

**ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
DÉCIMA NOVENA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 17 de octubre de 2012**

En la ciudad de Lima, siendo las ocho y treinta de la mañana del día diecisiete de octubre 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 de la doctora Virginia Baffigo de Pinillos, con la asistencia de los señores Consejeros: **Harry John Hawkins Mederos, Antonio Gonzalo Garland Iturralde, Eduardo Iriarte Jiménez, Federico Prieto Celi, Jorge Alberto Cristóbal Párraga, Guillermo Onofre Flores y Oscar Alarcón Delgado.**

Justificó su inasistencia el señor Consejero **Percy Minaya León.**

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

I. CUESTION PREVIA

- 1. Reconocimiento al señor Pablo Manuel José Moreyra Almenara, representante de los Empleadores ante el Consejo Directivo de EsSalud durante el periodo octubre 2010 - octubre 2012**

La Doctora Virginia Baffigo hizo entrega de un recuerdo al señor Pablo Manuel José Moreyra Almenara, representante de los Empleadores ante el Consejo Directivo de EsSalud durante el periodo octubre 2010 - octubre 2012, como reconocimiento a la labor desempeñada como miembro de dicho órgano colegiado.

Al respecto, el señor Pablo Moreyra expresó su agradecimiento por dicho gesto, indicando que su participación en el Consejo Directivo de EsSalud se dio en un contexto de cambio de gobierno, manifestando la necesidad que la gestión institucional se lleve a cabo de manera despolitizada; renovando su compromiso de apoyo para el logro de los fines de la institución, en beneficio de los asegurados.

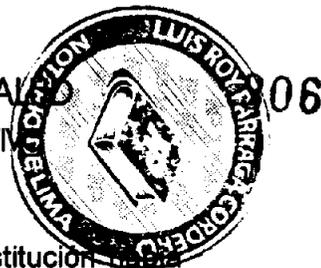
Por su parte, el señor Consejero Gonzalo Garland felicitó y agradeció al señor Moreyra por los aportes efectuados durante su mandato como miembro del Consejo Directivo; descantando la importancia de su experiencia profesional en temas financieros para efectos del proceso de reorganización institucional.

- 2. Bienvenida al señor Federico Prieto Celi, como nuevo representante de la Mediana Empresa ante el Consejo Directivo de EsSalud**

Seguidamente, la Dra. Virginia Baffigo dio su cordial bienvenida al nuevo representante de la Mediana Empresa, señor Federico Prieto Celi, resaltando su amplia experiencia que redundará en la gestión institucional.

- 3. Reconocimiento a Personas Adultas Mayores e instituciones públicas y privadas que trabajan a favor de ellas y ellos, otorgado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables**

Por su parte, el señor Consejero Federico Prieto agradeció el recibimiento, señalando su voluntad de colaboración en el contexto de reorganización que afronta EsSalud, e indicando que haría todo lo que se encontrara a su alcance para cumplir cabalmente con el encargo conferido, y responder así a la confianza depositada por CONFIEP, al elegirlo como su representante ante el Consejo Directivo, en particular en el actual momento de crisis por el que atraviesa EsSalud, dada su experiencia en el manejo de situaciones similares.



De otra parte, el señor Consejero Jorge Cristóbal mencionó que la institución ha sido reconocida por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, por su labor a favor de las personas adultas mayores; precisando que dicho reconocimiento se otorga a las instituciones públicas y privadas que han realizado acciones destacadas de apoyo a la población adulta mayor. En ese sentido, solicitó la presencia de la Lic. Carmen Fuente Magan, Sub Gerente de Protección del Adulto Mayor de la Gerencia de Prestaciones Sociales, a efectos que hiciera entrega del reconocimiento recibido a la Presidenta Ejecutiva.

Al respecto, la Dra. Virginia Baffigo agradeció la entrega de dicho premio, resaltando la importancia del mismo.

II. APROBACION DE ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Se sometió a aprobación de los señores miembros del Consejo Directivo las Actas del Consejo Directivo, correspondientes a la Décima Séptima Sesión Ordinaria del 03 de setiembre 2012; Séptima Sesión Extraordinaria del 12 de setiembre 2012; y Décima Octava Sesión Ordinaria del 18 de setiembre 2012.

Al respecto, el señor Consejero Gonzalo Garland, indicó que en el Acta del 03 de setiembre, en el que se abordó el tema referido a la "Torre TRECCA", se había acordado optar por un sistema de control de controversias y se busquen soluciones, toda vez que han transcurrido varios años y no se ha logrado culminar dicho proyecto. En ese sentido, indicó que debería precisarse ello en el Acta.

Sobre el particular, la Dra. Virginia Baffigo propuso que dicho tema sea retomado bajo esta nueva administración, y ponerlo en agenda para una próxima sesión, con información actualizada; indicando que se vienen concretando reuniones con el Alcalde de la Municipalidad Distrital de Jesús María y con el Gerente Municipal de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

El señor Consejero Harry Hawkins indicó que el Acta refleja los alcances del Acuerdo referido al Contratación de Asociación Público - Privada Torre TRECCA, en el sentido de autorizar al Gerente General de EsSalud para que a través de la oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones, inicie el procedimiento de solución de controversias surgidas de la ejecución de dicho contrato; solicitando que en una próxima sesión dicha Oficina brinde un informe al respecto.

El señor Consejero Jorge Párraga manifestó su conformidad con lo señalado en las actas, coincidiendo en la necesidad que el tema en mención sea retomado en una próxima sesión.

Del mismo modo, el señor Consejero Eduardo Iriarte indicó que la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones es el área técnica encargada de emitir el informe solicitado, manifestando asimismo, su desacuerdo con un arbitraje internacional en el presente caso.

En ese sentido, la Dra. Virginia Baffigo solicitó al Ing. Ramón Huayapa, Gerente General, que convoque al Jefe de la citada Oficina para que efectúe el informe correspondiente.

Finalmente, el Dr. José Alberto Gerardo Velarde, Secretario General, sometió a votación las actas, las cuales fueron aprobadas por unanimidad por los señores Consejeros que participaron en las sesiones del 03, 12 y 18 de setiembre.

III. INFORMES

1. Presentación Final del Estudio Financiero Actuarial del Seguro Social de Salud - EsSalud

La Dra. Virginia Baffigo dio la bienvenida al señor Pablo Casali, representante de la Organización Internacional del Trabajo para los Países Andinos, quien mencionó que

a propósito de la presentación previa llevada a cabo el 18 de setiembre de 2012, se recogieron las observaciones efectuadas por los señores Consejeros y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

En ese sentido, procedió a realizar la presentación del Informe Final del Estudio Financiero y Actuarial de EsSalud 2012 – 2021, desarrollado en el marco del Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre EsSalud y la OIT, efectuando las siguientes conclusiones y recomendaciones:

Sostenibilidad económica y financiera

Conclusiones:

- EsSalud presentó un nivel de cobertura del 30,5% respecto de la población total del país al año 2011. Si se mantiene la trayectoria de crecimiento reciente, esta cobertura se incrementará al 44% en el año 2021.
- Si bien la prima legal vigente es del 9%, la prima efectiva de los trabajadores activos en EsSalud resulta en promedio 8,43%, pues algunos de ellos están afiliados a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS).
- La prima media general o prima de equilibrio calculada bajo la situación vigente indica primas superiores al 9% en el Seguro Regular, y superiores al 4% en el Seguro Agrario.
- Al calcular los escenarios alternativos -respetando las aportaciones que pagan los pensionados (4%) y el Seguro Agrario (4%) la prima media general se incrementa aún más.
- La reserva técnica del año 2011 fue contemplada sólo para el cálculo de la prima del Seguro del Trabajador Activo, dado que resultó ser el único seguro con superávit.

Recomendaciones:

- Después de evaluar los nueve (9) seguros que conforman el sistema y de haber determinado las primas correspondientes, podría avanzarse en la discusión técnica sobre los subsidios cruzados entre cada uno de ellos.
- Si bien los resultados de las proyecciones actuariales y los análisis de sensibilidad simulados podrían indicar que resulta necesario revisar las actuales tasas de aportación, esta decisión debería estar precedida por estudios detallados referentes a una gestión de calidad.

Medidas financieras para mantener el equilibrio presupuestal

Conclusiones:

- EsSalud no cuenta con un sistema de costos vinculado a los procesos prestacionales.
- El gasto en pensiones y en riesgos laborales, que representan más del 10% de los ingresos de EsSalud, distorsionan el análisis financiero del sistema por cuanto escapan a los fines de un seguro de salud, es decir, a la cobertura de salud.
- Aun cuando el Seguro de Salud Agrario es deficitario y está siendo subsidiado por el Fondo Salud, esta situación no está plasmada en los estados contables de EsSalud. Los servicios prestados al Seguro de Salud Agrario se registran como ingreso al Fondo Salud -cuenta por cobrar-, a pesar de que este último es prácticamente incobrable.
- Se identificó que en los últimos 5 años el crédito fiscal por el Impuesto General a las Ventas (IGV) se imputó como un ingreso en el rubro "Otros Ingresos", representando del 4% al 5% anual de los ingresos totales.
- La ausencia de una pensión mínima de aportación en el Sistema Privado de Pensiones (SPP) obliga a EsSalud a subsidiar la cobertura de un grupo importante y creciente de pensionistas con ingresos bajos o incluso nulos.
- EsSalud dejó de percibir desde el año 2009 un 10,56% de su recaudación en concepto de aportaciones sobre las gratificaciones (S/. 1 785 millones). Para el período 2012-2014 se estima que el monto ascendería a S/. 1 974 millones.



- La deuda acumulada 1999-2011 por aportaciones que mantienen las entidades públicas y privadas con EsSalud asciende a aproximadamente S/. 3 200 millones. Este monto representa el 52% de los ingresos por recaudación de EsSalud durante el período 2011.

Recomendaciones:

- Resulta necesario que EsSalud implemente un sistema de costos como instrumento clave de gestión, permitiendo así evaluar las implicaciones de hechos pasados, presentes y futuros.
- Deberían transparentarse los perjuicios económicos para EsSalud debidos a la inexistencia de una pensión mínima en el Sistema Privado de Pensiones, teniendo en cuenta que el cese de la prestación de servicios de salud a sus pensionistas reduciría la cobertura efectiva del sistema y tendría efectos contrarios al objetivo de ampliación de la cobertura.
- EsSalud debería promover el restablecimiento de la aportación sobre las gratificaciones, lo que permitiría aumentar los ingresos y disminuir el déficit futuro del Seguro Regular.
- Debería realizarse un estudio actuarial de las pensiones y de los riesgos laborales que actualmente paga EsSalud para determinar su impacto financiero futuro.
- Se sugiere promover la exención en el pago del Impuesto General a las Ventas por las compras realizadas por EsSalud y la efectiva recuperación de los créditos fiscales contabilizados hasta la actualidad.
- Se debería gestionar la regularización del pago de la deuda por aportaciones de las diversas instituciones públicas y privadas.

Políticas orientadas a mejorar el rol asegurador-financidor

Conclusiones:

- La evasión del pago de aportes es un problema importante en el sistema de salud, ya que la prima que se paga en un año debe soportar la carga de prestaciones de salud y económicas para el mismo período.
- Hay demora en la SUNAT en relación con la transferencia de las aportaciones y la transmisión electrónica de datos. También se ha detectado información incompleta en la base de datos y una falta de supervisión directa a los empleadores que declaran las aportaciones, pero no las pagan. La recaudación pendiente en un año supera en un 10% los ingresos recaudados por fraccionamiento en el mismo período.
- Resulta necesario conocer la actual estructura de costos, y en función de qué se estableció en un 1,4% la comisión por servicios prestados a favor de la SUNAT.
- De acuerdo al Estado de Ingresos y Egresos del Fondo Salud del año 2011, se han destinado para AFESSALUD S/. 106,0 millones. Si este gasto se compara con los Costos y Gastos de Administración, alcanzan al 2,0%. Si, por el contrario, la comparación se realiza con los Ingresos de la Ley N° 26790, el gasto representa el 1,7%.
- Se detectó la existencia de distintas bases de datos en EsSalud y sin la debida integración entre las mismas, provocando inconsistencias diversas en el análisis y procesamiento de la información. En todo caso, el trabajo conjunto de las distintas gerencias involucradas permitió alcanzar una confiabilidad del 80% respecto de la información utilizada en el estudio.
- Las altas primas encontradas en determinados seguros indican que no se realizaron estudios actuariales previos para su inclusión en el Sistema.
- De acuerdo a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), EsSalud brinda protección a un grupo pequeño de trabajadores independientes, trabajadores del hogar, pescadores artesanales y trabajadores agrarios, con niveles de cobertura de alrededor del 15%. En todos estos grupos se observa una tasa de utilización alta en comparación con el seguro del Trabajador Activo.
- El pago por prestaciones relacionadas con enfermedades catastróficas aumentó en los últimos cinco años, con un crecimiento anual promedio del 18,8%.
- Los problemas de los servicios de salud se explican por la propia estructura y orientación del modelo de atención vigente al momento de la valuación.

Recomendaciones:

- EsSalud tiene la responsabilidad de otorgar atención adecuada y oportuna a sus asegurados, para lo cual es necesario que la SUNAT cumpla con los servicios establecidos. De no darse este servicio de forma eficiente y eficaz, EsSalud debería promover una revisión de la estructura de comisión que actualmente se paga (1,4%).
- Debería transparentarse y definirse la tasa de administración del sistema (AFESSALUD) sobre la base de un estudio que determine cuál debería ser su nivel.
- Se debería crear una base unificada de datos con registros individuales de cada asegurado, que permita conocer si su empleador paga sus cuotas, si las paga parcialmente o si no las paga. Disponer de una base única de datos permite conocer quiénes cotizan y, por consiguiente, quiénes están acreditados para recibir la atención de salud de acuerdo a los requisitos de cada fondo.
- Resulta necesario desarrollar una "cultura de información institucional" para mejorar la calidad de las estadísticas y, por tanto, la confiabilidad de la gestión.
- En los esfuerzos para extender la cobertura del seguro a la población con escasa capacidad contributiva deberían realizarse previamente los estudios actuariales necesarios para compatibilizar un acceso a los servicios de salud y la sostenibilidad del sistema.
- Respecto de la población con capacidad contributiva deberían implementarse las medidas de fiscalización, recaudación y gestión de deuda necesarias para mejorar la gestión del sistema. En el caso particular de los trabajadores independientes, se recomienda la obligatoriedad de su afiliación.
- Analizar el crecimiento extraordinario de ciertas prestaciones relacionadas con las enfermedades catastróficas para transparentar los costos del sistema y evitar filtraciones.
- Es necesario trabajar en la medicina social basada en el principio de la atención a la colectividad y no sólo a los individuos. Este cambio conllevaría necesariamente a prácticas que implican atenciones médicas para la preservación y fomento de la salud, más que a la sola o prioritaria acción para la curación de enfermedades.

El señor Consejero Eduardo Iriarte felicitó al señor Pablo Casali por la presentación realizada, indicando su conformidad con las precisiones señaladas sobre la exoneración de los aportes por las gratificaciones, manifestando que existen dictámenes favorables en el Congreso de la República, a efectos que no se prosiga con dicha exoneración; caso contrario resultaría perjudicial para EsSalud, por el uso de su reserva técnica.

Al respecto, la Dra. Virginia Baffigo encargó a la Secretaría General efectuar las coordinaciones del caso, a fin de conseguir los dictámenes emitidos por las Comisiones de Economía y Finanzas, y de Trabajo y Seguridad Social, para su evaluación y definición de estrategias institucionales.

Por su parte el señor Consejero Gonzalo Garland indicó que con dicha exoneración se perjudica directamente a los asegurados; razón por la cual solicitó que se realice una campaña de información para que los ciudadanos tengan conocimiento de tal situación.

El señor Consejero Federico Prieto consultó al señor Casali si en el estudio actuarial se evaluó la dependencia de EsSalud a FONAFE, y si ello era jurídicamente y constitucionalmente válido, y si ello ha afectado la eficiencia en la prestación del servicio brindado a los asegurados.

Absolviendo la inquietud formulada, el señor Pablo Casali indicó que ello no fue materia de los aspectos específicos acordados en el Convenio Específico suscrito, en razón a que no corresponde a la Organización Internacional del Trabajo emitir una opinión jurídica sobre el asunto en mención, si no solamente revisar la legislación comparada en las entidades rectoras de la región y en otros lugares del mundo sobre situaciones similares; sin embargo ello se contemplaría en el informe complementario solicitado por el Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo.



El señor Consejero Guillermo Onofre informó que los Consejeros representantes de los Asegurados habían propuesto a la OIT, la realización de un taller de socialización con la idea de evaluar el tema, manifestando que remitieron una comunicación a la Presidencia Ejecutiva para coordinar las posibles fechas para la realización del mencionado taller.

Asimismo, el señor Consejero Jorge Cristóbal solicitó la postergación de la aprobación del Plan Operativo Institucional 2013, así como del Presupuesto del Ejercicio 2013, a efectos que se evalúe la incorporación de las recomendaciones formuladas por la OIT y se revisen las actuales tasas de aportación y ello sea considerado en el Presupuesto

El señor Consejero Harry Hawkins indicó que, a partir de lo señalado en el Estudio Actuarial, resultaba importante establecer a cuánto debería ascender la prima en el año 2021, a efectos de su consideración en el Plan Operativo institucional.

Al respecto el Ing. Huapaya Raygada, Gerente General, consultó al representante de la OIT cuál era la tasa que haga sostenible a la institución, precisando que la tasa efectiva ascendía a 6% y 7%; indicando que otro aspecto importante que debía destacarse es la efectividad de la labor que realiza la SUNAT, en razón a que existe un porcentaje de morosidad del 10%, que es muy alto; así como lo referido al pago del IGV.

A su vez, el señor Consejero Oscar Alarcón resaltó el hecho que ya se contaba con un diagnóstico institucional, el mismo que debería ser de conocimiento de la población asegurada.

La Dra. Virginia Baffigo destacó la realización del Informe por parte de OIT, sugiriendo podían utilizarse las tecnologías de la información existentes, tales como las redes sociales, por su impacto viral; proponiendo la conformación de un equipo de trabajo que plantee un sistema moderno de divulgación adicional a la realización del Taller, que si bien es cierto es muy importante pero está limitado a un número reducido de personas.

De otro lado, el señor Consejero Eduardo Iriarte señaló que la Junta Directiva de la Cámara de Comercio de Lima está preocupada por la subida de la tasa de aportación que podría realizarse por el estudio actuarial de la OIT.

Por su parte la Dra. Virginia Baffigo mencionó que sería pertinente incorporar a otros actores sociales.

El señor Pablo Casali indicó que, toda vez que el estudio financiero actuarial deja algunos cabos sueltos, hay otros estudios complementarios al "Estudio Financiero Actuarial para EsSalud", con el fin de evaluar las alternativas de políticas para la extensión de cobertura y la utilización de esta información para la Seguridad Social. Dichos estudios están relacionados con: (i) Extensión de cobertura y formulación de estrategias para el fortalecimiento del sistema de aseguramiento de EsSalud, (ii) Herramientas para la gestión de Fiscalización en EsSalud y (iii) Explotación de la planilla electrónica y T- Registro para el aseguramiento. Así como capacitaciones a funcionarios de la Gerencia Central de Aseguramiento sobre la aplicación del modelo actuarial para efectos del fortalecimiento institucional.

El señor Consejero Harry Hawkins indicó que se debería revisar el cuadro presentado sobre Prima Media General, a efectos de incluir en las proyecciones la tasa de aportación necesaria para atender a los asegurados existentes, lo que debería sujetarse a una mejora en la gestión; solicitando asimismo, la revisión de los subsidios cruzados.

En tal sentido, la Dra. Virginia Baffigo recomendó al representante de la OIT que el informe del estudio se desarrolle en un lenguaje no tan técnico, a efecto que sea más comprensible y no sujeto a interpretaciones.

Sobre el particular el señor Pablo Casali indicó que no debía tenerse temor a divulgar el informe efectuado, toda vez que refleja aquello señalado en el año 2005 y los

asegurados tienen derecho a conocer la actual situación institucional y los alcances de la reorganización y fortalecimiento.

El señor Consejero Harry Hawkins precisó que el análisis efectuado sobre el monto de la prima debía incorporarse en las conclusiones y recomendaciones del Informe, a efectos de su presentación al Congreso de la República, para que tengan conocimiento cuál sería la tasa si es que no se considera en el presupuesto de EsSalud el 9% de las gratificaciones.

Atendiendo a lo señalado, el señor Pablo Casali refirió que el estudio actuarial se aprecia la proyección de la situación vigente y los tres escenarios que se están incorporando al informe, más el escenario de la incorporación de los trabajadores independientes; señaló además que si se menciona que el porcentaje es de 10.39% se estaría yendo en contra de lo establecido en la legislación vigente, lo que podría agregarse en el rubro de las recomendaciones, a fin que se no se extienda el periodo de exoneración de las gratificaciones luego del 2014.

 De otra parte, el señor Consejero Gonzalo Garland solicitó que se tome una decisión sobre la labor de cobranza encargada a la SUNAT y la posibilidad de recaudación directa; sugiriendo además contar con el apoyo técnico de la OIT en el proceso de reorganización de EsSalud, toda vez que en Colombia el modelo de separación de funciones fracasó.

 El señor Consejero Eduardo Iriarte señaló que correspondía realizar un análisis interno institucional, para establecer en qué fallamos, puesto que usualmente se indica que EsSalud es una institución burocrática y que SUNAT no cumple con su rol, considerando que si ello no se realizaba sería difícil la implementación de las recomendaciones formuladas por OIT.

La Dra. Virginia Baffigo manifestó que es una obligación de la actual gestión proponer al Consejo Directivo propuestas sobre la mejora institucional.

 El señor Consejero Federico Prieto señaló que en el informe no se hizo mención a la incidencia de la existencia de las entidades prestadoras de salud, manifestando que muchos asegurados a dicho sistema de salud, no reciben prestaciones asistenciales en EsSalud.

 En atención a lo expresado, la Dra. Virginia Baffigo encargó a la Secretaría General que alcanzara al señor Consejero Federico Prieto el Plan Estratégico institucional.

En respuesta a lo señalado por el Consejero, el señor Pablo Casali indicó que ello se contemplará en el estudio complementario a realizarse, lo cual viene trabajándose con la Oficina de OIT Argentina

 El señor Consejero Jorge Cristobal consultó si el estudio efectuado por OIT serviría para el Plan Operativo y Presupuesto 2013; manifestando el representante de la Organización Internacional del Trabajo que se utilizaría como un insumo.

 El Ing. Ramón Huapaya concordó con la OIT, precisando que la aprobación de dichos instrumentos de gestión estaban sujetos a plazos de aprobación para su posterior presentación a FONAFE y que por tal razón las propuestas existentes se tomarían en cuenta en el proceso de reorganización y fortalecimiento institucional.

Finalmente, la Dra. Virginia Baffigo solicitó al señor Pablo Casali la relación de funcionarios capacitados en el año 2007 en el Proyecto EUROSOCIAL. Del mismo modo, le requirió incluir un glosario de términos con las definiciones conceptuales más usadas para facilitar la comprensión del estudio.

 A su vez, el señor Consejero Garland Iturralde recomendó la realización de un estudio de costos.

 Agradeciendo la presentación realizada por el señor Pablo Casali, representante de la Organización Internacional del Trabajo para los Países Andinos, se dio por concluida su exposición.



2. Informe sobre el Examen Especial a la Adquisición de Equipos Biomédicos realizadas por encargo con Organismos Internacionales periodos 2009 y 2010 en la Red Asistencial de la Libertad, Informe de Control N° 007-2012-2-0251.

Previamente a la presentación del mencionado Informe, la Dra. Virginia Baffigo dio lectura a la Resolución de Contraloría N° 366-2012-CG de 28 de setiembre de 2012, mediante la cual se designa al CPC Walter Chumpitaz Huambachano como Jefe del Órgano de Control Institucional; dándole una cordial bienvenida.

Por su parte, el CPC Walter Chumpitaz indicó que el objetivo del Examen Especial a la "Adquisición de Equipos Biomédicos realizados por encargo con Organismos Internacionales (UNOPS y OIM) en los periodos 2009 y 2010, fue determinar si las adquisiciones efectuadas a través de Organismos Internacionales para la adquisición de equipos biomédicos, se efectuaron dentro del marco normativo vigente; así como, evaluar la adecuada recepción y distribución de los mismos, y determinar si se encuentran en uso.

Seguidamente, cedió el uso de la palabra a la CPC Eliza Sahuaraura Romero, Gerente de la Oficina de Control Descentralizado I.

Con relación a la Observación 1 la citada funcionaria señaló que la administración de la Red Asistencial La Libertad no realizó una adecuada gestión al proceso de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos adquiridos a través de la UNOPS; ocasionando en algunos casos la extinción de los periodos de garantía, y riesgo en el deterioro prematuro de los bienes.

Refirió que, de la información registrada en las Órdenes de Trabajo de Mantenimiento (OTM) se apreciaba que 25 equipos biomédicos ubicados en diferentes Centros Asistenciales de la Red Asistencial La Libertad no cumplieron con el programa de mantenimiento preventivo de los equipos con garantía técnica vigente.

Asimismo, no se evidenciaba que la administración de la Red Asistencial La Libertad hubiera comunicado a las instancias correspondientes, respecto a la ejecución de las cartas fianza bancaria por incumplimiento de obligaciones de garantía técnica por los proveedores, conforme a lo establecido en las bases de la licitación; lo que ocasiona un riesgo potencial por el deterioro prematuro de los equipos y reducción de su vida útil.

Con relación a la Observación 2, el Jefe del Órgano de Control Institucional manifestó que Equipos biomédicos valorizados en US\$ 149,163.50 se encuentran "sin uso", no obstante haber sido distribuidos y recepcionados entre enero y mayo del 2009 en establecimientos de la Red Asistencial La Libertad; con el consecuente riesgo de deterioro prematuro y extinción de los periodos de garantía. Del mismo modo, hizo referencia que la Oficina General de Administración había cursado una Carta Circular a las distintas redes, indicando que los equipos recibidos como "bulto", no podían ser abiertos antes de su instalación.

Precisó que 28 equipos biomédicos se encuentran "sin uso" entre 837 y 998 días calendario, debido a la falta de implementación de ambientes (infraestructura), escaso número de personal para el manejo de los equipos, inestabilidad del fluido eléctrico, inadecuada densidad del agua, duplicidad de equipos en el servicio, entre otros. Y, que a pesar de ello, no se ha evidenciado que los funcionarios responsables hayan adoptado las acciones necesarias para dar uso a los citados equipos, máxime si fueron recepcionados y distribuidos en el año 2009, y contaban con código patrimonial

Asimismo, indicó que lo expuesto ocasiona:

- Capital invertido en la compra de equipos biomédicos, inmovilizados por el monto de US\$ 149,163.50.
- Pérdida y/o reducción de la garantía técnica.
- Equipos paralizados sin uso, generando que los objetivos para los cuales fueron adquiridos no se cumplan.

- Reducción de la vida útil por no contar con el mantenimiento preventivo.

Del mismo modo, mencionó que la Gerencia Central de Infraestructura con Carta Circular N°026-GCI-ESSALUD-2011 del 16 de mayo del 2011, reiteró se implemente en los Centros Asistenciales el "Registro y Control de los Parámetros de la Calidad del Agua", actividades que no están siendo ejecutadas por las Oficinas de Ingeniería Hospitalaria y Servicios, situación que puede conllevar a la pérdida automática de la garantía técnica de estos equipos por parte del proveedor, por falta de un adecuado control del sistema de ablandamiento del agua.

Y, que la Gerencia de Infraestructura con Carta Circular N°036-GCI-ESSALUD-2011 del 02 de agosto del 2011, indica que subsisten los problemas de mal funcionamiento de los equipos de esterilización con generador eléctrico de vapor y de los lavadores desinfectantes marca CISA, debido al inadecuado tratamiento de agua suministrada o a las grandes fluctuaciones de los parámetros de la energía eléctrica, para el caso de los esterilizadores a vapor de mesa, las cuales continúan sin ser solucionados por las áreas de Ingeniería, Hospitalaria y Servicios de las Redes Asistenciales.

Con relación a la Observación 3, el Jefe del Órgano de Control Institucional señaló que se advirtió una excesiva demora en la recepción y/o instalación de 28 equipos biomédicos asignados a la Red Asistencial La Libertad, respecto a los plazos estipulados en las órdenes de compra, permaneciendo en esta situación de 396 a 576 días, con el riesgo de deterioro prematuro y extinción de los periodos de garantía.

Asimismo, que según las Órdenes de Compra, Guías de Remisión de Proveedores y las Actas de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos Médicos, 28 equipos fueron recepcionados e instalados en los lugares de destino; apreciándose retrasos significativos de hasta 396 y 576 días, respecto a los plazos establecidos en las órdenes de compra. Lo que denota que no se comunicó a los funcionarios de la Sede Central a fin de que adopten las acciones necesarias ante el citado incumplimiento

Del mismo modo, refirió que no se había evidenciado que los Comités de Recepción hayan comunicado a las instancias correspondientes que no se contaba con los espacios físicos para la instalación de los equipos; asimismo, no se evidenciaba que la Gerencia de la Red Asistencial La Libertad, en caso de inconvenientes en la culminación de la pre instalación hayan comunicado tal situación a la Gerencia Central de Logística y a la Oficina de Planeamiento y Desarrollo, a fin de culminar en el menor tiempo posible con los trabajos de pre instalación.

En atención a lo expuesto, el señor Eduardo Iriarte consultó a quien correspondía realizar el mantenimiento, a lo cual la CPC Eliza Sahuaraura indicó que ello era responsabilidad del contratista.

En ese sentido, la Dra. Virginia Baffigo señaló que previamente debían revisarse las Bases, a efectos de determinar la co- responsabilidad con el proveedor, por lo que debía valorarse tal situación.

Asimismo, la CPC Eliza Sahuaraura manifestó que no existía documento de la Red Asistencial La Libertad sobre el incumplimiento contractual del proveedor, para efectos de la aplicación de las sanciones a que hubiere lugar.

Por tal razón la Dra. Virginia Baffigo solicitó que se enfocara el Examen en la responsabilidad incurrida, tanto por los funcionarios de la institución, como por el contratista. A lo cual se aunó el señor Consejero Prieto Celi, precisando que no se está solicitando la realización de una auditoría al proveedor, si no conocer la responsabilidad de los funcionarios y el control realizado.

Sobre el particular, el CPC Walter Chumpitaz hizo referencia a las limitaciones existentes durante la realización del Examen, solicitando a la Presidencia Ejecutiva que se requiera a la UNOPS la cantidad de equipos vendidos y sobre la aplicación de penalidades a proveedores; manifestando la Dra. Virginia Baffigo que el Órgano de



Control Institucional alcance a la Presidencia el proyecto de oficio correspondiente para su suscripción.

El señor Consejero Harry Hawkins señaló que estaba claro el perjuicio a EsSalud por el no uso de dicho equipos, razón por la cual el titular del Pliego debía implementar las recomendaciones formuladas e informar de las medidas adoptadas al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Asimismo, requirió que se verifique "in situ" que estos equipos ya se encontraban operativos en las Redes.

Al respecto, la Dra. Virginia Baffigo manifestó que se procedería a efectuar lo solicitado por el señor Consejero Harry Hawkins y que se daría instrucciones a fin que se realice un Inventario a nivel nacional.

El señor Consejero Eduardo Iriarte indicó que los informes de control deben de partir del contenido de las Bases a fin de determinar las responsabilidades a que hubiere lugar.

Por su parte el señor Consejero Gonzalo Garland señaló que la inversión realizada en dichos equipos era importante, debiendo redistribuirse los mismos a otros hospitales que los requieran, previa verificación de la infraestructura necesaria para tal fin.

Asimismo, el señor Consejero Federico Prieto señaló que debería requerirse a los proveedores, que instalen los equipos en los lugares donde sean necesarios, habida cuenta de la responsabilidad incurrida.

El señor Consejero Jorge Cristobal manifestó estar de acuerdo con el informe del Órgano de Control Institucional, toda vez que se advierte claramente las responsabilidades existentes en el presente caso.

Teniendo en consideración la situación expuesta, la Dra. Virginia Baffigo planteó la conveniencia de recibir en una próxima sesión del Consejo Directivo al representante de la UNOPS, a lo cual los demás señores Consejeros expresaron su conformidad.

Finalizada la exposición, los señores Consejeros agradecieron la presencia del CPC Walter Chumpitaz, Jefe del Órgano de Control Institucional, así como de la CPC Eliza Sahuaraura Romero, Gerente de la Oficina de Control Descentralizado I.

IV. PEDIDOS

1. Del señor Consejero Harry Hawkins

1.1 Solicitó retomar la fecha de las sesiones del Consejo Directivo, según el cronograma aprobado para tal fin.

En ese sentido, la Presidente Ejecutiva indicó que conforme a dicho Cronograma la próxima sesión se llevaría a cabo el día martes 23 de octubre de 2012.

1.2 Solicitó que se le alcance un informe sobre el Bono de Productividad entregado a gremios sindicales en cumplimiento de Laudos Arbitrales.

1.3 Del mismo modo, requirió que se le alcance un informe sobre las soluciones informáticas institucionales, por la entrega de productos deficientes.

1.4 Finalmente, solicitó la presentación de un informe de avance sobre el proceso de Solución de Controversias con el Consorcio TRECCA.

1.5 Finalmente, solicitó que los informes a presentarse ante el Consejo Directivo, no tengan una duración mayor de 10 minutos.

Al respecto, el señor Gerente General indicó que próximamente alcanzaría el cronograma de informes para el Consejo Directivo.

2. Del señor Consejero Oscar Alarcón

2.1 Hizo referencia a la existencia de 300 trabajadores intoxicados en el Complejo Agroindustrial Beta de Ica, por deficiencias en la seguridad y salud en el trabajo; solicitando que se le informe sobre la atención brindada por EsSalud.

Sobre el particular, la Dra. Virginia Baffigo indicó que, de acuerdo a lo informado por la Oficina de Relaciones Institucionales, 150 trabajadores fueron atendidos en el Hospital Félix Torrealva de Ica, de los cuales sólo 20 requirieron atención de mayor complejidad. Inclusive, EsSalud apoyó al MINSA con medicamentos.

En tal sentido, el señor Oscar Alarcón precisó que debería informarse a la prensa sobre las acciones exitosas realizadas por nuestra institución con relación al presente caso.

2.2 De otro lado, señaló que existían denuncias de los asegurados por la falta de médicos especialistas en el Hospital de Marcona – Ica (María Reiche Neuman), razón por la cual son derivados al Hospital Félix Torrealva. Por ello, solicitó la realización de una visita inopinada, expresando su disposición de acompañar tal propósito.

2.3 Asimismo, solicitó un informe sobre el Despido de la trabajadora Delia Diana Inocente Jurado, quien laboraba en el Centro Nacional de Salud Renal, a quien se atribuyó la comisión de falta grave por efectuar llamadas personales y familiares.

Al respecto la Dra. Virginia Baffigo señaló que en el informe requerido debía precisarse si se había observado el debido proceso.

3. Del señor Consejero Jorge Cristobal

3.1 Solicitó que se convoquen a nivel nacional las plazas de Gerentes y Subgerentes, a efectos de evitar deserciones por el nivel remunerativo.

La Dra. Virginia Baffigo indicó que un primer paso que se viene dando es el referido a la convocatoria a Concurso Nacional para los cargos de Jefe de Departamento y de Servicio Médico; así como para Enfermería, habiéndose encomendado a la Dra. Carmen Fajardo presidir el Comité Nacional.

3.2 Requirió que se le alcance un informe sobre los avances de la propuesta de Reorganización y Fortalecimiento institucional que el Consejo Directivo debe presentar al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva manifestó que en estas 3 semanas la gestión se ha avocado a resolver situaciones de crisis, tales como la huelga ocurrida con la Red Asistencial Sabogal.

3.3 Solicitó que se trate en sesión de Consejo Directivo el problema de la nivelación de pensiones, de aquellos cesantes y pensionistas que no recurrieron a sede judicial para hacer valer su derecho.

La Dra. Virginia Baffigo indicó que se programará para una próxima reunión.



4. Del señor Consejero Eduardo Iriarte

- 4.1 Solicitó que se le alcance un informe sobre el impacto económico de la nivelación de las pensiones de aquellos cesantes y pensionistas que no recurrieron a sede judicial para hacer valer su derecho.
- 4.2 Asimismo, requirió un informe legal sobre la sujeción de EsSalud al FONAFE, a efectos de determinar la inconstitucionalidad de tal situación.

5. Del señor Consejero Gonzalo Garland

- 5.1 Suscribió el pedido efectuado por el señor Eduardo Iriarte, indicando que si el Ministerio de Economía y Finanzas mantenía la dependencia de EsSalud a FONAFE, la fiscalización debería ser ex post y no previa. Al igual que sucedía con las empresas SILSA y ESVICSAC.

Sobre el particular, la Dra. Virginia Baffigo indicó que solicitará el asesoramiento externo correspondiente, a fin que clarifique la posición institucional.

- 5.2 Solicitó la realización del Concurso para Contratar al Broker de Seguros, convocando a las empresas más grandes, con la finalidad de propiciar competencia y se obtenga mejores condiciones para EsSalud.

- 5.3 Del mismo modo, solicitó que se le alcance un informe sobre la empresa proveedora del servicio de análisis clínicos en el INCOR, respecto al horario de realización de tal servicio.

Sobre el particular, la Dra. Virginia Baffigo indicó que solicitará la revisión del contrato suscrito con la mencionada empresa.

- 5.4 Solicitó que se publique la lista de terrenos disponibles, a fin de propiciar la iniciativa privada.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva indicó que previamente debía tomarse en cuenta el modelo de gestión que EsSalud debía seguir.

6. Del señor Consejero Guillermo Onofre

- 6.1 Señaló que se viene coordinando con OIT la realización de un Taller en torno a la Reorganización y Fortalecimiento de EsSalud, teniendo como fecha tentativa el 25 o 26 de octubre del año en curso.

Sobre el particular, la Dra. Virginia Baffigo manifestó que se realizarían las coordinaciones correspondientes con OIT.

- 6.2 Refirió que la paciente Catherine Montes Mendoza fue operada en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, habiéndosele extirpado un tumor; sin embargo sus familiares aducen que existió negligencia médica. Por lo que solicitaron Audiencia con la Presidencia Ejecutiva.

En tal sentido, solicitó que se le alcance un informe sobre el particular.

- 6.3 Manifestó haber tomado conocimiento de denuncias de trabajadores de SILSA, por presuntos abusos; solicitando que se le informe sobre el particular.

V. ORDEN DEL DÍA

1. Primera Modificación del Presupuesto Desagregado de Inversiones 2012

El Dr. Leonardo Rubio Bazán, Jefe (e) de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, presentó ante el Consejo Directivo la Primera Modificación del

Presupuesto Desagregado de Inversiones 2012; precisando que el Presupuesto inicial y el modificado son iguales, existiendo variaciones en cuanto al rubro de pre inversión.

Señaló que el Primer Modificado del Presupuesto Desagregado de Inversiones 2012 ha sido priorizado teniendo en cuenta lo siguiente:

- En lo relacionado a Proyectos de Inversión, destacan la construcción de los siguientes centros asistenciales tales como: Nuevo Hospital Tarapoto, Nuevo Hospital Regional de Alta Complejidad de La Libertad, Nuevo Hospital Abancay, Ampliación Consulta Externa y Emergencia Hospital Almenara, Nuevo Hospital Huacho y el Nuevo Hospital de Cajamarca, entre otros.
- El rubro de Proyectos en Formulación involucra un total de 48 estudios de Pre Inversión y un aproximado de casi 60 proyectos de Inversión Pública Menor (PIPM), los mismos que 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.
- Las inversiones en Equipamiento Asistencial, Equipamiento Informático y Equipamiento Administrativo, ineludibles y necesarios para fortalecer la infraestructura institucional.

Asimismo, que el Primer Modificado del Presupuesto Desagregado de Inversiones 2012 tiene asegurados los recursos necesarios y suficientes para cubrir las obligaciones que se generen a través de la ejecución en sus distintos componentes.

Puntualizó que el Desagregado del Primer Modificado del Presupuesto de Inversiones de ESSALUD para el año 2012 asciende en monto a S/. 462,565,329 Nuevos Soles, el cual tiene como meta institucional priorizar la ejecución de los proyectos de inversión en infraestructura y equipamiento, acorde con las políticas y objetivos estratégicos, con la finalidad de mejorar la atención y el acceso a los servicios de salud en beneficio de los asegurados a nivel nacional.

El señor Consejero Harry Hawkins señaló que conforme al Acuerdo N° 36-16-ESSALUD-2012 de 20 de agosto de 2012, se encargó a la Gerencia General la remisión del Presupuesto a nivel Desagregado para el año 2012 e informe pertinente a FONAFE, y que en tal sentido, no le compete al Consejo Directivo la aprobación de sus desagregados.

De otro lado, la Dra. Virginia Baffigo manifestó que hasta hace algunos años EsSalud estaba exento de elaborar los perfiles de inversión pública sobre el Sistema Nacional de Inversión Pública – SNIP; sin embargo, actualmente se encuentra bajo dicho sistema. Consultó en tal sentido, cuántas obras presentadas estaban en el SNIP, a lo que el Dr. Rubio Bazán respondió que todas.

Al respecto, la Dra. Virginia Baffigo indicó que esperaba que no existiera ninguna disociación entre el equipamiento y la infraestructura, tal como sucedió con el caso del acelerador lineal, entre otros; consultando la forma en que se llevan a cabo los perfiles de inversión pública y cuál es la instancia que da la viabilidad al proyecto.

Sobre el particular, el Dr. Rubio Bazán indicó que ello depende del monto y la complejidad del proyecto; y, que en el caso de los hospitales I y II, la aprobación está a cargo de EsSalud.

La Dra. Virginia Baffigo solicitó la revisión de los convenios UNOPS y OIM; requiriendo información sobre el Proyecto de Emergencia Metropolitana.

Al respecto, el Dr. Rubio Bazán indicó que a marzo del 2011 se efectuó un estudio de Pre Inversión y Factibilidad, el cual se derivó a la Gerencia Central de Infraestructura, y luego se inició la fase de ejecución de la obra; sin embargo, la empresa que estuvo a cargo no cumplió con presentar el estudio completo, razón por la cual la Municipalidad Metropolitana de Lima denegó la conformidad.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



13

El señor Consejero Federico Prieto indicó que de acuerdo a lo informado sólo se han realizado trámites administrativos.

Sobre el particular, la Dra. Baffigo de Pinillos indicó que lo que quedaba claro es que una decisión política de realizar un Proyecto de Emergencia Metropolitana, se transformó en un estudio de Pre Inversión. Por consiguiente, dada la envergadura de este tema sugirió que se analizara en profundidad, a fin que sea presentado en una próxima reunión.

Asimismo, el señor Consejero Harry Hawkins señaló la necesidad que se efectúe la consulta respectiva a la Oficina Central de Asesoría Jurídica, para determinar si corresponde al Consejo Directivo aprobar el desagregado del Presupuesto Institucional.

En ese sentido, la Dra. Virginia Baffigo indicó que habida cuenta que existe una controversia sobre si la propuesta presentada es una ratificación o aprobación, sugirió dejar en suspenso este punto para ser atendido por la Gerencia General y la Secretaría General.

El señor Consejero Gonzalo Garland, mencionó que le preocupa el incremento del déficit de camas en los servicios de Emergencia. Ante lo cual la Dra. Virginia tomó nota de dicha inquietud e indicó que se tomarían las medidas necesarias al respecto.

Acto seguido se procedió a agradecer al Dr. Rubio Bazán por su presentación.

Seguidamente, se sometió a votación la propuesta de Acuerdo, la cual fue aprobada por mayoría por los señores miembros del Consejo Directivo, con el voto en contra del señor Consejero Harry Hawkins.

ACUERDO N° 40-19-ESSALUD-2012

VISTA:

La Carta N° 1905-PCPD-ESSALUD-2012 de fecha 10 de setiembre de 2012 de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, la Carta N° 3320-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de 19 de setiembre de 2012 de la Gerencia Central de Finanzas, y la Carta N° 3317-OCAJ-ESSALUD-2012 de 09 de octubre 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 2011, se estableció la incorporación de ESSALUD al 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 dicha entidad;

Que, mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2011/029-FONAFE, publicado en el Diario Oficial El Peruano con fecha 11 de diciembre del 2011, 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 del 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° 4-2E-ESSALUD-2012 de fecha 19 de abril del 2012, se aprobó el Presupuesto Desagregado de Inversiones para el año 2012, por un monto total ascendente a S/. 462,565,329 Nuevos Soles;

ga

Handwritten mark resembling a stylized 'M' or '7'.

F. W. K.

Handwritten signature.

Handwritten signature.

Handwritten signature.

A. H.

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

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

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

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

Que, mediante Informe Técnico N° 002-GPEI-PCPD-ESSALUD-2012 la Gerencia de Planeamiento y Evaluación de Inversiones de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo sustenta la Primera Modificación del Presupuesto Desagregado de Inversiones para el año 2012, la cual se relaciona al desagregado correspondiente a los proyectos operativos y en formulación del rubro de Proyectos de Inversión, manteniéndose el monto total del presupuesto de inversiones de 2012 aprobado por Acuerdo de Consejo Directivo N° 4-2E-ESSALUD-2012 de fecha 19 de abril de 2012, así como del Presupuesto Consolidado de la Primera Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud – ESSALUD para el ejercicio 2012 aprobado mediante Acuerdo N° 36-16-ESSALUD-2012 de fecha 20 de agosto de 2012;

Que, en mérito a las consideraciones expuestas, resulta necesario aprobar la Primera Modificación del Presupuesto Desagregado de Inversiones correspondiente al Ejercicio 2012, propuesto por la Oficina Central de Planificación y Desarrollo;

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

ACORDÓ:

- 1.- **APROBAR** la Primera Modificación del Presupuesto Desagregado de Inversiones para el año 2012 cuyo monto equivale a S/. 462,565,329 Nuevos Soles, de acuerdo al detalle que se indica en el anexo adjunto, el cual forma parte integrante del presente Acuerdo.
- 2.- **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para que entre en inmediata ejecución.

Handwritten signature and initials.

Handwritten signatures and initials.

Handwritten initials 'SO'.

PRIMER MODIFICADO DEL PRESUPUESTO DE INVERSIONES 2012

(NUEVOS SOLES)



A.- PROYECTOS OPERATIVOS

1	Nuevo Hospital Tarapoto				46.853	21.812.466	16.162.316			38.021.635	38.021.635
2	Centro de Emergencia de Lima Metropolitana				145.513	20.975.240				21.120.753	21.120.753
3	Nuevo Hospital Regional de Alta Complejidad de La Libertad				261.200	58.113.173	21.661.015			80.035.388	80.035.388
4	Nuevo Hospital Abancay					14.020.015	5.564.057			19.584.072	19.584.072
5	Nuevo Hospital Huacho					52.224.766				52.224.766	52.224.766
6	Ampliación Consulta Externa y Emergencia Hospital Almenara					33.905.387	1.706.774			35.612.161	35.612.161
7	Nuevo Hospital Cajamarca					38.528.599				38.528.599	38.528.599
8	Creación e implementación del Servicio de Tomografía en el Hospital II Huaraz de ESSALUD, Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash				45.439	1.190.062	1.962.122			3.197.623	3.197.623
9	Proyectos de Inversión Menor a Nivel Nacional				2.000.000	23.012.264	2.500.000			27.512.264	27.512.264
10	Proyectos APP					2.773.000	4.974.000			7.747.000	7.747.000
11	Obras Diversas				2.000.000	2.640.356	1.500.000			6.140.356	6.140.356
TOTAL PROYECTOS OPERATIVOS		0	0	0	4.499.005	269.195.328	56.030.284	0	0	329.724.617	329.724.617

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACIAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



B- PROYECTOS EN FORMULACION

1	Creación de la Unidad de Atención Ambulatoria Renal en el Hospital I Jorge Voto Bernales de EsSalud en el Distrito de Santa Anita, Provincia Lima, Departamento de Lima	AD		0					0	0
2	Nuevo Hospital III Chimbo de la Red Asistencial Ancash, en la Provincia de Santa, Región Ancash	AD	440.000	440.000					0	440.000
3	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	370.000	370.000					0	370.000
4	Creación del Hospital de Alta Complejidad Piura de la Red Asistencial Piura, en el Distrito de Piura, Provincia de Piura, Región Piura	AD	450.000	450.000					0	450.000
5	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital II Talara de la Red Asistencial Piura, en la Provincia de Talara, Región Piura	AD	370.000	370.000					0	370.000
6	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					0	0
7	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					0	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 Guillermo Almenara Inpoyen - Lima - Red Asistencial Almenara	AD		0					0	0
9	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Calca de la Red Asistencial Cusco, en la Provincia de Calca, Región Cusco	AD		0					0	0
10	Creación de la Unidad de Atención Ambulatoria Renal en la Red Asistencial Sabogal en la Provincia Constitucional del Callao	AD		0					0	0
11	Implementación de la Unidad de Transplantes de Progenitores Hematopoyéticos Alogénico de Donante No Relacionado ESSALUD - Lima	70.000	240.000	310.000					0	310.000
12	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	AD	320.000	320.000					0	320.000
13	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	AD	370.000	370.000					0	370.000
14	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	AD	320.000	320.000					0	320.000
15	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	320.000	320.000					0	320.000
16	Creación de la UBAP EL Estrecho de la Red Asistencial Loreto, en el distrito de Putumayo, Provincia de Maynas, Región Loreto	AD		0					0	0
17	Creación de la Unidad de Atención Ambulatoria Renal en la Red Asistencial Cusco	AD		0					0	0
18	Creación de la Unidad de Atención Ambulatoria Renal en la Red Asistencial Piura	AD		0					0	0
19	Creación de la Unidad de Atención Ambulatoria Renal en la Red Asistencial La Libertad	AD		0					0	0
20	Creación de la Unidad de Atención Ambulatoria Renal en la Red Asistencial Arequipa	AD		0					0	0
21	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Yunguyo de la Red Asistencial Puno, en la Provincia de Yunguyo, Distrito de Yunguyo	AD		0					0	0
22	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Lambayeque de la Red Asistencial Lambayeque en la Provincia de Lambayeque, Distrito de Lambayeque	120.000	370.000	490.000					0	490.000
23	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Ferreñafe de la Red Asistencial Lambayeque en la Provincia de Ferreñafe, Distrito de Ferreñafe	100.000	320.000	420.000					0	420.000
24	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Espinar de la Red Asistencial Cusco, en la Provincia de Espinar, Distrito de Espinar	100.000	320.000	420.000					0	420.000
25	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Rioja de la Red Asistencial Moyobamba, en la Provincia de Rioja, Distrito de Rioja	100.000	320.000	420.000					0	420.000
26	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Jaén de la Red Asistencial Lambayeque, Departamento de Cajamarca, Provincia de Jaén, Distrito de Jaén	100.000	320.000	420.000					0	420.000

27	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro Asistencial Chincheros de la Red Apurimac, Departamento de Apurimac, Provincia de Chincheros, Distrito de Chincheros	AD		0					0	0
28	Mejoramiento del Servicio de Inmunización en los centros Asistenciales de ESSALUD a Nivel Nacional	AD		0					0	0
29	Mejoramiento de la Gestión Integral de Residuos Sólidos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Lima - Red Asistencial Rebagliati	90.000		90.000					0	90.000
30	Evaluación de Vulnerabilidad de los Hospitales Nacionales Edgardo Rebagliati Martins y Guillermo Almenara Irigoyen - Lima	160.000		160.000					0	160.000
31	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Hospital Edmundo Escome! de la Red Asistencial Arequipa, en el Distrito de Paucarpata, Provincia de Arequipa, Región Arequipa	120.000	370.000	490.000					0	490.000
32	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital Ilo de la Red Asistencial Moquegua, en el Distrito de Ilo, Provincia de Ilo, Región Moquegua	120.000	370.000	490.000					0	490.000
33	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	110.000	350.000	460.000					0	460.000
34	Creación del Hospital San Juan de Miraflores de la Red Asistencial Rebagliati, en el Distrito de San Juan de Miraflores, Provincia de Lima, Lima	140.000	430.000	570.000					0	570.000
35	Creación del Hospital Vitarte de la Red Asistencial Almenara, en el Distrito de Vitarte, Provincia de Lima, Lima	140.000	430.000	570.000					0	570.000
36	Creación del Hospital de Alta Complejidad de Iquitos de la Red Asistencial Loreto, en la Provincia de Maynas, Región Loreto	150.000	450.000	600.000					0	600.000
37	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital II Huánuco de la Red Asistencial Huánuco, en la Provincia de Huánuco, Región Huánuco	150.000	450.000	600.000					0	600.000
38	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital II Pasco de la Red Asistencial Pasco, en la Provincia de Pasco, Región Pasco	AD		0					0	0
39	Creación del Hospital del Altiplano ESSALUD de la Región Puno	AD		0					0	0
40	Creación del Hospital San Juan de Lurigancho de la Red Asistencial Almenara, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, Provincia de Lima, Lima	140.000	430.000	570.000					0	570.000
41	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital III Suarez - Angamos de la Red Asistencial Rebagliati, en la Provincia de Lima, Lima	140.000	430.000	570.000					0	570.000
42	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 - Junin	AD		0					0	0
43	Implementación del Servicio de Radioterapia con Acelerador Lineal en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen para el Tratamiento de Pacientes Oncológicos de la Red Asistencial Almenara - Lima	AD		0					0	0
44	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 Junin	AD		0					0	0
45	Mejoramiento de la Tecnología del Equipamiento de Ayuda al Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale - Huancayo - Red Asistencial Junin	AD		0					0	0
46	Mejoramiento de la Tecnología del Equipamiento del Servicio de Transplantes de Organos Sólidos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Lima - Red Asistencial Almenara	AD		0					0	0
47	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					0	0
48	Servicio de Evaluación y Valoración Funcional de Incapacidades ESSALUD - Lima	AD		0					0	0
TOTAL PROYECTOS EN FORMULACION		2.050.000	8.560.000	10.610.000	0	0	0	0	0	10.610.000

AD: Administración Directa

SEGURO SOCIAL DE SALUD
 ACIAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



C.- EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL

1	Equipamiento Médico								77.663.650			77.663.650	77.663.650
2	Equipamiento Electromecánico								8.999.145			8.999.145	8.999.145
3	Equipamiento Complementario								4.000.000			4.000.000	4.000.000
4	Mobiliario Clínico								4.000.000			4.000.000	4.000.000
5	Instrumental Quirúrgico								4.000.000			4.000.000	4.000.000
6	Otros Equipos (Pendientes)								13.467.917			13.467.917	13.467.917
TOTAL EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL		0	112.130.712	0	0	112.130.712	112.130.712						

D.- EQUIPAMIENTO INFORMATICO

1	Equipos Informáticos de Computo y Comunicaciones								8.110.000			8.110.000	8.110.000
TOTAL EQUIPAMIENTO INFORMATICO		0	8.110.000	0	0	8.110.000	8.110.000						

E.- EQUIPAMIENTO ADMINISTRATIVO

1	Equipamiento Administrativo								1.990.000			1.990.000	1.990.000
TOTAL EQUIPAMIENTO ADMINISTRATIVO		0	1.990.000	1.990.000	1.990.000	1.990.000							

TOTAL ANUAL	2.050.000	8.560.000	10.610.000	4.499.005	269.195.328	168.160.996	8.110.000	1.990.000	451.955.329	462.565.329
--------------------	------------------	------------------	-------------------	------------------	--------------------	--------------------	------------------	------------------	--------------------	--------------------

CONSOLIDADO

Proyectos de Inversión	2.050.000	8.560.000	10.610.000	4.499.005	269.195.328	56.030.284	0	0	329.724.617	340.334.617
Proyectos Operativos (A)	0	0	0	4.499.005	269.195.328	56.030.284	0	0	329.724.617	329.724.617
Proyectos en Formulación (B)	2.050.000	8.560.000	10.610.000	0	0	0	0	0	0	10.610.000
Gastos de Capital No Ligados a Proyectos	0	0	0	0	0	112.130.712	8.110.000	1.990.000	122.230.712	122.230.712
Equipamiento Asistencial (C)	0	0	0	0	0	112.130.712	0	0	112.130.712	112.130.712
Equipamiento Informático (D)	0	0	0	0	0	0	8.110.000	0	8.110.000	8.110.000
Equipamiento Administrativo (E)	0	0	0	0	0	0	0	1.990.000	1.990.000	1.990.000
TOTAL ANUAL	2.050.000	8.560.000	10.610.000	4.499.005	269.195.328	168.160.996	8.110.000	1.990.000	451.955.329	462.565.329

El monto correspondiente a Equipamiento Asistencial en Proyectos Operativos también involucra presupuesto para los rubros de Equipamiento Informático y Equipamiento Administrativo.



Siendo las trece horas con cincuenta minutos y no habiendo otro asunto por tratar, se levantó la sesión.

Virginia Baffigo de Pinillos

Harry Hawkins Mederos

Antonio Gonzalo Garland Iturralde

Eduardo Iriarte Jiménez

Federico Prieto Celi

Guillermo Onofre Flores

Oscar Alarcón Delgado

Jorge Alberto Cristóbal Párraga