

ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
DÉCIMA TERCERA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 10 de julio de 2012

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

Respecto a la inasistencia del Consejero Eduardo Iriarte, el Doctor Álvaro Vidal Rivadeneyra informó que el Consejero Iriarte seguiría hospitalizado por algunos días más.

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

Como invitados, participaron Abdón Salazar Morán, Jefe del Gabinete de Asesoramiento de la Presidencia Ejecutiva, César Carlín Chavarri, Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica; Felcita Alvarado Flores, Jefa de la Oficina de Relaciones Institucionales; Fernando Zeballos Patrón, Asesor de la Presidencia Ejecutiva; Gustavo Céspedes Garay, Jefe de la Oficina General de Administración y Gerente Central de Gestión de las Personas; Jaime Sánchez, Asesor de la Presidencia Ejecutiva; Javier Boyer Merino, Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión; Laura Luna Torres, Gerente Central de Logística; Leonardo Rubio Bazán, Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo y Gerente Central de Infraestructura (e); Leslie Zevallos Quinteros, Asesora de la Presidencia Ejecutiva; Luis García Corcuera, Defensor del Asegurado; Marcelino Villaverde Aguilar, Jefe de la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones; Marcial Matheus Cabrera, Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales; María Maraví Ticse, Gerente Central de Finanzas; Mario Atarama Cordero, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; Martha Acosta Zárate, Asesora de la Presidencia Ejecutiva; Rino García Carbone, Gerente Central de Prestaciones de Salud y Gerente Central de Aseguramiento (e).

Presentación del nuevo miembro del Consejo Directivo de EsSalud

El Doctor Álvaro Vidal Rivadeneyra informó que mediante Resolución Suprema N° 170-2012-TR se designó como miembro del Consejo Directivo de EsSalud al señor Consejero Oscar Alarcón Delgado, como representante de los Trabajadores de la Actividad Pública, dándole la más cordial bienvenida.

Por su parte, el señor Consejero Oscar Alarcón Delgado agradeció la cordial bienvenida.

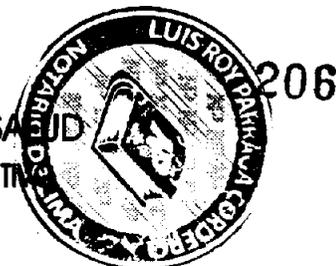
I. LECTURA Y APROBACIÓN DE LAS ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Se sometió a aprobación de los señores miembros del Consejo Directivo el Acta de la Décimo Segunda Sesión Ordinaria, llevada a cabo el 26 de junio de 2012, la cual fue aprobada por unanimidad por los señores Consejeros.

II. ORDEN DEL DÍA

1. Tercera Propuesta de la Primera Modificación Presupuestal 2012 EsSalud

El Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra presentó a la Sra. María Maraví Ticse, economista egresada de la Universidad Católica de Arequipa, quien ha sido designada como Gerente Central de Finanzas en reemplazo del Eco. Armando Mendoza Nava.



La Eco. María Maraví Ticse, Gerente Central de Finanzas, informó que la tercera modificación tiene como marco los objetivos estratégicos de la nueva gestión, así como los objetivos financieros y presupuestales para el año 2012.

En ese sentido, indicó que con fecha 22 de Julio 2012 el Consejo Directivo de EsSalud modificó el acuerdo de Consejo Directivo N° 5-3E ESSALUD-2012 y aprobó la segunda propuesta de la 1ra modificación presupuestal para el año 2012, la cual fue oficialmente remitida el mismo día al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE. Mediante Oficio N° 640-2012/DE-FONAFE, del 27 de junio, el FONAFE trasladó la consulta sobre la propuesta de modificación presupuestal a la Dirección General de Política Macroeconómica del Ministerio de Economía y Finanzas - MEF, precisando que la propuesta conlleva una disminución del Resultado Económico en S/. 118 millones. Al respecto, mencionó que si bien a la fecha no se ha dado una respuesta formal a EsSalud, se ha tomado conocimiento de que el Ministerio de Economía y Finanzas ha emitido una respuesta negativa sobre la propuesta enviada por el FONAFE.

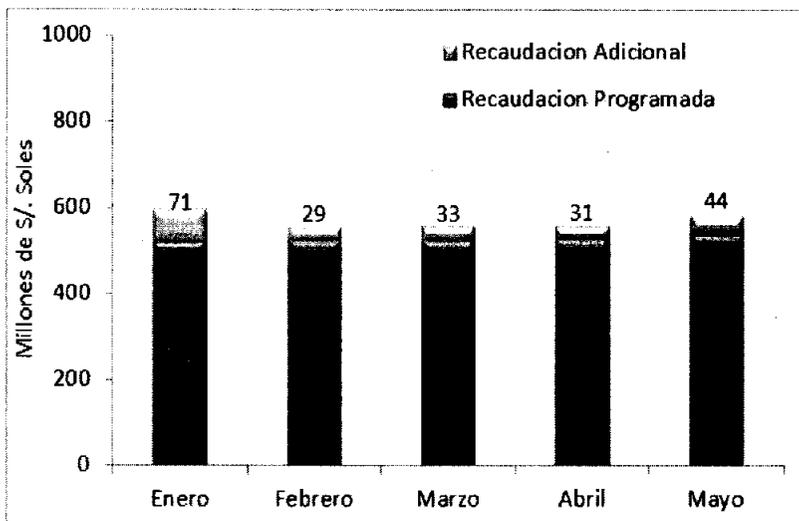
En tal sentido, indicó que teniendo en cuenta las necesidades por las que está pasando la institución, tanto a nivel de medicamentos, equipos, recursos humanos, entre otros, la Gerencia Central de Finanzas ha tomado la iniciativa de realizar una tercera propuesta de modificación del Presupuestal 2012 de EsSalud.

A continuación, presentó el presupuesto de apertura 2012 precisando las consideraciones del FONAFE respecto a la obligación de que EsSalud tenga S/. 134 millones de nuevos soles como saldo final.

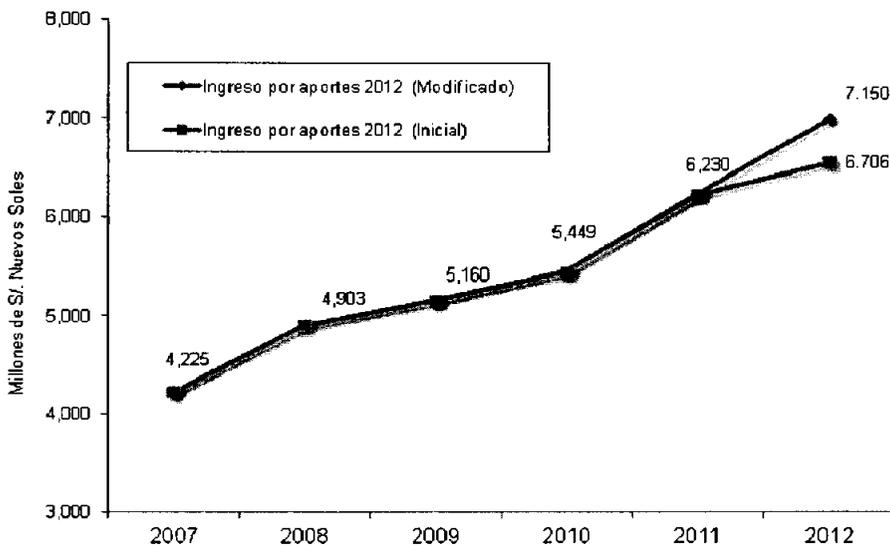
CONCEPTOS	Presupuesto FONAFE
INGRESOS	6.706
Aportaciones	6.556
Otros Ingresos	150
EGRESOS	5.947
Gastos de Personal	3.199
- Personal Activo	2.752
- Personal Cesante (Pens. D.L. 20530)	447
Compra de Bienes	1.209
Servicios Prestados por Terceros	1.051
Tributos	3
Gastos Diversos de Gestión	485
- Prestaciones Económicas (Subsidios)	458
- Otros Gastos Diversos de Gestión	27
RESULTADO DE OPERACIÓN	760
GASTOS DE CAPITAL	492
TRANSFERENCIAS ONP (Pens. D.L. 18849)	134
RESULTADO ECONOMICO	134
FINANCIAMIENTO NETO	
Desembolso	
Servicio de la deuda	-
SALDO FINAL	134

Así mismo, precisó que toda institución que tiene ingresos superiores a los que están establecidos en su presupuesto institucional tienen que oficializarlo, porque no se puede tener presupuesto aprobado sin informar del presupuesto que se tiene en tesorería.

En tal sentido, indicó que al mes de mayo los ingresos de EsSalud superaron en S/. 208 millones a lo programado en el Presupuesto Inicial, reflejando el crecimiento del universo de asegurados y de sus aportes. Estos ingresos tienen que ser oficializados sin perjuicio que la propuesta de modificación sea aprobada o no por el FONAFE y el MEF.



Además, presentó información sobre la proyección de los ingresos para el año 2012:



Se ha ajustado la proyección de ingresos por aportes para el 2012

* Proyección de junio a diciembre (S/. 236 mlls), resultan do un total de S/. 444 mlls..

Así mismo, presentó los factores exógenos y endógenos del crecimiento de los ingresos en el primer semestre:

FACTORES EXOGENOS

- El MEF estima que el Producto Bruto Interno - PBI podría crecer 6% en el 2012-2013
- La actividad productiva nacional anualizada acumula 13 años de crecimiento consecutivo
- El ingreso promedio de los trabajadores de Lima Metropolitana en marzo-mayo 2012, creció 12.0% respecto al mismo periodo del año anterior
- El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo ha anunciado que en el 2012 se crearán 400 mil puestos de trabajo
- Se promulgó el segundo tramo de aumento de la Remuneración Mínima Vital - RMV a S/. 750 soles

FACTORES ENDOGENOS

- Incremento de la población aportante en un estimado de 248,477 personas (5.01%) para el 2012



- Crecimiento en los ingresos de los aportantes
- Mayores aportes captados del sector Pesca y Agrario
- Mayor recaudación de ingresos por Deuda Tributaria a cargo de Superintendencia Nacional de Administración Tributaria - SUNAT y Deuda No tributaria a cargo de EsSalud

En tal sentido, mencionó los criterios considerados para formular la tercera propuesta de la Primera Modificación del Presupuesto 2012, los cuales son:

- La población asegurada aportante crece a 5.3 a 5.4 millones.
- Se considera 12 aportaciones al año, sin las aportaciones por gratificaciones.
- Se considera una RMV de S/. 750 soles a partir de julio 2012.
- Proyecciones establecidas en el Marco Macroeconómico Multianual 2013 - 2015, publicado el 30 de mayo del 2012.
- Los estimados del gasto corriente se basan en datos históricos por partidas, crecimiento de la población asegurada, puesta en marcha de nuevos establecimientos, y prioridades de política institucional.
- Tasa de morosidad de contribuyentes en 10%.

De otra parte, indicó que la presente propuesta de Modificación Presupuestal, mantiene el saldo de S/. 134.1 millones definidos por FONAFE en el presupuesto institucional de apertura.

El incremento de los Ingresos institucionales ascienden a S/.444,1 millones, permitiendo financiar los Gastos siguientes:

✓ Gastos Operativos	S/. 335.1 millones.
✓ Gastos de capital,	S/. 97.1 millones.
▪ Inversión real	S/. 2.1 millones.
▪ Inversión Financiera	S/. 95 millones *
✓ Transferencias a la ONP	S/. 11.9 millones.

La propuesta no modifica el Resultado Económico a fin de que FONAFE evalúe y emita opinión y apruebe dicha modificación.

La modificación se propone bajo escenarios conservadores.

Destacó que la propuesta tiene un carácter integral, pues estima los ingresos adicionales para todo el 2012 y considera tanto gastos operativos como de inversión, además de las transferencias a la Oficina de Normalización Previsional - ONP.

Se considera un mayor gasto de personal el mismo que está completamente cubierto por los mayores ingresos propios.

Se ha incluido otros rubros como el pago del bono de productividad, que fueron afectados cuando el FONAFE recortó los gastos operativos de EsSalud en S/. 134 millones y que se espera reponer.

Señaló que la modificación presupuestal prevé cubrir 590 plazas de personal para incrementar la oferta de servicios bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios - CAS.

Precisó que la propuesta ha considerado el reconocimiento del pago de la Remuneración Mínima Vital - RMV de los servicios de limpieza y vigilancia y el pago devengado de los Pensionistas del Decreto Ley N° 20530, de acuerdo a lo establecido por mandato judicial.

Seguidamente, mencionó que la tercera propuesta de la Primera Modificación Presupuestal para el ejercicio 2012, cuya variación es de 444 millones, arroja un saldo económico de 134 millones, saldo que ha sido observado por FONAFE y MEF.

(En Millones de Nuevos Soles)

Conceptos	Ejecución 2011	PIA 2012	PIM 2012	Variación PIM/PIA)	
				S/.	%
A. Ingresos	6.390,3	6.706,4	7.150,5	444,1	6,62%
B. Gasto Operativo	5.754,5	5.947,0	6.282,1	335,1	5,63%
Resultado Operativo	635,9	759,5	868,5	109,0	14,36%
C. Gasto de Capital	410,0	492,2	589,3	97,1	19,74%
- Inversión Real	309,8	462,6	464,7	2,1	0,46%
- Inversión Financiera	100,3	29,6	124,6	95,0	321,10%
D. Transferencias Netas	126,3	133,2	145,0	11,9	8,92%
Resultado Económico (A-B)-C-D	99,5	134,1	134,1	0,0	0,00%
E. Financiamiento Neto	-52,9	0,0	0,0	0,0	-
Resultado Final(A-B--C-D)+E	46,6	134,1	134,1	0,0	0,00%

Respecto a la reposición de la Reserva Técnica, destacó que ésta se inició a fines de 2011 y a marzo de 2012 se logró cerrar el déficit. Asimismo, indicó que para el segundo semestre se empezará con la recaudación de una nueva reserva técnica.

Mencionó que se está considerando ingresos de S/. 7,150 millones en aportes, S/. 6,2 millones en ingresos financieros y S/. 3,8 millones en otros rubros equivalentes (cobranzas). Entonces, precisó que el incremento de S/. 444 millones significa un 6,6% del Presupuesto Inicial aprobado y se sustenta en la mayor recaudación por el crecimiento del universo de asegurados.

Respecto al gasto de personal, precisó que es del orden de los S/. 205 millones, la compra de bienes por S/. 92,6 millones, los servicios de terceros por S/. 35,8 millones, y los tributos y otros por S/. 1,7 millones. Precisó, que dichas partidas están implementadas en los S/. 335,1 millones del rubro de Gastos de Personal y representan un incremento del 5,6% respecto al presupuesto inicial 2012.

Señaló que el gasto de personal está compuesto por la Bonificación Extraordinaria S/. 130,0 millones, Bono de Productividad S/. 57,0 millones y la cobertura de Plazas en S/. 12,0 millones.

En el rubro de compra de bienes, indicó que se ha considerado la compra de medicamentos y de otros bienes estratégicos, tales como material radiológico y material de laboratorio.

En tal sentido, destacó que en el presupuesto modificado de gasto de capital se hacen dos operaciones por un monto total de S/. 120 millones: S/. 115 millones correspondientes a la reposición de la reserva técnica y S/. 5,1 millones referidos a gastos de inversión para la adquisición de equipos médicos.

Por ello, enfatizó que la modificación del presupuesto 2012 apunta a fortalecer los recursos humanos de la institución, lo que constituye un elemento esencial de la operatividad de EsSalud y a quienes no se les ha incrementado la remuneración básica desde el año 1997, con la consecuente pérdida del poder adquisitivo estimada en un 30% por el período de 15 años.

Respecto a la inversión financiera, señaló que se ha repuesto la reserva técnica en S/. 115 millones. También mencionó el pago de las transferencias netas por el monto de S/. 11,9 millones, correspondiente al pago de los pensionistas. Mencionó que el presupuesto modificado de Transferencias Netas considera un incremento en los egresos del 8,9%.



En tal sentido, puntualizó que la nueva propuesta busca ampliar y mejorar el servicio a los asegurados; fortalecer los Recursos Humanos, que son el elemento esencial para la atención de los asegurados; disminuir los problemas que se presentan para captar y retener personal, particularmente los especialistas; afectando severamente nuestra capacidad de atención en los servicios; y cubrir el pago de una asignación extraordinaria para el ejercicio 2012, ascendente a S/. 130 millones, sustentado en los mayores ingresos, de naturaleza temporal, sin carácter remunerativo ni pensionable, que se hará efectivo en 2 etapas (julio y noviembre) sin comprometer a futuro a la institución.

Finalmente, indicó que con la aprobación del Consejo Directivo de EsSalud, la nueva propuesta sería remitida al FONAFE con miras a ser incluida en la próxima sesión de su Directorio.

El señor Consejero Gonzalo Garland felicitó que se haya logrado cubrir la reserva técnica y que se cumpla con compensar a SILSA y ESVICSAC con el incremento de la RMV. De otra parte, preguntó cómo ayudará la nueva propuesta a disminuir las brechas de las camas, lo que constituye una constante preocupación frente a las necesidades de los asegurados.

El señor Consejero Jorge Cristóbal preguntó las razones por las que se formuló la tercera propuesta, considerando que a la fecha no se ha recibido ninguna comunicación formal por parte del FONAFE respecto a la segunda propuesta de la primera modificación presupuestal. De otra parte, expresó su satisfacción porque gracias a la austeridad y el manejo correcto de la economía institucional, se ha logrado tener más de 444 millones de nuevos soles de utilidad, lo cual demuestra que las finanzas de la institución marchan en armonía.

Asimismo, destacó que en las propuestas previas de la primera modificación presupuestal no se consideraba la nivelación de los pensionistas sin proceso judicial y solicitó que se incluya en esta propuesta el pago de devengado y nivelación de pensiones.

Por su parte, el señor Consejero Harry Hawkins destacó que en la nueva propuesta, a diferencia de las anteriores, se obtiene un saldo final de 119 millones de nuevos soles adicionales. De otro lado, preguntó si se había coordinado con FONAFE durante el proceso de formulación de la propuesta. Finalmente, solicitó detalles sobre los S/. 444 millones de nuevos soles adicionales y los rubros en los que están distribuidos.

El señor Consejero Guillermo Onofre mencionó su preocupación por los plazos que está tomando la aprobación de la Modificatoria Presupuestal y solicitó que se haga explícita que la responsabilidad de los plazos no depende del Consejo Directivo de EsSalud.

En respuesta, la Eco. María Maraví indicó que la propuesta incluye el tema de recursos humanos, insumos, equipamiento, con lo que se espera contribuir con la disminución de las brechas que tiene la institución. Asimismo, precisó que la propuesta ha recogido a su vez las propuestas de todas las Redes en atención a sus distintas necesidades.

Respecto a las consultas del Consejero Harry Hawkins, mencionó que los 444 millones de nuevos soles están referidos a los montos adicionales, comprendidos por gastos operativos S/. 335 millones, e ingresos y gastos S/. 109 millones los cuales están distribuidos en gastos de capital e inversión financiera así como en las transferencias netas, incluyendo el incremento en el pago de la Oficina de Normalización Previsional - ONP, y siempre manteniendo el saldo de s/. 134 millones de nuevos soles.

También mencionó que se ha tomado conocimiento de que el MEF ha emitido una respuesta al FONAFE sobre la segunda propuesta de modificación, en la que si bien no presentan opinión, manifiestan que se debería hacer una nueva propuesta en el marco de los objetivos que tiene la institución. En tal sentido, funcionarios del FONAFE han manifestado que habrá una respuesta negativa, frente a la cual hay que subsanar el tema del resultado económico.

El señor Consejero Pablo Moreyra expresó su preocupación por las observaciones del FONAFE, ya que los S/.134 millones nunca desaparecieron pues estaban en la reserva

técnica, por lo que existe una probabilidad de que FONAFE pueda observar nuevamente el tema.

Al respecto, la Eco. María Maraví indicó que el saldo de S/. 134 millones no van a pasar a la reserva técnica y ya se ha identificado un monto de S/.115 millones que irán a dicho rubro. Por tanto, los S/. 134 millones quedarán como un saldo.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal informó que en el mes de abril se propuso una asignación extraordinaria para todos trabajadores, la cual fue aprobada por unanimidad por los señores Consejeros, sin embargo dado que EsSalud está bajo el ámbito del FONAFE hay que ser respetuosos de las normas. Además, se sumó a la preocupación manifestada por los Consejeros respecto a la demora en los plazos para la implementación de la asignación extraordinaria, que en los próximos días habrá un paro nacional de la Federación Médica Peruana, quienes están exigiendo un incremento de sueldos.

Seguidamente, la Dra. Ana Rita Gauret Novoa, Secretaria General (e) dio lectura a la propuesta de acuerdo.

Al respecto, el señor Consejero Harry Hawkins precisó que el término a emplear en el fraseo del acuerdo no debería ser "dejar sin efecto" sino "modificar", tal como se hizo en la propuesta anterior.

A continuación, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra sometió a la aprobación de los señores Consejeros, la tercera propuesta de Modificación Presupuestal 2012, con el aporte del Consejero Hawkins, la cual fue aprobada por unanimidad.

ACUERDO N° 29-13-ESSALUD-2012

VISTAS:

La Carta N° 2355-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de fecha 09 de Julio de 2012 de la Gerencia Central de Finanzas mediante la cual alcanza una nueva propuesta de la Primera Modificación del Presupuesto 2012 del Seguro Social de Salud – EsSalud; la Carta N° 2263-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 09 de julio de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

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

Que, mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2011/029-FONAFE, el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) aprobó, entre otros, el presupuesto del Seguro Social de Salud – ESSALUD para el año 2012;

Que mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 2-1-ESSALUD-2012 de fecha 10 de enero de 2012, se aprobó el Presupuesto Desagregado del Seguro Social de Salud – EsSalud correspondiente al año 2012 en base al presupuesto aprobado por el FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2011/029-FONAFE;

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 5-3E-ESSALUD-2012 de fecha 25 de abril del 2012, modificado mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 6-4E-ESSALUD-2012 de fecha 22 de junio de 2012, se aprobó la Primera Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud – EsSalud para el Ejercicio Presupuestal 2012;



Que, mediante Carta N° 2355-GCF-OGA-ESSALUD-2012 la Gerencia Central de Finanzas, en su calidad de órgano encargado del proceso de formulación y ejecución presupuestal, remite una nueva propuesta de Primera Modificación del Presupuesto 2012 del Seguro Social de Salud – ESSALUD;

Que, la Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Finanzas mediante Informe N° 08-GP-GCF-OGA-ESSALUD-2012, sustenta la nueva propuesta de Primera Modificación Presupuestal 2012 en concordancia con los lineamientos y objetivos estratégicos planteados por la actual gestión. Asimismo, señala que el presupuesto modificado se ha formulado considerando la ejecución de los ingresos efectivamente percibidos al mes de mayo de 2012, así como una proyección estimada a diciembre de 2012; de igual forma, indica que dicha propuesta no modifica el Resultado Económico impuesta por FONAFE en el Presupuesto de Apertura de ESSALUD para el año 2012, el cual asciende a S/.134.1 millones, que generó una reducción equivalente en el gasto operativo; del mismo modo, agrega que se ha considerado los supuestos macroeconómicos y las metas para el Sector Público no Financiero establecidas en el Marco Macroeconómico Multianual 2013-2015 del Ministerio de Economía y Finanzas;

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

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

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

ACORDÓ:

1. MODIFICAR los Acuerdos de Consejo Directivo Nros. 5-3E-ESSALUD-2012 y 6-4E-ESSALUD-2012, de fechas de fecha 25 de abril y 22 de junio de 2012, respectivamente.
2. APROBAR la Primera Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud – ESSALUD para el Ejercicio Presupuestal 2012, de acuerdo al siguiente detalle:

(En Nuevos Soles)

INGRESOS	7,150,543,815
De Operación (A)	7,150,543,815
Financiamiento (Desembolsos)	-
EGRESOS	7,016,400,416
De Operación (B)	6,282,067,765
Gasto Integrado de Personal	3,713,985,321
Gasto de Personal	3,403,743,620
Sueldos y Salarios	2,455,722,455
Otros Gastos de Personal	948,021,165
Gastos en Bienes y Servicios (GIP)	310,241,701
Servicios	296,983,774
Gastos Diversos de Gestión	13,257,927
Otros No GIP	2,568,082,444
Bienes	1,301,835,595
Servicios	789,617,194
Tributos	2,438,063
Gastos Diversos de Gestión	474,191,592
De Capital (C)	589,290,746
Transferencias (ONP) (D)	145,041,905
Financiamiento (Servicio de la Deuda)	-
Saldo Final	134,143,399
Resultado Económico (A-B-C-D)	134,143,399

3. **DISPONER su remisión al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE para su aprobación por el Directorio de dicha Entidad en cumplimiento de la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto Público para el Año Fiscal 2011.**

4. **EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su inmediata ejecución.**

III. INFORMES

1. **Informe sobre nivelación de pensiones de los cesantes del régimen del Decreto Supremo Ley N° 20530, que no han requerido su nivelación a instancia Judicial**

El Dr. Mario Atarama, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, informó que existen dos procesos judiciales iniciados por ASEIPSS del 32° Juzgado Civil de Lima sobre Acción de Cumplimiento que incluye aproximadamente a 4,373 pensionistas y otro ante el 5° Juzgado Constitucional de Lima sobre Acción de Cumplimiento que incluye a 3,249 pensionistas.

En ambos procesos se cuenta con una sentencia que declara fundada la demanda interpuesta y que señala que en etapa de ejecución de sentencia se determine mediante un informe pericial, los montos a pagar por concepto de nivelación de pensiones y reintegro de pensiones devengadas. Al respecto, se han elaborado diversos informes periciales, habiéndose dispuesto la reformulación de los mismos.

En tal sentido, en el Proceso seguido ante el 32° Juzgado Civil, se aprobó el informe pericial disponiendo el pago de nivelación y devengados para 4,373 pensionistas. Sin embargo, EsSalud interpuso un recurso de apelación, habiéndosele concedido sin efecto suspensivo, es decir, no se suspenden los efectos de la resolución que aprobó el informe pericial, el cual está pendiente de resolver.

En cumplimiento del informe pericial aprobado (no definitivo), señaló que desde enero 2012 se viene abonando el pago por concepto de nivelación de pensiones. En cuanto al pago de los devengados, la Gerencia Central de Finanzas programará dicho pago según disponibilidad presupuestal y el procedimiento previsto para el cumplimiento de obligaciones a cargo de las entidades del Estado (Art. 47 TUO Ley 27584)

Respecto al proceso seguido ante el 5° Juzgado Constitucional, informó que se aprobó el informe pericial disponiendo pago de nivelación y devengados para 3,249 pensionistas. Se interpuso un recurso de apelación, el que fue concedido sin efecto suspensivo y que también está pendiente de resolver. En cumplimiento del informe pericial aprobado (no definitivo), desde abril 2011, se viene abonando el pago por concepto de nivelación de pensiones. En cuanto al pago de devengados se ha informado al Juzgado que dicho pago se efectuará en forma mensual, a partir del mes de agosto 2012, por un período de 05 años.

Así mismo, indicó las diferencias en la forma de cálculo de la nivelación, a las que EsSalud está apelando.



ASEIPSS

ESSALUD

• Nivelación en función al monto máximo de la remuneración que percibe un servidor en actividad en el más alto nivel del grupo ocupacional, según escalafón aprobado por Resolución N° 688-GG-ESSALUD-2004.

• Nivelación debe efectuarse caso por caso en función de la remuneración que percibe un servidor en actividad en su mismo cargo, régimen y nivel, conforme a lo dispuesto en la sentencia del TC 191-2003.

• El informe pericial no ha sido efectuado sobre la base de un homólogo en actividad del mismo cargo, régimen y nivel. Se ha tomado en cuenta sólo un homólogo en actividad que se encuentra en el mayor nivel y con la máxima remuneración.

En tal sentido, indicó EsSalud debe evaluar si se nivelará a los pensionistas que no han presentado un proceso judicial, considerando que a los que sí han presentado se les está dando una pensión por encima de la que realmente les corresponde.

Precisó que, a la fecha, en ninguno de los dos procesos judiciales, se cuenta con un pronunciamiento definitivo que establezca el procedimiento de cálculo que debe seguirse para determinar los montos a pagar por concepto de nivelación de pensiones y reintegro de pensiones devengadas; por consiguiente tomando en cuenta la intangibilidad de recursos de la Seguridad Social, sugirió que hasta que no se tenga una sentencia firme y consentida de la nivelación, no se podría tomar la decisión de nivelar a quienes no han interpuesto una demanda. Por ello, recomendó esperar a que a nivel judicial se determine en forma definitiva la forma de cálculo de la nivelación de pensiones a fin de evaluar las solicitudes de nivelación formuladas por las asociaciones de pensionistas que no han iniciado proceso judicial. Asimismo, propuso tomar en cuenta antecedentes recientes en materia de nivelación/ajuste de pensiones como el Decreto Supremo 150-2008-EF, respecto de pensiones gestionadas por la ONP.

Finalizada la presentación, el Dr. Álvaro Vidal agradeció el informe y las aclaraciones brindadas por el Dr. Mario Atarama respecto al proceso que debe seguirse.

Por su parte, el señor Consejero Jorge Cristóbal destacó que exista una salida legal frente al tema, según lo mencionado por el Dr. Atarama. Enfatizó además la necesidad de que se haga justicia con los pensionistas que no han seguido ningún proceso judicial por equidad.

Finalmente, solicitó que el tema sea visto como orden del día a fin de tomar decisiones al respecto.

En tal sentido, el Dr. Álvaro Vidal mencionó que una vez culminado el proceso judicial y con una sentencia definida, el tema se pondrá en agenda, según lo solicitado por el Consejero Jorge Cristóbal.

De otro lado, el señor Consejero Harry Hawkins consultó si EsSalud tiene un marco legal para nivelar estas pensiones cuando no existen juicios de por medio, señalando que no hay obligación con ellos pues tendrían que seguir el mismo proceso que los demás.

2. Informe sobre abastecimiento y distribución de medicamentos en EsSalud. Ejecución del Plan Anual 2012 de Adquisiciones y Contrataciones con énfasis en los medicamentos

El Eco. Gustavo Céspedes, Jefe de la Oficina General de Administración, informó que el área de Logística siempre ha estado operando en un contexto complejo ya que debe manejarse en base al presupuesto central y delegar lo que corresponde a los presupuestos de las Redes Asistenciales, lo que ha generado que exista un mecanismo de comunicación directa entre los diversos actores de dicho proceso a fin de hacer un mejor seguimiento.

En dicho marco, se formula e implementa el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones - PAC, el cual es aprobado al inicio del año y sirve de base para las adquisiciones y contrataciones a nivel de la sede central y de todas las Redes Asistenciales. Precisó que la ejecución del mismo es responsabilidad de las Redes en las regiones y de la Gerencia Central de Logística en la sede central.

Además, señaló que dicho instrumento de gestión no se corresponde totalmente con el presupuesto anual, sino que incluye ejecuciones de los años anteriores. A modo de ejemplo, indicó que en los años 2010 y 2011 hubo procesos de adquisición a nivel de licitaciones y procesos corporativos con el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos - DARES, en los que se han comprometido fondos de los años 2010, 2011, 2012, e incluso 2013.

Señaló que dicha aclaración se hace porque podría parecer que se estuvieran sumando las partidas de bienes y servicios de la entidad para el año 2012, con un presupuesto de 1 600 millones de nuevos soles aproximadamente debiéndose tener por tanto un PAC de 1600 millones de nuevos soles, lo que no es así porque se tienen compromisos de los años anteriores, resultando en un PAC que bordea los mil millones de nuevos soles.

Respecto a la distribución de los medicamentos, señaló que una vez que se hace la adquisición hay un proceso en el cual las redes asistenciales reciben los medicamentos, hay unos casos en que las redes la reciben directamente de los proveedores, en el caso de Lima y Callao no es así, aquí lo recibe SALOG que es la empresa operadora encargada de la administración de los almacenes y farmacias.

En ese proceso de distribución se hace seguimiento a través de 2 modalidades, uno a través de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, mediante un aplicativo que se llama INFOCAL dónde se hace un seguimiento diario de las alertas que se dan en los establecimientos respecto al desabastecimiento de algún producto. El otro mecanismo de control es el Sistema SAP de la institución.

A continuación, cedió la palabra a la Lic. Laura Luna Torres, Gerente Central de Logística, quien informó que el Plan Anual de Contrataciones y Adquisiciones fue aprobado en el mes de enero e incluía 2077 procesos, distribuidos de acuerdo a los tipos de procesos de selección por un monto de S/. 952,142, 633.53.

Programación inicial de número procesos y montos según tipo de proceso

Tipo de Proceso	PROCESOS PROGRAMADOS	
	Cantidad	S/.
ADP	307	90,829,086.28
ADS	815	84,644,988.64
AMC	472	11,649,832.11
CP	227	412,874,935.10
LP	256	352,143,791.40
Total	2,077	952,142,633.53



También indicó que dicho PAC ha sufrido modificaciones e integra tanto las necesidades de bienes y obras de las redes asistenciales como de la Sede Central y de acuerdo a los procesos programados se han tenido inclusiones y exclusiones a lo largo de estos meses, según se detalla en el siguiente cuadro.

Modificaciones al PAC 30JUN2012

Tipo de Proc.	Procesos Programados					
	Inicial	Inclusión	Exclusión	Total al 30 de junio		
				Total a nivel nacional	Sede Central	Redes Asistenciales
ADP	158	32	21	169	14	155
ADS	477	135	78	534	76	458
AMC	258	184	51	391	78	313
CP	76	10	7	79	14	65
LP	112	18	10	120	19	101
Total	1081	379	167	1293	201	1092

En relación a la ejecución del PAC 2012, indicó que el número de procesos programados fueron de 1293 y de estos procesos a la fecha se han convocado 643, que representan 49.73%.

Ejecución del PAC 2012 Nivel Nacional 30JUN2012
(Número de Procesos)

Tipo de Proc.	Procesos Programados	Procesos Convocados	Procesos Adjudicados	Desiertos Nulos	Indicadores de Eficiencia			
					ConvProg	Adj Prog	DesiertoProg.	Adj./Conv
					(2)/(1)	(3)/(1)	(4)/(1)	(3)/(2)
ADP	169	76	35	3	44.97%	20.71%	1.78%	46.05%
ADS	534	260	135	11	48.69%	25.28%	2.06%	51.92%
AMC	391	209	125	20	53.45%	31.97%	5.12%	59.81%
CP	79	32	9	3	40.51%	11.39%	3.80%	28.13%
LP	120	66	9	1	55.00%	7.50%	0.83%	13.64%
Total	1293	643	313	38	49.73%	24.21%	2.94%	48.68%

Sobre la ejecución del PAC 2012, en nuevos soles, mencionó que el monto programado fue de 747, 007, 159.43 millones de soles, y de ese monto 303, 562,473.57 millones de soles fueron convocados, según se detalla en el siguiente cuadro:

Ejecución del PAC 2012 Nivel Nacional 30JUN2012
(Nuevos Soles)

Tipo de Proceso	Montos Programados	Montos Convocados	Montos Adjudicados	Desiertos Nulos	Indicadores de Eficiencia		
					ConvProg	DesiertoProg.	Adj./Conv
					(2)/(1)	(4)/(1)	(3)/(2)
ADP	50,612,614.66	21,068,153.69	8,331,952.37	0.00	41.63%	0.00%	39.55%
ADS	61,305,731.99	29,954,815.12	13,287,576.74	587,223.38	48.86%	0.96%	44.36%
AMC	54,398,744.82	41,438,329.04	17,339,856.15	472,239.46	76.18%	0.87%	41.84%
CP	241,055,097.39	43,640,220.02	11,419,540.27	1,293,862.08	18.10%	0.54%	26.17%
LP	339,834,976.57	167,459,976.70	16,207,912.00	0.00	49.31%	0.00%	9.68%
Total	747,007,159.43	303,562,473.57	66,686,937.53	2,353,324.92	40.64%	0.32%	21.94%

De igual manera, presentó la diferenciación de la ejecución del PAC, tanto en la Sede Central como en las Redes Asistenciales. Según se muestran en los siguientes cuadros:

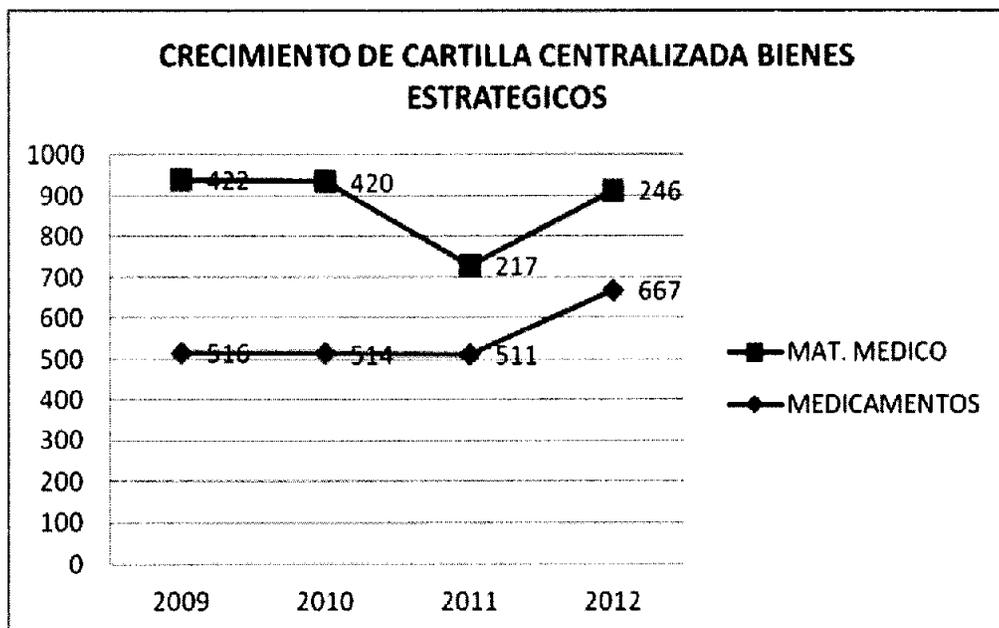
**Ejecución del PAC 2012 – Sede Central
30JUN2012**

	Procesos Programados	Procesos Convocados	Procesos Adjudicados	Convocados / Programados	Adjudicado / Convocados
Numero de Procesos	201	65	33	32%	51%
Montos	S/. 269,033,684.03	S/. 94,584,423.34	S/. 15,066,016.11	35%	16%

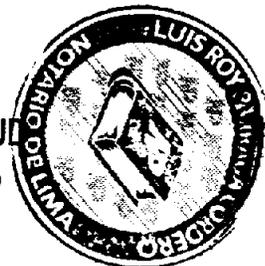
**Ejecución del PAC 2012 – Redes Asistenciales
30JUN2012**

	Procesos Programados	Procesos Convocados	Procesos Adjudicados	Convocado / Programados	Adjudicados / Convocados
Numero de Proceso	1,092	578	285	53%	49%
Montos	477,983,475.40	208,998,048.23	51,520,921.42	44%	25%

En relación al abastecimiento de medicamentos para el año 2012, precisó que se ha presentado un incremento considerable en la cantidad de ítems de la cartilla de suministro centralizado tanto de medicamentos como de material médico

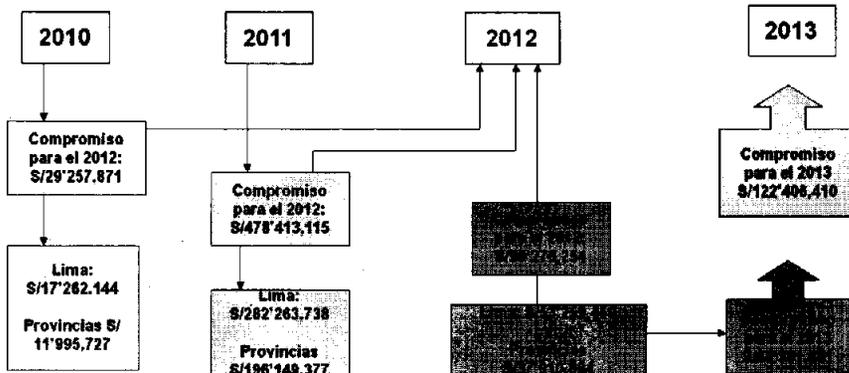


FUENTE: Medicamentos –Petitorio Farmacológico
Material Médico- Cartilla Centralizada



También indicó que el presupuesto comprometido de medicamentos para el 2012 es de s/. 90'270, 254 millones de soles.

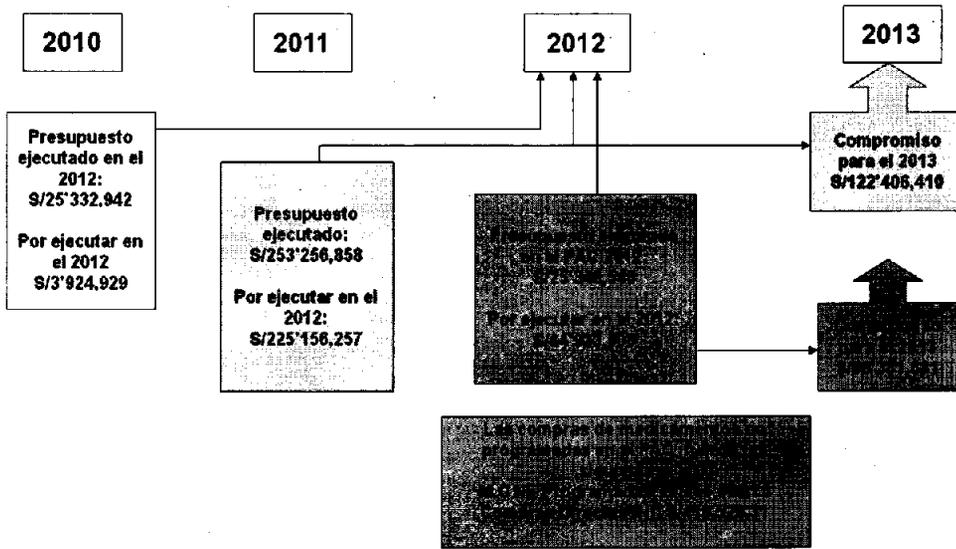
Presupuesto comprometido de medicamentos en los PAC 2010 al 2012



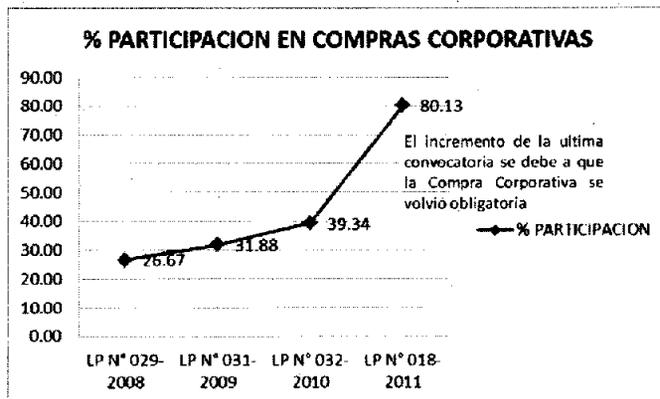
Presupuesto comprometido para el 2012:	S/. 597'943,352
Presupuesto comprometido para el 2013:	S/. 190'788,091
Presupuesto total comprometido para medicamentos :	S/. 788'731,423

Respecto a la ejecución presupuestal, indicó que se ha ejecutado s/ 25,346,546 millones y por ejecutar s/ 64,923,808 millones. Precisando que esto incluye las compras programadas y no programadas (menores cuantías y compras directas).

Presupuesto Ejecutado de medicamentos en el PAC 2012



Destacó también la participación de EsSalud en las compras corporativas realizadas por el MINSA y DARES los cuales utilizan los mecanismos de subasta inversa.



FUENTE: SUB GERENCIA DE PROGRAMACION - GCL
(*) % de participación en función a los ítems convocados

OPORTUNIDAD DE ATENCION PARA ESSALUD

PROCESO	OBJETO DE LA CONVOCATORIA	MES ESTIMADO PARA INGRESO DE PRIMERA ENTREGA	PRIMER INGRESO	ITEMS Conty	ITEMS ADJ.
LP 010-2011-DARES/MINSA	Compra corporativa de medicamentos oncológicos por subasta inversa presencial	dic-11	feb-12	29	29
LP 016-2011-DARES/MINSA	Adquisición de medicamentos oncológicos para abastecimiento 2012		mar-12	8	3
LP 017-2011-DARES/MINSA	Compra corporativa de medicamentos oncológicos por procedimiento clásico (productos que no cuentan con ficha técnica para subasta inversa)		mar-12	15	11
LP 018-2011-DARES/MINSA	Adquisición de medicamentos - compra corporativa por subasta inversa presencial	ene-12	jun-12	254	173
TOTAL CONVOCADO EN COMPRAS CORPORATIVAS				306	216

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal mencionó que el Gerente General, Dr. José Somocurcio, iniciará las coordinaciones pertinentes con los funcionarios del MINSA para abordar el tema de las entregas oportunas.

En tal sentido, la Dra. Laura Luna mencionó que las estrategias que han implementado en la Gerencia Central de Logística, para cubrir esta necesidad, son las siguientes:

LICITACIÓN PÚBLICA POR SUBASTA INVERSA

- Objeto: 79 Items Desiertos de Subasta Inversa realizada por DARES
- Periodo que cubre: 12 meses
- Monto: S/. 36'758,469.45
- Estado Actual: Inclusión al PAC

LICITACIÓN PÚBLICA POR PROCEDIMIENTO CLÁSICO

- Objeto: 15 Items Desiertos de la Licitación Pública realizada por DARES
- Periodo que cubre: 12 meses
- Monto: 25'558,057.26
- Estado Actual Inclusión al PAC

EXONERACIÓN POR CAUSAL DE PROVEEDOR ÚNICO

- Objeto: 08 Items
- Periodo que cubre: 12 meses
- Monto: 28'321,973.16
- Estado Actual: Inclusión al PAC

EXONERACIÓN POR CAUSAL DE DESABASTECIMIENTO INMINENTE

- Objeto: 33 Items incluidos en la Licitación Pública N° 13-2011-ESSALUD/GCL.
- Periodo que cubre: 04 meses o hasta el ingreso de los medicamentos de la LP N°13-2011-ESSALUD/GCL, lo que ocurra primero.
- Monto: 37'365,305.12
- Estado Actual: Formulación del estudio de mercado, acto público de presentación de propuestas el 09 JUL2012, verificación de sobres económicos el 13JUL2012.

El señor Consejero Harry Hawkins consultó a que obedecía que en estos meses haya habido tantas inclusiones y exclusiones y cuál es el costo de estas inclusiones y exclusiones. Asimismo, solicitó se explique porque los montos adjudicados solo representan el 68% de lo previsto. Finalmente, consultó el presupuesto que ha tenido históricamente el PAC de EsSalud en los últimos años.

En respuesta, la Lic. Laura Luna indicó que la exoneración del desabastecimiento inminente ha sido planteada por 33 items por un retraso que ha habido en la LP N°13-



2011-ESSALUD/GCL. Al respecto, precisó que la licitación iniciada al 29 de diciembre de 2011 fue materia de consulta y observaciones cuya evaluación y respuesta se realizó en un período de dos meses. Ello debido a que se había incluido un medicamento que era el factor VIII generando que la GCPS, hiciera una modificación al petitorio farmacológico. Posteriormente 12 postores elevaron observaciones al OSCE, lo cual conllevaría a un mayor tiempo para la emisión de su pronunciamiento. Si bien es cierto que la OSCE no ha cogido diversos aspectos observados por los postores que básicamente son técnicos, ha condicionado a EsSalud a que debemos de acreditar diferentes aspectos para poder integrar bases. El monto de todo esto está previsto en 37 millones de soles por un periodo de 4 meses o lo que ingrese primero.

En relación a las diversas modificaciones al PAC indicó que efectivamente está hecho en base a un cuadro anual de necesidades que a su vez está vinculado al Plan Operativo, precisando que la mayor variación se den en la Redes Asistenciales básicamente por temas presupuestales.

El Eco. Gustavo Céspedes agregó que la programación a la hora de elaborar el plan, concurren todas las Redes Asistenciales con sus requerimientos, previamente procesados en su oportunidad; no hay que olvidar que esta gestión asumió la administración en agosto del año pasado, y se suscitaron cambios, lo que motivó que mucha de las informaciones que debían ser facilitadas, simplemente desaparecieron y se tuvo que empezar desde cero; entonces esa deficiencia ha motivado que las inclusiones sean más que las exclusiones, porque se empezó a programar lo que no estaba programado por una cuestión de una omisión por intereses particulares de otras personas. En lo que respecta a los montos, que han sido variables, no reflejan todo lo que tenemos que comprar pero si refleja lo importante que era asumirlo en esta oportunidad que eran para los rubros que están ligados especialmente a medicamentos estratégicos. La ejecución de los PACs anteriores lo he pedido para poder facilitárselo a los señores consejeros, pero no hay mucha variación; además señaló que la aprobación del PAC es 15 días después de la aprobación del presupuesto del año, el cual fue aprobado recién en enero y nos dio poco tiempo para concluir el trabajo.

Respecto a las adjudicaciones que han sido prácticamente la mitad de lo convocado, cuando se convoca a procesos hay plazos a seguir y muchas veces esto lleva a que lo adjudicado demore de 1 a 3 meses, porque el hecho que esté convocado implica que tiene que ser atendido y me imagino que al otro mes el porcentaje de adjudicados con respecto a los convocados va a ser mayor porque se están dando en el camino la atención de esos procesos de convocatorias, que tiene su proceso de natural que nosotros venimos superando.

El señor Consejero Harry Hawkins señaló que se entiende que los procesos de licitación deban respetar lo señalado por el estado, pero destacó que una entidad como EsSalud que necesita medicinas no debería esperar a mitad de año para hacer dichas gestiones.

El señor Gustavo Céspedes mencionó que si bien el porcentaje de lo programado frente a lo ejecutado no resulta muy alentador, hay que entender que los eventos están programados, pero ocurren situaciones ajenas a la voluntad institucional como el caso de la compra con DARES.

El señor Consejero Jorge Cristóbal mencionó que ha estado en la Red de Huancavelica y Junín donde se ha constatado que existe desabastecimiento de medicamentos, lo que no debería ser permitido por la actual gestión, la cual debe marcar una diferencia con la anterior y evitar la falta de medicamentos que afecta la imagen de la institución.

Agregó que ha tomado conocimiento que en el nuevo Hospital de La Merced no habría el suero para combatir el veneno de las serpientes.

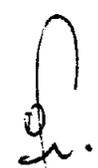
Por su parte, el Dr. Álvaro Vidal mencionó que hay que considerar que hay compras de medicamentos que dependen de EsSalud y otros, como es el caso de las compras corporativas, por lo que se estará pidiendo una reunión con el Viceministro de Salud, quien además es miembro del Directorio.



El señor Consejero Percy Minaya indicó que hay varios elementos que se deben trabajar en conjunto para combatir la problemática del desabastecimiento de medicamentos, nosotros tenemos en compras corporativas un volumen de 252 medicamentos aproximadamente, los más importantes, y en la compra del año anterior se hizo una compra corporativa de los cuales 255 de los medicamentos estratégicos fueron comprados eso significó el 58% de todos los medicamentos que se requerían y el resto quedó en proceso de desiertos, reclamados etc. En ese sentido, señaló que es bueno tener estrategias conjuntas que se pueden trabajar con EsSalud de modo que se apliquen no solo en procesos de licitación pública sino también para ensayar algunos esquemas diferentes relacionados a la subasta inversa cuyos precios están llegando casi al piso, lo que es un problema porque las empresas no pueden seguir bajando precios y el Estado no puede comprar, requiriéndose llegar a un punto de equilibrio.



El Dr. Álvaro Vidal indicó que se harán las coordinaciones para que en el mes de agosto se inicien los procesos sin demora.



El señor Consejero Harry Hawkins consultó si las cifras señaladas en las carpetas sobre los presupuestos ejecutados en el año 2010, 2011 y 2012 son correctas.



El Eco. Gustavo Céspedes señaló que las cantidades que están allí son los montos que se han ejecutado todos los años, que el presupuesto ejecutado 2012 ha adquirido 25 millones del año 2010, 3 millones quedaron pendientes por ejecutar porque quedaron desiertos y otros. En el año 2011 el monto es mayor son 253 millones que ya se han ejecutado y están pendientes 225 millones de los cuales tenemos que considerar los 167 millones de la LP N° 0013-2011-ESSALUD/GCL esto es del año 2011 pero con cargo al presupuesto del 2012. Así mismo indicó que la formulación del nuevo PAC empezará en el mes de setiembre a fin de evitar los problemas de desabastecimiento.



Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal reiteró que el tema es prioritario en su gestión e indicó que la próxima semana, será parte de la agenda de la reunión de gestión.



El Eco. Gustavo Céspedes indicó que la compra de los sueros antiofidicos no puede ser centralizada dado el carácter tan específico del medicamento por lo que responsabilidad de la Red.



El señor Consejero Percy Minaya, indicó que en el marco del convenio entre ESSALUD y el Instituto Nacional de Salud - INS, el Instituto puede producir los sueros de acuerdo a las necesidades que se tenga ya que tanto el MINSAL como EsSalud requieren mejorar su planificación en los últimos años de acuerdo al número de casos que van llegando a los servicios.



El señor Consejero Gonzalo Garland mencionó que existen brechas, falta agilidad y quizás eso se pueda superar con los acuerdos con el MINSAL, pero no podemos demorar en dar las medicinas a una persona que está a punto de morir, debe haber un estudio de las emergencias, que permita dar una receta a los enfermos y si no hay la medicina que puedan ir a cualquier clínica y adquirirla, es un sistema muy usual en muchas partes de mundo pero no aquí y que tiene un efecto económico estupendo y quiere decir que no tenemos que almacenar las grandes cantidades de medicinas, y no solo es más económico, más eficiente y soluciona los problemas de los pacientes.



El señor Consejero Pablo Moreyra, creo que esto ya está implementado en el año pasado, pero si no funciona el sistema es por falta de comunicación en las redes.

El señor Consejero Jorge Cristóbal solicitó que también se recojan las sugerencias de los directores de los hospitales, ellos brindan como alternativa el aumento de la caja chica para la compra de medicamentos.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal agradeció las sugerencias y recomendaciones de los señores consejeros, las cuales serán recogidas por la gerencia correspondiente.



PEDIDOS:

El señor Consejero Pablo Moreyra, consultó sobre el estado del convenio con Shougang. También mencionó que en el diario gestión ha salido una declaración del Ministro de Trabajo en la que señala que el estudio actuarial estará todavía para el mes de setiembre y manifestó su preocupación por que se sigue alargando el plazo.

El Dr. Álvaro Vidal indicó que el último informe que dará la Organización Internacional de Trabajo se ha previsto para el mes de agosto y quizás pueda darse a conocer en setiembre.

El señor Consejero Harry Hawkins solicitó para la próxima reunión un informe sobre la rotación de Gerentes en la institución.

El señor Consejero Percy Minaya, informó que recibió la visita de un grupo de profesionales del Colegio de Obstetras del Perú, quienes acompañaron a representantes del Sindicato Nacional de Obstetras y Obstetras de EsSalud – SINACOBSS. Estos profesionales solicitaron la aprobación del documento técnico denominado "Indicador de desempeño y trabajo de la Obstetrix/Obstetra" señalando que existían en EsSalud ese tipo de instrumentos para todos los profesionales excepto para las obstetras y obstetras. Asimismo, hizo entrega del expediente remitido por dicho grupo al Gerente General a fin de que se canalicen sus demandas.

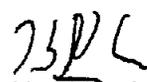
Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal mencionó que se había reunido con una Congresista y con la Decana Nacional del Colegio de Obstetras, quienes manifestaron su preocupación por que aparentemente un funcionario había propuesto un dispositivo que modificaba las funciones de las obstetras. Frente a ello y para evitar posibles conflictos entre los grupos de profesionales, señaló que desde la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General se tomarán las medidas del caso para que se hagan las correcciones correspondientes.

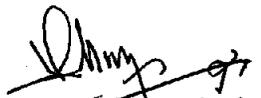
En tal sentido, el señor Consejero Percy Minaya solicitó un informe respecto al tema para la siguiente reunión del Consejo Directivo.

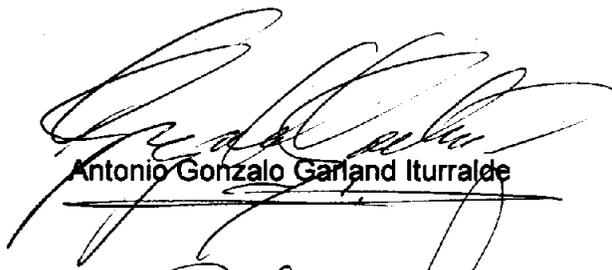
Siendo las once de la mañana, se levantó la sesión.


Alvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra


SYLVIA CACERES PIZARRO
SECRETARIA GENERAL
ESSALUD


Harry Hawkins Mederos


Percy Minaya León


Antonio Gonzalo Garland Iturralde


Oscar Alarcón Delgado


Guillermo Onofre Flores


Jorge Alberto Cristóbal Párraga


Pablo Moreyra Almenara