



**ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
OCTAVA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 17 de abril de 2012**

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

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

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

I. Aprobación del Actas del Consejo Directivo de la sesión del 28 de marzo.

Los miembros del Consejo Directivo aprobaron el acta de la sesión del 28 de marzo de 2012.

II. ORDEN DEL DÍA

1. Presupuesto de inversiones 2012

El Dr. Leonardo Rubio, Jefe de la Oficina Central de Planeamiento y Desarrollo, presentó la propuesta del Presupuesto de Inversiones 2012 en la que se prioriza la ejecución de los proyectos de inversión en infraestructura y equipamiento, de acuerdo con las políticas y líneas de gestión del Gobierno, especialmente en el tema de inclusión social. En ese sentido, señaló que en los últimos meses se ha dado inicio a la ejecución de obra de varios de estos proyectos en diversas partes del país con la finalidad de mejorar la atención y el acceso a los servicios de salud a nivel nacional.

En este marco, precisó que el Presupuesto de Inversiones 2012 ha tenido las siguientes consideraciones:

- En lo relacionado a Proyectos de Inversión, se han considerado los proyectos en ejecución que provienen de años anteriores, tales como: Nuevo Hospital Tarapoto, Nuevo Hospital Regional de Alta Complejidad de La Libertad, Nuevo Hospital Abancay, Ampliación Consulta Externa y Emergencia del Hospital Almenara y el Nuevo Hospital Huacho, entre otros.
- En el rubro de Proyectos en Formulación, que involucra un total de 35 Estudios de Preinversión y aproximadamente 58 Proyectos de Inversión Pública Menor (PIPM), éstos han sido priorizados teniendo en cuenta las políticas y líneas de gestión institucional, así como la Metodología de Determinación de las Necesidades de Inversión en el marco de la Organización Territorial y los Planes Directores de las Redes Asistenciales.
- Inversiones en Equipamiento Asistencial, Equipamiento Informático y Equipamiento Administrativo, necesarias para fortalecer la infraestructura, acorde con los objetivos institucionales.

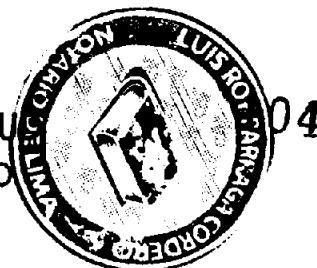
El Presupuesto Desagregado de Inversiones 2012, que asciende a S/. 462,565,329 Nuevos Soles, contempla los rubros de Proyectos de Inversión y Gastos de Capital No Ligados a Proyectos de Inversión, el cual tiene como meta institucional priorizar la ejecución de los proyectos de inversión en infraestructura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

Proyectos de Inversión	340.334.617
Preinversión	1,830,000
Expediente Técnico	4,096,193
Infraestructura	233,276,460
Equipamiento	101,131,964
Gastos de Capital No Ligados a Proyectos	122.230.712
Equipamiento Asistencial	112,130,712
Equipamiento Informático	8,110,000
Equipamiento Administrativo	1,990,000
Total S/.	462.565.329

Seguidamente, presentó el cuadro de proyectos de inversión por redes, que contempla lo siguiente:

1	Creación e implementación del Servicio de Tomografía en el Hospital II Huaraz de ESSALUD, Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash	AD		0
2	Creación de la Unidad de Atención Ambulatoria Renal en el Hospital I Jorge Voto Bernaldes de EsSalud en el Distrito de Santa Anita, Provincia Lima, Departamento de Lima	AD		0
3	Nuevo Hospital III Chimbote de la Red Asistencial Ancash, en la Provincia de Santa, Región Ancash	AD	350	350
4	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital I Tingo María de la Red Asistencial Huánuco, en la Provincia de Leoncio Prado, Región Huánuco	AD	200	200
5	Creación del Hospital de Alta Complejidad Piura de la Red Asistencial Piura, en el Distrito de Piura, Provincia de Piura, Región Piura	AD	350	350
6	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital II Talara de la Red Asistencial Piura, en la Provincia de Talara, Región Piura	AD	230	230
7	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Chota de la Red Asistencial Lambayeque, en el Distrito de Chota, Provincia de Chota, Región Cajamarca	AD		0
8	Mejoramiento de la Tecnología de la Unidad de Tomografía por Emisión de Positrones (PET/CT) en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Lima - Red Asistencial Rebagliati	AD		0
9	Mejoramiento de la Tecnología de la Unidad de Tomografía por Emisión de Positrones (PET/CT) en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almendra Irigoyen - Lima - Red Asistencial Almendra	AD		0
10	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Calca de la Red Asistencial Cusco, en la Provincia de Calca, Región Cusco	AD		0
11	Creación de la Unidad de Atención Ambulatoria Renal en la Red Asistencial Sabogal en la Provincia Constitucional del Callao	AD		0
12	Implementación de la Unidad de Transplantes de Progenitores Hematopoyéticos Alogénico de Donante No Relacionado ESSALUD - Lima	40	70	110
13	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Moche de la Red Asistencial La Libertad, en el Distrito de Moche, Provincia de Trujillo, Región La Libertad	40		40
14	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Florencia de Mora de la Red Asistencial La Libertad, en el Distrito de Florencia de Mora, Provincia de Trujillo, Región La Libertad	40		40
15	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Yurimaguas de la Red Asistencial Loreto, en el Distrito de Yurimaguas, Provincia de Alto Amazonas, Región Loreto	50		50
16	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Juanjui de la Red Asistencial Tarapoto, Distrito de Juanjui, Provincia de Juanjui, Departamento San Martín	AD		0
17	Creación de la UBAP EL Estrecho de la Red Asistencial Loreto, en el distrito de Putumayo, Provincia de Maynas, Región Loreto	AD		0
18	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Hospital Edmundo Escomei de la Red Asistencial Arequipa, en el Distrito de Paucarpata, Provincia de Arequipa, Región Arequipa	AD		0

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



04

19	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital Ilo de la Red Asistencial Moquegua, en el Distrito de Ilo, Provincia de Ilo, Región Moquegua	AD		0
20	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Hospital Voto Bernales de la Red Asistencial Almenara, en el Distrito de Santa Anita, Provincia de Lima, Lima	AD		0
21	Creación del Hospital San Juan de Miraflores de la Red Asistencial Rebagliati, en el Distrito de San Juan de Miraflores, Provincia de Lima, Lima	110	230	340
22	Creación del Hospital Vitarte de la Red Asistencial Almenara, en el Distrito de Vitarte, Provincia de Lima, Lima	AD		0
23	Creación del Hospital de Alta Complejidad de Iquitos de la Red Asistencial Loreto, en la Provincia de Maynas, Región Loreto	120		120
24	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital II Huánuco de la Red Asistencial Huánuco, en la Provincia de Huánuco, Región Huánuco	AD		0
25	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital II Pasco de la Red Asistencial Pasco, en la Provincia de Pasco, Región Pasco	AD		0
26	Creación del Hospital del Altiplano ESSALUD de la Región Puno	AD		0
27	Creación del Hospital San Juan de Lurigancho de la Red Asistencial Almenara, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, Provincia de Lima, Lima	AD		0
28	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital III Suarez - Angamos de la Red Asistencial Rebagliati, en la Provincia de Lima, Lima	AD		0
29	Implementación del Servicio de Radioterapia con Acelerador Lineal en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale para el Tratamiento de Pacientes Oncológicos de la Macro Región Centro - Junín	AD		0
30	Implementación del Servicio de Radioterapia con Acelerador Lineal en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen para el Tratamiento de Pacientes Oncológicos de la Red Asistencial Almenara - Lima	AD		0
31	Mejoramiento de la Tecnología del Equipamiento del Centro Quirúrgico y del Servicio de Transplantes de Organos Sólidos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale - Huancayo - Red Asistencial Junín	AD		0
32	Mejoramiento de la Tecnología del Equipamiento de Ayuda al Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale - Huancayo - Red Asistencial Junín	AD		0
33	Mejoramiento de la Tecnología del Equipamiento del Servicio de Transplantes de Organos Sólidos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen - Lima - Red Asistencial Almenara	AD		0
34	Mejoramiento de la Tecnología del Equipamiento del Servicio de Transplantes de Organos Sólidos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Lima - Red Asistencial Rebagliati	AD		0
35	Servicio de Evaluación y Valoración Funcional de Incapacidades ESSALUD - Lima	AD		0
TOTAL		400	1,430	1,830

A continuación, presentó el detalle de las obras que cuentan con expedientes técnicos de infraestructura y equipamiento por un total de 338, 504 millones de soles.

1	Nuevo Hospital Tarapoto		10,294	13,527	594	295	24,710
2	Centro de Emergencia de Lima Metropolitana	97	47,630	19,273	977	207	68,184
3	Nuevo Hospital Regional de Alta Complejidad de La Libertad		31,451	45,372	3,062	732	80,617
4	Nuevo Hospital Abancay		2,901	1,688	3,152	689	8,450
5	Nuevo Hospital Huacho		58,362				58,362
6	Ampliación Consulta Externa y Emergencia Hospital Almenara		29,017	982	1,103	484	31,586
7	Proyectos de Inversión Menor a Nivel Nacional	2,000	23,012	1,500	700	300	27,512
8	Proyectos APP		2,773	4,974			7,747
9	Obras Diversas	2,000	27,816	1,100	300	100	31,316
SUB TOTAL		4,097	233,276	88,426	9,898	2,807	338,504
TOTAL		4,097	233,276				101,131

Respecto a los proyectos que están en ejecución, puntualizó lo siguiente:

- Nuevo Hospital Abancay, con programa médico arquitectónico de 53 camas de hospitalización, 18 consultorios externos, 3 salas de operaciones, 1 sala de partos, 3 camas UVI, 11 tópicos, 1 unidad de Trauma Shock, 13 camas de observación, rayos X, ecografía, mamografía, tomografía, laboratorio, banco de Sangre, farmacia.
- Nuevo Hospital Tarapoto, con programa médico arquitectónico de 64 camas de hospitalización, 13 consultorios externos, 2 salas de operaciones, 1 sala de partos, UVI, laboratorio, banco de Sangre, medicina física y rehabilitación, farmacia.
- Consulta Externa Almenara, con programa médico arquitectónico de 92 consultorios externos, medicina interna, medicina especializada, psiquiatría, pediatría, cirugía general, gineceo obstetricia, ortopedia y traumatología, neurocirugía, Dpto. Quirúrgico Especializado (Cirugía de Torax, Cabeza y Cuello, Otorrinolaringología, Odontología, Urología, Cirugía Plástica y Quemados, Patología Mamaria, Cirugía Cardíaca y Vascular, Transplantes), oftalmología, servicios de Apoyo, farmacia.
- Emergencia Almenara, triaje, sala de atención rápida, sala de rehidratación, shock trauma, tópico de procedimientos, cirugía, tópico de medicina, tópico de gineco obstetricia, tópico de traumatología, tópico de pediatría, ecografía, rayos x, laboratorio, nebulizaciones, inyectables, farmacia.

En relación al Nuevo Hospital Tarapoto, la señora Consejera Carmela Sifuentes consultó si subsistía el problema de construcción de pisos en el Hospital de Tarapoto.

Al respecto, el Dr. Leonardo Rubio indicó que se ha superado la dificultad, definiéndose como un Hospital de 2 pisos.

De igual manera, detalló información sobre los gastos de capital no ligados a proyectos de inversión:



1	Equipamiento Médico	60,131			60,131
2	Equipamiento Electromecánico	10,000			10,000
3	Equipamiento Complementario	8,000			8,000
4	Mobiliario Clínico	8,000			8,000
5	Instrumental Quirúrgico	8,000			8,000
6	Otros Equipos (Pendientes)	18,000			18,000
TOTAL		112,131	0	0	112,131

1	Equipos Informáticos de Computo y Comunicaciones		8,110		8,110
TOTAL		0	8,110	0	8,110

1	Equipamiento Administrativo			1,990	1,990
TOTAL		0	0	1,990	1,990



Con relación al equipamiento médico previsto para el año 2012, presentó la tabla detallada de los mismos, a saber:

ECOPILADOR DE CEEPECIÓN NEONATAL	8
ECOPILADOR DE CEEPECIÓN PARA SALA DE OPERACIONES	49
ECOPILADOR DE CEEPECIÓN PORTATIL	90
ECOPILADOR DE CEEPECIÓN POCABLE	118
ECOPILADOR ULTRASONIDO PARA NEUROCIURGIA	1
CAMA CAMILLA PARA RECUPERACION	3
CAMA CAMILLA PARA RECUPERACION - EMERGENCIA	7
CAMA CAMILLA PARA RECUPERACION - URGENCIA	2
CAMIOGRAFO + PULSOXIMETRO	4
CENTRAL DE MONITOREO CON 10 MONITORES	1
CUNA DE CALOR RADIANTE - SALA DE PARTOS	9
CUNA DE CALOR RADIANTE - USI	25
DESCIPILADOR CON MONITOR Y PALETAS EXTERNAS	65
DESCIPILADOR CON MONITOR Y PALETAS EXTERNAS E INTERNAS	12
ELECTROESTIMULACION BIPOLAR DE POTENCIA ALTA	41
ELECTROESTIMULACION BIPOLAR DE POTENCIA MEDIA	34
EQUIPO DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE USO GENERAL	8
MICROSCOPIO QUIRURGICO OFTALMOLOGICO DE TECHO	1
MICROSCOPIO QUIRURGICO OFTALMO-OTORRINO	1
MICROSCOPIO QUIRURGICO OTORRINOLARINGOLOGIA	3
MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 05 PARAMETROS	81
MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 06 PARAMETROS	34
MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 07 PARAMETROS	75
MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 08 PARAMETROS	13
MONITOR DE FUNCIONES VITALES NEONATAL DE 07 PARAMETROS	19
MONITOR FETAL	31
PERFORADOR A BATERIA PARA TRAUMATOLOGIA	3
PERFORADOR NEUMATICO PARA TRAUMATOLOGIA	3
PULSOXIMETRO	98
PULSOXIMETRO CON ONDA PLETISMOGRAFICA	3
PULSOXIMETRO NEONATAL	12
PULSOXIMETRO PEDIATRICO	5
PULSOXIMETRO PEDIATRICO / NEONATAL	3
SELLADORA DE BOLSAS	7
SIST. DE MICROPERFORADORES Y MICROSERRAS PARA CIRUGIA MF	1

EQUIPO DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA ESPECIALIZADA	8
EQUIPO DE PAGO - RODABLE ARCO BICO - FACULAP	7
EQUIPO DE URODINAMIA	1
INCUBADORA DE TRANSPORTE - USI	1
INCUBADORA NEONATAL - USI	22
LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO SIMPLE	7
LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO CON SALIDA DE TV	1
LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA	17
LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO DE INTENSIDAD MEDIA	37
LAMPARA QUIRURGICA RODABLE	49
LAVADOR ULTRASONICO PARA INSTRUMENTAL	6
MESA DE OPERACIONES ELECTRICA DE USO BASICO	32
MESA DE OPERACIONES ELECTRICA DE USO BASICO + TRAUMAT.	11
MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA DE USO BASICO	19
MESA DE PARTOS ELECTRICA	7
MICROSCOPIO DE NEUROCIURGIA	1
MICROSCOPIO QUIRURGICO OFTALMOLOGICO	5
UNIDAD DE ANESTESIA CON SISTEMA DE MONITOREO BASICO	43
UNIDAD DE ANESTESIA CON SISTEMA DE MONITOREO COMPLETO	36
UNIDAD DE ANESTESIA CON SIST. DE MONITOREO COMPLETO + G.C.	9
VENTILADOR DE TRANSPORTE	14
VENTILADOR NEONATAL	11
VENTILADOR VOLUMETRICO + PCV AVANZADO	44
VENTILADOR VOLUMETRICO + PCV BASICO	32
VIDEO ARTROSCOPIO	6
VIDEO BRONCOSCOPIO	11
VIDEO BRONCOSCOPIO PEDIATRICO	2
VIDEO CISTORESECTOSCOPIO	8
VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	6
VIDEO COLPOSCOPIO	11
VIDEO DUODENOSCOPIO DE USO GENERAL	1
VIDEO DUODENOSCOPIO ESPECIALIZADO	2
VIDEO GASTROSCOPIO DE USO GENERAL	9
VIDEO GASTROSCOPIO ESPECIALIZADO	3
VIDEO NASOLARINGOFIBROSCOPIO	3

El señor Consejero Eduardo Iriarte solicitó información sobre el Hospital Angamos, el cual según lo indicado por los funcionarios no reúne las condiciones para la categorización de nivel III que se le ha dado, lo que se refleja en los problemas de atención a los pacientes.

En respuesta, el Dr. Leonardo Rubio recordó que en la sesión anterior se informó que se ha previsto llevar a cabo los estudios de pre inversión y pre factibilidad para el proyecto del nuevo hospital Angamos. Por lo que se están haciendo las coordinaciones correspondientes con las autoridades locales.

Por su parte, el señor Consejero Jorge Cristóbal consultó si ya se ha iniciado la construcción del Hospital de Alta Complejidad de Trujillo cuya ceremonia de colocación de la primera piedra contó con la asistencia de miembros del Consejo Directivo.

Al respecto, la Arq. Gabriela Niño de Guzmán, Gerente Central de Infraestructura, señaló que la obra está en ejecución, habiéndose iniciado la construcción al día siguiente del acto protocolar de colocación de la primera piedra. Así mismo, mencionó que las obras más grandes que se encuentran en ejecución son las de las Redes Tarapoto, La Libertad, Abancay y Almenara.

El señor Consejero Gonzalo Garland solicitó que cada una de las construcciones incluya un área de ampliación a fin de tomar las previsiones del caso ante el crecimiento de los asegurados.

La señora Consejera Carmela Sifuentes solicitó información sobre los Hospitales de Cajamarca y Jaén.

El Dr. Leonardo Rubio indicó que en la fase de pre inversión, el área de expansión de todos los hospitales se calcula considerando que el 50% a 70% se usará para la construcción, dejando aproximadamente 40% para la ampliación. En el caso de Tarapoto, precisó que el área de expansión está en alrededor del 35% del área total dado que los referidos proyectos han sido formulados no solo para satisfacer la demanda actual de la población sino también con una proyección de 15 a 20 años.

Respecto al Hospital de Cajamarca, la Arq. Gabriela Niño de Guzman señaló que se encuentra en etapa de elaboración del expediente técnico habiéndose coordinado con la Oficina Central de Planificación y Desarrollo y la Gerencia Central de Finanzas su inclusión en el Presupuesto 2012, para poder comenzar con la ejecución de la obra.

El señor Consejero Guillermo Onofre solicitó que se informe sobre el estado situacional de los proyectos de inversión de gran magnitud que EsSalud tiene, así como las dificultades identificadas en el proceso de ejecución.

En ese momento, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra solicitó a la Gerente Central de Infraestructura el envío periódico del avance de las obras a los miembros del Consejo Directivo y dispuso que presente un informe sobre el estado situacional de los Contratos de Asociación Público Privada para la construcción del Hospital II Callao y su Centro de Atención Primaria de la Red Asistencial Sabogal y del Hospital III Villa María del Triunfo de la Red Asistencial Rebagliati en la próxima sesión.

Por su parte, el señor Consejero Gonzalo Garland manifestó su preocupación por el estado de emergencia en que se encuentra la oferta de EsSalud, considerando además que las obras iniciadas podrán ponerse en funcionamiento recién en el 2013 o más adelante. Por ello, solicitó al Dr. Leonardo Rubio la elaboración de un plan de emergencia para atender de manera inmediata la demanda de la población asegurada. Finalmente, sugirió que se evalúe la posibilidad de adquirir edificaciones ya construidas.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal mencionó que la compra de edificaciones construidas debe evaluarse con mucho cuidado ya que se tiene como antecedente el caso de Iquitos. Preciso que en el periodo de gestión del Sr. Luis Castañeda Lossio se compró un edificio para hacer un hospital, el cual estaba ubicado en una zona vulnerable y al día de hoy está inundado.

El señor Consejero Harry Hawkins solicitó que se brinde mayor tiempo para revisar la información enviada sobre el tema antes de tomar una decisión al respecto, ya que en el mes de marzo se informó ante el Consejo Directivo de la existencia de 249 proyectos de inversión y en el presupuesto presentado en la sesión en curso hay un número menor.

En respuesta, el Dr. Leonardo Rubio mencionó que ya en una sesión previa se había explicado que si bien el total de la infraestructura necesaria para toda la institución asciende a los 249 establecimientos, el costo total de las obras excede el Presupuesto de Inversión, por lo que para el 2012 se ha priorizado a los 25 primeros establecimientos.

Por su parte, el señor Consejero Pablo Moreyra mencionó que el monto de 462 millones de nuevos soles con que se cuenta es un presupuesto limitado por el FONAFE, el cual está muy por debajo de lo requerido para atender el déficit enorme de infraestructura además de los gastos de mantenimiento que tiene la institución. Además, destacó que a este problema, se suma la falta de aumentos de sueldo, lo que complica más la situación de EsSalud. En tal sentido, indicó que el tema debe tener carácter prioritario para el país y debería ser adecuadamente comprendido por el Presidente de la República y el Congreso.

El Dr. Álvaro Vidal recordó la precariedad en que la actual gestión encontró a EsSalud y reiteró su compromiso con la mejora en la gestión de la institución a pesar de las dificultades. En tal sentido, señaló que el panorama mejorará cuando los aportes se sustenten en instrumentos técnicos como resultado del Estudio Actuarial.

En ese estado, el Presidente Ejecutivo propuso sostener una reunión extraordinaria el jueves 19 de abril a las 11 a.m. para que los señores Consejeros se pronuncien respecto al Presupuesto de Inversiones 2012.

III. INFORMES Y PEDIDOS

1. Contratos Administrativos de Servicios celebrados por EsSalud durante el I trimestre de 2012

El Dr. Ángel Noriega, Gerente Central de Gestión de las Personas, señaló que mediante acuerdo del Consejo Directivo N° 3-1-ESSALUD-2012 se delegó en la Gerencia Central de Gestión de las Personas de la Sede Central y en los Gerentes o Directores de las



Redes Asistenciales, Institutos y Centros Especializados, en el ámbito de su competencia, el ejercicio de las facultades establecidas en el numeral 2 del Anexo del Decreto Supremo N° 249-2011-EF "Disposiciones de Austeridad, Disciplina y Calidad de Gasto Público y de ingresos de Personal" aplicables a EsSalud, relacionadas a la contratación de personal por reemplazo y suplencia, siempre y cuando se cuente con plazas presupuestadas y vacantes, así como las contrataciones bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), de acuerdo a la disponibilidad presupuestal de cada unidad de servicios.

En ese sentido, informó que se ha tenido algunos inconvenientes en relación a la selección de personal así como en las definiciones tomadas a nivel de las Redes respecto a las personas cuyos contratos han sido rescindidos. Así mismo, presentó información respecto al personal CAS contratado al mes de marzo de 2012.

**CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIO
CAS - D.Leg 1057**

Dependencia	Diciembre 2011	Marzo 2012	Diferencia (*)
Sede Central	334	362	28
INCOR	124	141	17
RA Almenara	487	474	(13)
RA Amazonas	14	20	6
RA Ancash	112	139	27
RA Apurimac	52	51	(1)
RA Arequipa	245	241	(4)
RA Ayacucho	49	46	(3)
RA Cajamarca	17	13	(4)
RA Cusco	97	94	(3)
RA Huancavelica	8	3	(5)
RA Huanuco	155	159	4
RA Ica	120	160	40
RA Juliaca	57	64	7
RA Junin	172	161	(11)
RA La Libertad	318	342	24
RA Lambayeque	393	385	(8)
RA Loreto	115	115	-
RA Madre de Dios	11	16	5
RA Moquegua	36	51	15
RA Moyobamba	19	22	3
RA Pasco	56	53	(3)
RA Piura	74	74	-
RA Puno	72	68	(4)
RA Rebagliati	554	639	85
RA Sabogal	1 151	1 136	(15)
RA Tacna	106	105	(1)
RA Tarapoto	31	29	(2)
RA Tumbes	6	6	-
RA Ucayali	14	43	29
Total	4,999	5,212	213


Fuente: Planilla de Pagos

(*) La diferencia solamente refleja el número de CAS que se registra en la planilla de Marzo 2012 con relación a Diciembre 2011.


Además, precisó que hay Redes que siguen contratando personal y hay convocatorias que no han tenido respuesta, fundamentalmente en el caso de los médicos especialistas, como los anestesiólogos. Por tanto, indicó que la información presentada seguiría modificándose, en tanto se sigue abriendo concursos.

En relación a la información presentada, destacó que en Diciembre del 2011 se celebraron 4999 contratos CAS y a finales de Marzo del 2012 5 212, es decir 213 contratados nuevos. Al respecto, precisó que de acuerdo a los estudios realizados la brecha de recurso humanos es todavía grande, siendo de alrededor de cuatro mil para el caso de los médicos.


De otro lado, manifestó su preocupación por la Ley N° 29849 "Ley que establece la eliminación progresiva del régimen especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales", emitida por el Congreso de la República y que plantea la jornada de 48 horas semanales como máximo, precisando que donde hay jornadas reducidas los CAS deberían sujetarse a ello, situación que sucede en EsSalud donde hay un régimen de seis horas para el área de salud. La norma también plantea el aguinaldo por fiestas patrias y navidad con cargo al presupuesto del sector público, tiempo de refrigerio, vacaciones de 30 días remuneradas, licencias con goce de haber por paternidad, maternidad, afiliarse al régimen de pensiones, al régimen contributivo que administra EsSalud y la libertad sindical, lo cual significa un nuevo escenario para la institución que actualmente ya tiene un presupuesto cuyo costo de planillas representa alrededor del 50%.




Al respecto, el señor Consejero Harry Hawkins mencionó que el tema debe ser reglamentado en las siguientes semanas y que debe ser acatado por EsSalud. Asimismo, señaló que en las instituciones públicas generalmente los contratos CAS se hacen anualmente al inicio del ejercicio fiscal y después de eso ya no hay más posibilidad de incorporar más CAS en el transcurso del año por lo que sugirió que el tema sea más limitado tanto a nivel central como en las redes.




En ese sentido, el Dr. Ángel Noriega mencionó que todas las redes han ajustado sus requerimientos al monto que se les otorgó en el presupuesto inicial y en los casos en que se ha tenido que hacer una ampliación presupuestaria se ha procedido a solicitar la autorización correspondiente. Asimismo, señaló que al no poder ampliar los puestos del Cuadro de Asignación de Personal la única opción es la contratación CAS.




El señor Consejero Jorge Cristóbal indicó que se ha constatado a nivel nacional el déficit de profesionales el que lamentablemente no puede ser cubierto por razones presupuestales. Así mismo, saludó la actitud de la actual gestión de dialogar con los gremios y sindicatos y solicitó que el proceso de negociación y dialogo se fortalezca a fin de prevenir conflictos, pues se sabe de su malestar por la falta de aumento en la escala salarial.




Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal reiteró el compromiso de su gestión con una actitud de diálogo con los sindicatos, con los cuales las áreas correspondientes se reúnen periódicamente. En tal sentido, destacó la propuesta que se viene trabajando para mejorar las remuneraciones de los trabajadores.




El señor Consejero Harry Hawkins preguntó si la propuesta de mejoras salariales ya tiene aprobación del FONAFE y de no ser así sugirió se consulte previamente con ellos.




La señora Consejera Carmela Sifuentes destacó la necesidad de mejorar los salarios del personal, lo que se podría hacer de no estar bajo el ámbito del FONAFE, por lo que expresó su adhesión a las propuesta de mejoras salariales.




El señor Consejero Pablo Moreyra preguntó por el costo que significaría para la institución el pasar a todos los CAS al régimen laboral de quinta categoría.



Al respecto, el Dr. Ángel Noriega mencionó que se harán los cálculos correspondientes, informándose al Consejo Directivo.



En relación al proceso de aprobación de las mejoras salariales, el Eco. Armando Mendoza, Gerente Central de Finanzas, mencionó que éste debe presentarse y aprobarse por el Consejo Directivo y luego ser elevado al FONAFE para su aprobación final.



El Dr. Mario Atarama indicó que, según el acuerdo del Directorio de FONAFE No. 003/2005, las escalas, las políticas remunerativas y el tope de ingreso máximo anual de las empresas bajo su ámbito son aprobadas y modificadas por acuerdo del Directorio de FONAFE.

El Dr. Álvaro Vidal informa que se han estado haciendo coordinaciones a través de las gerencias correspondientes y continuarán haciéndolas hasta el día jueves que es la próxima sesión extraordinaria en la que se presentará la propuesta debidamente sustentada.

El señor Consejero Eduardo Iriarte solicitó se informe sobre las gestiones que se vienen realizando para salir del ámbito del FONAFE, ya que reclamar la autonomía de EsSalud es un tema prioritario para el Directorio.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal indicó que, cumpliendo los acuerdos del Consejo Directivo y sus recomendaciones, la Presidencia Ejecutiva gestionó al más alto nivel reuniones con el Presidente de la República, con el Primer Ministro, con los Ministros de Economía, Salud y Trabajo. Además, se remitieron los Proyectos de Decreto Supremo y Proyecto de ley a través del Ministerio de Trabajo.



2. Opinión legal sobre posibilidad de establecer un régimen de excepción para EsSalud, a efectos que el Consejo Directivo pueda tener más sesiones al mes, sujetas a dieta

El Dr. Mario Atarama, Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, presentó su informe legal sobre la posibilidad de establecer un régimen de excepción para EsSalud, a efectos que el Consejo Directivo pueda tener más de dos sesiones al mes, sujetas a dieta. En ese sentido, mencionó como antecedentes el Reglamento de la Ley del FONAFE, aprobado con Decreto Supremo N° 072-2000-EF y el acuerdo del Directorio 002-2010-FONAFE del 30 de diciembre de 2010, que fija la última escala de la dieta para el Consejo Directivo y la quincuagésima quinta disposición complementaria final de la ley de presupuesto para el año 2011, que adscribe a EsSalud al FONAFE.

Indicó que el Reglamento de la Ley de FONAFE señala que una misma persona puede estar en 2 directorios de empresas, es decir, que los consejeros pueden ser miembros en directorio adicional pudiendo percibir dietas por cada empresa siendo el número máximo de dietas que pueden recibir por empresa de 2 al mes.


Mencionó además los siguientes antecedentes:

- Mediante Oficio N° 244-2011/DE-FONAFE, el Directorio de FONAFE comunicó a la Entidad, que mediante Acuerdo de Directorio N° 002-2010/022-FONAFE, del 30 de diciembre de 2010, se aprobó, entre otros, el monto máximo de dietas para los miembros del Consejo Directivo de ESSALUD ascendente a S/. 1,352 Nuevos Soles.
- El Consejo Directivo, en su sesión del 10 de enero acordó plantear a FONAFE la autorización para incrementar el número de sesiones remuneradas de 2 a 4 por mes.
- Mediante Oficio N° 318-2012-DE-FONAFE del 20.03.12, FONAFE ratifica la limitación establecida en el artículo 27° del Reglamento de la Ley del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado y la inclusión de EsSalud bajo el ámbito de FONAFE.
- El Consejo Directivo, en reunión del 28 de marzo, solicita opinión a OCAJ a fin de aprobar un régimen de excepción que les permita realizar más de 2 sesiones al mes sujetas a dieta.

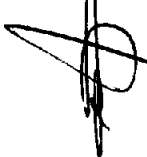
En ese sentido, el Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica mencionó las siguientes consideraciones:

- La Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley del Presupuesto para el Sector Público para el año 2011 dispuso la incorporación de ESSALUD al ámbito de FONAFE, quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por dicho Fondo.
- Mediante Decreto Supremo N° 249-2011-EF, se establecen que las medidas de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos de personal, previstas en la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario aprobada por Acuerdo de Directorio N° 003-2005-018 - FONAFE son aplicables a las empresas bajo el ámbito de FONAFE.
- El numeral 5.5.3 de la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario establece que el Directorio de FONAFE aprobará el monto de las dietas de los Directores.
- En las normas de gestión, directivas y procedimientos aprobados por FONAFE no existen excepciones a la normativa señalada.
- En el marco normativo nacional no existen disposiciones que permitan establecer un régimen de excepción para la realización de más de dos dietas remuneradas en el Consejo Directivo de EsSalud.
- El Principio de Legalidad que rige la actuación de la Administración Pública, obliga a las autoridades a actuar con respeto a la Ley y al Derecho.


A modo de conclusión indicó que EsSalud se encuentra sujeto a las disposiciones que emita FONAFE. Además, existe una restricción de carácter normativo reglamentario que impide a FONAFE autorizar a EsSalud el otorgamiento de un número mayor de dietas al establecido mensualmente a los miembros del Directorio lo que impide se autorice una excepción a las normas vigentes. Por tanto, señaló que la realización de más de dos sesiones al mes es posible siempre que éstas no sean retribuidas.



Al respecto, el señor Consejero Eduardo Iriarte mencionó que si bien el Consejo Directivo de FONAFE, en su sesión del 30 de diciembre de 2010, fijó el monto máximo de dietas, cuando se ha pedido una ampliación de esta facultad se señala que no es posible y no se informa que el Consejo Directivo 2012 había aprobado elevar las remuneraciones de los Directores, lo que se hace de conocimiento de los miembros del Consejo Directivo por una carta de FONAFE posterior a estos hechos. Asimismo, solicitó se informe sobre las acciones realizadas para excluir a EsSalud del FONAFE.




El Dr. Álvaro Vidal mencionó que las propuestas han sido elevadas al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, a quien le corresponde dar trámite al proyecto de Ley y al Decreto Supremo. En tal sentido, precisó que con fecha 29 de Diciembre de 2011 se envió al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo el Proyecto de Decreto Supremo que garantiza la intangibilidad del Fondos y Reservas Técnicas de la Seguridad Social y Restituye la autonomía administrativa, financiera y presupuestal de EsSalud y con fecha 30 de marzo de 2012 se remite al referido Ministerio el Proyecto de ley excluye a EsSalud así como las empresa en las que tiene el accionariado mayoritario del ámbito del FONAFE.




Respecto al Decreto Supremo, el Dr. Mario Atarama señaló que se encuentra en revisión en los órganos del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Asimismo, en el caso del Proyecto de Ley indicó que éste ya fue presentado formalmente a la Presidencia del Consejo Ministros hace unas semanas.




IV. Pedidos e informes




Los señores Consejeros Carmela Sifuentes y Jorge Cristóbal solicitaron se presente un informe sobre las políticas de abastecimiento de medicamentos de los hospitales de EsSalud porque el problema es la falta de medicamentos ha sido identificado en varias de las visitas a las regiones.




Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal mencionó que se incluirá una presentación sobre el tema en la próxima sesión ordinaria.



El señor Consejero Harry Hawkins solicitó que se haga una presentación sobre las empresas que brindan servicios de informática y que no han cumplido con la entrega adecuada de sus servicios. Asimismo, requirió un informe legal sobre la validez del acuerdo del Consejo Directivo N° 46-6-ESSALUD-2001, que brinda facilidades a los miembros del Consejo Directivo.



En respuesta, el Dr. Álvaro Vidal mencionó que se incluirá una presentación sobre el tema, a cargo de la Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. Asimismo, indicó que la Oficina Central de Asesoría Jurídica preparará el informe legal sobre el acuerdo del Consejo Directivo N° 46-6-ESSALUD-2001.



La señora Consejera Carmela Sifuentes solicitó información sobre el trato a los pacientes y los servicios brindados por las clínicas a través de las cuales EsSalud canaliza el cuidado y la atención de pacientes.

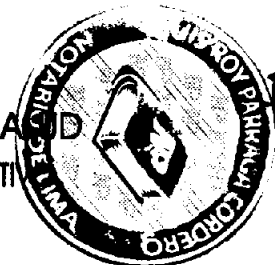


Al respecto, el Dr. Vidal indicó que se canalizará el pedido de la Consejera Sifuentes a través de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

El señor Consejero Pablo Moreyra solicitó que se evalúe la posibilidad de vender las empresas SILSA y ESVICASAC para que las administre un privado.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal indicó que se canalizará el pedido a través de la Gerencia General.

Por su parte, el Dr. Álvaro Vidal informó que recibió en su Despacho a la Comandancia General del Cuerpo de Bomberos del Perú con quienes se está formulando un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional. Asimismo, mencionó que ha recibido la visita de representantes de la Fundación Getulio Vargas de Río de Janeiro, especialistas en temas de planificación estratégica y tecnología informática aplicadas en los servicios de salud.



Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal informó de la realización del "Encuentro Internacional de Tecnologías de Información como herramientas de Salud y de Inclusión Social 2012", que estuvo a cargo de la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones y que contó con la participación de expertos internacionales y los gerentes de las redes.

Siendo las once de la mañana y no habiendo otro asunto que tratar, se levantó la sesión.

Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneira

Harry John Hawkins Mederos

Antonio Gonzalo Garland Iturralde

Pablo José Manuel Moreyra Almenara

Carmela Asunción Sifuentes de Holguín

Guillermo Onofre Flores

Jorge Alberto Cristóbal Párraga

Eduardo Iriarte Jiménez

SYLVIA CÁCERES PIZARRO
SECRETARIA GENERAL
ESSALUD