

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 24 de enero del 2018

En la ciudad de Lima, siendo las nueve y cuarenta y dos horas del día 24 de enero del 2018, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, en el tercer piso de la sede central, sito en jirón Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, bajo la presidencia del ingeniero **Jorge Gabriel Del Castillo Mory**, con la asistencia de los consejeros **Raúl Emilio Del Solar Portal**, **César Alberto Peñaranda Castañeda**, **Fernando José Muñoz-Nájar Perea**, **Mónica Giuliana Meza García** y **Mauro Chipana Huayhuas**.

De acuerdo a lo establecido en los artículos 15°, 16° y 20° del Reglamento Interno del Consejo Directivo del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, aprobado mediante Acuerdo N° 31-16-ESSALUD-2016, el Secretario General señaló que el consejero **Elías Grijalva Alvarado** mediante correo electrónico de fecha 23 de enero del 2018, había informado al Presidente Ejecutivo su participación no presencial, no habiendo el colegiado planteado objeción a la misma. En atención a ello, el Secretario General precisó que el mencionado consejero emitió su voto en los temas de orden del día propuestos en la presente sesión, mediante medio digital y a través de la suscripción de la presente acta.

Asimismo, asistieron a la sesión el abogado **Samuel Torres Benavides**, Secretario General y Secretario del Consejo Directivo, y la ingeniera **María del Carmen Valverde Yábar**, Gerente General.

Previo a abordar los puntos de agenda, el Presidente Ejecutivo del Consejo Directivo dio la bienvenida a la consejera **Mónica Giuliana Meza García** en calidad de nueva representante del Estado ante el Consejo Directivo de EsSalud, quien fuera designada en virtud a la Resolución Suprema N° 02-2018-TR de fecha 10 de enero del 2018.

Por lo tanto, contando con el quórum establecido según el Reglamento Interno del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud - EsSalud, se procedió al desarrollo de la agenda prevista para la presente sesión, conforme a los temas que a continuación se detallan:

I. VIDEOCONFERENCIA CON LA RED ASISTENCIAL DE JUNÍN

El Presidente Ejecutivo otorgó el uso de la palabra a la señora **Armida Concepción Rojas Dávila De Izaguirre**, Gerente de la Red Asistencial de Junín, quien por video conferencia inició su presentación señalando que a nivel de población asegurada la Red Asistencial cuenta con 362, 775 asegurados. Asimismo, informó que, a nivel organizacional, la red está conformada por 22 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRES (5 hospitales, 2 policlínicos, 1 centro médico, 6 centros de atención primaria y 8 postas médicas). Del mismo modo, resaltó que la Red Asistencial concentra tres micro redes (La Oroya, Selva Central y Huancayo). A nivel de recursos humanos indicó que cuenta con un total de 1760 trabajadores.

Acto seguido, pasó a detallar el nivel de cumplimiento de los indicadores del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, así como el nivel de satisfacción de los distintos servicios que brinda.

Del mismo modo, presentó la ejecución presupuestal correspondiente al año 2017, así como los procesos convocados en el marco del Plan Anual de Contrataciones 2017, cuyo total asciende a S/ 36 037,346.29 millones.

Mostró a detalle, el presupuesto estimado para la ejecución del Plan Anual de Mantenimiento Hospitalario – RAJ – 2018, así como el estado situacional de los equipos hospitalarios y equipos médicos.

Destacó los logros obtenidos durante el periodo 2017, enfatizando, entre otros, la apertura del servicio de urgencias del Policlínico Metropolitano de Huancayo, la inauguración de primera farmacia de medicina natural y la creación del Centro de Adulto Mayor – CAM de la provincia la Concepción, el cual está próximo a inaugurarse.

Mencionó que, entre las diversas iniciativas que viene promoviendo, debe destacarse el saneamiento físico legal de los terrenos para los proyectos: zona de usos especiales y zona de servicios públicos complementarios; y, la gestión para el ahorro de energía eléctrica, cuyo monto estimado anual asciende a S/ 694, 980.00.

Finalmente, a nivel de supervisión detalló el estado situacional de los tres (03) proyectos de inversión que tiene en cartera: i) Creación de la Unidad de Tratamiento Oncológico en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé para la Red Oncológica Junín – EsSalud del distrito de El Tambo, provincia de Huancayo, departamento de Junín el mismo que se encuentra en etapa de formulación ; ii) Mejoramiento de la Tecnología de Equipamiento del Centro Quirúrgico y del Servicio de Trasplante de Órgano Solido del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – Huancayo, el mismo que se encuentra en etapa de ejecución a cargo de su Gerencia; y, iii) Mejoramiento de la Tecnología del Equipamiento de Ayuda al Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo Red Asistencial Junín – EsSalud, el mismo que se encuentra a cargo de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión para la elaboración del expediente técnico.

Sobre lo expuesto, la consejera Meza saludó a la gerente por la presentación detallada, requiriendo únicamente que se precise si, en el proyecto denominado "Creación de la Unidad de Tratamiento Oncológico en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé para la Red Oncológica Junín – EsSalud, distrito de El Tambo, provincia de Huancayo, departamento de Junín" se ha previsto el diseño de áreas críticas o de aislamiento, como de cuidados intermedios, considerando la demanda y los casos complejos en materia oncológica, recomendando, en el caso no se haya previsto, se considere como parte del plan de contingencia. A lo que la señora Rojas mencionó que en el expediente técnico se realizó dicha observación, lo que fue subsanado.

El Presidente Ejecutivo consultó si tiene conocimiento sobre el requerimiento de ceder parte de uno de los terrenos que tiene la Red Asistencial para la creación de un centro de formación, a lo que la señora Rojas mencionó que EsSalud, en el departamento de Junín, tiene dos inmuebles: el "Porvenir", con una extensión de 132 hectáreas, y el "Dorado", con una extensión de 15 hectáreas. Sobre lo indicado mencionó no tener conocimiento de referido requerimiento.

El consejero Del Solar solicitó que explique respecto a la situación del inmueble el Dorado, el cual en su oportunidad fue invadido y actualmente tiene conocimiento que, a propuesta de los trabajadores de la zona centro de Huancayo, han elevado un proyecto para la construcción de viviendas, sustentando el costo en seguridad que irroga la conservación de la propiedad y que a la fecha EsSalud no ha presentado ningún proyecto. Por otro lado, consultó por qué el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – Huancayo, definido como categoría nivel VI, similar al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, refiere a sus pacientes de manera periódica a la ciudad de Lima.

Sobre lo indicado, la señora Rojas manifestó que el inmueble el "Dorado" se encuentra cercado y que hace 15 años trabajadores de la zona centro de Huancayo presentaron una propuesta, la cual aún no está definida, ello debido a que se viene evaluando el uso que se le desea dar al terreno que puede ser para la construcción de viviendas o para la implementación de proyectos de salud. Asimismo, recalcó que, de las 15 hectáreas, 2 han sido consideradas para la elaboración de futuros proyectos y la diferencia ha sido declarada como zona de protección ecológica desde el año 2006. Por otro lado, mencionó que respecto al Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – Huancayo, este tiene la categorización como nivel III-1, pero debido a la alta demanda de atención y el déficit de profesionales, equipamiento e infraestructura viene refiriendo a sus pacientes a otros hospitales para su atención. Además, resaltó que para poder acreditar al Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé en la misma categoría que tiene el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se requiere contar con profesionales en las especialidades de cirugía plástica, cabeza y cuello, pues sin ello no podría lograrse la referida acreditación.

El Presidente Ejecutivo agradeció a la Gerente de la Red Asistencial de Junín por la presentación realizada.

II. LECTURA Y APROBACIÓN DE ACTA

Luego de la revisión del acta de la sesión anterior por parte de los señores consejeros, se procedió a solicitar la aprobación del Acta de la Primera Sesión Ordinaria realizada el día 10 de enero del 2018, la que fue aprobada por unanimidad, con la incorporación de las precisiones realizadas por parte de los consejeros César Alberto Peñaranda Castañeda y Fernando José Muñoz-Nájar Perea.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

00187



Cabe señalar que, la consejera Mónica Giuliana Meza García, realizó una precisión al acta aprobada, pedido que mereció la intervención del Secretario General quien le indicó que una vez aprobado el texto del Acta ya no podía ser modificada, por lo que su precisión será incorporada en la estación de pedidos, de la presente sesión.

III. ORDEN DEL DÍA

3.1 Aprobación para dejar sin efecto el Acuerdo N° 1-1-ESSALUD-2008 del Consejo Directivo de EsSalud, mediante el cual se creó el Comité de Promoción e Infraestructura y Servicios de Salud – CPISS y el Acuerdo N° 50-16-ESSALUD-2010 del Consejo Directivo de EsSalud, que aprobó el Reglamento de Promoción y Gestión de Inversión en Obras de Infraestructura y Servicios de Salud

El Presidente Ejecutivo, respecto al presente punto, concedió el uso de la palabra al señor Ysmael Francisco Núñez Sáenz, Gerente Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones, quien manifestó que el objetivo de la presente propuesta es poner a consideración del Consejo Directivo deje sin efecto los Acuerdos N° 1-1-ESSALUD-2008, que creó el Comité de Promoción de Infraestructura y Servicios de Salud – CPISS, y N° 50-16-ESSALUD-2010 que aprobó el Reglamento de Promoción y Gestión de Inversión en Obras de Infraestructura y Servicios de Salud.

En ese contexto, indicó que, en el año 2008, cuando se creó el Comité de Promoción de Infraestructura y Servicios de Salud – CPISS, este tenía la función de conducir el proceso de promoción de la inversión privada para obras de infraestructura y servicios de salud.

Asimismo, señaló que mediante Decreto Supremo N° 146-2008-EF, se aprobó el reglamento del Decreto Legislativo N° 1012 - Ley Marco de Asociaciones Público Privadas para la generación de empleo productivo y dictó normas para la agilización de los procesos para la promoción de la inversión privada; el cual reguló normas para agilizar los procesos de promoción de la inversión privada, habiendo dispuesto en su Quinta Disposición Complementaria Final, la facultad de EsSalud para promover, tramitar y suscribir contratos de Asociación Público Privadas, con el objeto de incorporar inversión y gestión privada en los servicios que se brinda a los asegurados.

Posteriormente, en el año 2010, con el Acuerdo N° 50-16-ESSALUD-2010, se aprobó el Reglamento de Promoción y Gestión de Inversión en Obras de Infraestructura y Servicios de Salud, referido a la ejecución de obras de infraestructura y servicios de salud, con la participación del sector privado, considerando además las disposiciones y procedimientos establecidos en el Decreto Legislativo N° 1012 y su reglamento.

Resaltó que las referidas disposiciones consideraban inicialmente que todas las inversiones de EsSalud eran autofinanciadas, sustentándose que las recaudaciones de la entidad no eran parte del Tesoro Público; fue en ese marco normativo que EsSalud desarrolló los siguientes proyectos vía Asociación Público Privadas - APPs: i) Nuevo Hospital III Alberto Leopoldo Barton Thompson (Callao), ii) Hospital III Guillermo Kaelin de la Fuente (Villa María Del Triunfo), iii) Constitución de Derecho de Superficie, construcción de infraestructura, implementación y prestación de servicios de gestión de almacenamiento, distribución y entrega de materiales en la red de almacenes y farmacias de EsSalud - SALOG y iv) Torre Trecca.

Posteriormente, en el año 2015 mediante el Decreto Supremo N° 410-2015-EF, modificado por Decreto Supremo N° 068-2017-EF, se aprobó el reglamento del Decreto Legislativo N° 1224, el cual dispuso el nuevo Marco de Promoción de la Inversión Privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos, cuya Quinta Disposición Complementaria Final indicó que EsSalud se encuentra facultado a promover, tramitar y suscribir contratos de Asociación Pública Privada con el objeto de incorporar inversión y gestión privada en los servicios que presta a los asegurados, los cuales se sujetan a los requisitos y procedimientos establecidos en dicho Decreto Legislativo, dejándose sin efecto las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1012.

En ese sentido, indicó que habiendo quedado desactualizada la normativa interna de EsSalud referida a inversiones, corresponde elaborar una nueva normativa interna que establezca los procedimientos que comprendan todas las fases del proceso de los proyectos de inversión con iniciativas privadas, considerando la determinación de funciones y otras disposiciones contenidas en el Decreto Legislativo N° 1224. Asimismo, resaltó que, al no existir alguna iniciativa privada sujeta al procedimiento establecido en el Reglamento de

Promoción y Gestión de Inversión en Obras de Infraestructura y Servicios de Salud, aprobado con el Acuerdo N° 50-16-ESSALUD-2010, conforme lo establece en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del referido Decreto Legislativo, recomendó al órgano colegiado dejar sin efecto los acuerdos aprobados por el consejo directivo inicialmente expuestos.

El consejero Del Solar consultó si con la aprobación de la presente propuesta, la Gerencia tendría que elaborar un nuevo Reglamento, a lo que el señor Núñez confirmó lo manifestado por el consejero.

El consejero Peñaranda consultó si actualmente EsSalud coordina con la Agencia de Promoción de la Inversión Privada – PROINVERSIÓN respecto a los proyectos que tiene a la fecha y si de actualizarse los procedimientos con la normatividad vigente, EsSalud buscaría desarrollar sus proyectos de inversión de manera independiente, sin la coordinación con dicha agencia, considerando que PROINVERSIÓN promueve la incorporación de inversión privada en servicios públicos y por su creación brinda soporte de asistencia técnica de manera especializada, finalidad que EsSalud no realiza. Enfatizando que, de ser el caso, EsSalud no debería de prescindir del apoyo que brinda dicha entidad, más aún cuando no cuenta con el personal calificado para tal fin.

Sobre lo expuesto, el Presidente Ejecutivo resaltó que la política de la actual gestión no busca prescindir del apoyo que brinda PROINVERSIÓN, resaltando que la propuesta busca actualizar sus procedimientos en base a la normatividad vigente.

El consejero Muñoz consultó si PROINVERSIÓN participará obligatoriamente en los proyectos que desarrollaría EsSalud, a lo que el Secretario General indicó que conforme lo expuesto por el Gerente Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones y el marco legal vigente en materia de Asociaciones Público y Privadas, corresponde la participación obligatoria de PROINVERSIÓN.

Finalizada la exposición el Presidente Ejecutivo agradeció al señor Núñez por su presentación, otorgándole el uso de la palabra al Secretario General, quien dio lectura a la votación emitida por el consejero Grijalva, quien mediante correo electrónico expresó su aprobación al presente acuerdo, con la observación referida a los proyectos de inversión deben presentarse previo a su tramitación al Consejo Directivo de EsSalud para su aprobación.

Seguidamente, procedió a dar lectura del pronunciamiento del consejero Chipana quien mediante la Carta N° 13-CD-RASP-ESSALUD-2018, de fecha 24 de enero del 2018, manifestó su oposición a la aplicación del Decreto Legislativo N° 1224 en EsSalud; así como a que se encargue a la Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos una nueva reglamentación, por no ser pertinente para la gestión de servicios de salud; considerando que las inversiones deben efectuarse directamente bajo la modalidad de inversión pública.

Sobre lo expuesto, el consejero Chipana recalcó que su oposición se sustenta adicionalmente en el hecho que los contratos suscritos vía APPs para los Hospitales Alberto Leopoldo Barton Thompson (Callao) y Guillermo Kaelin de la Fuente (Villa María Del Triunfo) se debe a que considera que el pago que realiza EsSalud no correspondería a los servicios efectivamente prestados por los inversionistas; mencionando que dichos hospitales refieren a sus pacientes con casos más complejos al Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, así como, no estarían atendiendo a la totalidad de asegurados según el contrato suscrito con EsSalud. Finalmente, señaló que los contratos suscritos entre EsSalud con las empresas operadoras de los referidos hospitales, no permiten la intervención de EsSalud y la Contraloría General de la República.

El Presidente Ejecutivo, considerando lo recomendado por el consejero Grijalva, propuso al órgano colegiado incluir como un numeral en el presente acuerdo de orden del día, que la Gerencia General disponga que toda inversión que gestione EsSalud sea informada previamente al Consejo Directivo para su aprobación, lo cual fue aceptado por los miembros del Consejo Directivo.

El Secretario General intervino para dar lectura al acuerdo del presente orden del día, con la inclusión del numeral propuesto del Presidente Ejecutivo, resaltando además que el presente acuerdo se exonerará del trámite de lectura y aprobación previa del acta para su inmediata ejecución.

En ese sentido, en mérito a la información presentada por el Gerente Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones, la cual obra en las carpetas distribuidas a los consejeros, así como a las consideraciones expuestas en la presente sesión por los miembros del Consejo Directivo, todo lo cual forma parte del archivo de la presente sesión, los consejeros luego de la deliberación respectiva, y sin perjuicio que

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



la Administración atienda los pedidos formulados por los señores consejeros Elías Grijalva Alvarado, César Alberto Peñaranda Castañeda, Fernando José Muñoz-Najar y Jorge Gabriel del Castillo Mory (Presidente Ejecutivo de ESSALUD y Presidente del Consejo Directivo); con seis (06) votos a favor de los señores consejeros Raúl Emilio del Solar Portal, Elías Grijalva Alvarado, Fernando José Muñoz-Najar Perea, César Alberto Peñaranda Castañeda, Mónica Giuliana Meza García y Jorge Gabriel del Castillo Mory (Presidente Ejecutivo de ESSALUD y Presidente del Consejo Directivo); y con un (01) voto en contra del consejero Mauro Chipana Huayhuas; aprobaron por mayoría el siguiente acuerdo:

ACUERDO N° 3-2 - ESSALUD-2018

1. **DEJAR SIN EFECTO** el Acuerdo de Consejo Directivo N° 1-1-ESSALUD-2008 de fecha 15 de enero del 2008, mediante el cual se creó el Comité de Promoción de Infraestructura y Servicios de Salud – CPISS.
2. **DEJAR SIN EFECTO** el Acuerdo de Consejo Directivo N° 50-16-ESSALUD-2010 de fecha 25 de agosto del 2010 que aprobó el Reglamento de Promoción y Gestión de Inversión en Obras de Infraestructura y Servicios de Salud.
3. **DISPONER** que la Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones en el marco de sus competencias, en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles contados a partir del día siguiente de su notificación, presente el proyecto, que reemplace el reglamento que ha sido dejado sin efecto, en el marco del Decreto Legislativo N° 1224, su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 410-2015-EF y sus modificatorias.
4. **ENCARGAR** que la Gerencia General disponga que toda inversión que gestione EsSalud sea informada previamente al Consejo Directivo para su aprobación.
5. **ENCARGAR** a la Secretaría General la notificación y publicación del presente Acuerdo en el diario oficial "El Peruano".
6. **EXONERAR** al presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación previa del acta para su inmediata ejecución.

3.2 Aprobación del Informe Multianual de Inversiones - IMI en Asociaciones Público Privadas para el año 2017 de EsSalud

El Presidente Ejecutivo respecto al presente punto concedió el uso de la palabra al señor Ysmael Francisco Núñez Sáenz, Gerente Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones, quien informó que el marco normativo que regula las inversiones, establece como uno de los documentos de gestión creados para incorporar proyectos de inversión al Informe Multianual de Inversiones – IMI.

Resaltó que el referido documento tiene como finalidad identificar potenciales proyectos de Asociaciones Público Privadas en EsSalud, a fin que sean incorporados al proceso de promoción de la inversión privada en los siguientes tres (03) años posteriores a su emisión, siendo elaborado sobre la base de las normas que regulan el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones aprobado por Decreto Legislativo N° 1252, su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 027-2017-EF y modificatorias y Lineamientos aprobados por el Ministerio de Economía y Finanzas -MEF y el Ministerio de Salud - MINSA.

Asimismo, indicó que la aprobación de dicho documento de gestión es obligatoria para todas aquellas entidades públicas que tengan planificado desarrollar proyectos de inversión bajo la modalidad de Asociación Público Privada – APP, la misma que se inicia con la fase de Planeamiento y Programación, que comprende la elaboración y aprobación del mencionado documento de gestión Informe Multianual de Inversiones - IMI.

En ese contexto, resaltó que a la fecha se tiene en la categoría de planificación tres (03) proyectos de inversión: i) el Hospital de Alta Complejidad de la Red Asistencial Ancash, ii) el Hospital de Alta Complejidad de la Red Asistencial Piura; y, iii) el Instituto del Niño y el Adolescente". Asimismo, indicó que en ejecución se tiene cuatro (04) proyectos de inversión: i) Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson (Callao), ii) Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente (Villa María Del Triunfo), iii) Constitución de derecho de superficie,

construcción de infraestructura, implementación y prestación de servicios de gestión de almacenamiento, distribución y entrega de materiales en la red de almacenes y farmacias de EsSalud - SALOG y iv) Torre Trecca.

De lo expuesto, mencionó que el Informe Multianual de Inversiones de EsSalud correspondiente al año fiscal 2017, debió aprobarse a más tardar el 30 de setiembre del 2017, previa opinión favorable de la Agencia de Promoción de la Inversión Privada - PROINVERSIÓN. Sin embargo, dicha agencia remitió su opinión a EsSalud con fecha 29 de setiembre del 2017, lo que impidió que pueda presentarse oportunamente al Consejo Directivo para su aprobación correspondiente.

Enfatizó que, al no aprobarse el Informe Multianual de Inversiones de EsSalud 2017 en el plazo establecido, ello no impide que pueda realizarse en el presente año, para lo cual indicó que se cuenta con la opinión favorable de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; así como del área técnica de la Gerencia a su cargo.



Seguidamente, mostró a nivel de resumen la información de los proyectos de inversión del Hospital de Alta Complejidad de la Red Asistencial Ancash, del Hospital de Alta Complejidad de la Red Asistencial Piura; así como del Instituto del Niño y el Adolescente, resaltando como información la población objetivo, plazo contractual, monto de inversión, operación, camas, el modelo de concesión, entre otra información relevante.



Por otro lado, presentó un comparativo de gasto entre el nivel de perfil y el estudio de factibilidad que se considerará en el Informe Multianual de Inversiones - IMI 2017, respecto de los proyectos de inversión del Hospital de Alta Complejidad de la Red Asistencial Ancash y del Hospital de Alta Complejidad de la Red Asistencial Piura, con relación a las siguientes variables: i) horizonte temporal del proyecto, ii) población asegurada, iii) actividad asistencial, iv) recursos asistencial, v) recursos físicos, vi) área construida, vii) recursos humanos, viii) costo de inversión; y, xi) costo de operaciones y mantenimiento.



De lo expuesto, el Presidente Ejecutivo consultó si los montos de inversión presentados en los tres proyectos antes expuestos son los definitivos, considerando que deben ser analizados y confirmados posteriormente; además, indicó que tiene conocimiento que el costo de cama es mayor al promedio que se ha invertido en EsSalud; solicitando que se revise de manera exhaustiva la valorización de cada inversión. A lo que el señor Núñez confirmó que los montos de inversión de los proyectos antes citados se vienen ajustando considerando en la etapa en las que se encuentra cada uno, los mismos que pasan por la etapa de declaratoria de viabilidad; etapa de reestructuración del proyecto económica-financiera y finalmente etapa de promoción en el cual se confirma la inversión en función a los valores del mercado y posteriormente los postores pueden confirmar un monto diferente.



El consejero Muñoz mencionó que, siendo los Hospitales de Alta Complejidad de la Red Asistencial de Piura y Ancash diseñados bajo la modalidad de concesión bata gris, el costo de operación por cama es disímil, solicitando un informe que contenga el comparativo entre costo de cama estándar referencial a nivel internacional y el costo en los hospitales de EsSalud; a lo que el señor Núñez indicó que se presentará dicha información.



El consejero Del Solar consultó quién declara la viabilidad de los proyectos, a lo que el señor Núñez respondió que EsSalud, a través de la Gerencia General, la misma que se respalda a través del informe técnico que emite la Gerencia Central de Proyectos de Inversión.



El Presidente Ejecutivo hizo de conocimiento al órgano colegiado que respecto al proyecto del Instituto del Niño y el Adolescente se tiene la incertidumbre respecto a su ejecución, debido a dos situaciones: i) se tiene un proceso judicial a la fecha, para lo cual solicitó al señor Núñez que explique en una sesión posterior el estado situacional de la misma; y, ii) la complejidad para conseguir profesionales de la salud con especialización en niños y adolescentes, lo cual es necesario para la operatividad del citado Instituto en el caso de darse la inversión.

Asimismo, sobre este último punto el Presidente Ejecutivo mencionó que el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins está proponiendo un plan para formar profesionales de la salud especialistas en niños y adolescentes, quienes trabajarían en el Instituto del Niño y el Adolescente.



Finalizada la exposición el Presidente Ejecutivo agradeció al señor Núñez por la presentación realizada, otorgándole el uso de la palabra al Secretario General quien procedió a citar la votación del consejero Grijalva, quien mediante correo electrónico había manifestado su aprobación al presente acuerdo.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Asimismo, pasó a dar lectura el pronunciamiento del consejero Chipana, respecto al presente punto de orden del día, quien a través de la Carta N° 13-CD-RASP-ESSALUD-2018, manifestó su oposición "(...)" a que la asignación de recursos de EsSalud a los proyectos APP, sea bajo la modalidad de fideicomiso bancario o cualquier otra forma, destinados a cubrir los gastos de reposición operativa y de capital de los contratos de APP de Almacenes y Farmacias, de Villa María del Triunfo, del Callao y Torre Trecca, o de futuros o posibles contratos para los proyectos del Hospital de Alta Complejidad de Piura, el Hospital de Alta Complejidad de la Red Asistencial de Ancash y el Instituto del Niño y Adolescente". Asimismo, indicó que su "oposición se sustenta en el hecho que resulta impertinente la ejecución de proyectos APP para la gestión de servicios de salud, por introducir el factor de lucro en la gestión de los hospitales de EsSalud, por ser una modalidad de privatización de los servicios de EsSalud, por distraer recursos económicos importantes que son necesarios para asegurar el equilibrio financiero de EsSalud y por haber facilitado la participación de PROINVERSIÓN en la asesoría técnica en la gestión de nuevos contratos APP, pese a ser servicios que deben ser prestados directamente por EsSalud (...)".

Sobre lo expuesto, el consejero Chipana enfatizó que no se encuentra en contra de la construcción de hospitales, sino que su oposición se da respecto a la forma y modalidad de ejecución, aclarando que las cláusulas de los contratos suscritos entre EsSalud y los Hospitales Alberto Leopoldo Barton Thompson (Callao) y Guillermo Kaelin de la Fuente (Villa María Del Triunfo) no son beneficiosos para los asegurados, refiriendo que los recursos que se destinan para pagar dichos servicios deben ser debidamente utilizados para fortalecer la atención y que a la fecha dichos hospitales no estarían brindando el servicio que los asegurados requieren, sino estarían lucrando con la administración hospitalaria.

El Presidente Ejecutivo considerando lo indicado por el consejero Chipana, invitó a los nuevos consejeros a visitar los Hospitales Alberto Leopoldo Barton Thompson (Callao) y Guillermo Kaelin de la Fuente (Villa María Del Triunfo), a fin que puedan tener una opinión sobre el servicio que las empresas operadoras brindan en dichos hospitales.

El consejero Del Solar comentó que considera que el servicio que brindan los Hospitales Alberto Leopoldo Barton Thompson (Callao) y Guillermo Kaelin de la Fuente (Villa María Del Triunfo), se encuentran bien estructurados; asimismo, indicó que tiene que conocimiento del nivel de exigencia del servicio realizado por parte de los trabajadores, a diferencia del servicio que brindan los trabajadores de EsSalud.

El consejero Peñaranda consultó si la insatisfacción manifestadas por los asegurados que se atienden en los Hospitales Alberto Leopoldo Barton Thompson (Callao) y Guillermo Kaelin de la Fuente (Villa María Del Triunfo), se debe a la congestión del servicio.

Sobre lo antes manifestado, la Gerente General precisó que, como parte del contrato realizado con ambos hospitales, EsSalud solicitó realizar una encuesta del servicio brindado, identificándose que a nivel de satisfacción del servicio ambos hospitales superan el 80%, destacándose el servicio que brinda el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente (Villa María Del Triunfo). Asimismo, resaltó que ambos hospitales, como parte del contrato, tendrían que atender a una población de 250 mil asegurados adscritos, lo cual en tres (03) oportunidades ha sido superado llegando hasta un total de atenciones de 300 mil asegurados adscritos, considerando además que de excederse el número de atenciones, EsSalud tendría que pagar el 5% por el exceso, refiriendo que en dichos casos la Administración ha tomado las medidas correctivas conforme lo estipula el contrato. Finalmente, mencionó que a diferencia del servicio que brinda los hospitales que administra EsSalud, en los hospitales concesionados el nivel de exigencia es mayor y se basa en el cumplimiento de metas según indicadores conforme al contrato suscrito, compartiendo con la apreciación del consejero Chipana en el cual existiría indicadores que no se estarían cumpliendo en ambos hospitales; pero recalcó que el nivel de satisfacción por parte los asegurados en la atención de ambos hospitales concesionados es mayor en comparación con el nivel de satisfacción que se reporta en algunos hospitales de la entidad.

El consejero Chipana mencionó que en los Hospitales Alberto Leopoldo Barton Thompson (Callao) y Guillermo Kaelin de la Fuente (Villa María Del Triunfo) sus trabajadores cumplen con sus actividades debido al contrato que exige EsSalud a la empresa operadora; a diferencia con el Hospital I Aurelio Díaz Ufano que algunos trabajadores no estarían cumpliendo con sus funciones por falta de liderazgo en la gestión de dicho hospital, recomendando que se adopte disposiciones drásticas. Además, recalcó que no está en contra de las inversiones privadas, sino que consideró que el costo que se paga por los servicios brindados es demasiado alto, dando como ejemplo que el servicio de reforzamiento que se realizaría en el proyecto Torre

Trecca ascendería a 38 millones de dólares, cuya inversión es innecesaria, por lo que no resolvería la problemática para su operatividad.

La consejera Meza solicitó que se brinde un cuadro comparativo de las ofertas de servicios que brindan EsSalud y el Ministerio de Salud para no duplicar esfuerzo, considerando el Decreto Legislativo N° 1302 Decreto Legislativo que Optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el Sector Público; lo cual permitirá conocer en ambos casos sus brechas e implementar estrategias, como el de realizar el intercambio prestacional. Asimismo, mencionó que la diferencia de los servicios que brindan los hospitales vía APPs y los hospitales de EsSalud, incluso del MINSA, es que trabajan en función a indicadores, entre ellos los indicadores de calidad, resaltando que al menos el 50% de indicadores se vienen aplicando en el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, enfatizando que si EsSalud maneja indicadores de calidad podría realizar cambios a nivel institucional.

El consejero Muñoz recomendó que se disponga la elaboración de indicadores que permita conocer la situación de EsSalud frente otros hospitales, como el caso del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente (Villa María Del Triunfo), priorizando entre ellos los siguientes: i) costo por cama o estancia hospitalaria, ii) nivel de satisfacción de los pacientes, iii) costo de cada paciente por día de atención, iv) entre otros; indicadores que deberán remitirse periódicamente al órgano colegiado, a fin de adoptar las medidas correctivas para mejorar la atención de los asegurados. Posteriormente, pidió realizar un informe comparativo entre el nivel de satisfacción de los servicios brindados directamente por EsSalud y los servicios que se brindan a través de empresas operadoras de las APPs.

El Presidente Ejecutivo mencionó que a la fecha se está elaborando tableros de control para los Hospitales y Redes Asistenciales en los tres niveles de atención.

La consejera Meza recomendó que los tableros de control a desarrollarse deberían considerar los indicadores nacionales. A lo que la Gerente General mencionó que EsSalud por su autonomía puede desarrollar diversos indicadores de atención primaria y de alta complejidad; señalando que el mayor porcentaje del presupuesto se destina a la atención de alta complejidad. Asimismo, indicó que no sólo se maneja los indicadores hospitalarios, sino indicadores de gestión y financieros.

De lo expuesto, el consejero Peñaranda hizo uso de la palabra para señalar que recogiendo la recomendación del consejero Muñoz, solicita se disponga la elaboración y priorización de indicadores de EsSalud, poniéndose énfasis en la elaboración de indicadores en materia de salud y posteriormente en indicadores de gestión administrativa y financiera, ello con la finalidad de conocer como está funcionando la entidad y los costos que se destinan en los diferentes rubros que se brinda. Asimismo, enfatizó que si EsSalud no brinda sus servicios con eficiencia y eficacia, ello impactaría negativamente en los asegurados.

El consejero Del Solar solicitó a la Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones que para el presente año se tome las previsiones del caso, a fin que el Informe Multianual de Inversiones del presente año no se apruebe fuera del plazo, pedido que fue compartido por el consejero Peñaranda

De lo expuesto, el Secretario General procedió a la lectura del acuerdo de la propuesta planteada, resaltando además como parte de la cláusula del acuerdo, que se ha propuesto exonerarlo del trámite de lectura y aprobación previa del acta para su inmediata ejecución.

En ese sentido, en mérito a la información presentada por el Gerente Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones, la cual obra en las carpetas distribuidas a los consejeros, así como a las consideraciones expuestas en la presente sesión por los miembros del Consejo Directivo, todo lo cual forma parte del archivo de la presente sesión, los consejeros luego de la deliberación respectiva, y sin perjuicio que la Administración atienda los pedidos formulados por los señores consejeros Mónica Giuliana Meza García, Fernando José Muñoz-Najar Perea, César Alberto Peñaranda Castañeda, Raúl Emilio del Solar Portal y Jorge Gabriel del Castillo Mory (Presidente Ejecutivo de ESSALUD y Presidente del Consejo Directivo); con seis (06) votos a favor de los señores consejeros Elías Grijalva Alvarado, Raúl Emilio del Solar Portal, Fernando José Muñoz-Najar Perea, César Alberto Peñaranda Castañeda, Mónica Giuliana Meza García, Jorge Gabriel del Castillo Mory (Presidente Ejecutivo de ESSALUD y Presidente del Consejo Directivo); y con un (01) voto en contra del consejero Mauro Chipana Huayhuas, aprobaron por mayoría el siguiente acuerdo:

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



ACUERDO N° 4-2 - ESSALUD-2018

1. **APROBAR** el Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas de ESSALUD para el año 2017, cuyo texto propuesto por la Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones forma parte integrante del archivo de la presente acta.
2. **DISPONER** que la Secretaría General se encargue de la remisión del Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas al Comité de Promoción de la Inversión Privada de ESSALUD, a fin que oportunamente sea remitido al Ministerio de Economía y Finanzas.
3. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación previa del Acta, para su ejecución inmediata.

3.3 Aprobación de la determinación del Porcentaje de Contribución de los Fondos Salud y Agrario para la constitución del Fondo Común de Administración de AFESSALUD, para el año 2018

Sobre el presente punto se invitó a la señora Cedilia Kuroiwa Pérez, Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto de EsSalud, quien inició su exposición manifestando que conforme se establece en el artículo 28° del Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - EsSalud, específicamente en los literales a) y b) señala, entre otros, lo siguiente: a) cada uno de los fondos o regímenes (Fondo de Salud y Agrario) contribuirá anualmente con un porcentaje de sus ingresos a la constitución del Fondo Común de administración, denominado AFESSALUD, que tiene como función asumir los egresos comunes de los distintos fondos o regímenes, dentro del marco del Presupuesto Anual Consolidado de EsSalud aprobado conforme el inciso b) de artículo 7° de la citada Ley; y, b) dicho porcentaje será determinado anualmente por el Consejo Directivo, como parte de sus funciones de aprobación del Presupuesto Anual y de sus Estados Financieros.

Resaltó que la Administradora de Fondos de EsSalud – AFESSALUD tiene a su cargo, además de la administración del Fondo Común, la administración general de los Fondos Salud y Agrario, que irroga gastos en remuneraciones, bienes y servicios para desarrollar, entre otras, las siguientes funciones: i) dictar las políticas, lineamientos y normas institucionales, ii) formular y evaluar el planeamiento estratégico y operativo de EsSalud, iii) administrar y controlar los recursos provenientes de las aportaciones y otros ingresos de los Fondos, iv) asignar los recursos presupuestales para las prestaciones asistenciales, económicas y sociales a la población asegurada; v) llevar la contabilidad institucional por cada uno de los Fondos; vi) efectuar las adquisiciones centralizadas de bienes estratégicos y de capital a nivel nacional; vii) realizar la defensa legal de los intereses institucionales; viii) invertir los Fondos que administra procurando su rentabilidad y seguridad dentro del marco legal vigente; y, xi) realizar el control institucional de EsSalud.

Por otro lado, mostró la evolución de los ingresos de EsSalud y la comisión aprobada en los años del 2008 al 2017, en el cual en los periodos del 2014 al 2017 el porcentaje de AFESSALUD se ha mantenido en 1.8%.

Finalmente, mencionó que teniendo en cuenta el comportamiento que ha tenido el porcentaje de comisión de los Fondos que administra EsSalud al Fondo Común de Administración a cargo de AFESSALUD, y dentro del marco de austeridad, racionalidad y control del gasto administrativo, se propone que el Consejo Directivo apruebe, para el ejercicio 2018, un porcentaje de contribución para la comisión de hasta el 1.7% de los ingresos de cada Fondo, para destinarlo a las prestaciones asistenciales.

El consejero Muñoz consultó si los recursos de AFESSALUD estarán destinados al presupuesto general de la entidad, a lo que la Gerente General manifestó que se destinará el gasto para las Redes Asistenciales, reduciendo así el gasto general conforme lo aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE.

El consejero Del Solar consultó si se ha realizado el análisis exhaustivo respecto a la reducción del porcentaje de AFESSALUD de 1.8% a 1.7%, y si ello no va a afectar la operatividad de las actividades que realizan las diferentes Gerencias, requiriendo que se informe en qué rubro se estaría racionalizando el gasto; a lo que la señora Kuroiwa mencionó se ha realizado el análisis de gasto el cual ha sido consensuado por la diferentes Gerencias y la Gerencia General.

El consejero Peñaranda reconoció la propuesta planteada y el esfuerzo de la Administración en realizar el ajuste correspondiente a los gastos administrativos en beneficio al servicio prestacional; sin embargo, recomendó que se realice lo propio a este último.

El Secretario General procedió a dar lectura a la votación realizada por el consejero Grijalva quien por correo electrónico manifestó su conformidad.

De lo expuesto, el Secretario General procedió a la lectura del acuerdo de la propuesta planteada, resaltando además como parte de la cláusula del acuerdo, que se ha propuesto exonerarlo del trámite de lectura y aprobación previa del acta para entre en inmediata ejecución.

En ese sentido, en mérito a la información presentada por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, la cual obra en las carpetas distribuidas a los consejeros, así como a las consideraciones expuestas en la presente sesión por los miembros del Consejo Directivo, todo lo cual forma parte del archivo de la presente sesión, los consejeros luego de la deliberación respectiva, y sin perjuicio que la Administración atienda el pedido formulado por el señor consejero Raúl Emilio Del Solar Portal; con siete (07) votos a favor de los señores consejeros Mauro Chipana Huayhuas, Elías Grijalva Alvarado, Raúl Emilio del Solar Portal, Mónica Giuliana Meza García, Fernando José Muñoz-Najar Perea, César Alberto Peñaranda Castañeda y Jorge Gabriel del Castillo Mory (Presidente Ejecutivo de ESSALUD y Presidente del Consejo Directivo), aprobaron por unanimidad el siguiente acuerdo:

ACUERDO N.º 5-2 - ESSALUD-2018

1. **ESTABLECER**, que para el ejercicio 2018, el porcentaje de contribución de los Fondos Salud y Agrario para la constitución del Fondo Común de Administración a cargo de AFESSALUD será del 1.7% de sus ingresos.
2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, adopte las medidas y acciones necesarias a efectos de implementar el porcentaje aprobado en el numeral precedente, conforme a lo establecido en la Directiva de Gestión de FONAFE; debiendo asimismo velar por el cumplimiento de las pautas establecidas en el artículo 28° del Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatorias.
3. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de la lectura y aprobación previa del Acta para que entre en inmediata ejecución.

IV. INFORMES

4.1 Informe sobre el estado situacional de los Proyectos de Inversión correspondiente a ESSALUD con énfasis en los proyectos a desarrollarse en el 2018

El Presidente Ejecutivo para el presente punto manifestó la dispensa de la arquitecta Flavia Denegri Iglesias, Gerente Central de Proyectos de Inversión, por motivos de salud, indicando que el informe correspondiente será presentado en la siguiente sesión.

4.2 Informe sobre las actividades del Comité de Banco de Sangre

Sobre el presente punto de agenda el Presidente Ejecutivo invitó a la sala del directorio al ex consejero Mario Amorrortu Velayos, ex Presidente del Comité de Banco de Sangre, quien estuvo acompañado del doctor Javier Tovar Brandan, Gerente del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y la doctora Elizabeth Carrillo Ramos, Jefe del Departamento de Patología Clínica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Iniciada la presentación se otorgó el uso de la palabra a la doctora Carrillo quien indicó que el objetivo del presente informe es sustentar el "Plan de Fortalecimiento de los servicios de Banco de Sangre y Medicina Transfusional", en el marco del Comité de Banco de Sangre creado por el Consejo Directivo de EsSalud.

00191

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Como primer punto mostró a nivel de diagnóstico la brecha existente en donación voluntaria, señalando que, del total de 106, 658 unidades de sangre requeridas para transfusión a nivel nacional sólo el 5% es obtenida de donación voluntaria y la diferencia es obtenida por reposición, entendiéndose esta última en el cual el paciente que requiere transfusión debe conseguir y reponer lo recibido a partir de la donación de familiares y amigos.

Asimismo, mencionó que, en el marco del plan de mejora de servicios de Banco de Sangre y Medicina Transfusional en EsSalud, se viene trabajando dos macro procesos de demanda y oferta de sangre y/o hemocomponentes los cuales buscan: i) mejorar el nivel de atención de servicios, ii) fortalecer la sensibilización a los familiares y donantes, iii) mejorar la gestión de exámenes de laboratorio, permitiendo posteriormente la extracción, procesamiento y almacenaje, iv) la distribución para transfusión, y, v) la vigilancia post transfusión.

Del mismo modo, enfatizó que teniendo en cuenta la brecha existente de los voluntarios de sangre, se busca complementar oportunamente en los asegurados de EsSalud, la transfusión sanguínea recomendada (sangre segura) según la prescripción médica, para lo cual se plantea: i) incrementar sosteniblemente la donación voluntaria de sangre (Plan Nacional de Fomento a la donación voluntaria de sangre de EsSalud), ii) mejorar la capacidad resolutive según estándares internacionales, de los servicios de bancos de sangre para tener disponibilidad permanente de hemocomponentes seguros a nivel nacional; y, iii) mejorar la capacidad resolutive según estándares internacionales, para realizar oportuna y eficazmente la transfusión sanguínea según lo que el medico haya prescrito.

Por otro lado, dio cuenta de las metas globales y específicas a nivel nacional a proyectarse al 2021, resaltando como una de las metas a nivel global, el eliminar el tiempo de espera en la oportunidad de transfusión sanguínea en los servicios de pediatría.

Detalló el plan de acción y roles; así como el proyecto de inversión pública a largo plazo denominado "Sistema de Medicina Transfusional en EsSalud", según los estándares de Invierte.pe.

 Recalcó que a mediano plazo se tiene previsto para el primer trimestre del 2018 las siguientes actividades: i) culminar el desarrollo de la nueva estrategia de fortalecimiento de promoción de la donación voluntaria; ii) establecer una Red Modelo de Centros de Hemoterapia de los Hospitales Nacionales de Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Angamos, Hospital Uldarico Roca Fernández y el Hospital Cañete II; iii) optimizar los servicios instalados en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins (acondicionamiento de instalaciones, reposición de equipos y dotación de personal) para realizar el hemo procesamiento; y, iv) formular un plan de escalamiento, a partir de la sistematización de lecciones aprendidas.

 La doctora Carrillo finalizó su exposición mostrando el cronograma previsto para el desarrollo de las actividades expuestas, así como el presupuesto que se requerirá por cada rubro.

 El ex consejero Amorrortu tomó el uso de la palabra para resaltar que la propuesta busca mejorar los servicios de Banco de Sangre que brinda EsSalud, recalcando que el presente proyecto se iniciará en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati debido a que es la más consolidado en materia de Banco de Sangre, cuyo reto viene siendo liderado por el Gerente del citado hospital. Asimismo, resaltó, entre otros aspectos, que en el marco de dicha iniciativa se ha logrado ampliar los horarios de atención de donación de sangre que inicialmente era hasta las quince (15:00) horas y ahora se viene atendiendo hasta las dieciocho (18:00) horas, exhortando al Consejo Directivo en continuar con el desarrollo de la presente propuesta.

 De lo expuesto, el consejero Del Solar consultó, teniendo en cuenta la magnitud del proyecto, porque se está considerando únicamente el acondicionamiento de área para donación de sangre y no la implementación de un proyecto de inversión que permita atender la problemática expuesta, cuyo resultado costo/beneficio redundaría en la atención de los asegurados; a lo que el doctor Tovar mencionó que en la hoja de ruta se está considerando el proyecto de inversión, pero debido al tiempo que demora el proceso de inversión que oscilaría a cinco (05) años, se ha priorizado las actividades de corto plazo y mediano plazo, cuyo presupuesto son mínimos.

 La consejera Meza recomendó que el proyecto expuesto forme parte de un área segura, a fin de prever alguna contingencia y permita la continuidad de los servicios, en el caso de darse un siniestro.

Sobre lo expuesto, los miembros del Consejo Directivo reconocieron la labor realizada por el consejero Mario Amorrortu Velayos y por todo el equipo respecto de la presentación efectuada, brindándole todo el respaldo a las iniciativas expuestas las cuales permitirán el cumplimiento de las metas propuestas.

El Presidente Ejecutivo en base a la propuesta planteada por el Comité de Banco de Sangre, exhortó a los médicos responsables del proyecto a cargo, que se logre la implementación de las actividades descritas.

4.3 Informe sobre las acciones realizadas por la Gerencia Central de Gestión de las Personas en el marco de la Delegación de Facultades para efectuar contrataciones de personal correspondiente al año 2017

Sobre este punto el Presidente Ejecutivo informó que considerando el tiempo que tomará la presentación del presente punto y las consultas que se generen por parte del órgano colegiado, recomendó reprogramar el presente punto para la siguiente sesión, propuesta que fue aceptada por los miembros del Consejo Directivo.

V. PEDIDOS

5.1 Presidente del Consejo Directivo, Jorge Gabriel del Castillo Mory

5.1.1 Vista la aprobación del "Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas para el año 2017", solicitó que se revise de manera exhaustiva la valorización de los proyectos del Hospital de Alta Complejidad de la Red Asistencial Ancash, Hospital de Alta Complejidad de Piura; y del Instituto del Niño y el Adolescente, por lo que tiene conocimiento que el costo de cama es mayor al promedio que se ha invertido en EsSalud.

5.1.2 La Gerencia General disponga que la Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones gestione con antelación ante el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el desarrollo del plan de trabajo que permita prever de manera oportuna la captación de profesionales, atendiendo al objeto de aprobar el proyecto de inversión del Instituto del Niño y el Adolescente, considerando además el tiempo que demora la gestión administrativa para todo ello.

5.2 Los consejeros Fernando José Muñoz-Nájar Perea, César Alberto Peñaranda Castañeda y Raúl Emilio Del Solar Portal

5.2.1 Habiendo tomado conocimiento la denuncia emitida contra el Gerente del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren respecto alto costo de alquiler del establecimiento policlínico de Puente Piedra, solicitaron se remita el informe correspondiente y las medidas adoptadas.

5.3 Consejero Fernando José Muñoz-Nájar Perea

5.3.1 Vista la aprobación del "Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas para el año 2017", solicitó que se remita un informe que contenga un análisis comparativo respecto del costo de cama estándar referencial a nivel internacional y el costo por cama hospitalaria que administra EsSalud.

5.3.2 En el marco de la visita realizada en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, solicitó que la Gerencia General disponga la elaboración de indicadores que permita conocer la situación de EsSalud frente otros hospitales, como el caso del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente (Villa María Del Triunfo), priorizando entre ellos los siguientes: i) costo por cama; ii) estancia hospitalaria por día; iii) nivel de satisfacción de los pacientes; iv) costo de cada paciente por día de atención; v) entre otros, el mismo que deberá remitirse periódicamente al órgano colegiado, a fin de adoptar las medidas correctivas para mejorar la atención en los asegurados.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



5.3.3 La Gerencia General disponga se realice la consulta a la Contraloría General de la República respecto a la contratación de una auditoría externa integral para la revisión de los procesos de compra considerando que pueden contemplar como parte de su diagnóstico el análisis normativo, de procesos, de gestión financiera y responsabilidades.

5.4 Consejera Mónica Giuliana Meza García

5.4.1 Vista el Acta de la Primera Sesión Ordinaria de fecha 10 de enero del 2017, específicamente referido a la presentación de la Oficina de Cooperación Internacional, solicitó que se precise si el apoyo brindando por EsSalud a la Republica de Ecuador, a través del Hospital Perú para contrarrestar los daños causados por el terremoto producido en la Bahía Caráquez a través del Hospital Perú, fue en coordinación con el Centro de Operaciones de Emergencia de Salud (COE) del Ministerio de Salud.

5.4.2 Se alcance un cuadro comparativo de las ofertas de servicios que brindan EsSalud y el Ministerio de Salud.

5.5 Consejero César Alberto Peñaranda Castañeda

5.5.1 La Gerencia General disponga la elaboración y priorización de indicadores de EsSalud, poniéndose énfasis en la elaboración de indicadores en materia de salud y posteriormente en indicadores de gestión administrativa y financiera, ello con la finalidad de conocer como está funcionando la entidad y los costos que se destinan en los diferentes rubros que se brinda.

5.6 Consejero Mauro Chipana Huayhuas

5.6.1 La Gerencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen adopte acciones inmediatas y urgentes para atender la demanda de intervenciones quirúrgicas pendientes para los 105 pacientes, en su mayoría niños y niñas, cuya demora se debería a la falta de piezas o prótesis requeridos; situación que ha provocado que dichos pacientes estarían esperando más de dos años sus intervenciones.

5.6.2 El Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI, otorgue con carácter urgente el código SAP para la adquisición de piezas o prótesis para la intervención quirúrgica de 105 pacientes, en su mayoría niños y niñas, por parte del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

5.7 Consejero Raúl Emilio Del Solar Portal

5.7.1 Vista la aprobación del "Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas para el año 2017", solicitó que el presente año la Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones tome las previsiones del caso, a fin que se presente el Informe Multianual de Inversiones 2018 dentro de los plazos establecidos por la normativa sobre la materia.

5.7.2 Vista la aprobación de la "determinación del Porcentaje de Contribución de los Fondos Salud y Agrario para la constitución del Fondo Común de Administración de AFESSALUD, para el año 2018", solicitó que se remita un informe que explique el análisis exhaustivo respecto a la reducción del porcentaje de AFESSALUD de 1.8% a 1.7%, y si ello no va a afectar la operatividad de las actividades y que se indique en que rubro se estaría racionalizando el gasto.

Siendo las trece y cincuenta horas, del día 24 de enero del 2018, se dió por concluida la presente sesión del Consejo Directivo.

Jorge Gabriel del Castillo Mory

Presidente

Raúl Emilio Del Solar Portal

Consejero

Mauro Chipana Huayhuas

Consejero

César Alberto Peñaranda Castañeda

Consejero

Fernando José Muñoz-Nájar Perea

Consejero

Elías Grijalva Alvarado

Consejero

Mónica Giuliana Meza García

Consejera

SAMUEL TORRES BENAVIDES
SECRETARIO GENERAL
ESSALUD