.

3. Informe de avances del Plan de Trabajo del Comité de Buen Trato del Seguro Social de Salud - EsSalud

El Dr. Luis García Corcuera, Defensor del Asegurado, presentó los avances del Plan de Trabajo del Comité de Buen Trato del Seguro Social de Salud – EsSalud. En tal sentido, mencionó que a su oficina llegan en promedio de 15 mil quejas mensuales, cuya información se ordena por lugar de origen y producto de la queja, identificándose que el 35% de las quejas se deben a la falta de oportunidad de atención, entre 10% y 15% por la falta de referencias y por inadecuada información al paciente. Por tanto, ello permite observar la relevancia del problema del trato al paciente.

No obstante, precisó que la institución tiene un promedio de atención del orden de 25 millones y las quejas representan no más del 1% de las atenciones.

[Handwritten signatures and initials on the left margin]



Señaló que el Objetivo Estratégico N° 1 de la institución es mejorar la calidad de la atención promoviendo el buen trato a los asegurados, en el marco del respeto a sus derechos. Por ello, se crea el Comité de Buen trato con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1438-PE-ESSALUD-2012 conformado por el Presidente Ejecutivo, quien lo preside, un representante de los trabajadores del Régimen Laboral Público y Privado ante el Consejo Directivo, un representante de los Pensionistas ante el Consejo Directivo, Personas Jurídicas sin fines de lucro, Gerentes de Prestaciones de Salud y de Gestión de las Personas, Jefe de la Oficina General de Administración, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, Defensor del Asegurado.

Precisó que el comité se apoya en un equipo operativo de buen trato y su objetivo general es mejorar el trato a los asegurados y ciudadanos en general con la participación activa de todos los actores involucrados en las prestaciones que brinda EsSalud.

Son objetivos específicos del comité: identificar los procesos críticos que afectan el buen trato al usuario de EsSalud y mejorarlos, promover la participación de los usuarios en la vigilancia de su derecho al buen trato en las prestaciones, y promover la participación de los trabajadores de EsSalud para la mejorar el trato al usuario.

[Handwritten signatures and initials at the bottom left]

Señaló que la experiencia del buen trato no es nueva, indicando que la Organización Panamericana de la Salud se ha ocupado del tema largamente en su definición de "Trato Digno"; lo que se viene implementando hace varios años en países como México y Chile.

En la primera etapa del programa se definen los componentes del buen trato, se establece la línea de base de los componentes, para luego promover la participación de la autoridad sanitaria y prestadores de servicios de salud, promover también la participación de los trabajadores y contar con la participación ciudadana para elaborar el Plan del Buen Trato y normar la gestión del programa.

En ese sentido, los componentes del buen trato son:

- **Autonomía:** Capacidad de auto dirigirse. Empoderamiento, consentimiento informado sobre decisiones que se tomen respecto a su salud
- **Empatía:** Ser tratado como persona, como a uno quisiera que lo traten, cordialmente, eliminando la asimetría medico paciente, con respeto a su privacidad e intimidad (docencia).
- **Confidencialidad:** La información debe salvaguardarse y no divulgarse sin consentimiento del usuario.
- **Comunicación:** Derecho del usuario a recibir toda la información.
- **Atención oportuna:** Accesibilidad y disponibilidad de los recursos físicos y humanos cuando el asegurado los necesite.
- **Condición de las instalaciones:** Salas de espera, de hospitalización, baños, confortables, limpios, bien ventilados. Consultorios que garanticen la intimidad.
- **Capacidad de elección:** Poder elegir el proveedor, el profesional y el género de este.
- **Acceso al apoyo social:** Derecho a mantener el contacto con familiares, amigos, asesores legales, espirituales, religiosos.
- **Respeto a la cultura idioma y etnia:** Comprensión del mundo cultural del usuario. Trato igualitario a la diversidad de razas.
- **Acceso Financiero:** Atención gratuita. Evitar el gasto de bolsillo.

Respecto a la siguiente etapa del programa, consistente en establecer la línea de base de los componentes del Buen Trato mencionó que se hizo una encuesta de medición del nivel de percepción del usuario externo respecto a los 10 dominios del buen trato. En ese sentido, se aplicó la encuesta SERQUAL modificada, la cual fue diseñada tomando como referencia:

1. Los resultados de la entrevista a 30 usuarios externos que acudieron al Policlínico ANCIJE para ser atendidos
2. El análisis de las actividades del proceso de atención ambulatoria en el Establecimiento ANCIJE.
3. Los dominios del "trato adecuado" impulsados por la OMS
4. Los derechos de los usuarios establecidos en la Ley 29414.

Respecto a la etapa del programa relacionada a la "Participación de la Alta Dirección de EsSalud, Gerentes de Redes y Directores de Centros Asistenciales" se ha planteado comprometer de las autoridades de EsSalud con los asegurados organizados para participar en la implementación de las estrategias, conformación del Comité Nacional de Buen Trato, asignación de recursos para el cumplimiento de las estrategias de buen trato, evaluación del cumplimiento de las estrategias.

En relación a la etapa del programa relacionada a "Promover la Participación Ciudadana" señaló que se ha tomado la experiencia nacional e internacional en vigilancia ciudadana en salud.



**SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**

Respecto a la participación de los trabajadores, se ha planeado una fase de diagnóstico situacional (Encuesta de clima laboral), fase de sensibilización en los principios éticos del personal prestador de salud, fase de capacitación en Derechos de los Asegurados y responsabilidades de los trabajadores.

El Plan del Buen Trato ha planteado las siguientes fases.

1º Fase: 1º trimestre 2012: Diseño, validación de instrumentos e inicio del plan en Policlínico ANCIJE.

ACTIVIDADES PRIMERA FASE: ANCIJE. FECHA : ENERO - MARZO 2012	RESPONSABLES			
Instalación del Comité de Buen Trato	Dr. Alvaro Vidal R. Presidente Ejecutivo			
Reunión de Defensoría con el Director del CAS .ANCIJE	Dr. García:Defensoría			
Diseño, validación y aplicación de la encuesta a los usuarios	Dr. Cabello: U. Cayetano Heredia			
Diseño, validación y aplicación de la encuesta a los trabajadores	Defensoría/Bienestar personal			
Reunión con Presidente de ANCIJE.	Dr. García: Defensoría			
Identificación de los Garantes del Buen trato	Presidente ANCIJE			
Juramentación de los Garantes del Buen Trato	Presidente Ejecutivo. Consejeros			
Firma del Compromiso de Mejora del Trato	Presidente ANCIJE/Director del CAS			
Firma de compromiso de mejora del clima laboral entre el Director del CAS y los trabajadores	Director Policlínico ANCIJE			

2º Fase: 2º trimestre 2012: Ejecución del plan en Policlínico Lurín, Policlínico construcción civil, y CAS La Libertad.

LUGARES DE IMPLEMENTACION	RESPONSABLES			
POLICLINICO LURIN	Dr. Mario Rios			
POLICLINICO DE CONSTRUCCION CIVIL	Dr. Marco Alegre			
CENTRO MEDICO VICTOR LARCO LA LIBERTAD	Dr. Luis Garcia			

3º Fase: 3º trimestre 2012: Fase de replica a nivel nacional: 30 CAS

TERCERA FASE JULIO A DICIEMBRE 2012				
ACTIVIDADES	RESPONSABLES			
OTROS CAS REDES LIMA: Almenara, Rebagliati y Sabogal	Gerentes de Redes/ Equipo Buen Trato			
CAS DE MACROREGION NORTE Y ORIENTE	Gerentes de Redes/ Equipo Buen Trato			
CAS DE MACROREGION CENTRO Y SUR	Gerentes de Redes/ Equipo Buen Trato			
ELECCION DEL TRABAJADOR DEL AÑO QUE BRINDO EL MEJOR TRATO A LOS USUARIOS DEL CAS.	Garantes del buen trato			
EVALUACION TRANSPARENTE DE LAS MEJORAS CON LA PARTICIPACION ACTIVA DE LOS GARANTES	Garantes del buen trato			
NORMAR LA GESTION DEL BUEN TRATO	Comité Nacional de Buen Trato			

4º Fase: 4º trimestre: Fase de evaluación y normatividad institucional

En relación a la encuesta realizada se encontró

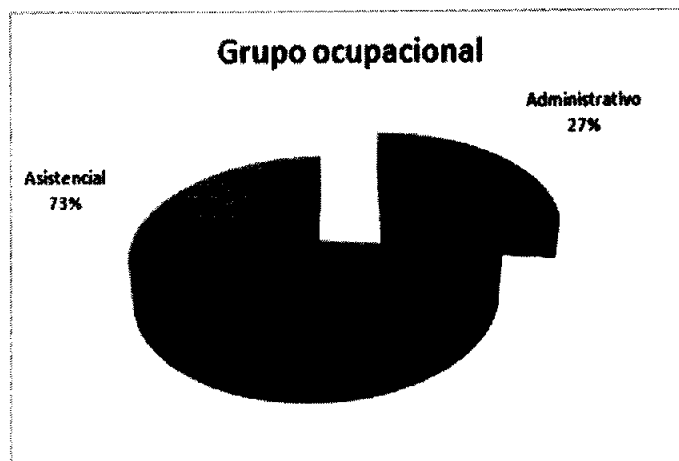
LAS CAUSAS MÁS IMPORTANTES DE INSATISFACCIÓN FUERON

¿El establecimiento cuenta con mecanismos para que presente una queja o reclamo?:	No: 68.6 %
¿Los consultorios y la sala de espera son amplios y se encuentran limpios? :	No: 67.4%
¿El establecimiento cuenta con personal que lo oriente e informe sobre los servicios?:	No: 64.9%
¿Le brindaron la oportunidad de participar en las decisiones relacionadas a su salud?:	No: 64.1%
¿Los servicios higiénicos se muestran siempre limpios?:	No: 62.6%
¿El establecimiento de salud lo atendió el día que usted lo necesitó?:	No: 54.1%
¿El personal de salud le brindó el tiempo adecuado para escucharlo y atenderlo?:	No: 53.7%
¿El personal de salud lo trató con amabilidad?:	No: 53 %
¿Tuvo la posibilidad de elegir el establecimiento de salud donde atenderse? :	No: 52.8%
¿La atención recibida tuvo esperas innecesarias?:	Si: 41.9%

Las recomendaciones más importantes fueron:

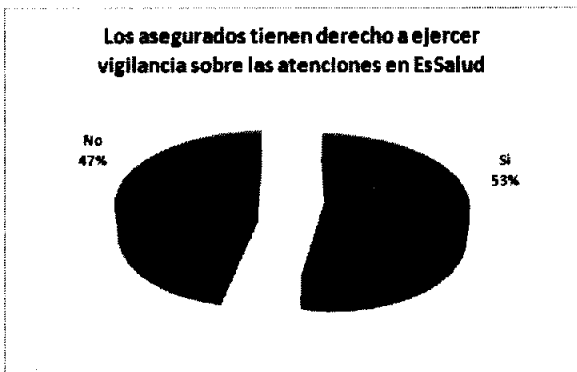
- Mejorar el sistema de citas (no contestan el teléfono)
- Que la farmacia cuente con todos los medicamentos y que sean de mejor calidad
- Mas médicos especialistas en todas las especialidades
- Los médicos deben ser más amables y tener buen trato
- Que las citas médicas sean dadas para menos de 15 días
- Mejorar trato del personal técnico de enfermería
- Mejorar el trámite de las transferencias
- Que el local sea más amplio
- Más equipos e instrumental médico (tomógrafos, mamógrafos)
- Mejorar los servicios higiénicos (jabón, papel, limpieza, etc.)

En relación a la encuesta, mencionó que la muestra de la encuesta, el 73% era personal asistencial y el 27% administrativo.



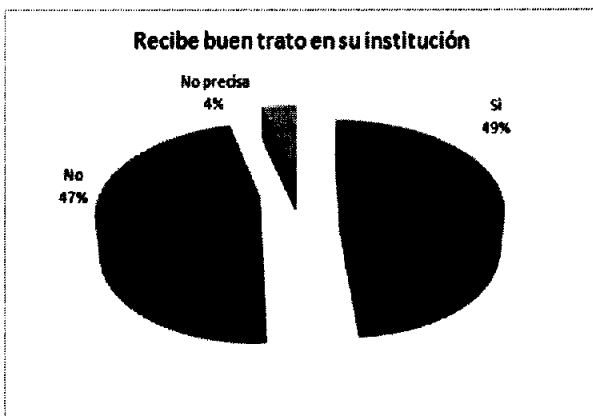


Sobre el derecho de los asegurados a ejercer la vigilancia sobre sus atenciones, el 53% indicó que sí es su derecho.



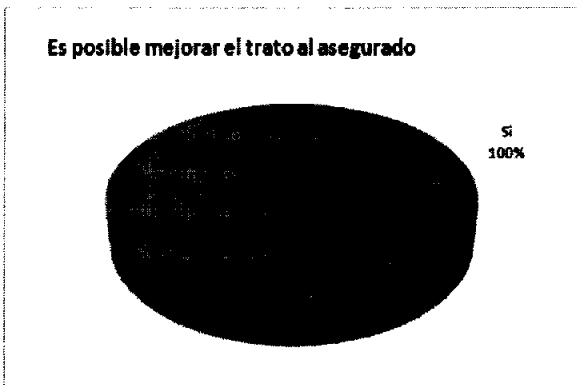
[Handwritten signature]

En relación a si reciben buen trato de la institución, indicaron:



[Handwritten signature]

Y si era posible mejorar el trato a los asegurados, señalaron:



[Handwritten signature]

Finalmente, cuando se les preguntó sobre cuál sería el mejor incentivo para mejorar el buen trato, indicaron:

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

En tal sentido, en base a los resultados, el director del Policlínico y ANCIJE tomaron los siguientes compromisos.

El Director del Policlínico se compromete a:

1. Que el establecimiento cuente con mecanismos para que el usuario presente una queja o reclamo
2. Que los consultorios y la sala de espera se encuentran limpios
3. Que el establecimiento cuente con personal que lo oriente e informe sobre los servicios
4. Que los servicios higiénicos se muestren siempre limpios
5. Interceder para mejorar el sistema de citas (no contestan el teléfono)
6. Organizar un programa de capacitación de los trabajadores como reconocimiento al buen trato

Los trabajadores se comprometen a:

Que los médicos brinden siempre a los usuarios la

1. oportunidad de participar en las decisiones relacionadas a su salud
2. Que los médicos sean más amables
3. Que los profesionales de la salud mejoren el trato al usuario
4. Que el personal administrativo trate con amabilidad

ANCIJE se comprometen a:

1. Proporcionar un local para la ampliación de los servicios que proporciona el policlínico.
2. Que los usuarios del policlínico asuman las responsabilidades que les toca como pacientes.
3. Asegurar la continuidad del Programa de Buen Trato con la colaboración permanente de sus asociados

Los resultados que se esperan para el año 2012 son:

- Lograr una alianza permanente de EsSalud con las organizaciones de asegurados a nivel nacional conformando 30 Comités de Buen Trato en las redes de servicios.
- Estudio de base a nivel nacional del Buen trato
- Proyectos de mejora implementados en base a los resultados de las encuestas de buen trato para cada una de las redes.
- Evaluación transparente de las mejoras con la participación activa de los afiliados y de los trabajadores.

Finalmente, el Dr. García señaló que el último punto del Plan del Buen trato, consistente en normar la gestión del Buen Trato, tiene que ver con la planificación, formulación, aprobación, difusión, implementación y evaluación del Programa. Asimismo, informó que ya cuentan con 9 garantes del buen trato de ANCIJE y invitó a los miembros del Consejo Directivo a participar de la juramentación de los mismos

Luego de la exposición, el señor Consejero Eduardo Iriarte felicitó el trabajo presentado y solicitó que se haga un programa similar con los médicos y enfermeras de la institución, además de vincular este trabajo a la atención de necesidades en infraestructura, a propósito de su experiencia con el Hospital de Angamos. En ese sentido, señaló que ha pedido que el Gerente Central de Aseguramiento haga una visita a estos centros y se tomen las medidas necesarias. Asimismo, señaló que presentará al Consejo Directivo a una empresa internacional que provee de camas y otros equipos bajo la modalidad de alquiler.

Respecto al Hospital de Angamos, el Dr. Álvaro Vidal indicó que se está iniciando un estudio de pre inversión para la construcción de un establecimiento de salud que atienda las necesidades de la población adscrita. En tal sentido, precisó que el Hospital de Angamos fue un edificio de viviendas que fue convertido en hospital por necesidad del Seguro Social.

El señor Consejero Jorge Cristóbal expresó su agradecimiento por haberse tomado a ANCIJE como referencia para iniciar el trabajo de la implementación del Plan del Buen Trato. En tal sentido, destacó la firma del Convenio entre ANCIJE y EsSalud el año pasado. Asimismo, enfatizó los resultados de la encuesta realizada en el Policlínico



ANCIJE que señala que el 51% de trabajadores reclaman capacitación, lo que debería replicarse en todo el país. De otra parte, resaltó que si bien hay un avance en cuanto al trabajo del comité llama la atención que uno de los reclamos de los usuarios sea la falta de oportunidad de atención, por lo que solicitó se presenten las alternativas concretas para atender los problemas identificados.

Al respecto, el señor Consejero Guillermo Onofre manifestó su conformidad con lo planteado y sugirió que se apliquen las encuestas a los trabajadores de EsSalud, para así tener en cuenta el problema de estrés en dicho grupo.

En respuesta, el Dr. Luis García Corcuera mencionó que es parte del Plan del Buen Trato la apreciación de la infraestructura física y se está trabajando en ello. También señaló que hay un trabajo coordinado con la Sub Gerencia de Bienestar de Personal a fin de considerar aspectos de agotamiento, estrés laboral y capacitación.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal agradeció y felicitó al Defensor del Asegurado por el buen trabajo realizado en cumplimiento del objetivo N° 1 de esta gestión. Así mismo agradeció al señor Consejero y Presidente de ANCIJE, Jorge Cristóbal, por el apoyo con la encuesta. Mencionó además que se está haciendo el mayor esfuerzo posible y se tiene el apoyo de un experto brasilero que ha reunido a todas las gerencias para la planificación estratégica de la Seguridad Social.

4. Estado situacional de ESVICSAC

El Sr. Javier Anco Rondón, Gerente de ESVICSAC, informó que la Empresa de Seguridad, Vigilancia y Control S.A.C. de siglas "ESVICSAC", es una empresa peruana, con presencia ininterrumpida en el mercado de la seguridad privada desde el año 1987 brindando servicios en todo el territorio nacional a empresas e instituciones del Sector Público y Privado.

Actualmente tiene clientes de diferentes rubros tales como:

- Empresas prestadoras de servicios de salud
- Empresas mineras
- Entidades estatales (Ministerios,)
- Instituciones Educativas (Universidades, Colegios)
- Hoteles
- Empresas Financieras, Compañías eléctricas, Empresas Constructoras
- Entidades religiosas, etc.

ESVICSAC es una empresa que respeta y cumple tanto las leyes laborales como las tributarias. Como consecuencia de ello, en forma puntual, correcta y en su momento cumple con sus trabajadores en:

- Pago de remuneración mensual
- Pago de:
 - Horas extras
 - Horario nocturno
 - Vacaciones
 - Gratificaciones
 - Asignación familiar
 - Compensaciones por Tiempo de Servicio (CTS)
 - Liquidaciones de Beneficios Sociales
 - Utilidades
 - Aguinaldo (en víveres o vales de consumo)
 - Descanso Médico

ESVICSAC en busca de mejorar sus procesos y la excelencia ha logrado en los últimos años diferentes certificaciones internacionales, las cuales son: ISO 9001 (Calidad), ISO 14001 (Medio Ambiente), BASC (Comercio seguro), OHSAS 18001 (Seguridad y Salud en el trabajo)

ESVICSAC considera que su mejor capital es el humano, esto es, sus trabajadores administrativos y operativos los mismos que tienen una directriz a seguir la cual es: "Honestidad, Transparencia, Lealtad".

Respecto a la situación económica financiera presentó la siguiente información:

BALANCE GENERAL COMPARATIVO ANUAL 2011-2010
Expresado en Nuevos Soles

	AL 31.12.11	AL 31.12.10		AL 31.12.11	AL 31.12.10
ACTIVO			PASIVO Y PATRIMONIO		
ACTIVO CORRIENTE			PASIVO CORRIENTE		
Caja y Bancos	3,044,930	2,350,249	Obligaciones Financieras	0	10,549
Cuentas por Cobrar Comerciales	16,741,309	17,134,490	Tributos por Pagar	5,447,339	6,401,146
Cuentas por Cobrar a Vinculadas	16,077,593	14,779,712	Remuneraciones y Particip. por Pagar	11,492,400	10,306,945
Otras Cuentas por Cobrar	397,465	674,558	Cuentas por Pagar Comerciales	1,969,151	1,041,960
Suministros	1,223,815	771,595	Cuentas por Pagar a Vinculadas	81,819	41,502
Gastos Pagados por Adelantado	345,350	445,301	Otras Cuentas por Pagar	2,099,045	384,754
Impuestos y Participación Diferidos	1,256,244	1,055,618	Provisiones Diversas	26,115	12,952
Crédito Tributario	1,964,895	382,582	Pasivo Diferido	0	0
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	41,051,602	37,594,105	TOTAL PASIVO CORRIENTE	21,115,871	18,199,810
ACTIVO NO CORRIENTE			PASIVO NO CORRIENTE		
Inversiones Mobiliarias	963,036	667,308	Deudas a Largo Plazo	0	0
Inmuebles, Maquinaria y Equipo, neto	5,066,225	4,839,917	TOTAL PASIVO	21,115,871	18,199,810
Activos Intangibles, neto	155,918	79,308			
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	6,185,180	5,586,533	PATRIMONIO	26,120,911	24,980,829
			Capital Social	19,411,405	11,013,473
TOTAL ACTIVO	47,236,781	43,180,639	Reservas	2,863,020	2,435,632
			Resultados Acumulados	1	5,264,143
			Utilidad (pérdida) del Periodo	3,846,485	6,267,581
			TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	47,236,781	43,180,639

HHT

20

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



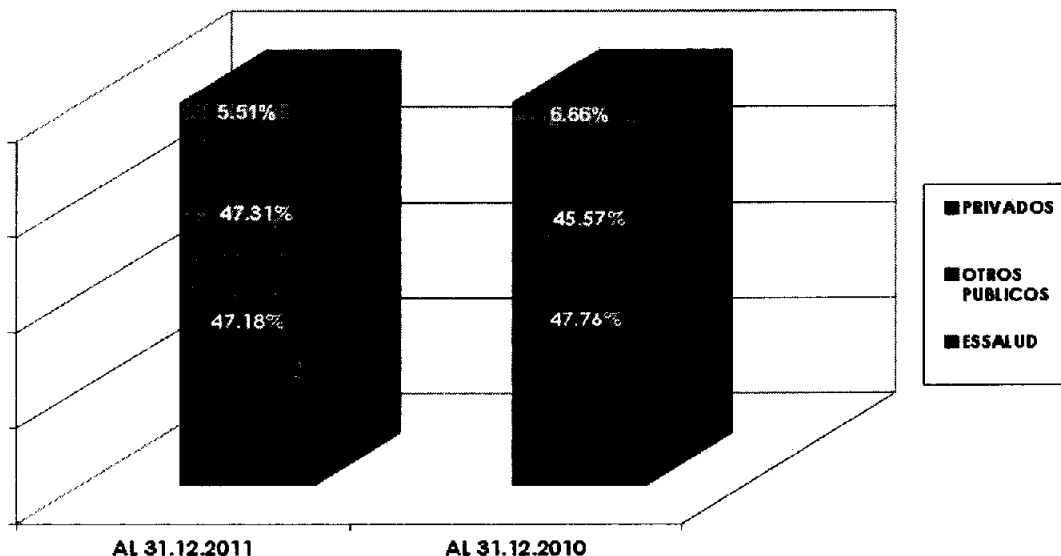
ESTADO DE GANANCIAS Y PERDIDAS COMPARATIVO 2011-2010

(Expresado en Nuevos Soles)

	AL 31.12.11	%	AL 31.12.10	%
. VENTAS	195,385,990	100.0	168,213,139	100.0
(-) DESCUENTOS SOBRE VENTAS	-1,422,232	-0.7	-130,311	-0.1
VENTAS NETAS	193,963,759	99.3	168,082,827	99.9
(-) COSTO DE VENTAS	180,429,392	92.3	150,322,731	89.4
Costo Directo	173,068,424	89.2	142,412,978	84.7
Costo Indirecto	7,360,968	3.8	7,909,753	4.7
MARGEN BRUTO	13,534,366	6.9	17,760,096	10.6
GASTOS DE ADMINISTRACION	6,109,887	3.1	5,999,370	3.6
GASTOS DE VENTAS	622,782	0.3	819,029	0.5
PROVISION COBRANZA DUDOSA	766,115	0.4	447,713	0.3
RESULTADO DE OPERACION	6,035,583	3.1	10,493,984	6.2
OTROS INGRESOS Y GASTOS				
INGRESOS FINANCIEROS	508,765	0.3	230,701	0.1
GASTOS FINANCIEROS	-175,189	-0.1	-326,589	-0.2
OTROS INGRESOS	383,348	0.2	598,602	0.4
OTROS GASTOS	-320,728	-0.2	-421,592	-0.3
	394,197	0.2	81,122	0.0
UTILIDAD ANTES DEL IMPTO. A LA RENTA	6,429,780	3.3	10,575,106	6.3
PARTICIP. TRABAJADORES	-321,777	-0.2	-538,974	-0.3
IMPUESTO A LA RENTA	-1,834,131	-0.9	-3,072,153	-1.8
UTILIDAD ANTES DE RESERVA LEGAL	4,273,872	2.2	6,963,978	4.1
RESERVA LEGAL	-427,387	-0.2	-696,398	-0.4
UTILIDAD (PERDIDA) DEL PERIODO	3,846,485	2.0	6,267,581	3.7

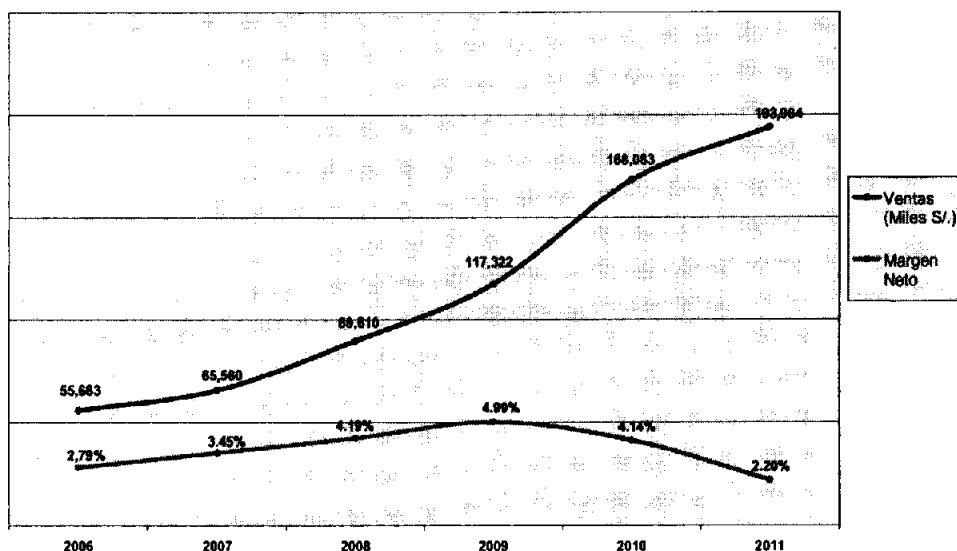
En relación a la dependencia comercial mencionó que se observa que en el 2011 se depende menos de EsSalud que el año 2010.

DEPENDENCIA COMERCIAL



Asimismo, indicó que la empresa ha crecido en ventas

VENTAS vs. UTILIDAD NETA



En resumen, mencionó que ESVICSAC creció desordenadamente en los últimos años, ya que pasó de 55,7 millones de ventas en el 2006 a 193,9 millones en el 2011. Sin embargo, el margen neto (rentabilidad neta) sólo creció de 2.79% al 4.99% en el 2009, para luego bajar a 2.2% en el 2011.

En términos reales, la empresa se desestabilizó porque su capacidad de operación se saturó. Esto se ve expresado en las penalidades aplicadas sobre el servicio.

A partir del último trimestre del 2011 se han tomado medidas para detener el deterioro:

- Fiscalización de costos
- Mejoramiento de cobranzas

BALANCE GENERAL COMPARATIVO ENERO 2012-2011 Expresado en Nuevos Soles

	AL 31.01.12	AL 31.01.11		AL 31.01.12	AL 31.01.11
ACTIVO			PASIVO Y PATRIMONIO		
ACTIVO CORRIENTE			PASIVO CORRIENTE		
Caja y Bancos	2,843,112	2,638,163	Obligaciones Financieras	201	9,018
Cuentas por Cobrar Comerciales	19,090,980	18,289,085	Tributos por Pagar	4,719,065	3,412,346
Cuentas por Cobrar a Vinculadas	15,121,192	15,722,428	Remuneraciones y Particip. por Pagar	13,741,216	15,793,034
Otras Cuentas por Cobrar	408,344	649,620	Cuentas por Pagar Comerciales	1,493,524	1,227,158
Suministros	1,114,141	729,436	Cuentas por Pagar a Vinculadas	112,672	38,888
Gastos Pagados por Adelantado	361,462	464,903	Otras Cuentas por Pagar	1,730,078	218,477
Impuestos y Participación Diferidos	1,256,606	1,058,906	Provisiones Diversas	18,215	12,952
Crédito Tributario	1,800,666	295,046	Pasivo Diferido	0	0
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	41,996,503	39,847,588	TOTAL PASIVO CORRIENTE	21,814,971	20,711,874
ACTIVO NO CORRIENTE			PASIVO NO CORRIENTE		
Inversiones Mobiliarias	963,036	667,320	Deudas a Largo Plazo	0	0
Inmuebles, Maquinaria y Equipo, neto	5,208,197	5,159,403	TOTAL PASIVO	21,814,971	20,711,874
Activos Intangibles, neto	146,238	177,328	PATRIMONIO	26,499,004	29,139,766
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	6,317,471	6,004,052	Capital Social	19,411,405	11,013,473
TOTAL ACTIVO	48,313,975	45,851,640	Reservas	2,863,020	2,435,632
			Resultados Acumulados	3,846,486	11,523,953
			Utilidad (pérdida) del Periodo	378,093	166,707
			TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	48,313,975	45,851,640

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



086

ESTADO DE GANANCIAS Y PERDIDAS COMPARATIVO ENERO 2012-2011
Expresado en Nuevos Soles

	AL 31.01.12	%	AL 31.01.11	%
. VENTAS	15,613,781	100.0	14,964,821	100.0
(-) DESCUENTOS SOBRE VENTAS	-91,536	-0.6	-11,092	-0.1
VENTAS NETAS	15,522,245	99.4	14,953,728	99.9
(-) COSTO DE VENTAS	14,384,313	92.1	14,170,859	94.7
Costo Directo	13,960,574	89.9	13,720,181	91.7
Costo Indirecto	423,739	2.7	450,678	3.0
MARGEN BRUTO	1,137,931	7.3	782,869	5.2
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	525,799	3.4	462,860	3.1
GASTOS DE VENTAS	50,689	0.3	45,887	0.3
PROVISION COBRANZA DUDOSA	0	0.0	0	0.0
RESULTADO DE OPERACION	561,443	3.6	274,123	1.8
OTROS INGRESOS Y GASTOS				
INGRESOS FINANCIEROS	2,466	0.0	2,857	0.0
GASTOS FINANCIEROS	-3,894	0.0	-18,923	-0.1
OTROS INGRESOS	12,645	0.1	6,314	0.0
OTROS GASTOS	-1,524	0.0	-4,638	0.0
	9,693	0.1	-14,390	-0.1
UTILIDAD ANTES DEL IMPTO. A LA RENTA	571,136	3.7	259,732	1.7
PARTICIP. TRABAJADORES	-28,812	-0.2	-13,884	-0.1
IMPUESTO A LA RENTA	-164,230	-1.1	-79,141	-0.5
UTILIDAD (PERDIDA) DEL PERIODO	378,093	2.4	166,707	1.1

BALANCE GENERAL FEBRERO 2012

	AL 29.02.12	AL 28.02.11		AL 29.02.12	AL 28.02.11
ACTIVO			PASIVO Y PATRIMONIO		
ACTIVO CORRIENTE			PASIVO CORRIENTE		
Caja y Bancos	3,358,385	874,029	Obligaciones Financieras	67	9,018
Cuentas por Cobrar Comerciales	18,548,872	23,194,589	Tributos por Pagar	4,732,556	6,567,593
Cuentas por Cobrar a Vinculadas	19,049,036	20,641,421	Remuneraciones y Particip. por Pagar	17,852,744	19,314,365
Otras Cuentas por Cobrar	434,428	363,241	Cuentas por Pagar Comerciales	952,818	1,270,884
Suministros	1,063,747	847,434	Cuentas por Pagar a Vinculadas	88,809	63,844
Gastos Pagados por Adelantado	364,019	433,344	Otras Cuentas por Pagar	2,123,413	194,632
Impuestos y Participación Diferidos	1,256,635	1,061,643	Provisiones Diversas	18,215	27,362
Crédito Tributario	2,035,489	0	Pasivo Diferido	0	0
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	46,110,612	47,415,702	TOTAL PASIVO CORRIENTE	25,768,622	27,447,698
ACTIVO NO CORRIENTE			PASIVO NO CORRIENTE		
Inversiones Mobiliarias	963,053	667,320	Deudas a Largo Plazo	0	0
Inmuebles, Maquinaria y Equipo, neto	5,188,318	5,043,622	TOTAL PASIVO	25,768,622	27,447,698
Activos Intangibles, neto	134,376	170,992	PATRIMONIO	26,627,737	25,849,038
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	6,285,746	5,881,034	Capital Social	19,411,405	11,013,473
TOTAL ACTIVO	52,396,358	53,296,736	Reservas	2,863,020	2,435,555
			Resultados Acumulados	3,846,486	11,422,808
			Utilidad (pérdida) del Periodo	506,826	977,202
			TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	52,396,358	53,296,736

ESTADO DE GANANCIAS Y PÉRDIDAS
Febrero 2012
 Expresado en Nuevos Soles

	AL 29.02.12	%	AL 28.02.11	%
. VENTAS	30,372,017	100.0	31,048,723	100.0
(-) DESCUENTOS SOBRE VENTAS	-604,580	-2.0	-240,110	-0.8
VENTAS NETAS	29,767,437	98.0	30,808,612	99.2
(-) COSTO DE VENTAS	27,769,833	91.4	28,185,249	90.8
Costo Directo	26,849,808	90.2	27,348,120	88.1
Costo Indirecto	920,025	3.1	837,129	2.7
MARGEN BRUTO	1,997,604	6.6	2,623,364	8.4
. GASTOS DE ADMINISTRACION	1,042,032	3.4	1,007,677	3.2
. GASTOS DE VENTAS	108,410	0.4	112,434	0.4
. PROMISION COBRANZA DUDOSA	61,803	0.2	0	0.0
RESULTADO DE OPERACION	785,360	2.6	1,503,252	4.8
OTROS INGRESOS Y GASTOS				
. INGRESOS FINANCIEROS	4,034	0.0	3,967	0.0
. GASTOS FINANCIEROS	-14,814	0.0	-26,481	-0.1
. OTROS INGRESOS	19,460	0.1	16,820	0.1
. OTROS GASTOS	-6,874	0.0	-19,193	-0.1
	1,807	0.0	-24,886	-0.1
UTILIDAD ANTES DEL IMPTO. A LA RENTA	787,166	2.6	1,478,366	4.8
PARTICIP. TRABAJADORES	-41,842	-0.1	-74,801	-0.2
IMPUESTO A LA RENTA	-238,499	-0.8	-428,363	-1.4
UTILIDAD (PERDIDA) DEL PERIODO	506,826	1.7	977,202	3.1

ANÁLISIS FODA

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 7,364 agentes distribuidos a nivel nacional, a la fecha (Marzo 2012). ➤ ISO 9001:2008 Calidad a nivel nacional, ISO 14001:2004 Medio Ambiente OHSAS 18001:2007. ➤ Seguridad y Salud en el Trabajo, Certificación BASC y Certificado de Seguridad Aeroportuaria. ➤ Personal civil especializado y miembros de las FFAA en situación de retiro. ➤ Grupo calificado de Instructores registrados en las DICSCAMEC. ➤ Experiencia en servicios hospitalarios. ➤ Polígono de tiro propio. ➤ Mas de 24 años de experiencia en el mercado de la seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Toma de conciencia de la población de necesidad de contar con servicio de vigilancia privada. ➤ Crecimiento económico del país que implica formación de nuevas industrias, empresas y comercios. ➤ Estado dicta ley que prohíbe la contratación de Policías para seguridad privada.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pérdida de capital humano calificado: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivos económicos y necesidades personales 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Competencia desleal de otras empresas de seguridad. ➤ Ingreso de grandes compañías trasnacionales. ➤ Ser considerada como empresa pública.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



NUEVOS CONTRATOS (VIGENTES)
2011 - 2012

1. Ministerio de Economía y Finanzas ICA.	1. Fenix Power del Perú.
2. Osinergmin Huancavelica	2. Lenny Kids
3. Academia de la Magistratura	3. Ventcor Logística SAC
4. Reniec (Sede Principal)	4. Clínica Pakasmayo
5. Reniec (Provincias).	5. Asociación Solaris.
6. Ministerio de Defensa	6. Constructora Belfi Montec
7. OSCE (Provincias)	7. CMAC Huancayo
8. Ministerio de Cultura (Ancash).	8. Allpa Hotel.
9. Instituto de Enfermedades Neoplásicas.	9. UPC.
10. SUNARP	10. Gestión de Proyectos Inmobiliarios.

SEGMENTO OBJETIVO

<ul style="list-style-type: none"> ▶ Clinicas y Hospitales: (Essalud a Nivel Nacional) ▶ Ministerios: (Ministerio Público, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio del Ambiente) ▶ Bancos y Entidades Financieras: (BCRP, MiBanco, Banco de Materiales, Western Unión, Edpyme RAIZ, Edpyme PROEMPRESA) ▶ Empresas Mineras Pequeñas y/o Medianas: (Minera Caraveli, Minera Titán, Minera Huanca, Minera Huayllillas) ▶ Plantas Industriales: (Petroperú, Electroperú, Consorcio Terminales, Ambev Perú, Enersur) ▶ Centros Educativos y Universidades: (Colegio Roosevelt, Colegio Santiago Apóstol y Colegio Santa Ana, UPC, UPCI) ▶ Clubes y Asociaciones Religiosas: (Club del BCRP, Club de Petroperu, ASPERSUD, Sociedad Bíblica) ▶ Hoteles: (Hotel Roosevelt, Sonesta Posada del Inca en Cusco, Puno y Yucay, Hotel Savoy del Cusco, New Corpac Hotel, Allpa Hotel) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Empresa de Seguridad más grande del Perú Por su cobertura (a nivel nacional) Por su capacidad instalada (más de 7 mil agentes de vigilancia actualmente en servicio) ▶ Experiencia en el rubro de la Seguridad Con más de 24 años de experiencia en Seguridad y Vigilancia ▶ Su Política de Calidad Certificación ISO 9001-2008 (Calidad) Certificación ISO 14001:2004 (Medio Ambiente) Certificación OHSAS 18001:2007 (Seguridad y Salud en el Trabajo) ▶ Capacidad Operativa Gran capacidad de respuesta ante las ocurrencias. ▶ Sus diversas Certificaciones Certificación como Operador Portuario Certificación BASC ▶ Respeto a nuestro trabajador Cumplimiento de Leyes Laborales.
--	---

Indicó que los principales competidores en el sector público son: PROSEGURIDAD, JV RESGUARDO SAC, G4S; SEGURITAS, MORGAN DEL ORIENTE

Las metas comerciales para el año 2012 son:

1. Crecimiento en provincias en el sector Público y Privado.
2. Lograr que ESVICSA sea reconocida como marca e imagen; a través de marketing y merchandising (Artículos de Publicidad).

CUADRO DE CLIENTES Y PUESTOS OPERATIVOS

LUGAR	CLIENTES	UNIDADES	PUESTOS EN CLIENTES			TOTAL
			OTROS DEL ESTADO	PRIVADOS		
LIMA	60	371	1.119	1.291	248	2.658
PROVINCIAS	35	860	1.900	888	233	3.021
TOTAL	--	1.231	2.179	481	5.679	



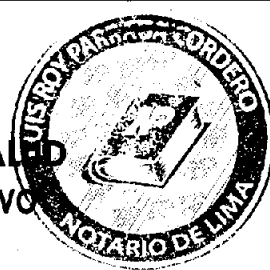
Así mismo, mencionó que ESVIC SAC ha incrementado su cobertura operativa a nivel nacional, lo cual ha generado que los procedimientos operativos se reduzcan de 07 semanas a 03 semanas (captación, instrucción y capacitación), a fin de lograr ser una empresa con mayor capacidad operativa.

Respecto a las renunciaciones que se vienen presentando por parte del personal operativo, la empresa está tomando medidas correctivas y preventivas. El proceso de captación de personal ha pasado a ser más dinámico, se ha desconcentrado y descentralizado, esto se realiza mediante: volanteo en mercados populares, propagandas en diferentes medios de comunicación y captación en provincias.

Así mismo, mencionó las consecuencias de estar bajo el ámbito de FONAFE:

- Existe un alto riesgo que no poder participar como postores en los procesos de selección que convoque el Estado porque estarían considerados como entidad del Estado.
- Al estar bajo el ámbito del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE, no se podría cumplir con lo requerido en las Especificaciones Técnicas señaladas en los Procesos de Selección convocados por el Estado, en consecuencia no se podría firmar contratos lo que generaría el inicio de un proceso de sanción para ser inhabilitado para contratar con el Estado.
- Ser DENUNCIADO ante el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI por Conductas Anticompetitivas, de conformidad con el Decreto Legislativo N° 1034, Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- La empresa deberá de contar con un Plan de Necesidades y un Plan de Adquisiciones alineado a los objetivos del FONAFE. Esto podría representar un freno al crecimiento de ESVIC SAC que como empresa privada debe salir a competir con las numerosas empresas de seguridad del medio.
- No podría contar con personal especializado y con experiencia en situación de retiro de las FFAA y policiales.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



- No se podría efectuar movimiento en el Cuadro de Asignación Personal porque se requiere autorización respectiva, no pudiendo modificarse de acuerdo a las necesidades y crecimiento de la empresa.

Señaló que ESVICSAC no recibe recursos del Estado ni cuenta con bienes del Estado. Sus ingresos son generados en el proceso de competencia en el mercado tanto en el sector público como privado, ofreciendo un servicio de calidad a sus clientes y muchas veces compitiendo también contra acciones ilegales y desleales de la competencia.

Mencionó además que ante la Dirección General de Control de Servicios de Seguridad, Control de Armas, Munición y Explosivos de Uso Civil (DICSCAMEC) tienen 4 procesos de los cuales 2 han sido ganados y 2 están en curso, lo que ocasiona que se le reste puntaje cuando se compite a licitaciones públicas.

De otra parte, sobre los procesos administrativos de sanción ante el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE, señaló que existen 3, de los cuales se ha ganado uno, hay uno que está pendiente de resolver y el otro se ha sido sancionado mediante Resolución No. 151-2012 con 12 meses de inhabilitación para contratar con el Estado. Sin embargo, se ha interpuesto una medida cautelar ante el Poder Judicial para suspender y dejar sin efecto la sanción impuesta. Además se ha solicitado al Tribunal del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE la Nulidad de su Resolución.

Por consiguiente, indicó que las consecuencias de estar inhabilitados incluyen no poder participar como postor en los procesos de selección que convoca el Estado, no poder firmar contratos ni adendas por servicios adicionales ni complementarios, no poder suscribir contrato por ampliación de plazo de contratos vigentes.

Así mismo, presentó la lista de los clientes con los que no se podría seguir trabajando

Nº	CLIENTES PÚBLICOS	MONTO CONTRATADO	CANTIDAD DE PUESTOS	DURACION DEL CONTRATO	INICIO DE CONTRATO	FIN DE CONTRATO
1	EDITORIA PERU	731,168.74	25	12 Meses	01/04/2011	31/03/2012
2	ACADEMIA DE LA MAGISTRATURA	130,814.64	4	12 Meses	03/03/2011	13/04/2012
3	MINISTERIO DE DEFENSA	354,134.76	12	12 Meses	15/04/2011	14/04/2012
4	OSCE TARAPOTO	64,651.75	2	12 Meses	28/04/2011	27/04/2012
5	OSCE (CHICLAYO, PIURA Y HUARAZ)	193,955.25	6	12 Meses	12/05/2011	11/05/2012
6	FONCODES	2,980,367.64	101	12 Meses	06/06/2011	05/06/2012
7	SUNATICA - LA LIBERTAD	1,009,977.18	51	6 meses	15/12/2011	14/06/2012
8	INDECOPI ANCASH	44,742.80	2	7 meses	08/11/2011	23/06/2012
9	OSINERGMIN (CUSCO, PUNO Y HUANUCO)	607,615.50	6	36 Meses	26/06/2009	25/06/2012
10	ELECTROPERU TUMBES	583,088.80	16	12 Meses	28/07/2011	27/07/2012
11	FONDO MI VIVIENDA S.A.	243,340.08	4	24 Meses	01/07/2010	31/07/2012
12	SEDAPAL	33,984,341.64	237	36 Meses	01/08/2009	31/07/2012
13	MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS	4,332,281.28	77	30 Meses	05/02/2010	12/08/2012
14	MINISTERIO DE CULTURA - ANCASH	714,536.80	24	12 Meses	17/08/2011	16/08/2012
15	INDECOPI	2,336,921.73	26	36 Meses	17/08/2009	17/08/2012
16	CONTRALORIA MOQUEGUA	166,887.36	2	24 Meses	15/09/2010	14/09/2012
17	MINISTERIO DEL AMBIENTE	1,156,147.76	16	24 Meses	05/10/2010	04/10/2012
18	PETROPERU PASCO	215,580.96	4	12 Meses	06/01/2012	05/01/2013
19	RENIEC PROVINCIAS	3,318,054.52	93	12 Meses	18/01/2012	17/01/2013
TOTAL		53,168,609.19	708	Equivalente a 826 vigilantes incluidos descanseros		

De igual manera, mencionó sobre los principales procesos en curso y en peligro de no participar como postor:

Nº	ENTIDAD	VALOR REFERENCIAL	CANTIDAD DE PUESTOS	DURACION DEL CONTRATO
1	BANCO DE LA NACIÓN (Provincias)	46,907,894.16	504	36 Meses
2	COFIDE	2,604,995.76	24	24 Meses
3	OSINERGMIN	6,253,596.00	49	36 meses
4	ACADEMIA DE LA MAGISTRATURA	141,407.04	04	12 Meses
		55,907,892.96	581	

Principales procesos en curso en los cuales ESVICSAC no podrá firmar contrato:

BANCO DE NACIÓN	LANº DE PUESTOS	DE PLAZO	VALOR ADJUDICADO
LAMBAYEQUE	33	36 Meses	2, 945,068.20
CAJAMARCA	39	36 Meses	3, 430,159.92

Procesos en los que ESVICSAC ha obtenido la buena pro pero no podrá firmar contrato por estar inhabilitado:

BANCO DE LA NACIÓN	Nº DE PUESTOS	PLAZO	VALOR ADJUDICADO
ICA	14	36 Meses	1, 300,826.16

Procesos en los que ESVICSAC obtuvo la buena pro pero el Comité Especial le retiró la adjudicación por estar inhabilitado:

MINISTERIO DE LA PRODUCCIÓN	Nº DE PUESTOS	DE PLAZO	VALOR ADJUDICADO
PRODUCE	62	24 Meses	4,651,823.35

Procesos en los que ESVICSAC obtuvo la buena pro pero no podrá firmar contrato por estar inhabilitado:

ACADEMIA DE LA MAGISTRATURA	LANº DE PUESTOS	DE PLAZO	VALOR REFERENCIAL
AMAG	04	12 Meses	141,407.04

Procesos en los que ESVICSAC no se presentó al concurso por estar inhabilitado:

BANCO DE NACIÓN	LANº DE PUESTOS	DE PLAZO	VALOR REFERENCIAL
AYACUCHO	18	36 Meses	1,682,370.00
HUANCAVELICA	13	36 Meses	1,215,045.00

Procesos en los que ESVICSAC no podrá presentarse al concurso por estar inhabilitado:

EDITORA PERÚ	Nº PUESTOS	DE MONTO ADJUDICADO	VENCIMIENTO DEL CONTRATO
EDITORA PERÚ	25	731,168.74	31/03/2012

Al respecto, el señor Consejero Eduardo Iriarte indicó que mientras EsSalud esté bajo el ámbito del FONAFE se tendrá este tipo de complicaciones, lo que hace urgente resolver dicha situación.

Por su parte la señora Consejera Carmela Sifuentes indicó que dada la crítica situación con el FONAFE, la cual obstaculiza el trabajo de EsSalud se debería planear alguna estrategia de contingencia. Además solicitó que ESVICSAC se incorpore al Plan de Buen Trato porque ha recibido muchas quejas del personal de seguridad.

En tal sentido, el señor Consejero Jorge Cristóbal solicitó se informe sobre el estado de las acciones realizadas para desligar a EsSalud del FONAFE.

El señor Consejero Guillermo Onofre solicitó se informe sobre el capital que tiene EsSalud dentro de ESVICSAC las acciones que ha tomado ESVICSAC respecto al FONAFE.

En respuesta, el señor Anco indicó que las irregularidades que se han detectado en la gestión anterior son materia de investigación por lo que no es necesario ahondar en el tema. Respecto al problema con el FONAFE y la amenaza de que ESVICSAC sea considerada una empresa pública destacó que ello conllevaría a no poder participar en ningún proceso de selección convocado por el Estado y sólo se podría brindar servicios al sector privado. Asimismo, para poder comprar cualquier bien o suministro se tendría que seguir las normas del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal indicó que se han hecho gestiones al más alto nivel y se ha percibido una buena disposición del Ejecutivo para salir de la dependencia de FONAFE.

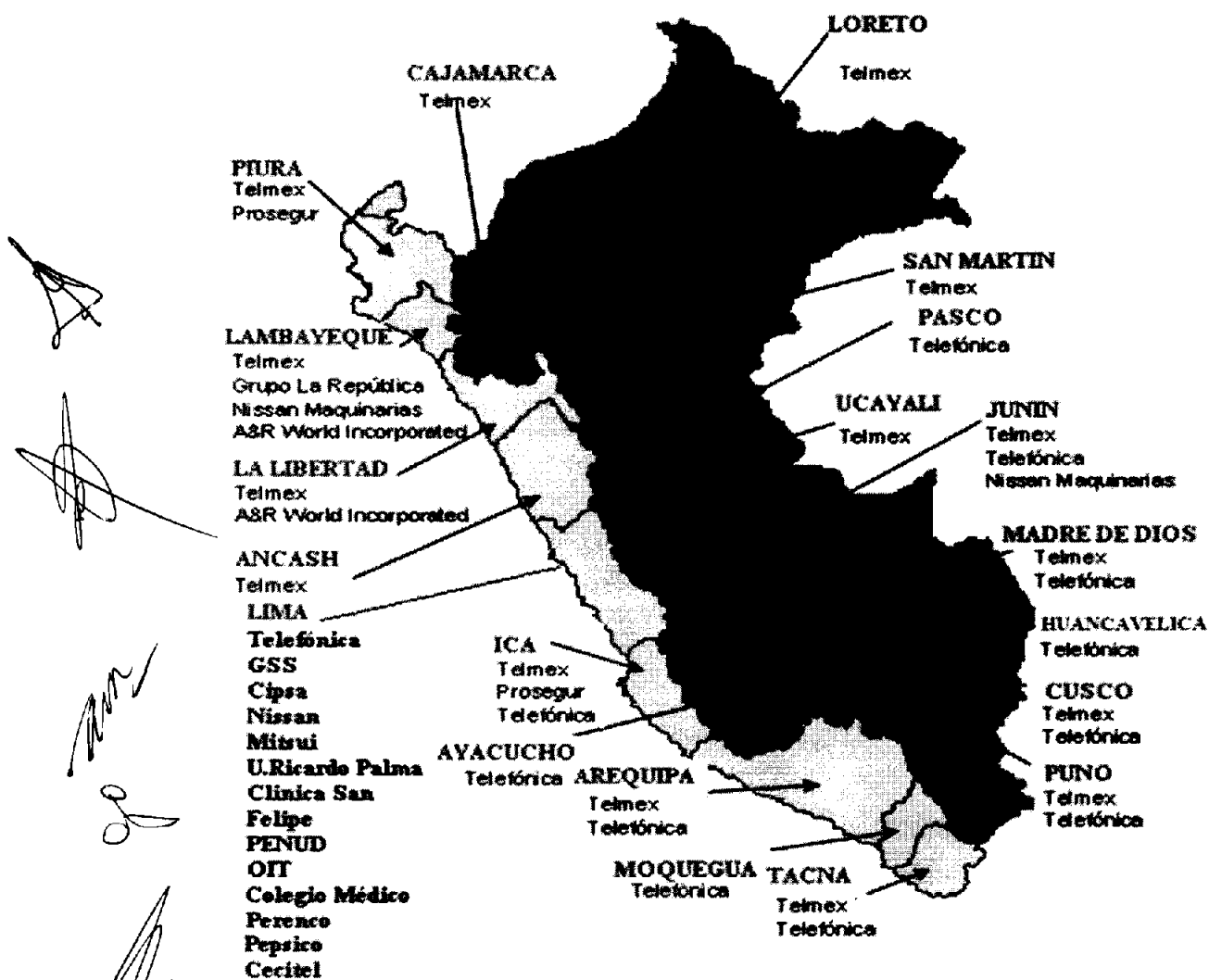
El señor Consejero Gonzalo Garland solicitó que EsSalud se declare en situación de contingencia para que se le permita implementar un régimen de excepción para gestionar la institución con autonomía.

Finalmente, el Dr. Vidal agradeció la presentación del Gerente de ESVICSAC y señaló, en relación al pedido del señor Consejero Garland, que se consultará con la Oficina Central de Asesoría Jurídica la factibilidad de implementar un régimen de excepción.

5. Estado situacional de SILSA

A continuación, el señor Miguel Rodríguez Santos, Gerente de SILSA, informó que SILSA es una importante empresa de servicios de limpieza, mantenimiento y servicios especializados fundada en 1987, cuya misión es brindar a nuestros clientes servicios de manera oportuna responsable y eficiente.

Así mismo presentó a los clientes privados a nivel nacional:



Servicios complementarios a través de ESSALUD





Posición de SILSA en el mercado como servicios de limpieza

Empresas				Presencia en el Territorio Nacional (N° Departamentos)
NACIONALES				
SILSA	X	X	X	24
PISERSA		X	X	24
LIMTEK	X		X	9
SALINPSAC		X	X	12
LIMASA			X	3
SLIM SG S.A			X	2
SERMAGE			X	2
GRUPO GERENCIAL		X	X	2
EXTRANJERAS				
EULEN (España)	X		X	1
PROBRILLO (Chile)			X	1
SODEXO (Francia)			X	1

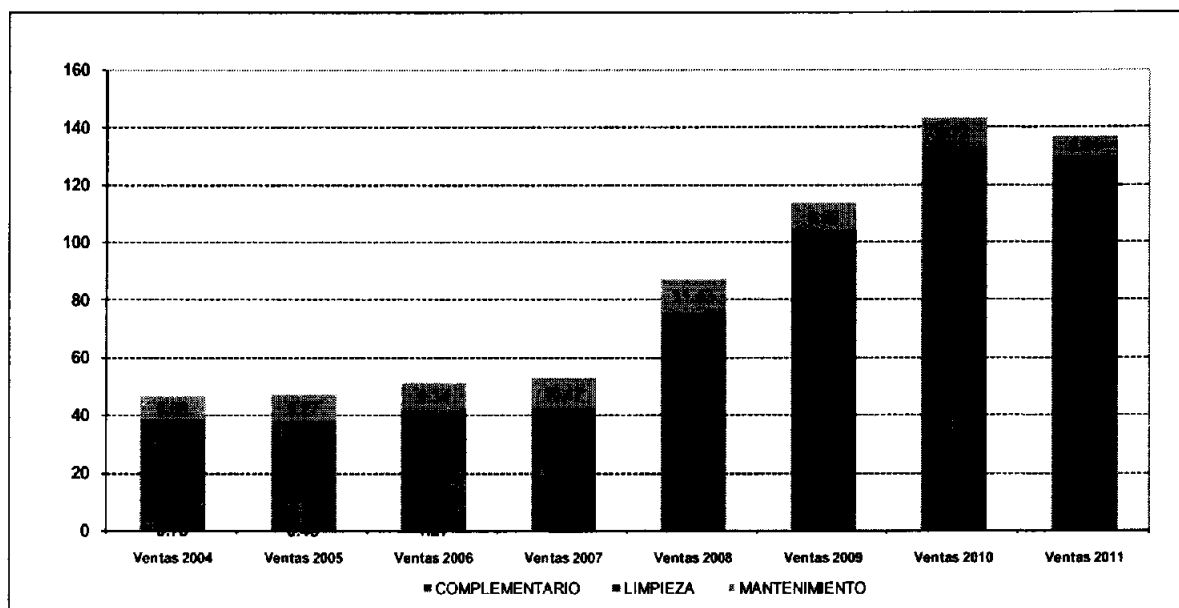
Posición de SILSA en el mercado como servicios de mantenimiento

Empresas	Certificación ISO 9001-2008	Experiencia en Mantenimiento de Equipos Hospitalarios	Presencia en el Territorio Nacional (N° Departamentos)
SILSA	X	X	4
TUMIMED		X	14
MECCEL		X	14
SBS SERVICES			2
MANTTO		X	1

Posición de SILSA en el mercado como servicios complementarios

Empresas	Experiencia en el Servicio	Personal Capacitado en el Servicio	Presencia en el Territorio Nacional (N° Departamentos)
SILSA	X	X	17
SAGEN (Lima)	X	X	6
SBK (Tacna)	X	X	5
CIKAR (Piura)	X	X	4
MARECAR (Huancavelica)	X	X	5
INBIOS (Ancash)	X	X	4
AMAZONAS CLEENERS	X	X	5
RVC SERVICES (Ica)	X	X	1
ELITE (Cuzco)	X	X	6
TALENTUM (Cuzco)	X	X	2
SOLSERVICES (Arequipa)	X	X	4
SSGG JANETTE (Loreto)	X	X	1
PYM OPERACIONES (Lambayeque)		X	1

**Estado Situacional de SILSA
Venta por Tipo de Servicio, 2004-2011 (mill. S/.)**

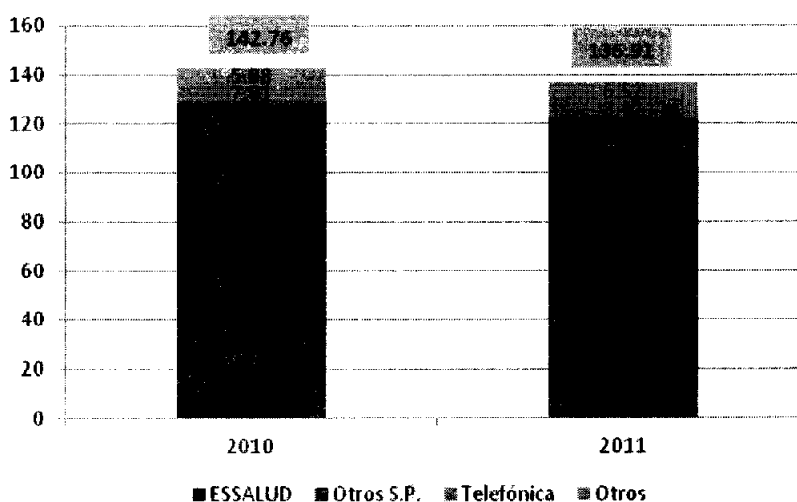


TIPOS SERVICIO %	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
COMPLEMENTARIO	2%	1%	2%	6%	36%	40%	34%	22%
LIMPIEZA	81%	79%	79%	74%	51%	52%	60%	73%
MANTENIMIENTO	17%	20%	18%	19%	13%	9%	7%	5%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Venta por tipo de Cliente, 2010-2011 (mill. S/.)

	Año 2010					Año 2011				
	Essalud	Otros S.P.	Telefónica	Otros	Total	Essalud	Otros S.P.	Telefónica	Otros	Total
Complementario	47.64			0.21	47.85	29.92			0.11	30.03
Limpieza	65.36	6.30	7.81	5.67	85.14	76.05	9.20	8.42	6.41	100.07
Mantenimiento	9.34	0.43			9.77	6.77	0.04			6.81
Total	122.35	6.73	7.81	5.88	142.76	112.74	9.23	8.42	6.52	136.91
Porcentaje	85.7	4.7	5.5	4.1	100.0	82.3	6.7	6.2	4.8	100.0

S.P = Sector Público
Fuente: Departamento de Contabilidad.



En tal sentido, señaló que las ventas se reducen por la pérdida del personal que brinda servicios complementarios, tales como técnicas en enfermería, teleoperadoras, operadores de módulos, etc. que pasan a EsSalud bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS).

Asimismo, precisó que el costo por puesto de trabajo en Limpieza (materiales, implementos, útiles, repuestos, uniformes) es mucho más elevado que el costo de los Servicios Complementarios (útiles y uniforme).



Finalmente, señaló que todo incremento de la Remuneración Mínima Vital (RMV) trae como consecuencia el incremento de la asignación familiar en el porcentaje diferencial del 10% de la nueva RMV, lo que ha ocasionado problemas financieros y falta de liquidez.

Pago pendiente de ESSALUD a SILSA por aumento de la RMV

Periodo	Variación de RMV	Monto de Deuda (S/.)
De Febrero a 15 de Agosto 2011	De S/. 580 a S/. 600	S/. 4,679,097
De 16 de Agosto a Diciembre 2011	De S/. 600 a S/. 675	
De Enero a Febrero de 2012	S/. 675	

Pago pendiente de ESSALUD a SILSA por servicios prestados al 27.mar.2012

DEPENDENCIA	TOTAL
RED ASISTENCIAL ALMENARA	1,506,182
RED ASISTENCIAL EDGARDO REBAGL	1,242,571
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	1,139,117
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	956,567
RED ASISTENCIAL PIURA	853,638
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	753,169
SEDE CENTRAL ESSALUD	582,932
RED ASISTENCIAL HUANUCO	405,300
RED ASISTENCIAL JULIACA	360,649
RED ASISTENCIAL JUNIN	356,040
RED ASISTENCIAL CUSCO	288,858
RED ASISTENCIAL SABOGAL	234,791
RED ASISTENCIAL UCAYALI	183,110
RED ASISTENCIAL PASCO	177,891
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO AL	130,710
RED ASISTENCIAL AYACUCHO	121,009
RED ASISTENCIAL LORETO	106,518
RED ASISTENCIAL TACNA	98,379
RED ASISTENCIAL HUANCVELICA	79,363
RED ASISTENCIAL CAJAMARCA	75,528
RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS	25,183
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REB.	24,428
MICRORED ASISTENCIAL MOYOBAMB	23,499
RED ASISTENCIAL ICA	20,864
TOTAL ADEUDADO S/.	9,746,295

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA (B.G.) al 31 de diciembre del 2011 y 2010
(Expresado en Nuevos Soles)

ACTIVO					PASIVO Y PATRIMONIO				
	dic-2011	%	dic-2010	%		dic-2011	%	dic-2010	%
ACTIVO CORRIENTE:					PASIVO CORRIENTE:				
EFFECTIVO y EQUIVALENTE DE EFFECTIVO	1,685,050	3.47%	1,433,174	3.05%	TRIBUTOS POR PAGAR	1,560,729	3.21%	3,593,656	7.65%
CLIENTES POR COBRAR COMERCIALES	7,808,597	16.08%	6,703,653	14.28%	REMUNERACIONES Y PARTICIPACIONES	7,912,626	16.30%	7,381,134	15.72%
CLIENTES POR COBRAR RELACIONADAS	28,698,493	59.11%	28,678,405	61.08%	CUENTAS POR PAGAR COMERCIALES	10,222,902	21.06%	7,290,568	15.53%
OTRAS CUENTAS POR COBRAR	749,607	1.54%	766,564	1.63%	CUENTAS POR PAGAR RELACIONADAS	332,721	0.69%	250,995	0.53%
EXISTENCIAS	1,603,785	3.30%	1,506,307	3.21%	CUENTAS POR PAGAR DIVERSAS	2,292,424	4.72%	2,102,446	4.48%
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO	132,394	0.27%	101,656	0.22%	BENEFICIOS SOCIALES	-	0.00%	-	0.00%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	40,677,927	83.78%	39,189,759	83.47%	TOTAL PASIVO CORRIENTE	22,321,402	45.97%	20,618,799	43.92%
ACTIVO NO CORRIENTE:					PASIVO NO CORRIENTE:				
IMP. A RENTA Y PARTICIPACIONES DIFERIDAS	1,659,550	3.42%	1,472,286	3.14%	CUENTAS POR PAGAR RELACIONADOS	3,803,887	7.83%	1,700,882	3.62%
INVERSIONES EN VALORES	980,822	2.02%	564,421	1.20%	CUENTAS POR PAGAR DIVERSAS	303,544	1.15%	186,173	0.38%
ACTIVOS FIJOS	5,234,443	10.78%	5,554,654	11.83%	TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	4,107,431	8.98%	1,887,056	3.92%
OTROS ACTIVOS	93	0.00%	168,093	0.36%	TOTAL PASIVO	26,428,833	54.93%	22,505,855	46.55%
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	7,874,908	16.22%	7,759,454	16.53%	CAPITAL SOCIAL	19,133,480	39.41%	13,214,644	28.16%
TOTAL ACTIVOS	48,552,834	100.00%	46,949,213	100.00%	RESERVA LEGAL	2,472,445	5.09%	2,396,119	5.10%
CUENTAS DE ORDEN					RESULTADOS ACUMULADOS	-168,860	-0.35%	3,005,078	6.40%
CARTAS FIANZAS	29,391,738.03	100.00%	26,977,381.16	100.00%	RESULTADOS DEL EJERCICIO	686,936	1.41%	5,827,517	12.41%
FACTORING ESSALUD BCO. CREDITO	-	0.00%	-	0.00%	TOTAL PATRIMONIO NETO	22,124,001	45.51%	24,423,007	52.04%
	29,391,738.03	100.00%	26,977,381.16	100.00%	TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO	48,552,834	100.00%	46,949,213	100.00%
					RESPONSABILIDAD CARTAS FIANZAS	29,391,738.03	100.00%	26,977,381.16	100.00%
					RESPONSAB. FACTURING ESSALUD BCO. C	-	0.00%	-	0.00%
						29,391,738.03	100.00%	26,977,381.16	100.00%

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including "H", "E", "D", "S", "go", and others.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



SERVICIOS INTEGRADOS DE LIMPIEZA S.A. - SILSA
ESTADO DE RESULTADO SEPARADO - (EGP)

AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2011 Y 2010
(EXPRESADO EN NUEVOS SOLES)

		2011	%	2010	%
VENTAS POR SERVICIOS	(ANEXO Nº 19)	136,912,784	100.00%	142,762,380	100.00%
COSTO DEL PERSONAL OPERATIVO		(110,146,138)	80.45%	(107,514,897)	75.31%
COSTO DE VENTA		(19,510,152)	14.25%	(17,460,303)	12.23%
COSTO TOTAL DEL SERVICIO	(ANEXO Nº 20)	(129,656,290)	94.70%	(124,975,200)	87.54%
UTILIDAD BRUTA		7,256,494	5.30%	17,787,181	12.46%
GASTO DE OPERACIÓN					
GASTOS DE VENTAS	(ANEXO Nº 21)	(860,426)	0.63%	(894,758)	0.63%
GASTOS DE ADMINISTRACION	(ANEXO Nº 22)	(5,167,462)	3.77%	(6,250,196)	4.38%
UTILIDAD (PERDIDA) DE OPERACION		1,228,605	0.90%	10,642,226	7.45%
OTROS INGRESOS O GASTOS					
CARGAS EXCEPCIONALES	(ANEXO Nº 23)	-	0.00%	(445,179)	0.31%
GASTOS FINANCIEROS	(ANEXO Nº 24)	(268,784)	0.20%	(500,308)	0.35%
INGRESOS DIVERSOS	(ANEXO Nº 25)	194,696	0.14%	117,393	0.08%
INGRESOS EXCEPCIONALES	(ANEXO Nº 26)	-	0.00%	32,028	0.02%
INGRESOS FINANCIEROS	(ANEXO Nº 27)	605,407	0.44%	194,170	0.14%
UTILIDAD (PERDIDA) ANTES DE IMPUESTO RENTA		1,759,924	1.29%	10,040,331	7.03%
IMPUESTO A LA RENTA		(1,007,221)	0.74%	(3,240,825)	2.27%
PARTICIPACION DE LOS TRABAJADORES		(176,705)	0.13%	(568,566)	0.40%
IMPUESTO A LA RENTA DIFERIDO		159,314	0.12%	207,649	0.15%
PARTICIPACION DE LOS TRABAJADORES DIFERIDO		27,950	0.02%	36,430	0.03%
RESERVA LEGAL		(76,326)	-0.06%	(647,502)	0.45%
UTILIDAD (PERDIDA) NETA DEL AÑO		627,636	0.46%	5,822,517	4.10%

Respecto al estado situacional de logística de la empresa informó que en diciembre del 2011 hubo desabastecimiento de materiales de limpieza en un 20% y compras retrasadas de vestuario para operarios desde junio de 2011. En ese sentido, las acciones que se han tomado han sido la adquisición de material de limpieza para 4 meses con un ahorro de 8% por la negociación de rebaja de precios (aproximadamente unos S/.180,000), adquisición de implementos de limpieza para 4 meses lográndose rebaja del 10% (aproximadamente unos S/. 20,000), adquisición de vestuario con la reducción de los precios en 20% (aproximadamente unos S/. 50,000).

Señaló como metas de logística para el año 2012; el abastecimiento oportuno (menos penalidades), mejores precios con calidad satisfactoria, capacitación (conocimiento de productos), mayor número de proveedores, control de calidad constante, mejoras en el sistema de información para la gestión logística

Respecto al almacén, precisó que en diciembre de 2011 se encontró una inadecuada infraestructura y reducido espacio de almacenaje (bienes en la intemperie), condiciones de trabajo precario y deficientes servicios básicos (agua, desagüe y luz), ubicación inadecuada y lejana de zona céntrica, inseguridad (posibles sustracciones). Sin embargo actualmente, el almacen de SILSA funciona en un terreno a campo abierto ubicado en San Juan de Miraflores. Tanto la mercadería a despachar como los equipos y maquinarias que no pueden ingresar al toldo del almacén (1000 m2) se colocan en parihuelas de madera exponiéndose al polvo y a las condiciones del medio ambiente (calor, lluvia, etc.).

Así mismo se han concretado las gestiones con EsSalud para alquilar un espacio de 2,400 m2 para Almacén en el 3er sótano del edificio Complejo Arenales. Con ello, se espera tener una mejor gestión del almacén, además de la conservación y protección de la mercadería.

En relación a los problemas informáticos que se encontraron en diciembre de 2011 mencionó la falta de licencias para el software de la empresa, aplicativos de gestión con muchos años de antigüedad y con data poco confiable, comunicación deficiente con las sedes operativas y administrativas a nivel nacional, falta de un adecuado diseño del centro de cómputo y poco control de accesos y seguridad.

En ese sentido, señaló que frente a dicha situación se ha planteado mejorar la situación legal y el diseño de una plataforma escalable y con seguridad en la información, que permita crecer en el tiempo y llevar a cabo las coordinaciones con las Gerencias de Operaciones y Administración para la implementación de Oficinas Virtuales Descentralizadas, la instalación de cámaras de seguridad y un sistema de control de acceso de personal y visitantes.

Respecto al estado situacional de los recursos humanos encontrados a diciembre de 2011 destacó la falta de control de asistencia del personal a nivel nacional, incumplimientos flagrantes de la normativa laboral lo que ha acarreado múltiples sanciones administrativas y procesos judiciales, informalidad en el manejo de la información y documentación que llevó a la pérdida de boletas de pago, contratos de trabajo, legajos de personal entre otros, proceso irregular de captación de personal sin verificación de antecedentes de ningún tipo, falta de implementación y/o gestión del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, ausencia de programas de capacitación, promoción o estímulo, áreas de trabajo desarticuladas, duplicidad de trabajo, entre otros. En ese sentido, señaló que se ha planteado capacitar al personal de la empresa, sobre todo a los supervisores y jefes de grupo a nivel nacional en el cumplimiento de la normativa laboral y normas generales de administración de personal, clasificación y ordenamiento del acervo documentario de los recursos humanos, implementar un sistema de captación y selección de personal eficiente, gestionar adecuadamente los riesgos relativos a la seguridad y salud de los trabajadores, implementar Programas de Capacitación orientados a resultados en el servicio, reorganizar las áreas de recursos humanos fortaleciendo capacidades (evaluando al personal) e implementando una cultura de trabajo en equipo.

En relación al estado situacional legal de la empresa, señaló que en diciembre de 2011 se encontró que a partir del año 2004 las demandas laborales habían ido aumentando, en directa proporción al crecimiento de la población laboral a nivel nacional. A la fecha, se tiene 185 demandas judiciales a nivel nacional, las que representan alrededor de S/. 1,4 millones de soles en demandas, provenientes principalmente de trabajadores que solicitan reposición, nulidad de despido, indemnización, pago de beneficios sociales, etc. Para ello, mencionó que se ha planteado la revisión, modificación e implementación de contratos de trabajo para cada tipo de modalidad contractual, elaboración de propuesta de instructivo para supervisores y/o jefes de grupo, ejecución de la defensa de la empresa en la sede judicial y la sede administrativa presentando la documentación que sea requerida, asistiendo a las diligencias programadas por dicha instancias tanto a nivel de Lima como de Provincias.


En relación al estado situacional de la Gerencia Comercial señaló que en diciembre de 2011 se perdió clientes importantes como CIPSA (mala supervisión operativa), SEFARADI (incumplimiento de pago de operarios). Asimismo, a partir de abril 2011, EsSalud redujo considerablemente los servicios complementarios para reemplazarlos por contrataciones administrativas de servicios (CAS). Además, la competencia creció debido a la incorporación de personal por recibo por honorarios incumpliendo las normas respecto a la contratación en el rubro (planilla). En ese sentido, se ha planteado coordinar acciones conjuntamente con la Gerencia de Operaciones para atender oportunamente los requerimientos de los clientes y se están realizando acciones que permitan optimizar los costos.

En relación al estado situacional de la Gerencia de Operaciones, señaló que se ha encontrado falta de organización en la zonificación de redes asistenciales y clientes privados a nivel nacional, deficiente servicio de supervisión a los trabajos a nivel nacional, reducido nivel en el perfil de los supervisores a nivel nacional y deficiente comunicación de los supervisores operativos en provincia con la sede en Lima para la atención oportuna de los servicios. Para ello, se ha planteado reorganizar las distintas redes y clientes privados a nivel nacional, potencializar su distribución mediante la zonificación geográfica y mejorar los estándares de captación y evaluación de los supervisores. Asimismo, en coordinación con la Gerencia General y la Gerencia de Administración y Finanzas, se




están realizando acciones para la implementación de Oficinas Virtuales Descentralizadas y la dotación de equipos móviles que agilicen la comunicación oral y de datos.

Al respecto, la señora Consejera Carmela Sifuentes consultó sobre la frecuencia de las reuniones del Directorio señalando que había tomado conocimiento por la señora Maria Teresa Barrueto Pérez que el Directorio solo se ha reunido una vez.

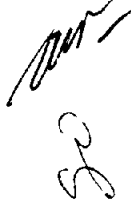
 En respuesta, el Gerente de SILSA indicó que solo hay 2 reuniones por mes y aclaró que la persona mencionada no es miembro del Directorio. Así mismo mencionó que al igual que ESVICSAC tienen problemas con FONAFE referidos a temas presupuestales.


Por su parte, el señor Consejero Jorge Cristóbal consultó como se resolvería la situación presentada respecto a la deuda que EsSalud estaría teniendo con dicha empresa.


 En respuesta, el Gerente de SILSA mencionó que esta deuda está referida al incremento de la remuneración mínima vital y el pago estaría programado para las siguientes semanas.

Al respecto, el Eco. Armando Mendoza, Gerente Central de Finanzas, mencionó que se está procediendo a revisar el presupuesto para cubrir estas demandas. Así mismo, indicó que se ha hecho una reserva de 12 millones de nuevos soles para este tipo de contingencias, para lo cual se está coordinando con la Gerencia Central de Logística a fin de definir los montos exactos.


6. Firma de las Adendas a los contratos de las Asociaciones Público Privadas Callao y Villa Maria

 El Ing. Javier Boyer Merino, Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión, mencionó que conforme al acuerdo del Consejo Directivo, se encargó a la Gerencia General la suscripción de las adendas de los contratos de las Asociaciones Público Privadas con las sociedades operadoras del Callao y Villa María. En ese sentido, informó que se han suscrito las adendas N° 2 de los contratos con las sociedades operadoras de Villa María y el Callao. Preciso que dichos documentos han sido elevados a escritura pública, las que se estarían remitiendo en el transcurso del día. Asimismo, mencionó que dichas adendas han generado diversas obligaciones a nivel contractual entre las que destacan la adhesión a los contratos de fideicomiso.

 Al respecto, el señor Consejero Gonzalo Garland preguntó si el caso puede servir de referencia para promover la construcción de hospitales y clínicas con el concurso del sector privado.

 En respuesta, el Ing. Javier Boyer mencionó que a través de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión se está solicitando la contratación de personal adicional que apoye con la promoción de proyectos a través del sector privado para poder presentar próximamente al Consejo Directivo las estrategias para promover la participación del sector privado.

7. PEDIDOS

 La señora Consejera Carmela Sifuentes trasladó la solicitud de las enfermeras que participaron de un concurso convocado por la Red Asistencial Rebagliati, en relación a mantener la continuidad y operatividad de los servicios que fueron concursados hasta el próximo concurso porque, según refieren las enfermeras, el proceso se ha hecho sin una planificación, lo que conlleva a que una enfermera de ortopedia o traumatología pase a infectología o a enfermería asistencial con la consiguiente pérdida de capital humano.

Asimismo, la señora Consejera Carmela Sifuentes solicitó que la institución educativa inicial que funciona en el Rebagliati abra el aula para niños de 5 años. Al respecto, precisó que ya se ha solicitado el permiso de la Unidad de Gestión Educativa Local correspondiente y éste ha sido concedido. Por ello, queda sólo pendiente el otorgamiento del permiso para el cumplimiento de la obra habiéndose los padres comprometido a proveer los recursos económicos requeridos.

Además, la señora Consejera Carmela Sifuentes requirió que se informe sobre el problema de las Compensaciones por Tiempo de Servicios (CTS), ya que en medios se ha visto que los trabajadores supuestamente afectados incluso han tomado la Catedral para hacer llegar sus protestas a los medios, señalando que se trataría de 4 mil trabajadores, lo que se sabe es falso. Por ello, solicitó que se hagan las aclaraciones correspondientes.

De otro lado, informó que en Jaén la sala de operaciones no está funcionando y se ha tenido que improvisar algunos ambientes de las instalaciones para poder brindar las atenciones correspondientes.

Finalmente, la señora Consejera Carmela Sifuentes entregó a la Secretaria General una lista con las cartas cursadas a las diversas dependencias de EsSalud y que a la fecha están pendientes de respuesta.


Al respecto, la Dra. Sylvia Cáceres Pizarro indicó que aquellos pedidos que han requerido el informe técnico de otras áreas se han derivado según el trámite que correspondía. Así mismo señaló que al finalizar la reunión se estará haciendo entrega de respuestas por escrito a varios de los pedidos.

Por su parte, el Dr. Álvaro Vidal indicó que se coordinarán los pedidos señalados con las áreas correspondientes.


Asimismo, el Dr. José Somocurcio señaló, respecto al tema de las CTS que no se trata de 4 mil trabajadores sino de 500, pero lamentablemente se está presentando información incorrecta a diversas entidades o grupos para ganar espacio en los medios. Preciso que se está haciendo una evaluación individual de cada caso para definir a quienes las sanciones a ser requeridas por cada uno de los trabajadores en función a los que determine la comisión correspondiente.

Siendo las doce y media del mediodía y no habiendo otro asunto que tratar, se levantó la sesión.

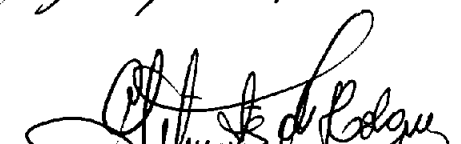

Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra



SYLVIA CACERES PIZARRO
SECRETARIA GENERAL
ESSALUD

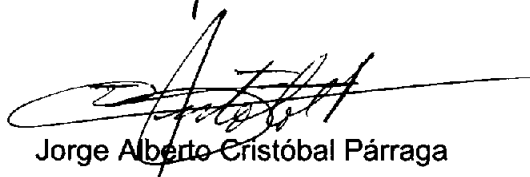

Harry John Hawkins Mederos



Antonio Gerzalo Garland Iturraide


Pablo José Manuel Moreyra Almenara


Carmela Asunción Sifuentes de Holguín


Guillermo Onofre Flores


Jorge Alberto Cristóbal Párraga


Eduardo Iriarte Jiménez