

ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
VIGESIMA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 23 de octubre de 2012

En la ciudad de Lima, siendo las ocho y treinta de la mañana del día veintitrés 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.**

Estuvo ausente 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. APROBACION DE ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Se sometió a aprobación de los miembros del Consejo Directivo el Acta del Consejo Directivo, correspondientes a la Décima Novena Sesión Ordinaria del 17 de octubre de 2012; las cuales fueron aprobadas por los señores Consejeros, con las precisiones realizadas por los señores Eduardo Iriarte Jiménez, Harry Hawkins Mederos y Federico Prieto Celi.

II. INFORMES

1. Informe sobre encargos de EsSalud a la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos – UNOPS

La Dra. Virginia Baffigo dio la bienvenida al Dr. Fabrizio Feliciani, Director Nacional de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos - UNOPS en el Perú, así como a los señores Alexandra Kianman y Alberto Quintana, Oficial y Asesor Legal, respectivamente de la UNOPS Perú.

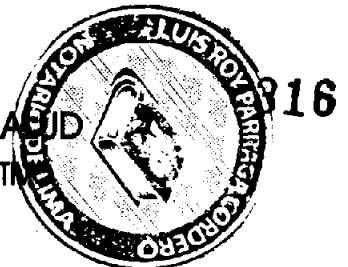
Dando inicio a su exposición, el Dr. Fabrizio Feliciani señaló que la UNOPS es una institución pública internacional de las Naciones Unidas y sin fines de lucro; precisando que es un recurso central del sistema de la ONU en materia de gestión de las adquisiciones y contratación de obras públicas e infraestructura física.

Asimismo, que la UNOPS es la única entidad de la ONU que es completamente autofinanciada, lo que acentúa su eficiencia y disciplina financiera.

Seguidamente, manifestó que las principales áreas de acción de UNOPS se basan en la demanda y por tanto se revisan cada año, y que el enfoque actual prevé la implementación de servicios de apoyo a entidades asociadas en las siguientes áreas principales: Infraestructura física, Reforma del Sector Justicia y Seguridad, Censos y Elecciones, Medio Ambiente y Salud.

Del mismo modo indicó que la UNOPS es la primera entidad de la ONU con certificación ISO 9001 a su Sistema Global de Gestión de Calidad. Desde el 2011 las políticas, procedimientos y prácticas de adquisiciones de UNOPS cuentan con la certificación de CIPS (Instituto Colegiado de Compras y Suministros); añadiendo que los proyectos de UNOPS son ejecutados siguiendo la metodología PRINCE2. Y que, como signatario de la IATI (Iniciativa Internacional para la Transparencia de la Ayuda), UNOPS publica informaciones y datos sobre los proyectos que ejecuta, incluyendo las transacciones financieras.

Asimismo, que han suscrito un Convenio con el Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado (OSCE) para facilitar el acceso a información a cargo de dicha entidad, lo que incluye el acceso a los procesos que realizan por encargo.



Igualmente, señaló que en el Perú la UNOPS tiene tres modalidades de acción: (i) Asistencia Técnica, (ii) Licitación por encargo, y (iii) Administración de recursos y ejecución de programas de inversión pública.

A su turno, la señora Alexandra Kianman hizo referencia a los proyectos que la UNOPS viene realizando en América Latina y El Caribe, y en cuanto al apoyo a la gestión de EsSalud, que el mismo viene dándose desde el año 2007, habiéndose firmado los siguientes acuerdos:

I. Proyecto 54431 - APOYO A LA GESTIÓN DE ESSALUD I

Cuyo acuerdo fue suscrito en febrero 2007, con un presupuesto ascendente a aproximadamente USD 390 millones de dólares, respecto a los siguientes procesos de adquisición y contratación desde el inicio del proyecto a la fecha:

ESSALUD I	
TIPO DE ADQUISICION	CANTIDAD
AMBULANCIAS	2
EQUIPAMIENTO MEDICO	45
EQUIPAMIENTO INFORMATICO Y SISTEMAS	17
ESTUDIOS Y OBRAS DE HOSPITALES	15
SERVICIOS	7
TOTAL	84

Al respecto, el señor Consejero Harry Hawkins indicó en torno a la adquisición de equipos, que existen ocho (8) exámenes especiales de la Contraloría General de la República remitidos al Despacho del Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, en los que se señala que, muchos de los equipos adquiridos por EsSalud a través de la UNOPS en los últimos años, no se han podido utilizar generando un perjuicio de aproximadamente \$ 11 millones de dólares, y S/. 7 millones de soles, respectivamente; precisando que se tratan de equipos comprados para hospitales de provincia, que no han podido ser usados por la densidad del agua y la tensión y potencia eléctrica, encontrándose algunos en calidad de bulto. Por tal razón solicitó se informe sobre el particular.

Absolviendo la inquietud efectuada, la señora Alexandra Kianman manifestó no tener conocimiento de lo señalado por el señor Consejero, precisando que los equipos adquiridos tienen una garantía técnica de 1 año para mobiliario, y de 3 años para mantenimiento preventivo y correctivo de equipos; acotando que los equipos que presentan fallas no fueron adquiridos por UNOPS.

Por su parte, el Dr. Fabrizio Feliciani solicitó que se le alcance copia de los informes en mención, a fin de tomar las acciones correspondientes.

Sobre el particular, la Dra. Virginia Baffigo señaló que la Contraloría General de la República evacuó varios informes y que las diferentes instancias técnicas de EsSalud vienen recogiendo las observaciones formuladas; sin embargo, por tener estos informes el carácter de confidenciales, hasta que las recomendaciones no sean implementadas no pueden ser alcanzadas, no obstante lo cual resulta pertinente expresar la preocupación del Consejo Directivo respecto a lo mencionado.

La señora Alexandra Kianman hizo referencia al caso de los equipos de alta tecnología, en los cuales se definió que UNOPS compraba los equipos y EsSalud se encargaba de la construcción de la infraestructura necesaria en el plazo establecido, lo que se encontraba contemplado en el contrato respectivo; quedando tres (3) tomógrafos pendientes de instalación en los Hospitales Negreiros, Cajamarca y

Ayacucho que requieren de infraestructura para su funcionamiento, lo cual preocupa a UNOPS.

Con relación a los PET SCAN de los Hospitales Edgardo Rebagliati Martins y Guillermo Almenara Irigoyen, manifestaron su preocupación, toda vez que no obstante que la infraestructura está concluida y el equipo instalado, se encuentra aún pendiente el equipamiento del cuarto caliente.

La Dra. Virginia Baffigo señaló su preocupación respecto al rol de UNOPS, en razón a que tradicionalmente las agencias de las Naciones Unidas han tenido un rol de asistencia técnica de muy alto nivel y siempre han sido apreciadas por los organismos del Estado y la Sociedad Civil, y que justamente por dicho valor que significa el fortalecimiento de las capacidades institucionales, se requiere de asistencia técnica y no tanto de la intermediación comercial, porque finalmente los ahorros que se puedan conseguir terminan diluyéndose, tal y como ocurre con circunstancias como las expuestas.

Asimismo, la Presidenta Ejecutiva indicó que la situación mencionada no sólo está siendo vista por la Contraloría General de la República, sino que también los medios de comunicación se han referido al respecto, como una ineficiencia de la gestión institucional, debido al desfase entre lo que se supone que es una asistencia técnica y un consejo experto del más alto nivel, y la operación misma del proyecto.

En atención a lo señalado, la señora Alexandra Kianman manifestó que en un primer momento se indicó que el PET debería funcionar con el ciclotrón, pero por decisión de EsSalud esta recomendación no se atendió.

La Dra. Baffigo manifestó su preocupación porque si UNOPS tenía conocimiento que el PET SCAN no funcionaría sin el ciclotrón, debieron advertir ello, no sintiéndose la envergadura de la asistencia técnica internacional.

Agregó la Dra. Virginia Baffigo que el manejo de isótopos radiactivos es muy delicado, y sólo hay una entidad que puede realizar dicho servicio, encontrándonos frente a un mercado monopólico; en tal sentido, tratándose de un tema técnico, el rol de la UNOPS debió ser de un asesor experto.

A su turno el Dr. Fabrizio Feliciani comentó que el presente proyecto ha sido de bastante orgullo, porque la experiencia peruana está siendo replicada en otros países de Centro América; y que de acuerdo a lo señalado, UNOPS sería corresponsable por los hechos observados.

Al respecto, la Dra. Virginia Baffigo manifestó no haber usado la palabra de corresponsabilidad porque ello sólo es atribuible al Sector Público; precisando que lo único que ha señalado es que, la efectividad de la asistencia técnica se evidencia en la instalación y funcionamiento de los equipos, y que el propósito de la reunión es mantener las mejores relaciones interinstitucionales, y que no hayan malas interpretaciones, toda vez que la actual gestión busca actuar con transparencia.

Por su parte, el señor Consejero Harry Hawkins indicó que los informes de control mencionados están dirigidos a las Entidades Públicas, no alcanzando a los organismos internacionales ni a los privados. Preciso que de los ocho (8) informes del órgano de control, sólo uno de ellos se refiere a UNOPS, haciendo referencia a la compra de equipos biomédicos en la Red Asistencial La Libertad, donde se entregaron en calidad de bulto.



Al respecto, la señora Alexandra Kianman indicó que hubo un problema de mantenimiento de equipos en dicha Red Asistencial, pero que se ejecutó el mantenimiento, no obstante que la garantía había vencido.

Continuando con la exposición, la señora Kianman refirió que se concretaron adquisiciones de equipamiento médico de alta y media complejidad, básicos y complementarios, así como ambulancias:

DESCRIPCION	CANTIDAD	INVERSION (USD)
EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGIA	63	37,885,557
EQUIPOS DE MEDIANA TECNOLOGIA	16,172	145,787,563
EQUIPOS DE BAJA TECNOLOGIA	5,039	1,750,647
SUBTOTAL	21,274	185,423,767
MOBILIARIO CLINICO Y ADMINISTRATIVO	17,961	4,491,388
SUBTOTAL	17,961	4,491,388
AMBULANCIAS URBANAS	200	6,859,482
AMBULANCIAS RURALES	60	2,436,585
SUBTOTAL	260	9,296,067
TOTAL	39,495	199,211,220

Asimismo, señaló que la inversión realizada hasta el mes de setiembre del 2012 es de 74.5% del presupuesto total del Proyecto.

54431 ESSALUD I	
AÑO	Inversión (USD)
2007	37,698,014.23
2008	92,418,792.18
2009	114,436,232.79
2010	27,952,249.67
2011	11,360,506.48
2012*	3,815,188.55
TOTAL	287,680,983.90

De igual manera, indicó que el saldo de la ejecución a la fecha, con respecto al presupuesto del acuerdo, está estimado en 25% (USD 90,000,000), que corresponde a los ahorros logrados por UNOPS en las adquisiciones y contrataciones, incluido los costos directos e indirectos del proyecto.

II. Proyecto 63494- APOYO A LA GESTIÓN DE ESSALUD II

Respecto al presente Acuerdo, la señora Kianman señaló que éste fue suscrito en febrero 2009 con un presupuesto ascendente a aproximadamente USD 236 millones, haciendo referencia a las obras en proceso de construcción:

PROYECTO	INVERSION (USD)	AREA M2	PROYECTO
CONSTRUCCION DEL NUEVO HOSPITAL DE ABANCAY	19,645,137	16,116	Obra en ejecución
CONSTRUCCION DE SERVICIO DE PRODUCCION DE RADIOISOTOPOS (CICLOTRON)	1,576,251	810	Obra en ejecución
CONSTRUCCION DEL NUEVO HOSPITAL DE HUACHO	29,784,644	24,426	Expediente Técnico en ejecución
TOTAL (USD)	51,006,032		

Agregó que se habían concretado adquisiciones de equipamiento médico de alta y media complejidad, básicos y complementarios y ambulancias, según el siguiente detalle:

DESCRIPCION	CANTIDAD	INVERSION (USD)
EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGIA	60	29,806,943.39
EQUIPOS DE MEDIANA TECNOLOGIA	1,595	25,650,090.67
EQUIPOS DE BAJA TECNOLOGIA	1,834	2,389,500.91
SUBTOTAL	3,490	57,846,535
MOBILIARIO CLINICO Y ADMINISTRATIVO	9,840	3,425,484.88
SUBTOTAL	9,840	3,425,485
AMBULANCIAS RURALES	60	3,244,102.41
SUBTOTAL	60	3,244,102
TOTAL	11,734	64,516,122

Respecto a la inversión realizada, informó que hasta el mes de setiembre del 2012 es de 38% del presupuesto total del Proyecto.

63494-ESSALUD II	
AÑO	Inversión (USD)
2009	4,767,346.76
2010	35,376,652.50
2011	32,083,161.72
2012	18,219,301.79
TOTAL	90,446,462.77

De otra parte, mencionó que a la fecha y considerando que las actividades establecidas en el acuerdo para, la adquisición de equipos médicos para diversos hospitales de EsSalud, se encuentra en curso, la programación de éstas están relacionadas con el avance y culminación de las obras de hospitales a cargo de EsSalud.

Finalmente, señaló que en EsSalud es una organización cuyas funciones se encuentran segmentadas (ingeniería clínica, administración, entre otras); requiriéndose de una contraparte integrada para que el proyecto funcione adecuadamente.

Por su parte, el Dr. Fabrizio Feliciani manifestó que aún está pendiente dentro de la agenda de UNOPS, lo siguiente:

- Revisión de lecciones aprendidas en los proyectos (puntos focales entre EsSalud y UNOPS)
- Revisión plan de acción proyectos en curso (2013)
- Discusión de las modalidades de un posible nuevo apoyo a EsSalud (Licitaciones por Encargo + Asistencia Técnica o Administración de Recursos)

En ese sentido, la Dra. Virginia Baffigo determinó que el Gerente General sería el ente de coordinación con UNOPS, y que el Ing. Ramón Huapaya designará si lo estima necesario a un funcionario alterno.

Señaló asimismo la Presidenta Ejecutiva que es preocupante que habiéndose adquiridos diversos equipos, aún EsSalud se encuentra en una situación precaria en los hospitales, invitando a los representantes de UNOPS a visitar nuestros hospitales. Al respecto, los representantes de UNOPS indicaron que no tuvieron a su cargo la compra de los equipos para el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

El Dr. Fabrizio Feliciani manifestó que presentará un informe sobre el 100% de equipos adquiridos para la Red Asistencial La Libertad.

La Dra. Baffigo señaló que en el caso de las Redes Asistenciales se habían entregado equipos a centros asistenciales que no los necesitaban.

El Dr. Fabrizio Feliciani indicó que en su momento recomendó que se debería hacer un análisis conjunto sobre el efecto e impacto de las inversiones contratadas. A lo cual la Presidenta Ejecutiva, hizo un llamado para evaluar el impacto de toda la inversión que se ha hecho con UNOPS, conforme a lo ofrecido por dicho organismo, a fin de tener una evidencia muy objetiva sobre cuánto ha contribuido toda esta inversión y transparentar la forma en que las decisiones que se toman en provecho de los asegurados se cumplen; solicitando a los señores miembros del Consejo Directivo tomar un acuerdo sobre el particular.

Al respecto, el señor Consejero Jorge Cristóbal señaló que no se podía tomar ningún acuerdo sobre el particular, porque no está en agenda como orden del día para ser discutido y luego llegar a un acuerdo, por lo que sugirió que en una próxima sesión sea considerado en la agenda.

Añadió que el problema de fondo por la adquisición de equipos e infraestructura, ha sido consecuencia de la gestión anterior a la del año 2011, quienes suscribieron convenios con UNOPS para la adquisición de equipos y por otro lado con otra empresa para la construcción de la infraestructura, habiendo sido lo correcto encargar la construcción y adquisición de equipos sólo a UNOPS.

Por su parte, el señor Consejero Gonzalo Garland expresó su sorpresa respecto a lo informado, señalando no haber tomado conocimiento sobre la adquisición de los equipos en mención, resaltando el hecho que dada la experiencia internacional de UNOPS, podría apoyar en la reorganización de EsSalud. Añadió que en la institución no hay una estructura de costos, por lo que también solicitó el apoyo de UNOPS.

El señor Consejero Eduardo Iriarte felicitó a la Dra. Virginia Baffigo por hacer de conocimiento del Consejo Directivo la situación descrita, y por la preocupación que ha demostrado, la misma que es compartida. Indicó que se debería ir buscando el equipamiento informático, el cual es uno de los puntos débiles de EsSalud, como por ejemplo la historia clínica electrónica, que facilitaría la gestión de los servicios. Asimismo, felicitó la iniciativa de constituir una comisión de seguimiento a los contratos que EsSalud tiene con UNOPS.

Finalmente, la Dra. Virginia Baffigo, agradeció la presentación realizada por los representantes de la UNOPS e indicó que este tema sería considerado en una próxima sesión.

III. ORDEN DEL DÍA

1. Aprobación del Plan Operativo Institucional 2013

El Dr. Leonardo Rubio Bazán, Jefe Central (e) de Planificación y Desarrollo, señaló que el Plan Operativo está regulado por la Directiva de Programación, Formulación y Aprobación del Plan Operativo y el Presupuesto de las Empresas bajo el ámbito del FONAFE, aprobada por Acuerdo del Directorio N° 001-2010/014-FONAFE y modificatorias.

Manifestó que la visión institucional es "*ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado*", y como misión institucional: "*ser una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales integrales y de calidad mediante una gestión transparente y eficiente*".

Asimismo, mencionó que se han establecido los siguientes objetivos estratégicos:

Objetivo 1: Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales.

Objetivo 2: Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo- promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS.

Objetivo 3: Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud. En cumplimiento del mandato de la Ley se espera garantizar la sostenibilidad de la seguridad social en salud, ampliando la base contributiva y tributaria, mediante la auditoría financiera internacional y el estudio financiero-actuarial hecho por la OIT.

Objetivo 4: Implementar una gestión transparente basada en el merito y la capacidad, con personal calificado y comprometido.

Continuando con su exposición, el Dr. Rubio Bazán indicó que el Plan Operativo está integrado por:

- **El Programa de Producción**, que considera los principales productos sanitarios de la red asistencial a nivel nacional: atenciones de Consulta Externa, Paciente-día de Hospitalización e Intervenciones Quirúrgicas.

- **Indicadores de evaluación de desempeño**, que consideran la productividad de los principales recursos de la consulta ambulatoria (consultorios), de cirugía (salas quirúrgicas o quirófanos) y de hospitalización (camas hospitalarias disponibles). Asimismo, las mejoras en la salud de los asegurados, orientada hacia las prioridades sanitarias de EsSalud: indicadores de mamografías preventivas en pacientes 40-65 años y los PAP (Cérvix Uterino). Así como el incremento de la población asegurada aportante.

Del mismo modo señaló que el Plan Operativo contempla los siguientes indicadores:

- **Productividad de Consultorios (PC)**, que mide la relación entre el número de Consultas Externas y la cantidad de Consultorios Físicos. Describe la intensidad de uso de la planta física disponible a nivel de la oferta ambulatoria.

Fórmula: $PC = \text{NÚMERO DE CONSULTAS} / \text{NÚMERO DE CONSULTORIOS FÍSICOS}$

- **Productividad de Salas Quirúrgicas (SQ)**, que mide la relación entre el número de Operaciones Quirúrgicas de todos los niveles de complejidad y la cantidad de salas de operaciones. Describe la intensidad de uso de la planta física disponible a nivel de la oferta quirúrgica.

Fórmula: $SQ = \text{NÚMERO DE OPERACIONES QUIRURGICAS} / \text{NÚMERO DE SALAS DE OPERACIONES}$

- **Productividad de Camas Hospitalarias (PCAMA)**
Mide la relación entre el número de Egresos Hospitalarios de todos los niveles de complejidad y la cantidad de camas hospitalarias. Describe la intensidad de uso de la planta física disponible a nivel de la oferta hospitalaria.

Fórmula: $PCAMA = \text{NÚMERO DE EGRESOS HOSPITALARIOS} / \text{NÚMERO DE CAMAS HOSPITALARIAS}$

Señaló que el estándar de productividad de Consultorios, Salas Quirúrgicas y Camas Hospitalarias es de 4.7 días por cama; explicando a continuación el cálculo de los indicadores del Plan Operativo:

INDICADOR	ESTANDAR	PRODUCCIÓN ASISTENCIAL			
		AÑO 2012 (**)	AÑO 2012 (**)	META AÑO 2012	META AÑO 2013
PRODUCTIVIDAD CONSULTORIOS	16,800	5,740.4	7,907.3	9,196.4	10,364.5
CONSULTAS		13,306,237	18,384,557	20,849,794	25,000,000
CONSULTORIOS FÍSICOS		2,318	2,325	2,267	2,412
PRODUCTIVIDAD SALAS CIRUGIAS	1,680	1,104.0	1,502.3	1,648.6	1,988.2
CIRUGIAS		242,878	338,028	379,402	467,496
SALAS		220	225	230	235
PRODUCTIVIDAD DE CAMAS	78	49.1	66.4	71.0	77.8
EGRESOS		371,600	503,358	580,063	639,266
CAMA (Promedio estancias=6)		7,569	7,579	8,170	8,220

(*) Valor al III Trimestre 2012
(**) Valor Proyectado anual 2012

Seguidamente se refirió al Programa de Producción:

N°	INDICADOR / VALOR	TIPO INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	VALORES EJECUCION		META ESTIMADA 2012	META PREVISTA 2013
				2010	2011		
RELACIONADOS A LA CANTIDAD DEL PROGRAMA DE PRODUCCION							
1	CONSULTAS	CI - CONTINUO DE INCREMENTO	ATENCIONES	19,305,367	20,253,528	20,849,794	25,052,765
2	PACIENTE DIA	CI - CONTINUO DE INCREMENTO	PACIENTE DIA	2,454,985	2,504,961	2,504,082	2,681,106
3	CIRUGIAS	CI - CONTINUO DE INCREMENTO	INTERVENCIONES QX	371,964	362,954	379,402	467,496

Así como a los indicadores y metas del Plan Operativo:

N°	INDICADOR / VALOR	FÓRMULA	ESTANDAR	VALORES EJECUCION		META ESTIMADA 2012	META PREVISTA 2013
				2010	2011		
RELACIONADOS A LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS							
1	PRODUCTIVIDAD DE CONSULTORIOS	INDICADOR DE CONSULTAS / CONSULTORIOS FÍSICOS	16,800	6,622.30	6,988.90	9,196.40	10,364.50
2	PRODUCTIVIDAD DE SALAS QUIRURGICAS	INDICADOR CIRUGIA / SALAS DE OPERACIÓN	1,680	1,610.20	1,636.70	1,648.60	1,988.20
3	PRODUCTIVIDAD DE CAMAS	INDICADOR EGRESOS / CAMAS HOSPITALAR	78	66.8	69.2	71	77.8
4	MAMOGRAFIAS PREVENTIVAS 40 A 65 AÑOS	MAMOGRAFIAS INFORMADAS		167,627	170,543	191,687	290,000
5	MUESTRAS PROCESADAS X PAP CERVIX UTERINO	PAP INFORMADOS		236,963	367,587	384,648	680,000
6	INCREMENTO DE POBLACION DE ASEGURADOS APORTANTES	NÚMERO DE ASEGURADOS APORTANTES		4,702,945	5,110,534	5,201,669	5,827,720



De otro lado, el Jefe Central (e) de Planificación y Desarrollo se refirió a la producción asistencial del año en curso, detallando el avance al III Trimestre del cumplimiento de las metas anuales previstas:

PRODUCCION ASISTENCIAL	ANUAL			TRIMESTRE I			TRIMESTRE II			TRIMESTRE III		
	META	PRODUCCION AL III TRIM.	% CUMPLIM.	META	PRODUCC.	% CUMPLIM.	META	PRODUCC.	% CUMPLIM.	META	PRODUCC.	% CUMPLIM.
CONSULTAS	20,849,796	13,306,237	63.8%	5,837,942	4,752,806	81.4%	4,586,955	4,831,946	105.3%	5,837,942	3,721,485	63.7%
CIRUGIAS	379,402	242,878	64.0%	106,232	88,330	83.1%	83,469	85,392	102.3%	106,232	69,156	65.1%
PACIENTE DIA	2,504,084	1,865,791	74.5%	701,143	630,330	89.9%	550,898	635,259	115.3%	701,143	600,202	85.6%

Al respecto, la Dra. Virginia Baffigo expresó su sorpresa por las cifras expuestas, en razón a que no quedaba claro el impacto de los 33 días de huelga, dando como ejemplo el caso del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins", en el cual 33,000 actos quirúrgicos no se realizaron; mencionando que tal vez las estimaciones que se están presentando son cautas y en escenarios conservadores, porque en algunos hospitales están trabajando al 50% de su capacidad de sus salas quirúrgicas, fuera de un escenario de huelga, lo que resulta diferente a la información presentada, no reflejándose la realidad que día a día afrontan los pacientes.

En tal sentido, la Presidenta Ejecutiva solicitó que se hiciera un esfuerzo en transparentar lo que está sucediendo, porque no existe un análisis exhaustivo respecto a las metas por cumplir, toda vez que ya había un embalse y la huelga añadió un 30% en el déficit de cobertura, de acuerdo a lo informado por las Redes Asistenciales.

A su turno, el señor Consejero Gonzalo Garland mencionó que a la fecha aún persiste la brecha de camas, de médicos, y si a eso se le suma la huelga, definitivamente la situación ha empeorado, además que no se han suscrito convenios con clínicas privadas o entidades públicas para hacer frente a dicha situación.

El señor Consejero Harry Hawkins manifestó que en un informe técnico que sustenta el Plan Operativo 2012 se indicaron medidas a corto plazo para afrontar la huelga de médicos; sin embargo el Plan presentado no hace referencia alguna sobre el particular. Acotó asimismo, que el Plan Operativo se encuentra relacionado con el Presupuesto 2013, sin embargo se menciona cifras distintas en dichos proyectos en lo concerniente a las prestaciones económicas, siendo preocupante además lo referido a la reducción de las horas de capacitación al personal.

Del mismo modo, el señor Consejero Federico Prieto preguntó si existía alguna indicación de maquillar los cuadros estadísticos para evitar crisis ante la opinión pública, y si el Jefe Central (e) de Planificación y Desarrollo estaba en capacidad de reformular la propuesta presentada con cifras reales en beneficio de los asegurados, a fin de lograr metas suficientes para remediar las brechas existentes.

El señor Consejero Eduardo Iriarte compartió con la Presidenta Ejecutiva sus inquietudes en torno a la información presentada, porque no guarda relación con la infraestructura y capacidad operativa de los hospitales de EsSalud.

El señor Consejero Jorge Cristóbal mencionó que el Plan Operativo tiene que estructurarse en función al Plan Estratégico Institucional, no pudiendo dejar de identificar los grandes problemas por los que atraviesa EsSalud, como la falta de equipos, profesionales, falta de buen trato a los asegurados, y de igual forma plantear las posibles soluciones; manifestado su preocupación porque la propuesta no recoge la realidad, en razón a que sólo aborda un problema importante, cual es el incremento del número de atenciones y asegurados, que son aspectos cuantitativos, sin señalarse indicadores de cómo se va a lograr brindar a los asegurados una atención con calidad y calidez, o alcanzar la cobertura necesaria.

Asimismo, señaló que tampoco se estaba considerando las acciones propias de la reorganización institucional, cuyos efectos se producirán en el año 2013; precisando que en el Plan se advierte que los objetivos que recoge son sólo dos (02), y no los cuatro (04) previstos en el Plan Estratégico

Del mismo modo refirió que el Plan Operativo no hace mención a las acciones que EsSalud debe adoptar para combatir la corrupción en el año 2013, ni respecto a las medidas para recuperar el dinero que se adeuda a EsSalud por concepto de aportes (morosidad). Y, que no se hacía alusión al FONAFE, no obstante que existe consenso en el Congreso de la República para aprobar el proyecto de Ley que devuelve la autonomía de EsSalud.

En ese sentido sugirió que la aprobación del Plan Operativo se postergue para una próxima sesión, a fin de que se pueda reformular conforme a las observaciones planteadas por los señores Consejeros.

Igualmente, el señor Consejero Guillermo Onofre indicó que el Plan Operativo partía de una mirada de crecimiento institucional en cuanto a cobertura; sugiriendo que para su reformulación se tomen en cuenta los informes de la Organización Internacional del Trabajo, a fin de contar con mayor sustento.

Seguidamente, el señor Consejero Oscar Alarcón manifestó que compartía las preocupaciones de los demás Consejeros y que la presentación debía ser más didáctica, coincidiendo en que el Plan Operativo debía considerar las metas de los cuatro (04) objetivos estratégicos y que debía ir concatenado con la propuesta del Presupuesto institucional, dado que uno de los grandes problemas que tiene la institución es seguir bajo el ámbito del FONAFE.

El señor Consejero Gonzalo Garland resaltó la importancia de la derogación de la ley que dispone la inafectación de las gratificaciones de julio y diciembre.

Seguidamente, la Dra. Virginia Baffigo cedió el uso de la palabra al Gerente General, Ing. Ramón Huapaya, quien indicó que EsSalud está en un proceso de reorganización, existiendo una obligación legal de presentar a FONAFE el Plan Operativo y Plan Estratégico, habida cuenta de las ampliaciones del plazo para dicho efecto; precisando que el Plan Operativo atiende los objetivos estratégicos 1 y 2, pero el objetivo 3 está ligado con la sostenibilidad financiera, y por consiguiente con el Presupuesto; y el objetivo 4, que fomenta la transparencia, se viene trabajando conjuntamente con la reorganización institucional, a fin de luchar contra los malos manejos y todo aquello que afecte la atención a los asegurados. Sin embargo, todo esto es a mediano y largo plazo.

Por tal razón, el Gerente General solicitó separar lo que se tiene que hacer dentro del ámbito de la reorganización y lo que es el Plan Operativo, que es más preciso y que puede ser mejorable; recalcando que debía tomarse en consideración que existía un plazo de entrega al FONAFE.

Sobre el particular, la Dra. Virginia Baffigo acotó que este documento de gestión es una muestra de una debilidad institucional, que tiene que ver con la forma cómo se están llevando a cabo los procesos, tanto para las actividades prestacionales como administrativas, en las cuales el sistema de información acusa serios problemas en aspectos de transparencia y buenas prácticas; indicando que, recoger la información sin hacer controles de calidad suficiente, expone a la Institución a tener dichos resultados, debido a que el área de Gestión de la Calidad ha visto disminuida en su accionar, al haber sido incorporada a la Defensoría del Asegurado, probablemente en el entendido que así podría hacerse frente a los serios cuestionamientos de la opinión pública sobre los actos médicos que tuvieron gran resonancia en el pasado.

Por tal razón, la Presidenta Ejecutiva resaltó la necesidad de fortalecer todos los sistemas de información, desde el registro de la misma, haciendo referencia a lo indicado por el gremio de tecnólogos médicos, quienes reportaron que un examen óseo se reportaba como diez (10) resultados por persona, en vez de uno (01).

Señaló que a corto plazo es improbable que se pueda realizar el sinceramiento requerido, proponiendo en tal sentido a los señores miembros del Consejo Directivo aprobar el Plan Operativo del año 2013 con reservas, teniendo en cuenta que nos encontramos en proceso de reorganización.

Precisó asimismo, respecto al tema de la lucha contra la corrupción, que en sesiones anteriores se solicitó al Jefe del Órgano de Control Institucional la implementación de

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



oficinas descentralizadas del OCI por cada Red en provincias, lo cual tiene en cuenta que se considerará cuando se tenga el presupuesto correspondiente.

De otro lado, la Dra. Virginia Baffigo se refirió al Proyecto de Ley N° 1458/2011 presentado por el señor Congresista Justiniano Apaza Ordoñez, quien solicita la exclusión de EsSalud del ámbito del FONAFE, haciendo entrega de una copia del mismo a los señores Consejeros.

El señor Consejero Federico Prieto indicó que no quería poner ningún obstáculo a la gestión de la Presidencia Ejecutiva, sin embargo opinaba que había que poner en la balanza el cumplimiento de plazos para la entrega de documentos de tipo rutinario, sin dar una señal de cambio de actitud o de política a fin de resolver los problemas que motivaron la huelga de médicos e insatisfacción de los asegurados, entre otros grandes problemas, incluyendo en el Plan Operativo los otros dos objetivos estratégicos; o incumplir los plazos de la manera más amable posible, comunicando al FONAFE que estamos en reorganización y que por tal razón es imposible formular el Presupuesto institucional. En ese sentido, sometió a consideración de los demás Consejeros, si valía la pena seguir el juego a las formalidades del Estado o tener una autonomía, sugiriendo que se extienda el plazo para su aprobación.

De otro lado, la Dra. Virginia Baffigo solicitó que se continúe con la presentación del presupuesto institucional y luego de ello se continúe con el debate, cediendo el uso de la palabra a la Gerente Central de Finanzas.

2. Aprobación del Presupuesto Institucional 2013

La Eco. María Maraví Ticse, Gerente Central de Finanzas, indicó que el proyecto de Presupuesto para el año 2013 tiene como marco el objetivo 3 del Plan Estratégico, referido a garantizar la sostenibilidad financiera de EsSalud.

A continuación presentó el Presupuesto para el año 2013, que contempla Ingresos por S/. 7,611.1 millones de Nuevos Soles, con un saldo final cero:

RUBROS	EJECUCIÓN 2011	2012			PROPUESTA PIA 2013	VARIACION (PROPUESTA VS PIM)
		PIA	PIM	PIM MODIFICADO POR C/D		
PRESUPUESTO DE OPERACIÓN						
1.2 Venta de servicios	6,248.1	6,572.1	7,006.2	7,064.8	7,439.5	374.7
1.3 Ingresos financieros	65.5	59.5	65.8	85.0	92.2	7.2
1.4 Ingresos por participaciones o dividendos	1.8	2.2	2.2	2.2	-	(2.2)
1.6 Otros	75.0	72.6	76.4	80.0	79.3	(0.7)
RESULTADO DE OPERACIÓN	6,390.4	7,632.4	7,150.6	7,231.8	7,611.1	460.5
2.1. Compra de bienes	1,067.3	1,209.2	1,301.8	1,350.2	1,457.4	107.2
2.2. Gastos de personal (GIP)	3,176.3	3,188.7	3,338.0	3,425.2	3,681.5	256.3
2.3. Servicios prestados por terceros	1,031.2	1,050.8	1,080.7	1,113.6	1,153.4	39.7
2.4. Tributos	2.4	2.8	2.8	2.8	2.8	(0.0)
2.5. Gastos diversos de gestión	447.4	485.4	485.4	504.6	528.9	24.3
RESULTADO DE OPERACIÓN	6,390.4	7,632.4	7,150.6	7,231.8	7,611.1	460.5
3. GASTOS DE CAPITAL	410.0	452.2	587.2	690.6	637.0	(53.6)
3.1. Presupuesto de Inversiones - FBK	309.8	462.6	462.6	353.2	535.2	182.1
3.2. Inversión financiera	100.3	29.6	124.6	337.4	101.7	(235.7)
5. TRANSFERENCIAS NETAS	126.3	133.2	145.0	145.0	150.2	5.2
5.2. Egresos por Transferencias	126.3	133.2	145.0	145.0	150.2	5.2
RESULTADO ECONOMICO	6,390.4	7,632.4	7,150.6	7,231.8	7,611.1	460.5
6. FINANCIAMIENTO NETO	(52.9)	-	-	-	-	-
SAI DO FINAL	46.6	134.1	209.6	-	-	-
GIP - TOTAL	3,451.6	3,477.1	3,644.2	3,737.9	4,002.7	264.7

Seguidamente mencionó los objetivos financieros y presupuestales:

- Asegurar la sostenibilidad financiera de la institución, mediante la racionalización y calidad del gasto.
- Mantener el crecimiento y mejora de los servicios a los asegurados, orientando hacia la atención primaria, prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- Constitución de la Reserva Técnica 2012.
- Financiamiento del Plan de Inversiones, incluyendo las obligaciones de los Acuerdos Público-Privados APP.
- Gradual mejora de las remuneraciones, bajo estrictos criterios de sostenibilidad económica, financiera y legal.
- Fortalecer la recuperación de la deuda tributaria y no tributaria, promoviendo reformas legales necesarias.
- Avanzar en el proceso de desconcentración presupuestal, estableciendo una gestión por resultados.

Asimismo, presentó el detalle de ingresos de EsSalud:

CONCEPTOS	DETALLE
1.1 Venta de Servicios	
Aportaciones de Asegurados	Recaudación por los dos fondos que administra ESSALUD (i) Fondo de Salud, tasa de aporte del 9% (ii) Fondo Agrario, tasa de aporte del 4%, subvencionada por el Regular
Prestaciones a no asegurados	Ingresos por la venta de Servicios a Terceros No Asegurados.
1.2 Ingresos financieros	Rentabilidad de las inversiones financieras que ESSALUD mantiene en el Sistema Financiero Nacional.
1.3 Ingresos por participaciones y dividendos	Dividendos que pagan las empresas ESVICSAC y SILSA
1.4 Otros	Ingresos por: (i) Ingresos diversos de las redes (ventas de bases, alquiler de auditorios) (ii) Recuperación de adeudos por cobranzas coactivas (iii) Comisión EsSalud por administración de Seguro de Vida que lleva empresa aseguradora (EsSalud Vida)

Respecto a la metodología de estimación de los ingresos, indicó que se sustenta en:

- Estimaciones de la población asegurada aportante según tipo de aportante titular (ejecutivos, empleados obreros del sector público y privado, empleadas del hogar, seguros potestativo, etc).
- Información de estimación de Sueldos y Salarios ponderados según tipo de aportantes, extraída de la cuenta individual de la base SUNAT
- Indicadores establecidos en el Marco Macroeconómico Multianual 2013- 2015.
- Se hacen ajustes según tasas de morosidad, migración a EPS y fraccionamiento.

De otra parte, hizo referencia a la estimación de egresos:

- Los datos "estimados" del gasto corriente se basan en los requerimientos remitidos por las redes y dependencias de la Sede Central priorizada en base al Marco Presupuestal de Ingresos, la ejecución de gasto, el crecimiento de la población asegurada, operatividad de los centros asistenciales y prioridades de política institucional.
- Se considera la incorporación de la asignación extraordinaria del 15% a la remuneración básica de acuerdo a las Actas de Compromiso suscritas con los diferentes gremios de ESSALUD.
- Flexibilización del Bono de Productividad para el personal médico con un flat del 90% y 10% sujeto a evaluación, beneficio que se considera otorgar a todo el personal.
- Los gastos de capital considerados en la programación se sustentan en información entregada por OCPD, basados en los compromisos de inversión y requerimientos de equipamiento para los establecimientos de salud.

Seguidamente, presentó los rubros que son considerados en la Compra de Bienes:

RUBROS	EJECUCION 2011	2012			PROPUESTA PIA 2013	VARIACION (PROPUESTA VS PIM)
		PIA	PIM	PIM MODIFICADO POR C.D.		
2.1.1 Insumos y Suministros	1.008,4	1.074,8	1.174,6	1.217,3	1.322,9	105,6
Material Estratégico	993,9	1.060,9	1.160,6	1.203,1	1.322,9	119,7
Medicinas	540,7	593,0	640,6	668,4	720,6	52,2
Material Médico	308,1	322,1	366,8	376,8	410,9	34,1
Material de Laboratorio	127,4	128,8	133,9	138,2	151,3	13,1
Material Radiológico	17,6	19,1	19,4	19,7	23,9	4,1
Material de Escritorio	3,8	4,3	4,3	4,4	4,8	0,5
Material PAD	5,7	6,3	6,3	6,4	7,2	0,7
Material de Limpieza	3,0	3,2	3,3	3,3	4,3	1,0
2.1.2 Combustibles y Lubricantes	26,7	29,5	30,3	30,3	34,5	4,2
2.1.3 Otros	64,2	104,9	96,9	102,6	100,0	-2,6
Ropa Hospitalaria	5,8	37,2	32,0	32,0	22,4	-9,6
Alimentos para Pacientes	19,4	21,1	21,0	21,1	24,1	3,0
Material de Ferret., Electrico, Constr.	7,6	8,3	8,3	10,4	9,8	-0,5
Impresos y Suscripciones	3,3	3,9	3,9	3,9	4,4	0,5
Herramientas y Repuestos	15,4	18,3	18,3	20,0	23,5	3,6
Enseres	0,3	0,5	0,5	0,5	0,7	0,2
Otros Bienes	12,6	15,6	12,9	14,7	15,0	0,3



Asimismo, presentó los rubros que son considerados en Gastos de Personal

RUBROS	EJECUCIÓN 2011	2012			PROPUESTA PIA 2013	VARIACION (PROPUESTA VS PIM)
		PIA	PIM	PIM MODIFICADO POR C.D.		
2.2.1 Sueldos y Salarios (GIP)	2.305,8	2.312,7	2.429,5	2.436,3	2.376,9	139,8
2.2.1.1 Básica (GP)	810,4	873,7	873,7	873,7	970,1	96,4
2.2.1.2 Bonificaciones (GIP)	791,5	800,9	930,2	930,2	896,3	(33,9)
2.2.1.3 Gratificaciones (GP)	243,5	255,4	255,4	255,4	288,0	32,6
2.2.1.4 Asignaciones (GP)	107,2	116,0	107,8	107,8	122,0	14,1
2.2.1.5 Horas Extras (GIP)	188,1	135,3	135,3	135,3	152,4	16,1
2.2.1.6 Otros (GIP)	165,1	131,4	127,1	132,9	147,3	14,4
2.2.2. Compensación por Tiempo de Servicios (GIP)	93,1	96,5	93,1	93,1	105,3	12,1
2.2.3. Seguridad y previsión social (GIP)	140,6	155,3	152,1	153,9	170,7	18,8
2.2.4. Dietas del directorio (GIP)	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,0
2.2.5. Capacitación (GIP)	6,8	10,2	10,2	10,2	10,2	-
2.2.6. Jubilaciones y pensiones (GIP)	442,2	446,9	457,5	457,5	482,3	24,8
2.2.7. Otros gastos de personal (GIP)	175,5	175,9	195,2	274,9	336,7	62,7
Total	3.176,3	3.198,7	3.338,0	3.425,2	3.681,5	256,3

Sobre el particular, hizo referencia al Laudo Arbitral emitido por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en el proceso de Negociación Colectiva entre el Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú – SINAMSSOP y EsSalud, que establece el pago de una Bonificación Extraordinaria de 25% por los meses de setiembre a diciembre de 2012, sólo para el presente ejercicio, no encontrándose previsto para el año 2013; precisando que, según los convenios colectivos suscritos, el 15% pasaría a formar parte de la Básica.

Prosiguiendo con su exposición, presentó los rubros que son considerados en los Servicios Prestados por Terceros:

RUBROS	EJECUCIÓN 2011	2012			PROPUESTA PIA 2013	VARIACION (PROPUESTA VS PIM)
		PIA	PIM	PIM MODIFICADO POR C.D.		
2.3.1. Transporte y almacenamiento	73,9	70,1	71,4	72,5	75,6	4,1
2.3.2. Tarifas de servicios públicos	62,2	65,0	71,0	71,9	73,1	2,1
2.3.3. Honorarios profesionales (GIP)	19,0	19,1	19,1	21,0	24,0	3,0
2.3.3.1 Auditorías (GIP)	2,3	1,6	1,6	1,6	1,6	-
2.3.3.2 Consultorías (GIP) (*)	5,0	4,7	4,7	6,6	8,6	2,0
2.3.3.3 Asesorías (GIP)	-	-	-	-	-	-
2.3.3.4 Otros servicios no personales (GIP) (**)	11,7	12,8	12,8	12,8	13,8	1,0
2.3.4. Mantenimiento y reparación	77,3	86,3	86,3	84,2	97,0	12,7
2.3.5. Alquileres	11,8	12,9	12,9	13,7	13,7	-
2.3.6. Serv. de vigilancia, guardiana y limp. (GIP)	202,6	206,0	234,9	238,5	244,9	5,5
2.3.6.1 Vigilancia (GIP)	112,5	108,9	135,2	135,2	130,4	(4,8)
2.3.6.2 Guardiana (GIP)	-	-	-	-	-	-
2.3.6.3 Limpieza (GIP)	90,2	97,2	99,7	104,3	114,6	10,3
2.3.7. Publicidad y publicaciones	10,0	7,1	7,1	7,1	7,1	-
2.3.8. Otros	574,5	684,4	578,1	504,5	615,9	12,4
2.3.8.1 Servicio de mensajería y correspondencia (GIP)	1,5	1,4	1,4	1,4	1,4	-
2.3.8.2 Provisión de personal por coop. y servicios (GIP)	-	-	-	-	-	-
2.3.8.3 Otros relacionados a GIP (GIP)	49,1	40,6	39,6	39,6	39,6	-
2.3.8.4 Otros no relacionados a GIP	524,0	542,3	537,1	563,5	573,9	12,4
Total	1.031,2	1.050,8	1.080,7	1.113,6	1.153,4	39,7

(*) Fortalecimiento Institucional UNOPS - OIM, Saneamiento Inmobiliario, Implement. de Sistema de Control Interno, Sistema Inform. Subsidios, entre otros
(**) Servicios de Essalud en Línea - Lima, Oficinas Seguros Redes, Otros

Igualmente, presentó los rubros que son considerados en los Gastos Diversos de Gestión:

RUBROS	EJECUCIÓN 2011	2012			PROPUESTA PIA 2013	VARIACION (PROPUESTA VS PIM)
		PIA	PIM	PIM MODIFICADO POR C.D.		
2.5.1. Seguros	14,1	16,2	16,2	16,2	17,0	1,7
2.5.2. Viáticos (GIP)	9,1	11,2	11,2	11,2	11,2	-
2.5.4. Otros	424,2	458,0	458,0	477,1	499,8	22,6
2.5.4.2 Otros no relacionados a GIP	424,2	458,0	458,0	477,1	499,8	22,6
Subsidios	424,2	458,0	458,0	477,1	499,8	22,6
Total	447,4	485,4	485,4	504,6	528,9	24,3

Asimismo, presentó los rubros que son considerados en los Gastos:

RUBROS	EJECUCIÓN 2011	PIA	PIM	PIM MODIFICADO POR C.D.	PROPUESTA PIA 2013	VARIACION (PROPUESTA VS PIA)
3.1. Presupuesto de Inversiones - FBK	309.8	462.6	462.6	353.2	535.2	182.1
3.1.1 Proyectos de inversión	225.1	340.3	340.3	304.9	292.3	(12.6)
3.1.2 Gastos de capital no ligados a proyectos de	84.6	122.2	122.2	48.2	242.9	194.7
3.2. Inversión financiera	100.3	29.6	124.6	337.4	101.7	(235.7)
Total	410.0	492.2	587.2	690.6	637.0	(53.6)

Con relación a la inversión financiera, la Eco. María Maraví señaló sobre la constitución de la Reserva Técnica del año 2012 por un monto ascendente a S/. 115 millones de Nuevos Soles, que la reserva del año anterior fue de 75 millones de Nuevos Soles y que sólo se estaba considerando 25 millones de Nuevos Soles, en base a los activos financieros estimados en 76.8 millones, cuyo monto se puede utilizar para constituir la reserva técnica.

Seguidamente, informó sobre los siguientes compromisos asumidos:

- La reinversión de Activos Financieros.
- Flexibilización del Bono de Productividad.
- Adquisición de Bienes Estratégicos.
- Cumplimiento del pago de Subsidios.
- Fortalecimiento en el primer nivel de atención y desarrollo de la atención primaria en salud.
- Los Certificados de Avance de Obra – CAO.
- UNOPS-OIM por la Asistencia Técnica Administrativa.
- Mantener la paz laboral con los gremios otorgando la Asignación Extraordinaria.

El señor Consejero Harry Hawkins indicó sobre el tema del financiamiento, que en el Plan de Inversiones se tenía previsto la participación de las Asociaciones Público – Privadas (APP); sin embargo, de la información presentada no se apreciaba ello.

Del mismo modo, respecto al tema de los Ingresos señaló que preocupaba que los provenientes del Seguro Potestativo hayan disminuido, lo cual asimismo sucedía con el fraccionamiento de deudas, toda vez que el ingreso proyectado disminuyó en comparación con el año 2012.

Asimismo, respecto a los trabajadores bajo el régimen de contratación administrativa (CAS) señaló que un 56% de dichos trabajadores tienen un ingreso tope de S/. 10, 900 Nuevos Soles, aportando 9%, y que existe un 44% que percibe un monto mayor a la suma indicada; y que en ese sentido, si se quisiera proponer un proyecto de ley que elimine el tope remunerativo, los ingresos que la institución tendría por tal aportación serían mínimos.

En relación al tema de ingresos manifestó con relación al rubro de gasto de personal, que el año pasado se otorgó una bonificación extraordinaria del 15% y que el Consejo Directivo en ningún momento señaló que se incluiría en la básica, razón por la cual no existe sustento legal para que ello sea considerado en el Presupuesto.

También indicó el señor Consejero Harry Hawkins que en el Presupuesto se está considerando el bono de productividad, ya que se paga sin evaluación y de manera flat hasta el 90%; por tal razón consideró que debe evaluarse la "nueva escala salarial", para su posterior aprobación por parte del Consejo Directivo; solicitando se precise porque se hizo extensivo dicho pago a personal no médico, a quienes no les alcanza el Laudo Arbitral.

Asimismo, observó que en el Presupuesto se señalan dos rubros por alimentación, uno sobre alimentos para pacientes y otro sobre servicio de alimentación, en ese sentido, consultó si el segundo mencionado también guardaba relación con el primero y de ser iguales, porque no son considerados en un solo rubro.



Respecto a la constitución de la reserva técnica, indicó que los activos financieros y rentabilidades de instrumentos financieros, considerando que no pueden constituir la reserva técnica, ya que la rentabilidad debe ser adicional a la reserva técnica.

A su turno, el señor Consejero Gonzalo Garland mencionó que cuando se incorporó al Consejo Directivo de EsSalud, encontró un déficit de más de S/. 200 millones de Nuevos Soles, porque en setiembre del año 2010 se tomó parte de la reserva técnica, en contra de lo establecido en la ley; enfatizó por tal razón su posición, en el sentido que la reserva técnica es intangible y sólo debe usarse para casos de emergencia.

El señor Consejero Eduardo Iriarte felicitó a la Eco. María Maraví por su exposición porque refleja que cuenta con los datos necesarios para poder elaborar el Presupuesto, señalando que dependiendo del plazo de su presentación ante FONAFE, debería realizarse una minuciosa revisión de las cifras. Añadiendo que el porcentaje de morosidad por concepto de pago de aportaciones se debe a la ineficiencia de la SUNAT, por lo que propuso que se convoque a la Jefa de la SUNAT, a fin de buscar una solución:

El señor Consejero Jorge Cristóbal señaló que el Presupuesto presentado había sido elaborado con mayor seriedad, y que en efecto, los datos y metas que queremos alcanzar están en función de los objetivos estratégicos; sin embargo, casi el 46% del Presupuesto está destinado a gastos del personal, y una pequeña cantidad para atender los grandes problemas de EsSalud. Asimismo, que los proyectos de inversión se considera el proyecto de Emergencia de Lima Metropolitana, pero el mismo ha sido observado, solicitando se precise el porqué había sido considerado para efectos del Presupuesto.

Por otra parte, mencionó que la prioridad de la actual gestión es la atención a las personas adultas mayores; en ese sentido, en el rubro del GIP relacionado a los profesores de los talleres de los CAM, debería ampliarse el presupuesto de este sector, habida cuenta que los profesores de los talleres ganan S/. 300 Nuevos Soles.

De igual modo indicó que en el GIP, en el rubro de jubilaciones y pensiones, se considera un incremento de S/. 24 millones de Nuevos Soles, consultando si dicho monto era para quienes han seguido procesos judiciales y tienen sentencia a su favor o si se considera al grupo que no había demandado a EsSalud.

Respecto a la morosidad en el pago de las aportaciones, el señor Consejero Jorge Cristóbal señaló que se sigue considerando el 10% por ineficiencia de la SUNAT, al igual que en los años anteriores; por tal razón propuso que debería considerarse un monto menor y conformar una comisión que establezca la conveniencia de efectuar una cobranza directa.

Con relación a los subsidios por sepelio, mencionó que se está considerando un monto menor, en lugar de incrementarse.

El señor Consejero Federico Prieto solicitó que se evalúe la posibilidad de suscribir convenios con EPS y clínicas en provincias, en aquellos lugares donde nuestros hospitales tienen la capacidad instalada sin uso. Asimismo, mencionó que debía considerarse la necesidad de efectuar un estudio que establezca si EsSalud se beneficia o se perjudica respecto a aquella población asegurada afiliada a una EPS.

El señor Consejero Harry Hawkins señaló que en el tema de inversiones se mencionó que son S/. 219 millones de Nuevos Soles para un total de 17 o 18 proyectos de inversión, pero lo que se va a gastar este año en APPs es aproximadamente S/. 35 millones de Nuevos Soles, cantidad que no está reflejada en el Presupuesto, no obstante ser compromisos contractuales asumidos.

En respuesta, la Eco. María Maraví indicó que en el caso de las APPs, sólo está presupuestado para el año 2013 el SILOG, quedando pendiente lo concerniente a la Torre Trecca, para lo cual se ha contratado una consultoría que efectúe el análisis económico - financiero correspondiente.

El Gerente General manifestó que, en el entendido que deben honrarse los contratos vigentes, se está incluyendo lo concerniente al Contrato con Torre TRECCA, conforme a lo expresado por el señor Consejero Harry Hawkins. Por otro lado indicó que se está

incluyendo el presupuesto para el Proyecto de Emergencia de Lima Metropolitana, dado que el contrato se mantiene vigente.

Respecto al otorgamiento del Bono del 15%, el Ing. Huapaya manifestó que existen actas de compromiso suscritas con los gremios en las que se señala que dicha bonificación se incorporaría en la remuneración básica a partir del mes de enero del año 2013. Y, que la propuesta de Escala Salarial se elaboraría con el apoyo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Sobre el particular, el señor Consejero Harry Hawkins indicó que al formularse un Presupuesto, no significa que el mismo no pueda modificarse posteriormente hasta dos veces ante FONAFE, por lo que considera que incluir la Bonificación como parte de la remuneración básica en el Presupuesto inicial no es una buena estrategia para EsSalud, proponiendo que después de culminar la negociación con los gremios podía efectuarse una modificación presupuestaria.

Del mismo modo, respecto a la Escala Salarial, sugirió conformar una Comisión y empezar a trabajar en ello, para su posterior inclusión en el Presupuesto, a través de la modificación correspondiente, sincerando la remuneración sin contemplar las bonificaciones.

Al respecto, el señor Consejero Eduardo Iriarte señaló que el anterior Gerente de Central de Gestión de las Personas presentó una propuesta de nueva escala salarial, solicitando su revisión, ya que su aprobación permitirá eliminar las bonificaciones. De otra parte, indicó que se debe debatir respecto a la nivelación de pensiones de aquellos jubilados que no demandaron a EsSalud ante el Poder Judicial.

El señor Consejero Gonzalo Garland indicó que el señor Consejero Jorge Cristóbal había concitado la atención del Consejo Directivo respecto al porcentaje de gastos de personal que se destina en el Presupuesto institucional, solicitando en tal sentido la reingeniería de los procesos administrativos, a cargo de una entidad externa, prohibiéndose además la contratación de un mayor número de personal administrativo.

Con relación al tema de los recursos humanos, la Dra. Virginia Baffigo señaló que la OPS reconoce que los servicios que brinda cualquier organización de salud, son intensivos en manos de obra, por lo tanto el presupuesto por concepto de planillas es alto; y que aunque los procesos estuvieran absolutamente automatizados, siempre tendríamos un límite para la intervención de la tecnología y en general es el recurso humano el que prima en la prestación del servicio.

Precisó que, entonces desde su punto de vista lo importante es saber discriminar cómo es la relación entre administrativos y asistenciales, porque es más sencillo automatizar la parte administrativa y, con los ahorros de automatización se podría contar con un mayor número de personal asistencial; resaltando que la brecha del recurso profesional es altísimo sobre todo en los médicos especialistas, razón por la cual es necesario efectuar el estudio requerido por el señor Consejero Gonzalo Garland.

Asimismo, la Presidenta Ejecutiva manifestó que recién se está dotando a las Gerencias Centrales de responsables de un nivel de confianza mayor para esta gestión, y que una vez culminada la incorporación de los gerentes centrales se alcanzaría al Consejo Directivo las propuestas solicitadas.

Finalmente, respecto a los procesos de negociación con los gremios, indicó que existen actas de compromiso firmadas por la autoridad competente de ese momento, en las que se establece el otorgamiento de una asignación extraordinaria mensual a partir de abril 2012, ascendente al 15% del ingreso de trabajador, la cual se incorporaría a partir del mes de enero del 2013 con carácter remunerativo. Y, que ello amerita una consulta de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, e inclusive indicó que se necesita tener asesores externos cuya experiencia se encuentre absolutamente demostrada, a fin de contar con dos opiniones, una externa y otra interna, para establecer su legalidad.

Sobre el particular, el señor Consejero Eduardo Iriarte señaló que por Acuerdo de Consejo Directivo se autorizó a la Gerencia General para que disponga la

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



conformación de la Comisión Negociadora que se encargaría de llevar a cabo las negociaciones colectivas hasta la suscripción de las correspondientes Actas de Compromiso con los distintos gremios sindicales de la institución; autorizándose, asimismo, a la Presidencia Ejecutiva para que mediante Resolución apruebe las Actas de Compromiso que se suscriban para tal fin.

Al respecto, la Eco. María Maravi indicó que la asignación extraordinaria había sido entregada en un primer tramo, agosto y el segundo tramo, en setiembre; y, en cuanto a la Bonificación por Productividad, a consecuencia del Laudo Arbitral, el 90% es fijo y el 10% variable, sujeto a evaluación por cumplimiento de metas. Precisando que la producción de las Redes era al 70% con el esquema anterior.

La Dra. Virginia Baffigo consultó cuánto costaría el control de ello, ya que en una próxima negociación se podría tomar en cuenta dicho aspecto, en razón a que resultaría un costo operativo innecesario efectuar la evaluación del 10% variable.

Por su parte, el señor Consejero Harry Hawkins indicó que las negociaciones tienen reglas a las que se tiene que ceñir EsSalud, no pudiendo negociar libremente aumentos de sueldos porque ello no está permitido, una cosa es negociar condiciones de trabajo pero no aumentos de sueldos u otorgamiento de bonificaciones por productividad. Refirió que existe una norma del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo que establece que debemos contar con un dictamen económico – financiero de los márgenes de negociación. Y, que en ese sentido, haría llegar dichas Directivas y normas a la Secretaría General.

El señor Consejero Eduardo Iriarte consultó si el gobierno tenía algún mecanismo legal para otorgar un Bono mayor a los médicos, por encima de lo decidido por el Consejo Directivo.

Sobre el particular, el Gerente General manifestó que el 25% otorgado al gremio médico no es viable para EsSalud.

A su turno, el señor Consejero Harry Hawkins señaló que sería conveniente contar con un documento de un estudio externo sobre este tema, precisando que no desconocía el Acuerdo adoptado sobre la bonificación extraordinaria, sólo que no recordaba que el mismo formaría parte de la remuneración básica de los siguientes años.

El señor Consejero Oscar Alarcón mencionó que los trabajadores consideran que es extensivo para ellos lo alcanzado por los médicos, lo cual tiene un impacto económico y ello repercutiría en los recursos que se destinan para la atención de los asegurados; solicitando que se efectúen las consultas correspondientes en torno a dicha situación.

El señor Consejero Federico Prieto consultó si se había evaluado el impacto de no seguir pagando el 25% a favor de los médicos, precisando que la misma no sólo debe ser de índole legal, si no tomando en cuenta los distintos factores que inciden en ello. Sin perjuicio de lo cual, consideró necesario iniciar la negociación correspondiente.

La Dra. Virginia Baffigo señaló que los señores Consejeros estaban ejerciendo su rol de brindar asesoría al personal gerencial de la institución, manifestando que la Gerencia General había efectuado cálculos y estimaciones de todos los escenarios posibles, y cuánto podría significar las mayores aspiraciones de los gremios para el año 2013. Comentó el pedido del SINNESS en el sentido que se le paguen devengados por el periodo enero a marzo del 2012, por concepto de 15% de Bonificación Extraordinaria.

En ese sentido, el Gerente General explicó el impacto de las Bonificaciones y las Actas de Compromiso suscritas con los distintos gremios para el año 2013.

El señor Consejero Harry Hawkins señaló que no tenía lógica que los gremios requieran el pago de devengados, porque es una bonificación y no genera derechos.

La Dra. Virginia Baffigo mencionó que no se debía retornar a un clima de inestabilidad y desarmonía, en razón a que lo que se necesita es preservar la paz laboral, que tiene como sustento a la negociación colectiva; coincidiendo con el señor Consejero Prieto

Celi, en el sentido que debía iniciarse la negociación de inmediato para el año 2013 con calma.

El Gerente General señaló que se plantea la evaluación del mercado salarial, los resultados de la Huelga de los médicos del MINSA, así como el manejo de expectativas de los trabajadores y asegurados. Del mismo modo, que debía gestionarse la cobranza de aportes impagos y la reposición de la afectación a las gratificaciones de julio y diciembre.

El señor Consejero Eduardo Iriarte sugirió concertar una reunión con funcionarios de FONAFE, para establecer aquello que sería aprobado del proyecto de Presupuesto antes de su presentación ante el Consejo Directivo.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva refirió que luego de la sesión del Consejo Directivo, se llevaría a cabo una reunión con funcionarios de FONAFE, a quienes ya se les había planteado los temas laborales en discusión, así como su impacto en el Presupuesto del año 2013.

El señor Consejero Oscar Alarcón señaló que existían indicios que reflejaban que la huelga había sido manejada políticamente, sin tomarse en cuenta la realidad económica financiera de la institución, y que por tal razón en la negociación debía indicarse que después de quince años habían recibido un incremento remunerativo, no obstante la situación económica de EsSalud.

La Dra. Virginia Baffigo instó a los señores Consejeros a aprobar el Plan Operativo y el Presupuesto para el año 2013, en razón a que siendo una gran preocupación institucional el adulto mayor, se está proponiendo la implementación de dos hospitales geriátricos, así como el Programa "Nuestra Señora de la Misericordia" (el buen morir), en la línea de humanización de la medicina. Teniéndose en mente además, el Programa "EsSalud social y exclusivo". Solicitando en tal sentido, un voto de confianza para la actual administración.

El señor Consejero Eduardo Iriarte manifestó estar de acuerdo con lo señalado por la Presidenta Ejecutiva, solicitando que se remita a FONAFE una comunicación sobre las dietas del Consejo Directivo de EsSalud para el año 2013.

El señor Consejero Gonzalo Garland manifestó su conformidad con la aprobación solicitada, indicando que el problema era tan complejo que debía tenerse una estrategia y con una interpretación restrictiva.

El señor Consejero Jorge Cristóbal señaló que entendía la preocupación, pero con la finalidad de introducir los grandes cambios y existiendo observaciones serias al Plan Operativo y otras menores al Presupuesto, solicitó postergar su aprobación por unos días, para que se incorporen los aportes y ajustes solicitados.

Por su parte, el señor Consejero Harry Hawkins expresó que su voto es porque se postergue la aprobación del Plan Operativo y del Presupuesto, con cargo de solicitar a FONAFE la ampliación del plazo para su presentación.

Teniendo en consideración lo señalado, la Dra. Virginia Baffigo indicó que la aprobación de dichos documentos se postergaría para la sesión ordinaria del 06 de noviembre.

La Dra. Virginia Baffigo señaló que la Comisión de Reorganización a cargo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo había solicitado información a la SUNAT, en torno a EsSalud, para contar con mayores elementos para efectos del diagnóstico situacional. En ese sentido, solicitó al señor Consejero Harry Hawkins si en la próxima sesión se pudiera tener un alcance de la propuesta de la SUNAT.

Finalmente, la Dra. Virginia Baffigo agradeció a la Eco. María Maraví por la presentación realizada.



IV. PEDIDOS

No hubo.

Siendo las catorce horas con cuarenta y cinco minutos y no habiendo otro asunto por tratar, se levantó la sesión.

Virginia Baffigo de Pinillos

Harry Hawkins Mederos

AUSENTE

Percy Minaya León

Antonio Gonzalo Garland Iturralde

Eduardo Iriarte Jiménez

Federico Prieto Celi

Guillermo Onofre Flores

Oscar Alarcón Delgado

Jorge Alberto Cristóbal Párraga