

**ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
VIGÉSIMA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 06 de noviembre de 2012**

En la ciudad de Lima, siendo las ocho y treinta horas del día seis de noviembre 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, Federico Prieto Celi, Eduardo Iriarte Jiménez, Oscar Alarcón Delgado, Jorge Alberto Cristóbal Párraga y Guillermo Onofre Flores.**

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, correspondiente a la Vigésima Sesión Ordinaria del 23 de octubre de 2012; la cual fue aprobada por los señores Consejeros, con las precisiones realizadas por el señor Harry Hawkins Mederos y el Gerente General.

II. ORDEN DEL DÍA

1. Aprobación de la Modificación del Acuerdo N°10-6E-ESSALUD-2012, que aprobó la Segunda Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud – ESSALUD para el Ejercicio Presupuestal 2012

La Presidenta Ejecutiva cedió el uso de la palabra a la Eco. María Maraví Ticse, Gerente Central de Finanzas, a fin que inicie su exposición.

La citada funcionaria señaló que la propuesta de modificación del Acuerdo N°10-6E-ESSALUD-2012, obedece a que EsSalud en el mes de agosto ha tenido mayores ingresos a los proyectados y la estimación de los mismos para el periodo setiembre – diciembre de 2012, determinan un mayor monto en el rubro de ingresos del orden de S/. 72 millones de Nuevos Soles, que es necesario incorporar en el Presupuesto del Ejercicio 2012, a fin de atender las necesidades de Bienes Estratégicos y constituir parcialmente la Reserva Técnica 2012.

Precisó que, los mayores ingresos corresponden a aportaciones y recuperación de deudas en el mes de agosto por un monto de S/. 27.5 millones de Nuevos Soles, y que la estimación de los mismos para el periodo setiembre – diciembre 2012 ascienden a S/. 42.6 millones de Nuevos Soles, los cuales aunados a los S/.1.9 millones de Nuevos Soles proyectados por recaudar por gestión de cobranza, dan como resultado un ingreso adicional de S/. 72 millones de Nuevos Soles, con lo cual los ingresos proyectados para el 2012 ascienden a S/. 7,304 millones de Nuevos Soles.

El señor Consejero Eduardo Iriarte solicitó que se precise si con el nuevo Formulario aprobado por SUNAT se incrementaría el ingreso por aportaciones.

Sobre el particular, la Gerente Central de Finanzas manifestó que SUNAT había informado que implementarán mayores mecanismos de fiscalización, pero habida cuenta que es una proyección, ello no ha sido considerado en el marco del Presupuesto del presente año.

Al respecto, la Dra. Virginia Baffigo de Pinillos informó de la reunión sostenida con la Eco. Tania Quispe Mansilla, Jefa de la SUNAT, tomando conocimiento que se había mejorado el servicio de recaudación y fiscalización; indicando que



alcanzaría a los señores Consejeros la presentación efectuada por dicho Laudo Arbitral y que, en tal sentido, podría considerarse este punto en la agenda de la próxima sesión del Consejo Directivo.

Continuando con su exposición, la Eco. María Maraví señaló que la incorporación de los mayores ingresos percibidos en el mes de agosto, y la proyección de ingreso del periodo setiembre - diciembre del año 2012, permitirá atender la necesidad de presupuesto adicional para la adquisición de bienes estratégicos (medicamentos, material médico y radiológico), así como atender parcialmente la constitución de la reserva técnica del presente ejercicio.

Con relación al financiamiento para cubrir gastos adicionales generados por el cumplimiento del Laudo Arbitral, por S/. 46 millones de Nuevos Soles indicó que ello implica una modificación interna de la Segunda Modificación Presupuestal remitida al FONAFE.

El señor Consejero Eduardo Iriarte consideró que era una buena oportunidad para precisar que el otorgamiento de una asignación extraordinaria del 25% para los médicos era un capricho de la Presidencia del Consejo de Ministros, en la medida que ello no había sido aprobado por el Consejo Directivo.

A su turno, el señor Consejero Gonzalo Garland consultó sobre cuál es la cantidad exacta que se requiere para cubrir la reserva técnica.

La Eco. María Maraví señaló que se necesitan S/. 75 millones de Nuevos Soles para cubrir la reserva técnica para el año fiscal 2012, y que con los mayores ingresos obtenidos se cubrirían S/. 32 millones de Nuevos Soles.

Ante la precisión solicitada por la Presidenta Ejecutiva sobre la constitución de la reserva técnica, la Gerente Central de Finanzas indicó que correspondía al 30% del gasto operativo del ejercicio anterior.

El señor Consejero Harry Hawkins manifestó que en esta modificación se estaba considerando S/. 40 millones de Nuevos Soles para la adquisición de bienes y S/. 32 millones de Nuevos Soles para la constitución de la reserva técnica del año 2012, consultando si en consecuencia, el Laudo Arbitral estaba siendo financiado con la partida de bienes.

Al respecto, la Eco. María Maraví señaló que en el rubro de remuneración básica existe un presupuesto aprobado para su ejecución en el presente año, y que de acuerdo a la evaluación efectuada por FONAFE, EsSalud podría utilizar del rubro de "Remuneraciones Básicas" S/. 27 millones de Nuevos Soles y S/. 2 millones Nuevos Soles del rubro "Bonificaciones". Razón por la cual sólo resultaba necesario efectuar modificaciones internas.

El señor Consejero Jorge Cristóbal indicó que el Laudo Arbitral nos daba señales de preocupación para el año 2013, ya que los médicos solicitarán que el 25% por concepto de asignación extraordinaria se pague el próximo año. Igualmente las enfermeras vienen requiriendo dicho pago, caso contrario se irían a la huelga. Por tal razón solicitó que ello se haga presente ante la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, toda vez que para otorgar el Bono no se tomó en cuenta la crítica situación de la institución.

Del mismo modo, el citado Consejero solicitó coordinar con el Ministerio de Economía y Finanzas, la Presidencia del Consejo de Ministros y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, a fin de alertar sobre la ola de huelgas por incrementos salariales, sugiriendo acudir a dichas instancias como Consejo Directivo en pleno.

Sobre el particular, la Dra. Virginia Baffigo de Pinillos manifestó que compartía la preocupación de los señores Consejeros, pero que tratándose de compromisos contraídos, debían asumirse de la manera más responsable posible. Recordó que es un problema nacional, tomando como ejemplo el caso del MINSA.

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

Añadió la Presidenta Ejecutiva que hablan mecanismos e instancias competentes para dar solución a las controversias, como el Arbitraje Potestativo, que requieren de una evaluación de la situación económica – financiera de la institución. En tal sentido, solicitó al señor Consejero Harry Hawkins interponer sus buenos oficios al respecto, señalando como ejemplo el caso del arbitraje iniciado por la FED – CUT, reiterando su confianza en el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

El señor Consejero Gonzalo Garland indicó que existía una confusión cuando se efectuaba el análisis de los estados financieros de EsSalud, toda vez que hay una deuda incobrable a cargo de la SUNAT.

La Presidenta Ejecutiva indicó que se trató dicho tema con SUNAT, planteándose la necesidad de castigar la deuda incobrable; coordinando asimismo, que en la Ley de Presupuesto del año 2013 se incluya un artículo que disponga que el presupuesto no ejecutado por los gobiernos regionales y locales pase al pago de la deuda por aportes a EsSalud.

El señor Consejero Eduardo Iriarte manifestó que los empresarios han señalado que la demagogia de no afectar las gratificaciones de julio y diciembre, generó que las empresas en vez de pagar el 100% de las gratificaciones a sus trabajadores, tengan que pagar el 109% perjudicándose a ellos mismos y a ESSALUD.

De otro lado, el señor Consejero Harry Hawkins indicó con relación al aumento del 15% que éste fue aprobado por el Consejo Directivo, estableciendo su naturaleza extraordinaria y por única vez para el presente año. Refirió que el Laudo Arbitral sólo tiene efecto hasta diciembre de 2012 y que no había que esperar la nueva negociación colectiva con los médicos para señalarlo.

Finalizada la exposición, el Consejo Directivo adoptó el siguiente Acuerdo:

ACUERDO N° 41-21-ESSALUD-2012

VISTAS:

La Carta N° 4002-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de fecha 05 de noviembre de 2012 de la Gerencia Central de Finanzas mediante la cual alcanza una propuesta de modificación de la Segunda Modificación del Presupuesto 2012 del Seguro Social de Salud – ESSALUD; la Carta N° 3602-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 05 de noviembre de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

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

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

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

[Handwritten signatures and initials on the left margin, including 'Betty', 'gp', 'R.', and 'F. H. H.']



Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 5-3E-ESSALUD-2012 de fecha 25 de abril de 2012, modificado mediante Acuerdos de Consejo Directivo Nros. 6-4E-ESSALUD-2012 y 29-13-ESSALUD-2012, de fechas 20 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 de 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 de 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 Acuerdo N° 10-6E-ESSALUD-2012 de fecha 28 de agosto de 2012, se aprobó la Segunda Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud – ESSALUD para el Ejercicio Presupuestal 2012;

Que, mediante Informe N° 016-GP-GCF-OGA-ESSALUD-2012, la Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Finanzas sustenta la modificación de la Segunda Modificación Presupuestal 2012 en la necesidad de incorporar mayores ingresos percibidos durante el mes de agosto 2012 y la estimación de las mismas para el periodo Setiembre – Diciembre 2012, con el objetivo de atender el requerimiento de bienes estratégicos y la constitución de la Reserva Técnica 2012, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6° del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA;

Que, en el segundo punto de la parte resolutive del Laudo Arbitral expedido por la Dirección General de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, que resolvió el conflicto suscitado con el Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú (SINAMSSOP), se estableció el otorgamiento de una bonificación extraordinaria anual por prestaciones económicas y alta responsabilidad, cuyo monto será equivalente al 25% de la remuneración de los meses de setiembre a diciembre de 2012, al personal médico, cirujano dentista y químico farmacéutico regido por los Decretos Legislativos Nros. 728 y 276;

Que, con Carta N° 4002-GCF-OGA-ESSALUD-2012 la Gerencia Central de Finanzas, en su calidad de órgano encargado del proceso de formulación y ejecución presupuestal, remite la propuesta de modificación de la Segunda Modificación del Presupuesto 2012 del Seguro Social de Salud – ESSALUD, la cual ha sido formulada bajo el principio de equilibrio presupuestal entre los ingresos y egresos en un marco de austeridad y racionalidad en el gasto, garantizando la asignación de recursos presupuestarios para el cumplimiento de los objetivos y fines institucionales;

[Handwritten signature]

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

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

ACORDÓ:

- MODIFICAR** la Segunda Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud – ESSALUD para el Ejercicio Presupuestal 2012, aprobada por el numeral 1 del Acuerdo N° 10-6E-ESSALUD-2012, conforme al siguiente detalle:

(En Nuevos Soles)

RUBRO	PROYECTO DE AJUSTE PIM II
INGRESOS	7,304,027,376
De Operación (A)	7,304,027,376
Financiamiento (Desembolsos)	-
EGRESOS	7,304,027,376
De Operación (B)	6,436,381,891
Gasto Integrado de Personal	3,737,927,021
Gasto de Personal	3,425,183,536
- Sueldos y Salarios	2,436,256,449
- Otros Gastos de Personal	988,927,087
Gasto en Bienes y Servicios (GIP)	312,743,485
- Servicios	301,536,761
- Gastos Diversos de Gestión	11,206,724
Otros No GIP	2,698,454,870
- Bienes	1,390,188,581
- Servicios	812,098,443
- Tributos	2,810,766
- Gastos Diversos de Gestión	493,367,080
De Capital (C)	722,603,580
Transferencias (ONP) (D)	145,041,905
Saldo Final	-
Resultado Económico (A-B-C-D)	-

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

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

2. Aprobación del Plan Operativo Institucional 2013

La Presidenta Ejecutiva presentó a la Eco. Vilma Scarsi Hurtado como Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, destacando sus cualidades personales y técnicas.

Dando inicio a su exposición, la Eco. Vilma Scarsi indicó con relación al Plan de Producción del año 2013 que está conformado, prioritariamente, por las principales actividades asistenciales, sobre las cuales se despliegan los servicios e intervenciones de la Institución; además constituyen el núcleo de la operación de la oferta de servicios de salud en todos los niveles; y, que las actividades asistenciales más representativas son: las Consultas Externas; los Egresos Hospitalarios y las Intervenciones Quirúrgicas:

N°	ACTIVIDAD ASISTENCIAL	UNIDAD DE MEDIDA	EJECUCIÓN 2011	METAS		VARIACIÓN PORCENTUAL 2013/2012
				ESTIMADAS AL CIERRE 2012	PREVISTAS 2013	
1	CONSULTAS EXTERNAS	ATENCIONES	20,253,528	20,849,784	25,052,765	20.2%
2	PACIENTE DIA *	PACIENTE DIA	2,504,961	2,504,082	2,681,106	7.1%
3	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	INTERVENCIONES QX	382,954	379,402	467,486	23.2%

* Equivalente a Egresos Hospitalarios en términos presupuestales

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Plan de Producción
(En Nuevos Soles)

N°	ACTIVIDAD ASISTENCIAL	UNIDAD DE MEDIDA	EJECUCIÓN 2011	METAS		VARIACIÓN PORCENTUAL 2013/2012
				ESTIMADAS AL CIERRE 2012	PREVISTAS 2013	
1	CONSULTAS EXTERNAS	ATENCIONES	708,004,827	716,823,187	959,966,524	33.9%
2	PACIENTE DIA *	PACIENTE DIA	845,942,855	585,955,656	684,405,936	16.8%
3	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	INTERVENCIONES QX	499,193,740	498,129,070	697,508,512	40.0%

* Equivalente a Egresos Hospitalarios en términos presupuestales

De otra parte, señaló que este plan tiene su sustento en las iniciativas relacionadas con el Plan Estratégico, las cuales se iniciarían en el 2013 y tienen un alcance de 2 a 3 años para su cumplimiento, prosiguiendo a explicar en detalle dichas iniciativas, resaltando el Plan de Gestión de la Calidad y el Fortalecimiento de la respuesta institucional a la TBC en lo referido al Objetivo Estratégico 2.

Con relación al Objetivo Estratégico 3 destacó la implementación del Sistema de Gestión de Riesgos, así como del Sistema de Contabilidad de Costos Hospitalarios.

Detalló asimismo, en lo referido a los proyectos de inversión que contribuyen al desarrollo de las iniciativas de gestión del 2013, el equipamiento asistencial e informático por adquirirse.

Prosiguiendo con su exposición, señaló que los indicadores del Plan Operativo 2013 obedecen a la normativa de FONAFE, mencionado los siguientes:

N°	INDICADOR / VALOR	FÓRMULA / UNIDAD DE MEDIDA	METAS		
			EJECUTADA 2011	ESTIMADA AL CIERRE 2012	PREVISTA 2013
1	PRODUCTIVIDAD DE CONSULTORIOS	INDICADOR CONSULTAS EXTERNAS / CONSULTORIOS FÍSICOS	8,998.80	9,196.40	10,364.50
2	PRODUCTIVIDAD DE SALAS QUIRÚRGICAS	INDICADOR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS / SALAS DE OPERACIÓN	1,636.70	1,648.60	1,998.20
3	PRODUCTIVIDAD DE CAMAS	INDICADOR EGRESOS HOSPITALARIOS / CAMAS HOSPITALARIAS.	68.20	71.00	77.80
4	MAMOGRAFÍAS PREVENTIVAS 40 A 65 AÑOS	MAMOGRAFÍAS INFORMADAS	170,843.00	151,687.00	290,000.00
5	MUESTRAS PROCESADAS X PAP CERVIX UTERINO	PAP INFORMADOS	367,587.00	384,648.00	690,000.00
6	INCREMENTO DE POBLACIÓN DE ASEGURADOS APORTANTES	NUMERO DE ASEGURADOS APORTANTES	5,110,534.00	5,201,669.00	5,827,720.00

La Presidenta Ejecutiva señaló que la presentación efectuada por la nueva Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, a diferencia de la anterior, se ha realizado considerando las necesidades de los asegurados. En ese sentido, expresó un saludo de felicitación a la Eco. Vilma Scarsi.

El señor Consejero Harry Hawkins indicó que efectivamente se apreciaba un cambio, pero que igual no se ha hecho un esfuerzo por el tema de la contabilidad. Indicó que la Auditoría Externa hizo observaciones al Plan Contable, en razón a que no se siguió los procedimientos adecuados al hacer la contabilidad. Señaló que debía priorizarse la atención del Plan Contable del año 2012, habida cuenta de la existencia de un Comité de Saneamiento Contable, lo que no ha sido contemplado en el Plan Operativo.

Asimismo, el citado Consejero manifestó su preocupación porque a los médicos se le pagaría horas extras, lo cual debía ser evaluado, por cuanto se habían firmado actas de compromiso según las cuales no se les descontaría las horas dejadas de trabajar por la huelga, con la condición de que sean recuperadas.

La Presidenta Ejecutiva solicitó a la Gerente Central de Finanzas que informe sobre la problemática del Plan Contable.

La Eco. María Maraví informó que el problema es mayor, y que se está evaluando actualizar el sistema SAP, y orientar el esfuerzo a medir la calidad del gasto. Respecto al Comité de Saneamiento Contable indicó que ello podría ser informado en una próxima sesión del Consejo Directivo, con datos actualizados.

La Dra. Virginia Baffigo, señaló que recogiendo la inquietud del señor Consejero Harry Hawkins, se programaría ello para una próxima sesión.

Por su parte, el señor Consejero Jorge Cristóbal manifestó que se advertía en la exposición cambios sustanciales, y que todo lo observado se encontraba corregido; existiendo coherencia entre los objetivos estratégicos y las actividades a desarrollar el año 2013.

Del mismo modo, saludó que en el Plan Operativo del 2013 se priorice la atención a los adultos mayores, refiriéndose a la construcción del Hospital geriátrico, que considera un hermoso proyecto, que es un viejo anhelo de la representación pensionaria. Señaló que el Alcalde de Lunahuaná había ofrecido un terreno en donación para dicho efecto, requiriendo en tal sentido que se le brinden las facilidades correspondientes.

De otro lado, resaltó el Plan Anticorrupción, en razón a que en la institución hay indicios de corrupción, como el caso del cobro indebido de CTS, así como en los procesos de contratación; haciendo mención a la denuncia presentada por trabajadores de SILSA contra el Gerente de Patrimonio y Servicios de la Gerencia Central de Logística de EsSalud.

De igual forma, en relación al nuevo modelo de atención en salud, solicitó que se amplíe dicha información, y consultó si la nueva estrategia de adquisición y distribución de medicamentos e insumos había sido tomada en cuenta en el Plan Anticorrupción.

También, mencionó que en la presentación del Plan Operativo no se había incluido el tema del Comité del Buen Trato, a cargo de la Defensoría del Asegurado, solicitando que ello continúe. Asimismo, solicitó que se aplique y evalúe el cumplimiento del Plan Operativo.

A su turno, el señor Consejero Eduardo Iriarte felicitó a la Eco. Vilma Scarsi por la presentación del Plan Operativo, sin embargo indicó que no comparte el criterio que EsSalud sea tratada como empresa privada, toda vez que la institución no requiere tener utilidades, sólo mayor recaudación para brindar una mejor atención, debiendo priorizarse además la atención al adulto mayor.

Absolviendo la inquietud del Consejero Iriarte sobre el Hospital Geriátrico de Ate, la Presidenta Ejecutiva mencionó que el Hospital "San Isidro Labrador" de la Red Asistencial Almenara, es el gran modelo que se debe replicar, el cual fue gestionado hace 14 años, en donde ya se preveía el incremento de la población adulto mayor; indicó que cada una de las redes asistenciales de Lima y Callao debe tener una réplica del Hospital "San Isidro Labrador".

Seguidamente, el señor Consejero Eduardo Iriarte solicitó a la Eco. Vilma Scarsi considerar en el Plan Operativo, la recomendación efectuada por la OIT, referida a la creación de una Gerencia de Costos, que debería implementarse como una necesidad prioritaria.

El señor Consejero Gonzalo Garland igualmente felicitó a la Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo por la presentación efectuada, así como a la Dra. Virginia Baffigo por la selección de los funcionarios que viene incorporando a la institución.

[Handwritten signatures and initials on the left margin:]
B. Baffigo
J. Cristóbal
E. Iriarte
V. Scarsi
G. Garland
17/11

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Asimismo, indicó que para superar las brechas de camas y de médicos se necesitan más contratos de APPs, en ese sentido, reiteró que EsSalud divulgar la disposición de terrenos de su propiedad para que las partes interesadas, en construir centros hospitalarios puedan aprovechar estas oportunidades.

También destacó la importancia de la creación de un Instituto de Neurología, manifestando además, que era necesario contar con una historia clínica electrónica. En lo que respecta a equipamiento, mencionó que el obstáculo es FONAFE, solicitando que se inicien coordinaciones al respecto con dicha entidad.

A su turno, el señor Consejero Federico Prieto se adhirió a las mociones de felicitación a la Eco. Vilma Scarsi por su exposición, destacando su trayectoria y profesionalismo.

De otra parte, la Dra. Virginia Baffigo, indicó que en el corto tiempo que tiene su gestión, aún no se ha logrado completar todo el cuadro directivo, señalando que se estaban realizando los cambios progresivamente, informando sobre la incorporación de la Arq. Jenny Mía Valencia Yañez, quien es una Gerente Pública, como Jefa de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones, resaltando la importancia de incursionar en el campo de las APPs, solicitando que se invite a dicha funcionaria a realizar una presentación al respecto.

Asimismo, informó sobre la incorporación de las Arquitectas Mónica Maguiña (Asesora de Presidencia Ejecutiva), Elena Cruzado (Asesora de Gerencia General) y María Esperanza Castañeda (Gerente Central de Infraestructura).

Indicó que con dicho equipo se impulsará el tema de las inversiones, señalando que habían realizado una supervisión a las obras de APP para la construcción de Hospitales en Villa María y El Callao. Y, que en ambos casos existía dos meses de retraso en cuanto a las instalaciones sanitarias, eléctricas, entre otras, lo cual demuestra que se incurrió en penalidades.

En cuanto a la nueva estrategia de Adquisición de Medicamentos e Insumos, mencionó que el Dr. Víctor Dongo Zegarra se había incorporado a la gestión como Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica, quien en una próxima sesión podía presentar algunas propuestas sobre el particular.

De otra parte, con relación al cambio tecnológico, señaló que se requiere fortalecer la Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, y que gracias al apoyo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo se ha convocado a un profesional de primer nivel.

También, señaló que viene promoviendo el posicionamiento que EsSalud debería tener en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, y que se desea concretar un plan de mediano plazo que permita que el tema del Buen Gobierno Corporativo se interiorice en los trabajadores, a efectos que sea responsabilidad de todos lograr la eficiencia institucional.

Del mismo modo, mencionó que se necesitaba reforzar la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, que aún se encuentra bajo el ámbito de la Defensoría del Asegurado. En ese sentido, informó que se había incorporado la Dra. Isabel Chaw, quien tiene una amplia trayectoria en el campo de la calidad de la salud. Asimismo, señaló que la política del "Buen Trato" debería llamarse "Humanización del Trato".

De otra parte, indicó con relación a la atención de las personas con discapacidad, que no solo debía trabajarse con el programa "Tumbes Accesible", sino tener un plan de "EsSalud Accesible", a cargo de la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales, que ya cuenta con una nueva Gerente, Dra. Rossana Apaza Pino, médico geriatra.

Finalmente, la Presidenta Ejecutiva informó sobre las acciones de Veeduría en gestión de la salud que viene realizando la Contraloría General de la República. Indicó que un primer ciclo comprendió el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" y el Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen"; y, en un segundo ciclo se va a incorporar a los Hospitales Sabogal, Negreiros, Angamos y Grau.

Al respecto, indicó que se tiene previsto efectuar la presentación de los resultados de dichas acciones de Veeduría a los funcionarios y trabajadores de las Redes Asistenciales Rebagliati y Almenara, a efectos que tomen conocimiento de las recomendaciones formuladas y así enmendar las situaciones advertidas por la Contraloría General de la República, previniéndose sanciones futuras.

El señor Consejero Eduardo Iriarte sugirió alcanzar el Plan Operativo a la Comisión de Reorganización del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, respecto a lo cual los demás señores Consejeros manifestaron su conformidad.

Finalizada la exposición, el Consejo Directivo adoptó el siguiente Acuerdo:

ACUERDO N° 42-21-ESSALUD-2012

VISTA:

La Carta N° 2296-OCPD-ESSALUD-2012 de fecha de 05 noviembre de 2012 de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo mediante la cual alcanza el Plan Operativo del Seguro Social de Salud del año 2013, y el Informe Técnico N° 004-OCPD-ESSALUD-2012, y;

CONSIDERANDO:

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

Que, de conformidad con el numeral 1.1.3 de la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario de las empresas bajo el ámbito de FONAFE, aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2005/018-FONAFE, los objetivos de los Planes Operativos deberán relacionarse con los Objetivos Estratégicos y las Estrategias de las Empresas;

Que, asimismo, es de aplicación para el Seguro Social de Salud (ESSALUD), la Directiva de Programación, Formulación y Aprobación del Plan Operativo y Presupuesto de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE aprobada por Acuerdo de Directorio N° 001-2010/014-FONAFE y sus modificatorias;

Que, de conformidad con los numerales 2.1.2 y 2.2 de la Directiva señalada en el numeral precedente, el Plan Operativo por estar alineado al Plan Estratégico deberá contener los mismos indicadores para el periodo que corresponda, y el Presupuesto por ser la expresión cuantitativa del Plan Operativo deberá reflejar financieramente los indicadores y metas del mismo. Asimismo, se establece que los Proyectos de Plan Operativo y de Presupuesto deberán contar con la aprobación del Directorio de la Empresa y estar suscritos por el Gerente General y contar con el visto del responsable de presupuesto en la empresa;

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 23-10-ESSALUD-2012 aprobó el Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 de ESSALUD;

Que, mediante Informe Técnico N° 004-PCPD-ESSALUD-2012 la Oficina Central de Planificación y Desarrollo sustenta la propuesta de Plan Operativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD del año 2013, el cual desarrolla aspectos tales como el objeto social, la misión, la visión de la entidad, la estructura organizacional y la principal infraestructura para la prestación de sus servicios. Asimismo, se presentan los principales avances obtenidos al 2011 y los principales logros estimados al 2012 y 2013; de igual forma, se alinea con los objetivos del Plan Estratégico de ESSALUD, de FONAFE y del Sector; y se presentan los principales resultados y estimaciones de metas asistenciales e indicadores del programa de producción;

Que, en tal sentido, resulta necesario aprobar el proyecto de Plan Operativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD del año 2013 como instrumento de gestión que permitirá armonizar y dar continuidad a las acciones institucionales en el ejercicio 2013, posibilitando el desarrollo de un conjunto de acciones operativas y de gestión estratégica;

Que, de conformidad a lo dispuesto por el inciso a) del artículo 7° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD, le compete al Consejo Directivo dictar políticas y lineamientos institucionales, en concordancia con la Política Nacional de Salud;

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

ACORDÓ:

1. **APROBAR** el proyecto de Plan Operativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD del año 2013, el cual se detalla en el Anexo que forma parte del presente Acuerdo.
2. **DISPONER** que la Gerencia General remita al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) el proyecto de Plan Operativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD del año 2013, para su aprobación por el Directorio de dicha Entidad.
3. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para su inmediata ejecución.

3. Aprobación del Presupuesto Institucional 2013

La Eco. María Maraví indicó que el Presupuesto Inicial de ESSALUD para el Ejercicio Presupuestal 2013 se caracteriza por (i) priorizar la asignación de recursos para la prestación asistencial, (ii) garantizar el desarrollo de la actividad prestacional en la atención primaria, preventiva promocional y recuperativa, (iii) continuación de los Proyectos de Inversión a fin de posibilitar el incremento de la producción asistencial a favor de los asegurados, (iv) promover el mejoramiento de los indicadores prestacionales a través de la gestión por resultados, (v) desconcentrar la gestión de las unidades prestacionales para mejorar la atención a los asegurados, (vi) promover la capacitación del personal, asignar recursos para el mantenimiento de la infraestructura y equipos. Lo cual resulta concordante con los lineamientos de la actual gestión y los objetivos estratégicos de la Institución.

En ese sentido, presentó la propuesta de aprobar el presupuesto consolidado de EsSalud para el año fiscal 2013, de acuerdo al siguiente detalle:

RUBROS	PROYECTO PRESUPUESTO 2013
PRESUPUESTO DE OPERACIÓN	7.011,4
1.2 Venta de servicios	7.439,5
1.3 Ingresos financieros	92,2
1.4 Ingresos por participaciones o dividendos	-
1.6 Otros	79,3
RESULTADO DE OPERACIÓN	608,3
3. GASTOS DE CAPITAL	458,1
3.1. Presupuesto de Inversiones - FBK	382,3
3.2. Inversión financiera	75,8
5. TRANSFERENCIAS NETAS	150,2
5.2 Egresos por Transferencias	150,2
RESULTADO ECONOMICO	-
6. FINANCIAMIENTO NETO	-
SALDO FINAL	-
GIP - TOTAL	4.205,6

Mencionó que resultado económico es 0, porque hay una necesidad institucional de dar cumplimiento al objetivo de brindar mejor atención a los asegurados.

En lo referido a los egresos se está considerando en el rubro de bienes, un incremento de S/. 45 millones de Nuevos Soles, en gastos de personal S/. 459 millones de Nuevos Soles, en servicios prestados por terceros S/. 37 millones de Nuevos Soles y en gastos diversos de gestión S/. 24 millones de Nuevos Soles; asimismo, para gastos de capital, una reducción de S/. 264 millones de Nuevos Soles, debido a que se repuso la reserva técnica correspondiente al 2009 y se constituyó la reserva técnica de los años 2010 y 2011; por lo tanto los gastos que teníamos estimados para el 2012 no son los mismos para el 2013.

Respecto a la partida de dietas para los miembros del Consejo Directivo, el señor Consejero Eduardo Iriarte mencionó que en años anteriores, por la gran carga de trabajo existente, el Consejo Directivo se reunía cuatro (04) veces al mes y las dietas eran por cada vez que sesionaban; en ese sentido, recomendó que antes de que termine el año, se solicite a FONAFE que informe a cuánto ascenderá el monto de la dieta para los miembros del Consejo Directivo para el próximo año, e insistir con FONAFE la necesidad de realizar cuatro (04) sesiones ordinarias al mes, debidamente remuneradas, teniendo en cuenta el actual contexto de reorganización institucional que demanda una mayor participación del Consejo Directivo.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva indicó que canalizaría el pedido del señor Consejero Eduardo Iriarte ante FONAFE.

Continuando con su exposición, la Gerente Central de Finanzas hizo referencia a los principales cambios efectuados en el Presupuesto, precisando que el Plan Operativo y el Presupuesto del 2013 están de la mano.

Seguidamente, indicó que el Acuerdo del Consejo Directivo N° 76-21-ESSALUD-2011, establece que el gasto operativo no debe exceder de 1.9% respecto a sus ingresos, y que ESSALUD venía cumpliendo con dicho porcentaje.

La Dra. Virginia Baffigo manifestó que en las visitas realizadas a los establecimientos de salud, pudo apreciar una gran debilidad en cuanto a personal de apoyo, por ejemplo, personal para manejo de historias clínicas; consultando si dicho porcentaje limitaba la contratación de ese tipo de personal.

[Handwritten signature]

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Sobre el particular, la Eco. María Maraví, señaló que el porcentaje del 1.9% referido al personal administrativo de AFESSALUD del nivel central, y que en parte asistencial no hay restricciones.

El Gerente General añadió que el Presupuesto 2013 contempla S/. 15 millones de Nuevos Soles para la implementación de oficinas del Órgano de Control Institucional en los Hospitales Nacionales Almenara, Rebagliati y Sabogal, y a nivel nacional, en Chiclayo, Arequipa y Junín.

El señor Consejero Federico Prieto sugirió que en la comunicación para la prensa, se distinga el personal asistencial del personal administrativo, lo cual permitirá sustentar mejor el gasto en este rubro.

Siguiendo con la presentación, la Eco. María Maraví informó sobre los compromisos asumidos con el Presupuesto 2013:

- ✓ La reinversión de Activos Financieros.
- ✓ 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.
- ✓ Paz laboral con los gremios

El señor Consejero Harry Hawkins consultó si se había llegado a incorporar el costo de incorporar el 15% de la asignación extraordinaria a la básica, y si también se había considerado el 25% fijado en el Laudo Arbitral para el año 2013.

La Gerente Central de Finanzas señaló que en el Presupuesto 2013 si se ha considerado el incremento del 15% en la Básica, para sustentar las bonificaciones por el impacto en este rubro.

A su turno, el señor Consejero Jorge Cristóbal solicitó se aclare si en el incremento de presupuesto para los adultos mayores, se había considerado el aumento en las bonificaciones para los profesores de los CAM (talleres); y, si en el rubro de pensiones se consideró a quienes no demandaron a la institución para la nivelación de sus pensiones.

La Eco. María Maraví, indicó que en el caso de los profesores de los talleres en los CAM existía un incremento en el Presupuesto por dicho concepto; en lo referido al cumplimiento de sentencias judiciales, se tiene presupuestado lo ordenado por los juzgados.

El señor Consejero Gonzalo Garland solicitó se considere la programación de sesiones extraordinarias, a fin que el Consejo Directivo pueda participar en la reforma de EsSalud.

La Dra. Virginia Baffigo estimó legítima dicha preocupación, por lo que planteó que, para conocer a profundidad como se encuentra la institución, se programen reuniones semanales, donde participen 2 o 3 gerentes centrales, y expongan sus propuestas.

Sobre el particular, el señor Consejero Harry Hawkins solicitó que las reuniones no se prolonguen más allá del mediodía.

Finalizada la exposición, el Consejo Directivo adoptó el siguiente Acuerdo:

ACUERDO N° 43-21-ESSALUD-2012

VISTAS:

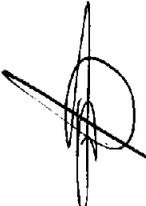
La Carta N° 4001-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de fecha 05 de noviembre de 2012 de la Gerencia Central de Finanzas mediante la cual propone el Presupuesto Inicial del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el Ejercicio Presupuestal 2013; la Carta N° 3603-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 05 de noviembre de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

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

 Que, es de aplicación para el Seguro Social de Salud (ESSALUD), la Directiva de Programación, Formulación y Aprobación del Plan Operativo y Presupuesto de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE aprobada por Acuerdo de Directorio N° 001-2010/014-FONAFE y sus modificatorias;

  Que, mediante Informe N° 017-GP-GCF-OGA-ESSALUD-2012, la Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Finanzas sustenta el Presupuesto Inicial de ESSALUD para el Ejercicio Presupuestal 2013, el cual ha sido elaborado en concordancia con los lineamientos y objetivos estratégicos planteados por la presente gestión. Asimismo, se señala que el mencionado Presupuesto Inicial se ha formulado considerando los supuestos macroeconómicos aprobados por la Presidencia del Consejo de Ministros, así como los supuestos institucionales respecto del crecimiento de la población asegurada, deducciones por morosidad y migración de asegurados a las EPS, incremento de remuneraciones de la población aportante, aplicación de los mecanismos de asignación de recursos para la prestación asistencial y continuar con la ejecución del Plan Anual de Inversiones, entre otros;

 Que, de igual forma, se señala que dicha propuesta se caracteriza por priorizar la asignación de recursos para la prestación asistencial, garantizar el desarrollo de la actividad prestacional en la atención primaria, preventiva promocional y recuperativa, continuación de los Proyectos de Inversión, promover el mejoramiento de los indicadores prestacionales a través de la gestión por resultados, desconcentrar la gestión de las unidades prestacionales para mejorar la atención de los asegurados, promover la capacitación del personal, asignar recursos para el mantenimiento de la infraestructura y equipos. De otro lado, se concluye que el referido presupuesto se desagrega funcionalmente en 81.2% para las prestaciones de salud (incluye los programas centrales), 7.8% para las prestaciones económicas y sociales, 8.9% para pensiones y el 2.1% para la Administradora de los Fondos de ESSALUD (AFESSALUD);

  Que, la Gerencia Central de Finanzas, en su calidad de órgano encargado del proceso de formulación y ejecución presupuestal ha remitido la propuesta de Presupuesto Inicial del Seguro Social de Salud – ESSALUD para el Ejercicio Presupuestal 2013; la cual ha sido formulada bajo el principio de equilibrio presupuestal entre los ingresos y egresos, en un marco de austeridad y racionalidad en el gasto, garantizando la asignación de recursos presupuestarios para el cumplimiento de los objetivos y fines institucionales;

 Que, de conformidad con lo dispuesto en el inciso b) del artículo 7° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), es

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



competencia del Consejo Directivo, entre otros, aprobar el Presupuesto Anual de la Institución;

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

ACORDÓ:

1. **APROBAR el Presupuesto Inicial del Seguro Social de Salud – ESSALUD para el Ejercicio Presupuestal 2013, de acuerdo al siguiente detalle:**

(En Millones de Nuevos Soles)

INGRESOS	7,611
Aportaciones	7,423
Otros ingresos	188
EGRESOS	7,611
De Operación	7,153
De Capital	458
Resultado Económico	-

2. **DISPONER su remisión al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) para su aprobación por el Directorio de dicha Entidad en cumplimiento de la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto Público para el Año Fiscal 2011.**
3. **EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su inmediata ejecución.**
4. **Aprobación del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS y el Seguro Social de Salud - ESSALUD**

La Presidenta Ejecutiva dio la bienvenida a la Dra. Rossana Apaza, Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales, resaltando su brillante trayectoria, así como su gestión en el Hospital "San Isidro Labrador".

Iniciando su exposición, la Dra. Apaza indicó que con fecha 12 de Diciembre de 2011, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y la Vicepresidencia de la República del Ecuador suscribieron el Memorandum de Entendimiento para la Ejecución del "Intercambio de Experiencias Científico - Técnicas sobre Discapacidades"; y, que por Resolución Suprema N° 085-2012-PCM de 23 de Marzo del 2012, se creó una Comisión Multisectorial encargada de proponer y fiscalizar el modelo de intervención multisectorial en materia de discapacidad, a fin de elaborar e implementar el Programa Piloto "Tumbes Accesible".

Señaló que el Convenio Marco de Cooperación entre el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) y ESSALUD, tiene por objeto que ambas entidades coordinen, gestionen y ejecuten acciones

conjuntas para la implementación de políticas públicas que permitan la inclusión social e integración de las personas con discapacidad aseguradas, en el marco de la descentralización, las políticas sectoriales afines y las normas de creación de ambas Instituciones.

Asimismo, refirió que el Convenio Específico tiene como propósito llevar a cabo el Programa Piloto "Tumbes Accesible", que significará el desplazamiento de cinco brigadas; precisando que será la primera vez que se contará con una Ficha con rigor técnico.

Seguidamente presentó los resultados preliminares del Departamento de Tumbes:

RESULTADOS PRELIMINARES (fuente: INEI -CONADIS)

DEPARTAMENTO DE TUMBES : 22 387 PERSONAS
DIFICULTADES PARA REALIZAR ABVD



La Presidenta Ejecutiva indicó que hace tres semanas se reunió con la Ministra del MIMDES, Ana Jara, y con el Viceministro de Poblaciones Vulnerables, quienes solicitaron que se continuara con dicho Programa; refiriendo que en una primera etapa, el MIMDES no tenía los recursos suficientes para dicha iniciativa, y que ESSALUD está financiando dicho Programa con recurso profesional, porque CONADIS tiene un presupuesto para otros gastos.

La Dra. Rossana Apaza agregó que en la ficha técnica que se aplica para la recolección de datos, aparece el ítem de "condición de asegurado" y "no asegurado", lo cual arrojará estadísticas de nuestra población.

El señor Consejero Harry Hawkins manifestó que el objetivo es evaluar a personas aseguradas y no aseguradas, mostrando su preocupación por distraer la atención de los médicos brigadistas en el Programa Piloto, quienes dejarán de atender consultas; expresando su disconformidad con los Proyectos alcanzados.

Sobre el particular, la Dra. Rossana Apaza indicó que por Protocolo los médicos brigadistas son los únicos que pueden certificar la discapacidad, de ahí la razón por la que deben participar en el Programa Piloto.

Por su parte, la Dra. Virginia Baffigo señaló que este trabajo es uno de los primeros en los que existe un enfoque científico, generando información valiosísima para la institución; acotando que, si ESSALUD quisiera recabar dicha información de manera independiente sería muy oneroso.

Agregó que el Convenio se enmarca en nuestro rol de prestadores económicos y sociales.

El señor Consejero Eduardo Iriarte coincidió con lo señalado por el señor Consejero Harry Hawkins, indicando que los Convenios propuestos ocasionarían mayor gasto a ESSALUD, por lo que considera que el Programa Piloto debería realizarse por el Ministerio de Salud.

Al respecto, la Dra. Virginia Baffigo señaló que la actual gestión es muy cuidadosa de no someter para aprobación del Consejo Directivo Convenios que



no generen beneficios a ESSALUD; encargando a la Dra. Apaza efectuar el seguimiento correspondiente en el MIMDES.

Finalmente, la Dra. Rossana Apaza señaló que una de las cláusulas importantes en el Convenio Marco es su carácter temporal y que sólo estamos participando en el Departamento de Tumbes.

El señor Consejero Jorge Cristóbal mencionó su conformidad con el Convenio, pero que debía efectuarse el seguimiento correspondiente.

Finalizada la exposición, el Consejo Directivo por mayoría adoptó el siguiente Acuerdo:

ACUERDO N° 44-21-ESSALUD-2012

VISTAS:

La Carta N° 1607-GCPEyS-ESSALUD-2012, de fecha 29 de octubre de 2012, de la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales, Carta N° 3572-OCAJ-ESSALUD-2012, del 29 de octubre de 2012, de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y la Carta N° 3790-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de la Gerencia Central de Finanzas; y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, el inciso i) del artículo 8° de la Ley N° 27056, establece que es competencia del Presidente Ejecutivo de ESSALUD, celebrar Convenios de Cooperación Técnica o de cualquier otra índole, con entidades nacionales o extranjeras; previa autorización del Consejo Directivo;

Que, de acuerdo al numeral 11.2 del artículo 11° de la referida Ley, el patrimonio administrado por ESSALUD no puede ser afectado a título gratuito ni oneroso, salvo autorización del Consejo Directivo con los requisitos y las limitaciones establecidos en el reglamento;

Que, resulta de importancia para ESSALUD promover y coordinar esfuerzos con otras entidades públicas y privadas, con la finalidad de desarrollar actividades acordes a los intereses institucionales;

Que, la propuesta de Convenio Marco Cooperación entre el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS y ESSALUD, tiene por objeto que las partes coordinen, gestionen y ejecuten acciones conjuntas para la implementación de políticas públicas que permitan la inclusión social e integración de las personas con discapacidad aseguradas, en el marco de la descentralización, las políticas sectoriales afines y las normas de creación y funcionamiento de ambas Instituciones;

Que, mediante Resolución Suprema N° 085-2012-PCM de fecha 23 de marzo de 2012, se creó la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal, adscrita al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, encargada de proponer y fiscalizar el modelo de intervención multisectorial en materia de discapacidad, a fin de elaborar e implementar el programa piloto "Tumbes Accesible", en donde ESSALUD, entre otras entidades, conforma la misma;

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

Que, en ese sentido, se propone la suscripción de un Convenio Específico entre el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con discapacidad – CONADIS y ESSALUD, con el objeto que ambas partes se comprometan a desarrollar actividades orientadas a promover y llevar a cabo el desarrollo del programa piloto “Tumbes Accesible”, con la participación de médicos rehabilitadores de ESSALUD, quienes serán parte de las Brigadas encargadas de ejecutar el Estudio Biopsicosocial de la discapacidad señaladas en dicho programa, a fin de evaluar la discapacidad de la población asegurada;

Que, con Carta N° 1607-GCPEyS-ESSALUD-2012 la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales señala que el proyecto de Convenio Marco con CONADIS permitirá la prestación social a favor de las personas con discapacidad aseguradas en edad productiva, a través de los acuerdos específicos que viabilicen la ejecución de programas que beneficie a la población. Asimismo, se recomienda la suscripción del proyecto de Convenio Específico con el CONADIS;

Que, con Carta N° 3790-GCF-OGA-ESSALUD-2012 la Gerencia Central de Finanzas señaló que el proyecto de Convenio Específico por su naturaleza, objeto y características afectará patrimonialmente a ESSALUD;

Que, con Carta N° 3572-OCAJ-ESSALUD-2012 la Oficina Central de Asesoría Jurídica opina que resulta procedente la suscripción de los proyectos de Convenios Marco y Específico de Cooperación Interinstitucional entre el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad y el Seguro Social de Salud, lo cuales deberán ser sometidos a consideración del Consejo Directivo, atendiendo a la existencia de afectación patrimonial y a que los mismos serán suscritos con eficacia anticipada;

En mérito a lo expuesto y de acuerdo con las atribuciones conferidas, el Consejo Directivo por mayoría, con el voto en contra del señor Consejero Harry Hawkins Mederos;

ACORDÓ:

1. APROBAR el texto del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS y el Seguro Social de Salud – ESSALUD.
2. AUTORIZAR a la Presidenta Ejecutiva a suscribir el proyecto de Convenio Marco al que se hace mención en el numeral precedente.
3. APROBAR el texto del Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS y el Seguro Social de Salud – ESSALUD.
4. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta, para que entre en inmediata ejecución.

III. PEDIDOS

1. Del señor Consejero Harry Hawkins Mederos

- 1.1 Solicitó que las reuniones extraordinarias para las presentaciones de los Gerentes Centrales, se realicen los días martes y que las sesiones no se excedan del mediodía.

Se tomó debida nota de su pedido.



2. Del señor Consejero Gonzalo Garland Iturralde

- 2.1 Solicitó la presentación de un informe sucinto sobre los temas tratados en anteriores sesiones del Consejo Directivo.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva indicó que los Gerentes Centrales efectuarán las presentaciones correspondientes en reuniones extraordinarias, incluyendo los temas que anteriormente fueron aprobados por el Consejo Directivo.

 **3. Del señor Consejero Oscar Alarcón Delgado**

- 3.1 Señaló que el equipo de Mamografía del Hospital Uldarico Rocca se encuentra malogrado hace más de un mes, así como el equipo de Endoscopia del Hospital "Carlos Alcántara Butterfield", lo cual genera malestar entre los asegurados; solicitando se pueda dar pronta solución a tal situación.

- 3.2 Solicitó la revisión del caso de la niña Victoria Luisa Cuadros Delgado, de 03 años de edad, quien se encuentra hospitalizada en el 3er piso del HNERM, cuyo diagnóstico es Leucemia Linfática Aguda B, a quien se le tiene que hacer varias pruebas, pero no se cuenta con los reactivos para hacer los exámenes.

- 3.3 Reiteró su pedido de revisión del caso de despido de la señora Delia Incente Jurado, trabajadora del Centro de Salud Renal, debido a la desproporcionada sanción impuesta.

Al respecto, el Secretario General informó que en este caso, la señora Incente hizo llamadas personales a través del teléfono institucional y se le ha aplicado una sanción desmedida, a pesar de que ella ya pagó el costo de esas llamadas; señalando que actualmente la Gerencia Central de Gestión de las Personas viene evaluando el caso.




4. Del señor Consejero Jorge Cristóbal Párraga

- 4.1 Hizo referencia a la denuncia presentada ante la Presidencia Ejecutiva de EsSalud, por trabajadores de SILSA, destacados a la Sede Central, en la cual manifiestan recibir maltratos por parte del Gerente de Patrimonio y Servicios de EsSalud, José Luis Terán; indicando al respecto la Presidenta Ejecutiva que dicha denuncia había sido canalizada a través de la Gerencia General, para que se adopten las acciones legales correspondientes.

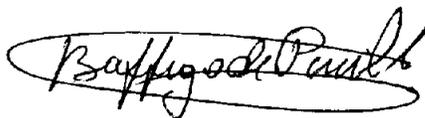
Asimismo, hizo mención al caso de la señora Ericka Mogrovejo, quien también se queja de maltratos por parte del citado funcionario, bajo amenazas de no renovar su contrato de trabajo por vencer; precisando que de ser ciertas las denuncias debe actuarse de inmediato, protegiéndose a los trabajadores, salvo aquellos casos en los que hayan incurrido en faltas. Destacando que son todos los trabajadores de SILSA destacados a la Sede Central quienes se quejan de la existencia de un plan sistemático de maltrato y ofensas con calificativos impropios de un Gerente.

Solicitó en ese sentido, que dichas denuncias sean resueltas a través de la Presidencia Ejecutiva, encomendando la Dra. Virginia Baffigo al Gerente General impulsar personalmente ello y que informe en una próxima sesión del Consejo Directivo.





Siendo las doce y treinta horas, se dio por concluida la sesión.



Virginia Baffigo de Pinillos



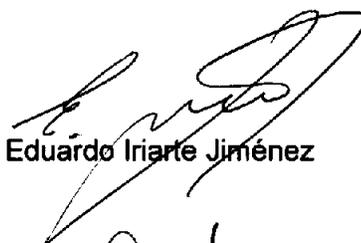
Harry Hawkins Mederos



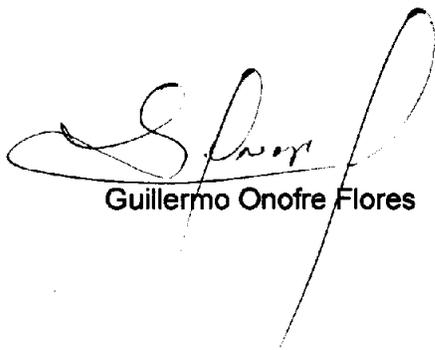
Antonio Gonzalo Garland Iturralde



Federico Prieto Celi



Eduardo Iriarte Jiménez



Guillermo Onofre Flores



Oscar Alarcón Delgado



Jorge Alberto Cristóbal Párraga