

Isabel

En la ciudad de Lima, siendo las ocho horas con treinta minutos del día miércoles veintiséis de junio del año 2013, 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: Paulina Giusti Hundskopf, Harry Hawkins Mederos, Gonzalo Garland Iturralde, Federico Prieto Celi, Eduardo Irlarte Jiménez, Oscar Alarcón Delgado, Jorge Cristóbal Párraga y Guillermo Onofre Flores.

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

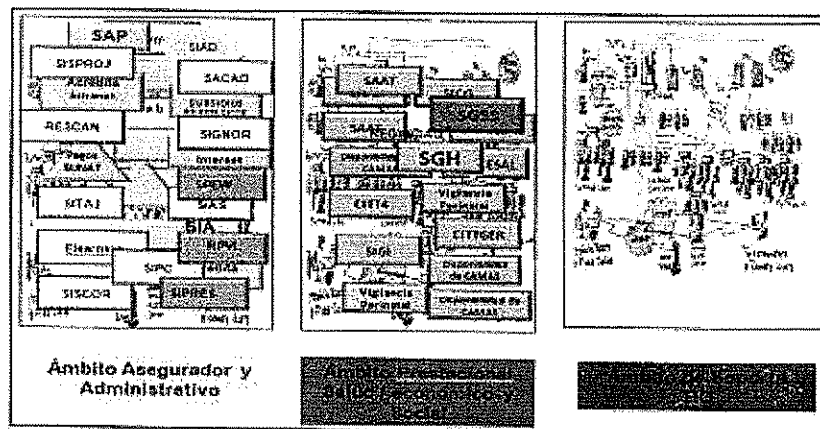
Asin
Gen

Se sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo el Acta correspondiente a la Décimo Primera Sesión Ordinaria realizada el día 12 de junio del año 2013; la cual fue aprobada con las precisiones efectuadas por los señores Guillermo Onofre, Gonzalo Garland, Harry Hawkins y Paulina Giusti.

4/18

[Handwritten signature]

Se contó con la presencia del Ing. Daniel Lizárraga López, Jefe de la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, quien dando inicio a su intervención se refirió a la situación encontrada en EsSalud al asumir su cargo, señalando que los sistemas existentes en la institución pueden ser agrupados en 3 grandes rubros: (i) asegurador y administrativo, (ii) prestaciones de salud, económicas y sociales; y, (iii) tecnologías de la información y comunicaciones.



Del mismo modo, manifestó que de la evaluación realizada a dichos sistemas se encontraron algunas falencias y desorden, que no permitieron un análisis apropiado para establecer la funcionalidad de cada uno de ellos.

Informó además que, no obstante que EsSalud cuenta con diversas plataformas, una es más obsoleta que la otra; pues tienen insuficiente almacenamiento de datos e infraestructura tecnológica desactualizada, que se refleja en una comunicación ineficiente, no permitiendo un funcionamiento integrado de los sistemas. Resultando ser lo más grave el que pese a manejar grandes sistemas como SAP, no se cuente con licenciamiento para el manejo de los mismos, y que hasta hace poco tiempo no se contaba con antivirus, haciendo vulnerable el sistema.

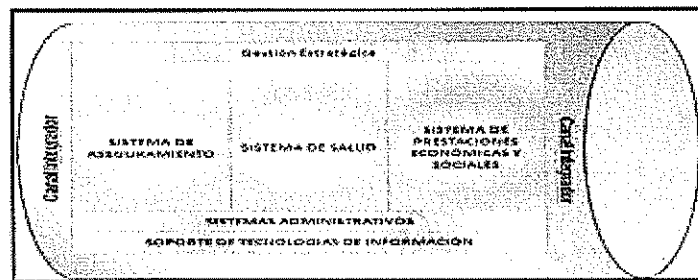
1

2

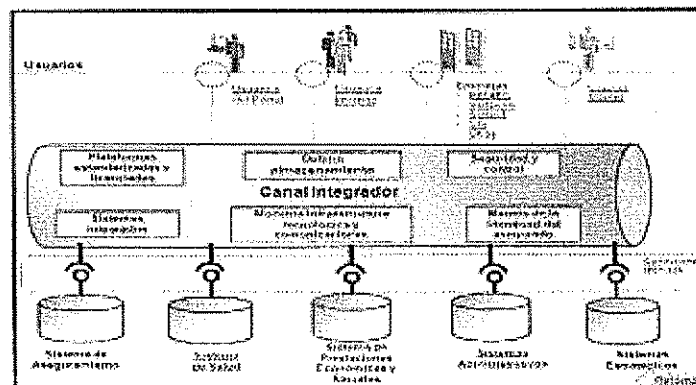
Con relación a lo señalado, el Consejero Eduardo Iriarte manifestó su preocupación por el hecho que la utilización de un sistema sin licencia es pasible de sanción.

Sobre el particular, el Ing. Daniel Lizárraga precisó que se llevaron a cabo reuniones con ejecutivos de las empresas a cargo de otorgar las licencias, habiendo negociado su licenciamiento, razón por la cual EsSalud no pagaría multa alguna por estos conceptos.

Continuando su exposición, el citado funcionario señaló que se busca organizar los sistemas a través de una gestión estratégica, considerando como pilares el sistema de aseguramiento, el sistema de salud y el sistema de prestaciones económicas y sociales; basándose en un sistema administrativo internacional denominado "SAP", que comprende muchos módulos completamente integrados, sobre la base de una adecuada infraestructura tecnológica, que permita contar con indicadores de gestión fiables.



Asimismo, hizo referencia a que EsSalud cuenta con Internet centralizado, lo cual ocasiona lentitud tanto a nivel central como en las demás Redes Asistenciales y/o dependencias a nivel nacional; por ello una alternativa planteada es la *descentralización del internet*, lo que permitirá que cada Red Asistencial cuente con acceso a internet de manera directa.



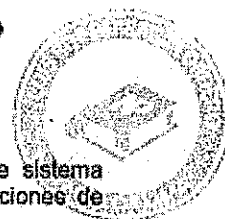
Respecto al estado de los sistemas, el Ing. Daniel Lizárraga indicó que el Sistema de Gestión de los Servicios de Salud - SGSS, está implementado en 43 hospitales, sin embargo se busca lograr su implementación en las Redes Asistenciales restantes.

Sistema de Verificación Biométrica

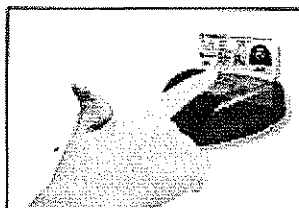
Del mismo modo, refirió que se cuenta con interacción tecnológica con diversas entidades públicas, citando el caso del Registro Nacional de Identidad y Estado Civil - RENIEC, destacando que uno de los objetivos a corto plazo es contar con el sistema de verificación biométrica, que actualmente es utilizado en las notarias, el cual permite verificar la identidad de las personas a través de la huella electrónica.

Sobre el particular, añadió que RENIEC brindará a EsSalud aproximadamente 60 KB de información, que permitirá almacenar 3 o 4 campos en línea, contándose con información valiosa de los asegurados y proporcionará las herramientas a la institución

SEGURO SOCIAL DE SALUD ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



para brindar una mejor atención a los asegurados, ello por cuanto este sistema interactuará con el Sistema de Aseguramiento, con el Sistema de Prestaciones de Salud, Prestaciones Económicas y Sociales y el SAP.



Citas médicas vía web

Prosiguiendo con su exposición, el Ing. Lizárraga hizo referencia a otra de las mejoras del sistema informático, señalando que los asegurados podrían generar su cita de atención médica a través del portal Web de EsSalud; precisando que dichas citas irían de la mano con la información brindada por vía telefónica o a través del celular, ya que para tal fin se contrató el servicio de "Telefónica del Perú S.A.A.", para el envío de cien mil mensajes de texto, valorizados en diez mil nuevos soles, lo cual permitirá al personal asistencial comunicarse con los pacientes o familiares de éstos, para informarles sobre la proximidad de sus citas, programaciones de intervenciones quirúrgicas, Plan Confiianza, entre otros.

Telemedicina

Mencionó igualmente que a la fecha se han realizado las pruebas técnicas y de comunicación con los equipos de telemedicina ubicados, entre otros, en las Provincias de Tocache, Bagua y Pucallpa con éxito, estando a la espera de la culminación de los procedimientos respectivos que vienen siendo trabajados por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

Historias Clínicas Electrónicas

De otra parte, el citado funcionario informó que debido a que la implementación de nuestro sistema es anterior a la entrada en vigencia de la Ley N° 30024 - Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, no se han contemplado algunas precisiones que realiza esta norma, por tanto se viene trabajando en ello.

Seguidamente se refirió al sistema SGSS, indicando que se puede trasladar a todas las Unidades Básicas de Atención Primaria - UBAP, Hospitales de nivel I y II, para lo cual resultaba necesario el desarrollo de nuevos módulos; agregando que se había considerado iniciar su implementación en los Hospitales Nacionales "Guillermo Almenara Ingoyen" y "Alberto Sabogal Sologuren", entre otros, y así lograr su implementación a nivel de todas las redes asistenciales y dependencias asistenciales de EsSalud.

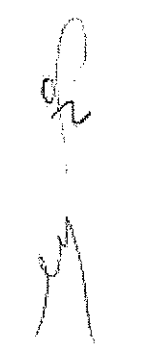
Asimismo, el Ing. Daniel Lizárraga hizo mención a las metas propuestas para la implementación de los proyectos en torno a la gestión del Sistema de Salud:

Metas del Sistema de Salud					
ITEM	PROYECTO	2013		2014	
		1 TRIMESTRE	2 TRIMESTRE	3 TRIMESTRE	4 TRIMESTRE
1	Fortalecimiento del sistema SGSS (Gestión)	ANÁLISIS Y PLAN DE ACCIÓN NACIONAL	PROYECTO DE LEY		
2	Aplicación de módulos técnicos y mejora del software	Se realizó la implementación del sistema de gestión de historias clínicas electrónicas (SGHE) en las Unidades Básicas de Atención Primaria (UBAP) de las Provincias de Tocache, Bagua y Pucallpa, con el fin de mejorar la calidad de la atención médica y la gestión de la información clínica.			
3	Implementación	Se realizó la implementación del sistema de gestión de historias clínicas electrónicas (SGHE) en los Hospitales Nacionales "Guillermo Almenara Ingoyen" y "Alberto Sabogal Sologuren", entre otros, con el fin de lograr su implementación a nivel de todas las redes asistenciales y dependencias asistenciales de EsSalud.			

[Handwritten signature]

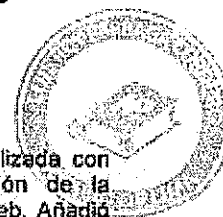
2

$\mathcal{C} = \{C_1, \dots, C_n\}$ is a $\mathcal{C}$ -decomposition of $\mathcal{A}$ if and only if $\mathcal{C}$ is a $\mathcal{C}$ -decomposition of $\mathcal{A}$ and $\mathcal{C}$ is a $\mathcal{C}$ -decomposition of $\mathcal{A}$.



22

14

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Seguidamente, el Consejero Gonzalo Garland felicitó la presentación realizada con relación a la mejora que significaría para EsSalud la implementación de la telemedicina, la gestión de historias clínicas y la de citas a través de la web. Añadió que en la Red Asistencial Rebagliati le informaron que ya podían realizarse las citas aplicando este tipo de tecnología, para lo cual requieren el permiso respectivo; consultando por tal razón, cuál era la instancia correspondiente para brindar tal autorización.

Dando respuesta a las consultas del Consejero Gonzalo Garland, la Presidenta Ejecutiva indicó que el sistema de citas es un aspecto medular en la gestión sanitaria, porque es justamente aquel que produce más insatisfacciones en nuestros usuarios. Refirió que hay dos aspectos importantes en este tema, uno es la parte organizacional, que se apoya en la oferta de servicios; y otra, es la parte funcional, que tiene que ver con el uso de tecnología de información y comunicación. Sugirió, en tal sentido, que sería interesante invitar a la Lic. Rosario Fajardo, que es responsable de EsSalud en Línea, área que pertenece a la Oficina Central de Tecnología de la Información y Comunicación, para absolver las preguntas que se estimen convenientes.

Con relación a la Red Asistencial Rebagliati, el Ing. Daniel Lizárraga indicó que esta Red maneja el 60% de las citas médicas y el 40% restante lo maneja EsSalud en línea; señalando desconocer si la mencionada Red Asistencial está requiriendo manejar el 100% de sus citas, debido a que no se cuenta oficialmente con ninguna solicitud por parte de dicha red.

De otro lado, el Consejero Eduardo Iriarte felicitó al Ing. Daniel Lizárraga y a su equipo de trabajo por su exposición, habiendo llegado a la conclusión que cada unidad orgánica de EsSalud ha querido hacer lo que desea y ello ha ocasionado los inconvenientes que encontró OCTIC, por lo cual destacó la importancia que las Redes Asistenciales cumplan los lineamientos establecidos a nivel de dicha Oficina Central.

Respecto a lo manifestado por el Consejero Gonzalo Garland, con relación a las citas médicas, para lo cual desean invitar a la Lic. Rosario Fajardo, señaló que el problema está referido a la planificación de la atención de los médicos en las consultas externas, por lo cual resultaba igualmente necesario contar con la presencia de quien programa la atención de dichas consultas.

Seguido a ello, el Consejero Harry Hawkins consultó al Ing. Daniel Lizárraga respecto al monto presupuestal asignado a la OCTIC, y si para efectos del desarrollo de los módulos indicados en su exposición, se va a contratar personal externo o solamente se contará con trabajadores de la institución. Finalmente, precisó que efectivamente se tiene que trabajar de la mano con las Redes Asistenciales, pues considera que quienes elaboran las características técnicas son las áreas usuarias.

Sobre lo referido, la Presidenta Ejecutiva aclaró que en la actual gestión no se adquiere ningún producto tecnológico o de comunicación, sin la opinión técnica de los expertos de la OCTIC.

A su turno, el Consejero Jorge Cristóbal expresó su satisfacción por las innovaciones expuestas en el ámbito informático, refiriendo que ello es parte de un nuevo modelo de atención que está en marcha en nuestra institución, caracterizado por su humanización; sin embargo, existe contradicción entre la realidad actual por la que atraviesa EsSalud y las innovaciones que se desean introducir. Explicó que si bien es cierto las citas médicas, los resultados de exámenes y programación quirúrgica, se otorgarían a través de la página web de EsSalud, previamente deben resolverse los grandes problemas por los que atraviesa EsSalud en relación a la oferta de servicios, porque de nada servirá al asegurado contar con una cita médica automática, si ésta es programada dentro de 2 o 3 meses.

Al respecto, el Consejero Guillermo Onofre refirió que durante la exposición realizada se ha mostrado la realidad de EsSalud en cuanto a los sistemas informáticos, lo que ha llevado a la OCTIC a tomar algunas medidas para su mejora; no obstante, preguntó si existe algún cuadro de costos de todas las propuestas mencionadas.

A su turno, la Consejera Paulina Giusti indicó que sería un gran avance tener un plan que determine hacia dónde nos estamos dirigiendo; manifestando estar totalmente de acuerdo con lo referido por el Consejero Jorge Cristóbal, en cuanto a que la implementación del sistema requiere de un ordenamiento, toda vez que de lo contrario la ayuda electrónica no va a ser de la utilidad esperada.

De otro lado, la citada Consejera señaló que una mejora del sistema de citas y de información, debe ir de la mano con el ordenamiento de la atención médica en los consultorios.

Asimismo, el Consejero Federico Prieto considerando la información brindada en la sesión anterior, consultó cuándo podría comunicarse armónicamente la empresa Salud y Logística (SALOG) con la OCTIC, para desarrollar su trabajo de manera adecuada.

Del mismo modo, el Consejero Gonzalo Garland mencionó que resultaría importante proceder con la descentralización de algunos aspectos operativos mediante la implementación de tecnología, toda vez que no es posible que para reponer un equipo médico se tenga una demora de 2 a 3 años aproximadamente.

Señaló igualmente, que el Consejo Directivo sólo tiene información sobre algunos asuntos institucionales, a diferencia de lo que ocurre en las empresas privadas.

Respecto a lo señalado, la Presidenta Ejecutiva precisó que el Consejo Directivo tiene diversos momentos en los cuales conoce a profundidad ciertas materias que son el corazón del negocio de esta "empresa social", porque EsSalud debe manejarse como una empresa que tiene rentabilidad social y que por lo tanto debe tener una buena gestión y un buen manejo corporativo.

Acotó que cada año, cuando se prepara el presupuesto de la institución se pone mucha atención en aquellos conceptos, fundamentos y sustentos que van a regir el presupuesto, informando al Consejo Directivo de ello; en consecuencia, los miembros del Consejo Directivo tienen conocimiento sobre qué asunto se va a invertir, cómo se destinará el patrimonio, quienes son los responsables y cómo se va materializando y operando dicho presupuesto.

Por otro lado mencionó que resultaba importante que el Gerente General mencione de qué manera se habla encontrado la gestión y cómo es que se está atendiendo las recomendaciones de la Comisión Reorganizadora; resaltando que debía realizarse un análisis cauto de cuánto es responsabilidad de la gestión central y cuánto es responsabilidad de la propia gestión de las Redes Asistenciales.

A su turno, el Gerente General complementando lo informado por la Presidenta Ejecutiva, refirió que siguiendo una disposición del Consejo Directivo sobre la mejora de la atención de nuestros asegurados, se trabajó muy intensamente con cada una de las Gerencias, sobre la base de políticas institucionales y recomendaciones de la Comisión Reorganizadora de EsSalud; habiéndose emitido la Resolución de Gerencia General N° 681-GG-ESSALUD-2013 de fecha 02 de mayo de 2013, mediante la cual se autoriza a la Gerencia Central de Finanzas a efectuar la habilitación presupuestal en el Sistema SAP del monto total del Presupuesto 2013 de los rubros Bienes y Servicios asignado a cada Órgano Desconcentrado.

Asimismo, el citado funcionario informó que se emitió una Directiva sobre la programación del Presupuesto del año 2014, para que a partir de agosto del presente año se convoquen los procesos de selección, a fin que los bienes adquiridos sean entregados a inicios del próximo año, garantizándose así un óptimo abastecimiento.

Agregó que encaminando el proceso de descentralización se ha logrado que para fines del mes de julio del año en curso, la Oficina de Control Institucional cuente con presencia en seis (06) Redes Asistenciales: Rebagliati, Almenara, Sabogal, Arequipa, Junín y Lambayeque.

También refirió que para la implementación de los mencionados sistemas, por primera vez se han destinado ochenta y cinco millones de nuevos soles en el Presupuesto 2013, para la modernización de EsSalud.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

486



Sobre el particular, el Consejero Guillermo Onofre solicitó se considerara que se trata de la estación de informes, más no de debate, motivo por el cual solicitó se permitiera culminar su exposición al Ing. Daniel Lizárraga.

Antes de continuar con la exposición, el Consejero Gonzalo Garland agradeció la intervención del Gerente General, manifestando que se han seguido los pasos adecuados para lograr la descentralización del sistema de control; sugiriendo contar con un Plan Estratégico de descentralización de las Redes Asistenciales, pudiéndose contar para tal efecto con el apoyo de un Comité.

Retomando su exposición y respondiendo a las preguntas previamente formuladas por los señores consejeros, el Ing. Daniel Lizárraga refirió que el costo de la implementación del sistema SGSS, en comparación con sistemas de clase mundial, no es muy alto, indicando que previamente a iniciar su implementación, durante los últimos cuatro meses se han venido evaluando propuestas de diferentes empresas.

Precisó que el sistema SGSS ya se encuentra implementado, requiriéndose de personal especializado en la materia; acotando que se cuenta con "GeneXus", que es la primera herramienta inteligente para el desarrollo de aplicaciones y sistemas, sugiriendo contar con la presencia de uno de sus representantes para que brinde una mayor explicación en cuanto a la inversión que significaría.

Con respecto a SALOG, el Ing. Daniel Lizárraga manifestó que la OCTIC realizó observaciones técnicas que son subsanables.

Por su parte, el Consejero Harry Hawkins sugirió a los demás miembros del Consejo Directivo adoptar un acuerdo que disponga que la Gerencia General lleve a cabo el desarrollo integral de los módulos de gestión de salud, en un plazo que no exceda de diciembre del presente año.

Respondiendo las inquietudes expuestas el Ing. Daniel Lizárraga informó que haciendo un esfuerzo, la implementación de dichos módulos se realizaría en seis meses.

Sobre el particular, la Consejera Paulina Giusti refirió que este esfuerzo es muy importante, y que debería comprometerse a las demás gerencias en su desarrollo, porque de nada nos serviría tener un sistema para un tema puntual (SGSS) cuando en EsSalud se requiere un sistema que permita contar con información de distintas áreas.

A su turno, el Consejero Federico Prieto consultó si la contratación de personal técnico adicional se encuentra prevista en el presupuesto institucional, a fin de cumplir con el objetivo trazado.

Al respecto, el Ing. Daniel Lizárraga mencionó que ello se encontraba presupuestado y que la contratación estaba en proceso.

Seguidamente, la Presidenta Ejecutiva consultó a los miembros del Consejo Directivo si podría invitarse a la presente sesión a la representante de GeneXus, Ing. Gisella Bertelli, procedente de Uruguay. Respecto a lo cual, los señores Consejeros expresaron su anuencia.

En tal sentido, se cedió el uso de la palabra a la Ing. Bertelli, quien informó que GeneXus es una empresa de origen uruguayo, cuyo objetivo es ayudar a las empresas a que sean más productivas a través de la utilización de tecnología; manifestando que para GeneXus, EsSalud es un cliente importante y por ello estarán presentes cada vez que EsSalud lo requiera.

Agregó que la tecnología utilizada por EsSalud es antigua, por ello resulta necesaria su actualización, lo cual permitiría migrar el sistema a tablets y/o telefonía móvil, utilizando tecnología más moderna. Finalmente, precisó que GeneXus se encargaría de la actualización del sistema.

Concluida la presentación, la Presidenta Ejecutiva agradeció la presencia de la Ing. Gisella Bertelli, así como del Ing. Daniel Lizárraga.

2000

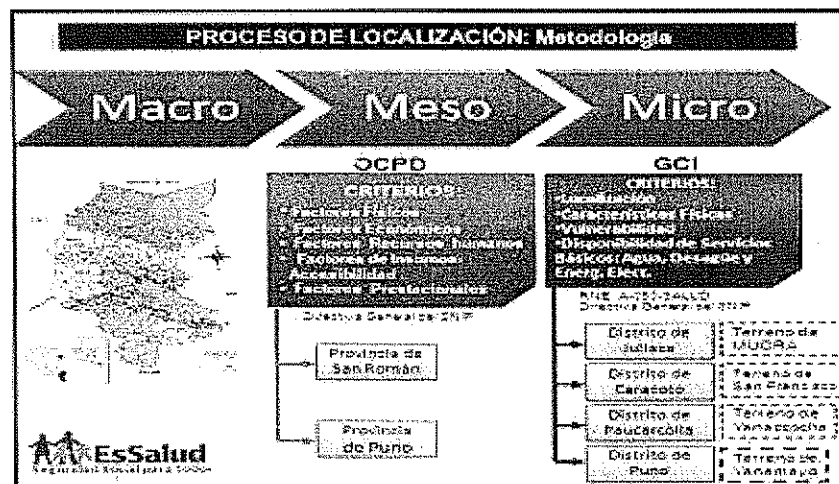
2

FLC

of



34



SEGURO SOCIAL DE SALUD ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Señaló que en atención a dicha normatividad se evaluaron los cuatro terrenos propuestos, habiéndose determinado que el terreno que cumple con todos los requisitos es el que se encuentra ubicado en Paucarcolla (Yanamayo - Alto Puno), a una altura de cuatro mil cien metros sobre el nivel del mar.

Con relación a la Macro localización del terreno mencionó que para su evaluación, se consideraron criterios físicos relacionados fundamentalmente con el tema de la ubicación y de las características del terreno; además de las zonas de riesgo, zonas urbanas y zonas de accesibilidad, contando para ello con la información oficial del Instituto Nacional de Defensa Civil - INDECI y el Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI.

De otro lado, la Arq. Fabiola Luna manifestó que sobre la base de la información brindada por el INDECI y el INEI, se consideraron factores económicos, comparándose el desarrollo actual y un posible desarrollo a futuro. En ese sentido, se tuvieron en cuenta los índices de desarrollo humano, educación, población asegurada, entre otros.

Del mismo modo, la citada funcionaria señaló que se evaluó la existencia de universidades, a fin de posibilitar la capacitación de los residentes en las especialidades requeridas; además de la evaluación de los factores de accesibilidad.

Con relación a la prestación del servicio como factor determinante, indicó que se evaluó el tema de las referencias y contra referencias, así como la oferta de servicios asistenciales del Ministerio de Salud en las zonas en mención.

Prosiguiendo con su exposición, la Arq. Fabiola Luna destacó que como resultado de las evaluaciones realizadas, se determinó que el único terreno que cumplía con las características necesarias para el desarrollo del proyecto de inversión "Hospital del Altiplano" era el terreno ubicado en Paucarcolla (Yanamayo - Alto Puno), por ser un terreno plano, ubicado en zona urbana, que cuenta con servicios básicos, contando además con vías de acceso, según puede apreciarse en el siguiente cuadro:

Proyecto	Ubicación	Terreno Propuesto	Covered
S	Urbano	Paucarcolla	Terreno plano, urbano, con servicios básicos, con vías de acceso, con vías de acceso, con vías de acceso.
A	Urbano	Paucarcolla	Terreno plano, urbano, con servicios básicos, con vías de acceso, con vías de acceso, con vías de acceso.
R	Urbano	Paucarcolla	Terreno plano, urbano, con servicios básicos, con vías de acceso, con vías de acceso, con vías de acceso.
M	Urbano	Paucarcolla	Terreno plano, urbano, con servicios básicos, con vías de acceso, con vías de acceso, con vías de acceso.
A	Urbano	Paucarcolla	Terreno plano, urbano, con servicios básicos, con vías de acceso, con vías de acceso, con vías de acceso.
P	Urbano	Paucarcolla	Terreno plano, urbano, con servicios básicos, con vías de acceso, con vías de acceso, con vías de acceso.
U	Urbano	Paucarcolla	Terreno plano, urbano, con servicios básicos, con vías de acceso, con vías de acceso, con vías de acceso.
N	Urbano	Paucarcolla	Terreno plano, urbano, con servicios básicos, con vías de acceso, con vías de acceso, con vías de acceso.
O	Urbano	Paucarcolla	Terreno plano, urbano, con servicios básicos, con vías de acceso, con vías de acceso, con vías de acceso.

Gerencia Central de Infraestructura
Calle 1110 100-100-100-100

Al respecto, el Consejero Eduardo Iriarte observó que según lo referido por la Arq. Luna, resultaba relevante para efectos de la determinación del terreno era el metraje del mismo, consultando si se van a utilizar sólo dos hectáreas y media o tres hectáreas, atendiendo a que el terreno tiene cuatro hectáreas en total.

Absolviendo la inquietud formulada, la Arq. Fabiola Luna explicó que el metraje mínimo que se requiere para la construcción de un Hospital de Alta Complejidad es de dos hectáreas y media a tres hectáreas, pero ello no impide contar con un área mayor.

Continuando con su exposición, la citada funcionaria indicó que la Gerencia de Prestaciones de Salud había emitido opinión sobre la base de los siguientes factores:

- **Factor de Altitud:** La población a ser referida al nuevo Establecimiento de Salud de mayor complejidad a construirse en la zona del Altiplano, son asegurados que

proceden de estas mismas ciudades y por lo El impacto clínico de la altitud no es un factor relevante para esta población que se atendería en este Hospital.

- **Factor de Nivel Resolutivo:** Es necesario contar con un establecimiento de salud del tercer nivel de atención que brinde prestaciones de salud de mayor complejidad acorde a la demanda de esta población asegurada.

Asimismo, la Arq. Fabiola Luna señaló que sobre la base de lo opinado por la Gerencia Central de Infraestructura, Gerencia Central de Prestaciones de Salud y Oficina Central de Planificación y Desarrollo, se concluyó lo siguiente:

- De los terrenos propuestos y evaluados para la implementación del Proyecto de Inversión, los que reúnen las condiciones más viables son:

- ✓ En la Provincia de San Román, provincia de mayor ponderación en la Meso Localización del Proyecto, se propone el terreno ubicado en el Distrito de Caracoto.

Sin embargo, la ausencia de servicios básicos condicionan a que su disponibilidad para el proyecto hospitalario, se establezca a futuro, en un horizonte incierto.

- ✓ En la Provincia de Puno, provincia de segunda mayor ponderación en la Meso Localización del Proyecto, se propone el terreno ubicado en Alto Puno.

La disponibilidad del predio para el proyecto hospitalario es inmediato, toda vez que cuenta con todos los requisitos de acuerdo a las normas vigentes.

- A la fecha, el terreno que cumple con las Normas Técnicas establecidas para la construcción del Proyecto Hospitalario para la Región Puno, es el ubicado en la Av. Paucarcolla s/n – Yanamayo – Alto Puno, Distrito de Puno, Provincia de Puno.

De otro lado, el Consejero Gonzalo Garland preguntó cuánto costaría la construcción y el equipamiento del Hospital en Alto Puno, y si dicho proyecto sería financiado por EsSalud o a través de una Asociación Público Privada.

En respuesta, la Arq. Luna mencionó que lo que va a determinar el costo es el estudio de inversión; asimismo manifestó que se tiene que realizar el cálculo de la oferta y demanda del hospital, y de acuerdo a ello se contará con el costo estimado. Refirió que en otros proyectos se ha trabajado con un costo aproximado de 150 a 200 millones de nuevos soles para la construcción de un hospital de este nivel, incluido el equipamiento.

A su turno, el Consejero Harry Hawkins consultó si el terreno era de nosotros o lo estaban donando.

Ante la consulta efectuada, la Arq. Fabiola Luna informó que el terreno es donado por la Municipalidad de Paucarcolla – Puno, precisando que el inconveniente surge debido a que no hay aceptación por parte de la población en general y de algunas autoridades locales respecto a la ubicación del Hospital.

Asimismo, el Consejero Guillermo Onofre indicó que indudablemente los servicios de salud se requieren tanto en Juliaca como en Puno, por ello solicitó un análisis previo sobre este tema para tomar algunas medidas preventivas para avanzar en el proyecto.

De otra parte, el Consejero Oscar Alarcón manifestó que en este tema hubo consensos de cuatro parlamentarios representantes de la Región Puno, así como representantes de la sociedad civil, tratando de agilizar esta gestión; precisando que con la presentación del informe técnico, no existiría necesidad de buscar un quinto terreno, pues debe prevalecer la recomendación técnica. En consecuencia, indicó estar de acuerdo con el planteamiento que se ha presentado.

Al respecto, el Consejero Jorge Cristóbal señaló que la Comisión Técnica ya había emitido opinión en el sentido de que se debe construir el Hospital de Alta Complejidad en el lugar que reúne los requisitos exigidos por la normatividad; considerando que no

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



debía dilatarse su construcción debido a que actualmente la población de Puno y Juliaca vive un ambiente de constante enfrentamiento. Incluso los Congresistas de Puno también están divididos.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte coincidió con lo expresado por los demás Consejeros que le han antecedido en la palabra, sin embargo su inquietud estaba inclinada hacia lo que se va a aprobar, puesto que según lo indicado, correspondería establecer los lineamientos institucionales a observarse respecto a la determinación de proyectos de inversión pública.

Del mismo modo, la Consejera Paulina Giusti agradeció la información presentada, recordando sin embargo que sobre el particular ya se había tomado un Acuerdo en el mes de marzo del año en curso, en el cual se estableció que no era competencia del Consejo Directivo determinar el lugar donde se construirá el Hospital de Alta Complejidad de la Región Puno, en razón a que corresponde a las áreas técnicas decidir ello. Acotando que sea cual sea la localización del hospital, se generaría conflicto.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva manifestó que se está acudiendo nuevamente al Consejo Directivo, debido a la situación política y social expuesta; haciendo referencia a la reunión sostenida con Congresistas de la bancada oficialista, a fin de informar sobre las iniciativas legislativas orientadas a mejorar el financiamiento institucional. Hizo mención que al concluir la reunión dos congresistas electos por la Región Puno, abordaron el tema referido a la construcción del Hospital del Altiplano, en tomo a lo cual se indicó que ya se contaba con el pronunciamiento del área técnica. Por tal razón, se estimó conveniente poner en conocimiento del Consejo Directivo dicha situación, a efectos de ratificar o no el Acuerdo N° 6-5-ESSALUD-2013.

Asimismo, consultó a la Arq. Fabiola Luna acerca de la ponderación de la meso localización, puesto que según lo referido por los citados señores Congresistas de la Región Puno, el terreno ubicado en el distrito de San Román estaba en primer lugar, sin embargo ahora lo está el terreno ubicado en Puno.

Sobre el particular, la Arq. Fabiola Luna reiteró que el terreno que cumple con las Normas Técnicas establecidas para la construcción del Proyecto Hospitalario para la Región Puno, es el ubicado en la Av. Paucarcolla s/n - Yanamayo - Alto Puno, Distrito de Puno, Provincia de Puno.

A su turno, el Consejero Oscar Alarcón manifestó que existen grupos de poder local, sin embargo, la gestión no debe estar supeditada a los criterios de dichos grupos, si no a las recomendaciones técnicas, ya que dar un paso atrás significaría generar un mayor problema.

El Consejero Eduardo Iriarte concordó con lo expresado por el Consejero Oscar Alarcón, refiriendo que el Consejo Directivo ya había tomado una decisión sobre el particular; agregando que además debe evaluarse si EsSalud se encuentra en la capacidad financiera de construir el Hospital del Altiplano o es mejor celebrar un contrato de Asociación Pública Privada - APP.

Sobre el tema expuesto, la Presidenta Ejecutiva indicó que personalmente conversó con el Presidente de la Región Puno, quien le informó que tiene problemas con la población de Juliaca; y que a pesar de ello, su gobierno está destinando recursos para la Provincia de San Román, considerando sus particularidades geográficas, que no son buenas.

Por su parte, el Consejero Federico Prieto expresó su respaldo al informe técnico de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, el cual se encuentra enmarcado en lo establecido en el Acuerdo N° 6-5-ESSALUD-2013.

A su turno, la Consejera Paulina Giusti precisó que el Acuerdo en mención estaba referido a establecer que los lineamientos para la determinación de los proyectos de inversión se realicen sobre la base del criterio técnico del área correspondiente. Sugiriendo que quizás como un último gesto, podría indicarse los problemas que tienen los terrenos ubicados en la Provincia de San Román, otorgándose dos semanas

para que presenten otra alternativa, y que luego de transcurrido dicho plazo, el tema quedaba definido, respetándose el criterio del área técnica correspondiente.

Sobre el particular, el Consejero Gonzalo Garland mencionó que podría evaluarse la construcción de dos hospitales: uno en Puno y otro en Juliaca, mediante la modalidad de APP.

Con relación a lo señalado, el Consejero Jorge Cristóbal manifestó que el Consejo Directivo no debería retroceder en sus decisiones, debiendo respetarse la opinión técnica, caso contrario ello podría conllevar un levantamiento de la población de Puno. Por tal razón, expresó estar de acuerdo con lo señalado por la Consejera Paulina Giusti, en el sentido de ratificar el Acuerdo N° 6-5-ESSALUD-2013.

Además refirió que, en su opinión, Juliaca ejerce presión política para que todas las obras públicas se construyan allí: aeropuerto, mejores locales institucionales y actualmente se está construyendo el hospital más grande de la Región (Hospital Materno Infantil).

Al respecto, el Consejero Federico Prieto mencionó que para evitar conflictos políticos sería oportuno expresar que por razones técnicas se llevará a cabo la construcción del Hospital del Altiplano en Alto Puno, precisándose que a través de una APP se podría construir si fuera necesario un Hospital en Juliaca.

Sobre el particular, la Consejera Paulina Giusti manifestó que no existe justificación para construir dos hospitales de alta complejidad tan cercanos en la Región Puno.

Del mismo modo, precisó que si en Juliaca se está construyendo un Hospital Materno Infantil y en Puno un Hospital de Alta Complejidad, EsSalud, el Gobierno Regional y el Seguro Integral de Salud podrían firmar convenios de intercambio prestacional para que tanto los asegurados del Seguro Social de Salud como los del Seguro Integral de Salud - SIS puedan atenderse, siendo ello una salida racional.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva informó haber recibido el Oficio N° 527-2013-GR-PUNO/PR del Presidente del Gobierno Regional de Puno, Mauricio Rodríguez Rodríguez, mediante el cual solicita la construcción de un Hospital de Alta Complejidad, debido a la creciente demanda de los servicios de salud, y cuya ubicación correspondería a las condiciones técnicas más favorables, contándose para dicho efecto con un terreno ubicado en Yanamayo - Alto Puno. Del mismo modo, hizo referencia a la comunicación cursada por la Consejera Regional de la Provincia de Lampa, Silvia Carreon Chicata, quien solicitó que dicha localidad sea considerada como una alternativa para la construcción del referido Hospital del Altiplano.

Asimismo, la Presidenta Ejecutiva indicó que también se está potenciando el Hospital de Juliaca, el cual es relativamente nuevo, habiéndose asignado una partida de medio millón de nuevos soles para que se resuelva el problema de las inundaciones. En tal sentido, es política de la actual gestión apoyar a Puno y Juliaca.

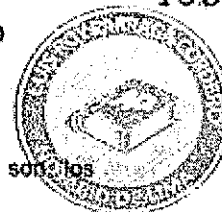
Sobre lo referido, el Consejero Federico Prieto recomendó que conforme a lo referido por la Consejera Paula Giusti, se emita un comunicado en el que se acoja la solicitud del Presidente de la Región Puno.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte mencionó que el citado comunicado debería señalar que se va a construir un Hospital de Alta Complejidad Regional, sobre la base de lo indicado por las áreas técnicas correspondientes y el Gobierno Regional de Puno.

Con relación a lo señalado, el Consejero Gonzalo Garland precisó estar de acuerdo con lo referido, sin embargo debería evaluarse la posibilidad de construir un Hospital de Alta Complejidad en Juliaca a través de un contrato de APP.

Al respecto, el Consejero Guillermo Onofre refirió encontrarse de acuerdo con lo que se ha mencionado y en todo caso, ratificar el compromiso asumido con la Región Puno, acotando que la inversión que estaría realizando EsSalud está destinada para la atención de los asegurados más no así para toda la población; ya que si bien estamos

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



incorporándonos a un Sistema Nacional de Salud, nuestra prioridad son los asegurados.

Sobre lo señalado, el Consejero Gonzalo Garland manifestó que debía someterse a consideración del Consejo Directivo, la ratificación del Acuerdo N° 6-5-ESSALUD-2013.

De otro lado, la Consejera Paulina Giusti solicitó que en lo posible los temas sobre los cuales se deban tomar acuerdos sean incluidos en la estación Orden del Día.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva indicó tomar nota del pedido realizado, expresando las disculpas del caso y comprometiéndose a seguir la metodología planteada.

Luego del debate correspondiente, se dispuso que el presente tema pase a la Orden del Día.

III. PEDIDOS:

1. Del Consejero Harry Hawkins Mederos:

- 1.1. Solicitó la participación del Gerente Central de Finanzas ante el Consejo Directivo, para que informe sobre la ejecución del Presupuesto del Ejercicio 2013.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Finanzas.

2. Del Consejero Eduardo Iriarte Jiménez:

- 2.1. Reiteró su pedido en torno a la presentación de un informe del avance y estado de la Iniciativa Privada de Inversión "Prestación del Servicio Integral de Patología Clínica (Laboratorio), en el ámbito de Lima Metropolitana y Callao", presentada por la empresa Medlab Cantella Colichón S.A.C.

Se dispuso reiterar el pedido a la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión.

3. Del Consejero Jorge Cristóbal Párraga:

- 3.1. Hizo referencia a la Carta N° 042-CD-ESSALUD-2013 cursada a la Presidencia Ejecutiva, en la cual plantea la celebración del aniversario patrio, a efectos de dar un mensaje positivo de fiestas patrias con motivo de celebrar un año más de la Independencia del Perú.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva agradeció la iniciativa presentada, solicitando delegar en el Consejero Jorge Cristóbal liderar dicha gestión y realizar los ajustes correspondientes al programa, en coordinación con la Oficina de Relaciones Institucionales.

Con relación a lo referido, el Consejero Eduardo Iriarte solicitó revisar la fecha de celebración de este evento debido a que el mes de julio tiene varios feriados.

- 3.2. Solicitó que se informe si existen Convenios firmados con clínicas particulares respecto al Plan confianza.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

- 3.3. Solicitó la evaluación del caso de los pensionistas de EsSalud del régimen del Decreto Ley N° 20530, quienes vienen requiriendo la nivelación de sus pensiones sin recurrir a la vía judicial.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Gestión de las Personas y la Oficina Central de Asesoría Jurídica.

1404

- 3.4. Solicitó que se le alcance un informe sobre cómo se desarrollará el proceso de descentralización en la Redes Asistenciales a nivel Nacional.

El Gerente General tomó debida nota del pedido efectuado.

- 3.5. Finalmente, refirió que se está corriendo un gran riesgo por la falta de un adecuado asesoramiento en la contratación de seguros personales y patrimoniales, sugiriendo asimismo la evaluación de una póliza por actos de negligencia médica.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Logística.

4. Del Consejero Guillermo Onofre Flores:

- 4.1. Comentó haber recibido una carta del Centro Federado de Trabajadores y Ex Servidores del Seguro Social de Salud – EsSalud, quienes solicitan ser recibidos por la Presidencia Ejecutiva para abordar el tema de la nivelación de sus pensiones.

La señora Presidenta Ejecutiva manifestó que efectivamente había llegado dicha comunicación a su despacho y que había solicitado a la Secretaría General atender a dichos pensionistas.

5. Del Consejero Gonzalo Garland Iturralde:

- 5.1. Hizo mención a un pedido realizado en el que solicitó que la Oficina Central de Asesoría Jurídica se pronuncie sobre la responsabilidad de la inacción de funcionarios por presuntos delitos cometidos por la Administración durante el periodo 2006-2011.

Se dispuso trasladar el pedido a la Oficina Central de Asesoría Jurídica.

6. Del Consejero Federico Prieto Celi:

- 6.1. Solicitó que en una próxima sesión se informe sobre la situación de los pedidos de carácter institucional.

Ante lo referido, la señora Presidenta Ejecutiva encargó al Secretario General la atención del pedido, precisando que alguno de ellos implica agendarlos e invitar a los responsables para que expongan ante el Consejo Directivo.

7. De la Consejera Paulina Glusti Hundskopf:

- 7.1. Reiteró el pedido de actualizar el marco normativo sobre las facultades del Consejo Directivo.

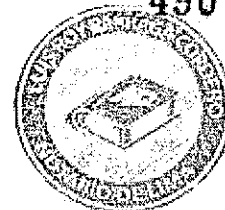
Se tomó debida nota del pedido.

IV. ORDEN DEL DIA:

1. *Propuesta de Negociación Colectiva, en el marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 281-2012-EF*
2. *Propuesta de Otorgamiento de una Bonificación Extraordinaria a Título de liberalidad*

Sobre el particular, el Ing. Ramón Huapaya Raygada, Gerente General de EsSalud, procedió a presentar la propuesta para dar solución a los convenios colectivos o al proceso de negociación colectiva que se tendrá con los siguientes gremios sindicales:

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



490

Gremios participantes en la negociación colectiva	
SINDICATOS EN NEGOCIACIÓN 2013	Nº AFILIADOS
Federación Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social de Salud - EsSalud Perú (FCUT)	12,119
Sindicato Nacional de Enfermeras del Seguro Social de Salud - SINENSS	7,143
Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú - SINAMSSOP	6,810
Sindicato Nacional de Tecnólogos Médicos de la Seguridad Social - SINATEMSS	1,161
Sindicatos Mixtos Centro Unión de Trabajadores "Hospital Nacional Guillermo Almonacid Cigoyen" - EsSalud (10)	672
Sindicato Nacional Centro Unitario de Trabajadores del Seguro Social de Salud (CUTS)	1238
Sindicato Nacional de Trabajadores Sociales y/o Asistentes Sociales (SINATS)	308
Sindicato Nacional de Psicólogos del Seguro Social de Salud (SINAPSIC)	144
Sindicato Nacional de Obstetras, Obstetras del Seguro Social de Salud (SINACOBES)	594
Sindicato Unitario de Nutricionistas de EsSalud (SUNESS)	248
	30,438

Con relación a las peticiones de los gremios manifestó que éstas se encontraban orientadas básicamente a mejoras en las condiciones económicas y condiciones de trabajo:

Número total de peticiones			
SINDICATO	Pliego de Reclamos		
	Nº Peticiones Condiciones Económicas y Sociales	Nº Peticiones Condiciones de Trabajo	Nº Total de Peticiones
FCUT - CUT	27	9	36
SINENSS	11	5	16
SINATEMSS	15	1	16
SINAMSSOP	28	3	31
SINDICATOS MIXTOS	34	6	40
CUT	28	6	34
SINATS	34	7	41
SINAPSIC	21	6	27
SINACOBES	19	3	22
SUNESS	23	10	33
TOTAL	260	56	316

Precisó asimismo el Gerente General, que la Comisión Negociadora ha realizado un trabajo muy dedicado y extenso, donde se ha revisado la legislación laboral, presupuestal, entre otros, a fin de dar solución definitiva al tema en mención; refiriendo que la citada Comisión ha venido negociando con todos los gremios en reuniones semanales y es por ello que ahora se presenta ante el Consejo Directivo la propuesta respectiva.

Propuesta Comisión Negociadora EsSalud	
Propuesta de Condición de Trabajo Generales	
Contenido	Impacto
Se reajustará el Uniforme de S/ 1,100 a S/ 1,300 soles para todos los trabajadores de los regímenes 276 y 728. Según Directiva DT-GCRH-OGA-ESSALUD-2008	7'998,400.00 (a ser ejecutado en el 2014)
Garantizar que en los Planes de Capacitación, de los órganos desconcentrados y centrales, se programen actividades considerando la participación del personal de la entidad manteniendo criterios de equidad, orientados a los objetivos estratégicos vigentes y según la disponibilidad presupuestal. Los gremios participará en el proceso de diagnóstico y formulación técnica del Plan de Capacitación.	El costo de este acuerdo, se encuentra previsto en el presupuesto ya considerado para cada Plan de Capacitación del 2013.
Implementación de Sistemas de Gestión seguridad y salud en el trabajo (evaluación médica ocupacional)	No tiene costo adicional
TOTAL	7'998,400.00

En atención a lo señalado, el Consejero Harry Hawkins manifestó que de acuerdo a lo señalado, lo que estaba negociando la Comisión Negociadora estaba referido a condiciones de trabajo y al otorgamiento de un bono a título de liberalidad, y que las

demás condiciones remunerativas, no se están siendo negociadas. Respecto a lo cual el Gerente General asintió.

Igualmente, el Consejero Harry Hawkins indicó que el Decreto Supremo N° 281-2012-EF, denominado "Medidas de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de contratación de personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2013 para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE", regula el procedimiento a seguir para la negociación y para el nombramiento de la Comisión Negociadora. Asimismo, dicho dispositivo establece que la Comisión Negociadora debe presentar un informe final, el cual debe ser aprobado por el Consejo Directivo. Consultando sobre la valorización de dicha propuesta.

VALORIZACIÓN DE LOS PLEGOS DE RECLAMOS 2013 PRESENTADOS POR LOS 19 SINDICATOS				
Sindicato	Reclamos verificados	Condiciones de trabajo	Condiciones de bienestar	Total
FTD-CUT	578,742,000	110,850,399	125,230,905	814,823,304
SINERGIA	293,742,000		2,548,260	296,290,260
SIUATRAMS	51,782,447			51,782,447
Unidad FENIA- CUTHIRAI	251,742,000			251,742,000
SINAMOP	424,000,000			424,000,000
CUT	1,75,000,000		150,000,000	3,250,000,000
SINAT	20,000,000			20,000,000
SINAPSA	7,000,000	1,000,000	100,000	8,100,000
SINACOPSE	240,000,000			240,000,000
SUPESA	2,000,000	500,000		2,500,000
TOTAL GENERAL	2,410,000,000	112,350,399	275,830,905	2,698,181,304

Al respecto, el Consejero Harry Hawkins refirió en cuanto a la Bonificación, valorizada en dos mil quinientos nuevos soles por cada trabajador, que no podemos otorgarla a través de negociación colectiva, ya que sólo podría otorgarse como un acto de liberalidad y siempre que existan recursos institucionales.

A su turno, el Consejero Federico Prieto manifestó estar de acuerdo con la propuesta presentada por la Comisión Negociadora, pero considerando las observaciones expuestas por el Consejero Harry Hawkins.

Sobre el particular, el Consejero Eduardo Iriarte precisó no tener observación alguna a la propuesta presentada, sin embargo manifestó tener dos inquietudes en relación al tema Sindical. Refirió que como institución, EsSalud está negociando con 19 sindicatos, pero que en ocasiones se unen para formar una Unidad de Gremios, y que en tal sentido resultaría conveniente consultar al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo que es lo que se tendría que hacer para evitar negociar con 19 sindicatos, porque cuando lo prefieren se convierten en una Unidad.

De otro lado, el citado Consejero consultó acerca de los uniformes, en razón a que EsSalud otorga dinero a sus trabajadores para la compra de los mismos; no obstante lo cual, hasta la fecha no ha apreciado personal que utilice uniforme alguno.

Con relación a lo indicado, la Presidenta Ejecutiva señaló que aproximadamente el 8% de los trabajadores de EsSalud realizan labores administrativas, y un 92% desarrolla labor asistencial que amerita la adquisición de uniformes. Acotó que si bien es cierto el personal administrativo no usa uniforme pero si tiene la obligación de lucir presentable para desarrollar su trabajo adecuadamente.

Del mismo modo, agregó con relación al Bono a otorgarse a título de liberalidad, que el mismo tiene como finalidad propiciar un diálogo fructífero y armonioso entre los trabajadores; y, conforme se vayan cerrando los pliegos con cada uno de los gremios, se irá entregando dicha bonificación.

Sobre el particular, el Consejero Oscar Alarcón manifestó estar de acuerdo con el Informe presentado, manifestando que particularmente discrepa con la multiplicidad de gremios, no obstante ello es potestad de los trabajadores. Del mismo modo, señaló que debía difundirse el compromiso asumido por las organizaciones sindicales en pro

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



de la humanización de la atención a los asegurados, agradeciendo tal gesto en beneficio de la institución.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva se sumó a las palabras del Consejero Oscar Alarcón, pidiendo las disculpas del caso por la omisión de no expresar tal agradecimiento, y ratificando su simpatía por esta nueva actitud de las organizaciones sindicales por mantener un clima laboral armonioso y de servicio a los asegurados.

Seguidamente, el Consejero Gonzalo Garland solicitó la presencia de los miembros de la Comisión Negociadora, a fin de expresarle la felicitación correspondiente por la labor realizada, ya que se está logrando un Convenio de paz con EsSalud; en tal sentido, se hicieron presentes los integrantes de la citada Comisión:

- Lic. Natalie Minaya, Gerente Central de Gestión de las Personas, quien preside la Comisión Negociadora,
- Dra. Tania Narazas Riega, Jefa de la Oficina Central de Asesoría Jurídica,
- Eco. Miguel La Rosa Paredes, Gerente Central de Finanzas.
- Dr. Pedro Alcántara Valdivia, Jefe de la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

Del mismo modo, el citado Consejero refirió que su preocupación personal está relacionada con la capacitación de los trabajadores, incluidos funcionarios, considerando que debe ser de manera permanente.

Con relación a lo señalado, la Lic. Nathalie Minaya, Presidenta de la Comisión Negociadora, informó que la capacitación tiene dos aspectos importantes:

- El primer aspecto parte de planes locales que se elaboran en base a la problemática de cada región u hospital; precisando que recientemente se está implementando este sistema de monitoreo para que sea más equitativo, considerando estos planes locales que son en base a las necesidades institucionales.
- Como segundo aspecto, mencionó que existe una capacitación estratégica, que está alineada a los objetivos de la institución a nivel nacional y una capacitación en humanización que también va a darse a nivel nacional.

Sobre el particular, el Consejero Gonzalo Garland consultó cuál es la reacción de los sindicatos con respecto al tratamiento de las redes, así como respecto al trato cotidiano con los sindicatos.

Al respecto, el Lic. Carlos Centurión, Consultor de la Comisión Negociadora, indicó que se están constituyendo gremios a nivel regional y provincial, siendo el más reciente el de Lambayeque. También manifestó que uno de los elementos en los cuales los gremios buscan tener participación es en los equipos de gestión de las Redes Asistenciales.

Seguido a ello, el señor Consejero Jorge Cristóbal indicó que son correctas las propuestas, y por ende deberían aprobarse.

Finalizada la presentación, la Presidenta Ejecutiva agradeció la participación de los miembros de la Comisión Negociadora, indicando que aunque tenemos un avance importante, hay dos sindicatos con los que aún no tenemos un acuerdo; resaltando que para continuar con la negociación es necesario que el Consejo Directivo otorgue su aprobación a las propuestas expuestas.

Luego de un breve intercambio de opiniones, el Consejo Directivo por unanimidad, adoptó los siguientes Acuerdos:

ACUERDO N° 10-12-ESSALUD-2013

VISTO:

El Informe N° 03-PCN-ESSALUD-2013 que contiene la propuesta de negociación colectiva de la Comisión Negociadora de EsSalud 2013 a ser presentada ante los gremios sindicales (FED CUT, SINESSS, SINAMSSOP, Sindicatos Mixtos y SINATEMSS - Primer Grupo, CUT, SINACOBSS, SINAPSIC, SINATS y SUNESE -

Segundo Grupo), en el marco de lo dispuesto en la Quincuagésima Octava Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29951 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2013, así como lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 281-2012-EF - Medidas de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de contratación de personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2013 para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado -FONAFE, en el Texto Único Ordenado de la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 010-2003-TR, en el Reglamento de la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 011-92-TR; y,

CONSIDERANDO:

Que, en virtud de lo establecido en la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, el Seguro Social de Salud (ESSALUD), a partir de la vigencia de la misma, se incorpora 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 el FONAFE;

Que, en la Quincuagésima Octava Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29951 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2013, se establece que los procedimientos de negociación colectiva sólo podrán contener condiciones de trabajo, indicándose que son nulos de pleno derecho los acuerdos, resoluciones o los laudos arbitrales que se adopten en violación de lo antes dispuesto;

Que, la Única Disposición Complementaria Transitoria de la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, establece que para las empresas y entidades bajo el ámbito de FONAFE, las disposiciones de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos del personal son aprobadas mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas;

Que, en dicho marco, mediante Decreto Supremo N° 281-2012-EF, se aprueban las medidas de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de contratación de personal a aplicarse durante el año 2013 para las empresas y entidades bajo el ámbito del FONAFE, disponiendo en su artículo 3° que en materia de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público será de aplicación a ESSALUD, en calidad de lineamientos mínimos, la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE, aprobada por Acuerdo de Directorio N° 003-2005/018-FONAFE o norma que la sustituya o modifique;

Que, los numerales 3, 4, 6 y 7 del artículo 4° del Decreto Supremo N° 281-2012-EF, establecen expresamente lo siguiente:

"(...)

3. Previamente a la celebración del Convenio Colectivo, la Comisión Negociadora deberá emitir un informe a la Gerencia General de la entidad, conteniendo la valorización de las propuestas formuladas por la representación sindical. A partir de dicho informe, la comisión negociadora debe emitir una propuesta final de negociación, la que debe ser aprobada por el Consejo Directivo de la entidad para su planteamiento a la representación sindical.

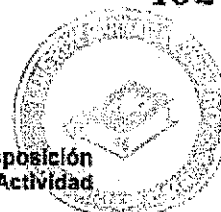
4. Durante la negociación, la Comisión Negociadora agotará todos sus esfuerzos por convencer a la representación sindical de la posición de la entidad y llegar a un acuerdo directo, y de ser necesario recurrir a la mediación y a la conciliación para hacerlo.

(...)

6. Concluida la negociación colectiva, cualquiera fuera el resultado, la Comisión Negociadora deberá sustentar y justificar a través de un informe escrito el cumplimiento de los parámetros y de la estrategia general de negociación definidos por la entidad, así como del marco legal vigente.

Dicho informe deberá ser presentado a la autoridad de la entidad que los designó, quien a su vez deberá remitir una copia a FONAFE, para su conocimiento.

7. Durante el procedimiento de negociación colectiva, que incluye eventualmente el arbitraje, deberán respetarse todas las normas legales y demás directivas o



disposiciones vigentes, particularmente la Quincuagésima Octava Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29951, así como las que rijan la Actividad Empresarial del Estado.

En este sentido los procesos de negociación colectiva deberán regirse, entre otras, por las disposiciones mencionadas en el párrafo anterior, la Ley que regula las Relaciones Colectivas de Trabajo (aprobado por D.S. N° 010-2003-TR), su reglamento y demás disposiciones complementarias; por las disposiciones de la Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público - Ley N° 28112, particularmente por lo señalado en su artículo 19°; por las disposiciones de la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto - Ley N° 28411 que resulten aplicables; y por la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE, entre otras.

Conforme a lo indicado, deberá tenerse en cuenta que la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE, establece que para otorgar incrementos remunerativos y/o mayores o mejores beneficios sociales, condiciones de trabajo, asignaciones, etc., deberá tenerse como límite los topes establecidos en las escalas de las políticas remunerativas vigentes, el Gasto Integrado de Personal (GIP) y contar con el correspondiente presupuesto previamente aprobado por FONAFE, tal como se especifica en los numerales 1 y 3 de esa Directiva (...):

Que, mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2013/006-FONAFE se aprobó la Directiva de Gestión de FONAFE, la cual deroga la citada Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE;

Que, a fin de dar cumplimiento a las normas legales antes señaladas en el presente Acuerdo, resulta necesario autorizar a la Comisión Negociadora de la Institución conformada mediante Resolución de Gerencia General N° 382-GG-ESSALUD-2013, la presentación de las propuestas de Convenciones Colectivas de Trabajo, que como anexo forman parte del presente Acuerdo;

Que, asimismo resulta necesario autorizar a la Presidencia Ejecutiva a efectos que apruebe mediante la correspondiente Resolución, las Actas de Compromiso que se suscriban con los gremios de la Institución luego de aprobadas las correspondientes propuestas;

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

ACORDÓ:

1. AUTORIZAR a la Comisión Negociadora de la Institución conformada mediante Resolución de Gerencia General N° 382-GG-ESSALUD-2013, a efectos que presenten a los gremios de la Institución con los cuales se vienen llevando a cabo negociación colectiva (FED CUT, SINESSS, SINAMSSOP, Sindicatos Mixtos y SINATEMSS - Primer Grupo, CUT, SINACOBSS, SINAPSIC, SINATS y SUNESS - Segundo Grupo) las propuestas anexas al presente Acuerdo y en caso de arribar a los correspondientes acuerdos, suscriban las respectiva Actas de Compromiso.
2. AUTORIZAR a la Presidencia Ejecutiva a efectos que apruebe mediante la correspondiente Resolución, las Actas de Compromiso que se suscriban con los gremios de la Institución.
3. AUTORIZAR a la Gerencia General para que ponga en conocimiento de FONAFE, una vez concluidas las negociaciones colectivas, el resultado de las mismas, el cumplimiento de la normativa legal vigente, así como de los parámetros y de la estrategia a seguir en el marco de las negociaciones colectivas de la Institución.
4. EXONERAR el presente acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para que entre en ejecución inmediata.

ACUERDO N° 11-12-ESSALUD-2013

VISTOS:

La Carta N° 3090-GCGP-ESSALUD-2013 de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, la Carta N° 2316-GCF-ESSALUD-2013 y los Informes Nros. 009-GCF-ESSALUD-2013 de la Gerencia Central de Finanzas y 007-GP-GCF-ESSALUD-2013 de

la Gerencia de Presupuesto, y la Carta N° 1865-OCAJ-ESSALUD-2013 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 28625, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, se estableció que el Seguro Social de Salud (ESSALUD), a partir de la vigencia de la misma, se incorporaba al ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por éste;

Que, mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2012/026-FONAFE se aprobó el Presupuesto Consolidado de las Empresas bajo el ámbito del FONAFE y de ESSALUD para el año 2013;

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 1-1-ESSALUD-2013 de fecha 08 de enero de 2013, se ratificó el Presupuesto Consolidado del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el Año Fiscal 2013, aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2012/026-FONAFE;

Que, la Única Disposición Complementaria Transitoria de la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, establece que para las empresas y entidades bajo el ámbito de FONAFE, las disposiciones de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos del personal son aprobadas mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas;

Que, en dicho marco, mediante Decreto Supremo N° 281-2012-EF, se aprueban las medidas de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de contratación de personal a aplicarse durante el año 2013 para las empresas y entidades bajo el ámbito del FONAFE, disponiendo en su artículo 3° que en materia de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público será de aplicación a ESSALUD, en calidad de lineamientos mínimos, la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE, aprobada por Acuerdo de Directorio N° 003-2005/018-FONAFE o norma que la sustituya o modifique;

Que, por Acuerdo de Directorio N° 001-2013/006-FONAFE se aprobó la Directiva de Gestión de FONAFE, la cual deroga la citada Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE;

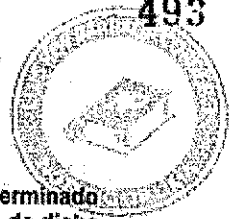
Que, de conformidad con el numeral 4.3.1 de la Directiva de Gestión de FONAFE, la Empresa mediante Acuerdo de su Directorio podrá: "(...) b) otorgar nuevos, mayores o mejores beneficios sociales, condiciones de trabajo, asignaciones, bonificaciones, gratificaciones o cualquier otro beneficio laboral de naturaleza permanente. (...)"; sustentando tal aprobación en el informe elaborado por el Área de Presupuesto que garantice que se cuenta con el presupuesto aprobado en las partidas y/o rubros, que respaldan el incremento o mejora propuesta, así como en el informe técnico que garantice que los mayores egresos cuentan con el financiamiento y no afectarán la gestión operativa y la sostenibilidad de la Empresa, el cual debe incluir el Estado de Resultados y el Flujo de Caja que considere información de dos (02) años anteriores y la proyección de tres (03) años;

Que, mediante Carta N° 3090-GCGP-ESSALUD-2013 la Gerencia Central de Gestión de las Personas, sustenta la propuesta de otorgamiento de una Bonificación Extraordinaria 2013, a título de liberalidad, al personal de la institución, estableciendo los criterios a considerarse para su otorgamiento;

Que, mediante Informe N° 007-GP-GCF-ESSALUD-2013, la Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Finanzas señala que en el PIA 2013 se encuentra presupuestado la suma de S/. 97'342,000, por lo que se cuenta con disponibilidad presupuestal para el pago de la Bonificación antes mencionada, no afectando la gestión operativa ni la sostenibilidad de ESSALUD;

Que, mediante Informe N° 009-GCF-ESSALUD-2013, Informe Económico - Financiero ESSALUD, la Gerencia Central de Finanzas señala que dada la naturaleza de la bonificación propuesta, el referido gasto afectará el rubro Gasto Integrado de Personal (GIP); en ese sentido, teniendo en cuenta la proyección efectuada al cierre

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



del presente ejercicio de las partidas componentes de este rubro, se ha determinado que existe el presupuesto correspondiente para coberturar el otorgamiento de dicha bonificación;

Que, la Gerencia General ha expresado su conformidad con la información alcanzada por la Gerencia Central de Finanzas;

Que, con Carta N° 1865-OCAJ-ESSALUD-2013 la Oficina Central de Asesoría Jurídica emite opinión sobre la viabilidad del otorgamiento de una Bonificación Extraordinaria a título de liberalidad a los trabajadores de la Institución;

Que, en mérito a las consideraciones expuestas, resulta necesario disponer las acciones correspondientes con la finalidad de aprobar el otorgamiento del beneficio laboral en mención;

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

ACORDÓ:

1. **AUTORIZAR**, por única vez y de manera extraordinaria, el otorgamiento de una Bonificación Extraordinaria, a título de liberalidad, a los trabajadores de la institución ascendente a la suma de S/. 2,500.00 (dos mil quinientos y 00/100 nuevos soles), de acuerdo a los criterios establecidos en la Carta N° 3090-GCGP-ESSALUD-2013. La citada Bonificación no tiene carácter remunerativo, ni pensionable.
2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Gestión de las Personas y la Gerencia Central de Finanzas, en el ámbito de su competencia, efectúen las acciones que resulten necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en el presente Acuerdo, en concordancia con la normatividad vigente.
3. **DISPONER** que la Gerencia General informe al Consejo Directivo sobre la implementación de lo dispuesto en el presente acuerdo.
4. **DISPONER** que la Gerencia General ponga el presente Acuerdo en conocimiento de la Dirección Ejecutiva de FONAFE.
5. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta, para que entre en inmediata ejecución.

3. Proyecto del Hospital del Altiplano en la Región Puno

Luego del debate correspondiente, el Consejo Directivo por unanimidad adoptó el siguiente Acuerdo:

ACUERDO N° 12-12-ESSALUD-2013:

VISTA:

La Carta N° 1477-OCPD-ESSALUD-2013 mediante la cual la Oficina Central de Planificación y Desarrollo alcanza un Informe sobre el Proyecto de Inversión "Hospital del Altiplano de la Región Puno", y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad a 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 a) del artículo 7° de la Ley N° 27056, señala que compete al Consejo Directivo de EsSalud, dictar las políticas y lineamientos institucionales, en concordancia con la Política Nacional de Salud;

Que, en la Quinta Sesión Ordinaria del Consejo Directivo de EsSalud, llevada a cabo el 12 de marzo del 2013, la Gerencia Central de Infraestructura informó con relación a la micro localización del Proyecto de Inversión "Hospital del Altiplano de la Región Puno";

Que, mediante Oficio N° 527-2013-GR-PUNO/PR el Presidente del Gobierno Regional de Puno, Mauricio Rodríguez Rodríguez, solicita la construcción de un Hospital de Alta Complejidad, debido a la creciente demanda de los servicios de salud, contándose para dicho efecto con un terreno ubicado en Yanamayo – Alto Puno y cuya ubicación correspondería a las condiciones técnicas más favorables;

Que, en dicho contexto, el Consejo Directivo adoptó el Acuerdo N° 6-5-ESSALUD-2013 estableciendo los siguientes lineamientos institucionales a observarse respecto a la determinación de Proyectos de Inversión Pública a nivel institucional: (i) Debe primar el criterio técnico de las áreas correspondientes, y (ii) Trabajar coordinadamente con el Ministerio de Salud la elaboración conjunta de un Plan Multianual de Inversiones Sectorial;

Que, mediante el documento de vista, la Oficina Central de Planificación y Desarrollo alcanza un informe ampliado sobre el Proyecto de Inversión "Hospital del Altiplano de la Región Puno", en el que se evalúan las alternativas existentes para efectos de la determinación de la localización de dicho proyecto, concluyendo que el terreno que cumple con las Normas Técnicas establecidas para la construcción del citado Proyecto Hospitalario es el ubicado en la Av. Paucarcolla s/n, Yanamayo – Alto Puno, Distrito de Puno – Provincia de Puno; ello, sobre la base del análisis efectuado por dicha Oficina Central y las Gerencias Centrales de Infraestructura y Prestaciones de Salud;

Que, en tal sentido, en cumplimiento de lo establecido en el Acuerdo N° 6-5-ESSALUD-2013, las áreas técnicas correspondientes han emitido opinión respecto a la localización del mencionado proyecto de inversión;

Por lo expuesto, y de acuerdo a las atribuciones conferidas, el Consejo Directivo, por unanimidad;

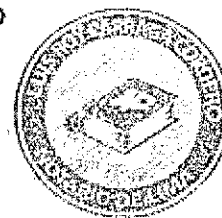
ACORDÓ:

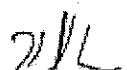
1. RATIFICAR el Acuerdo N° 6-5-ESSALUD-2013 del 12 de marzo de 2013, que establece los lineamientos institucionales a observarse, dentro del marco legal vigente, respecto a la determinación de Proyectos de Inversión Pública.
2. TOMAR CONOCIMIENTO del informe ampliado sobre el Proyecto de Inversión "Hospital del Altiplano de la Región Puno", alcanzado por la Oficina Central de Planificación y Desarrollo mediante Carta N° 1477-OCPD-ESSALUD-2013, en el cual se determina que el terreno que cumple con las Normas Técnicas establecidas para la construcción del citado Proyecto Hospitalario es el ubicado en la Av. Paucarcolla s/n, Yanamayo – Alto Puno, Distrito de Puno – Provincia de Puno.
3. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su inmediata ejecución.

Siendo las catorce horas con veinte minutos, y no habiendo otro asunto que tratar, se dio por concluida la sesión.

Virginia Batfigo de Pinillos

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

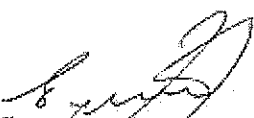


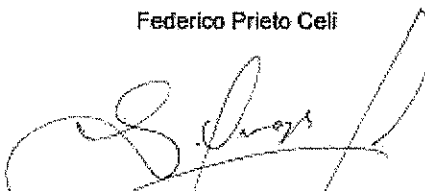

Harry Hawkins Mederos


Paulina Giusti Hundskopf

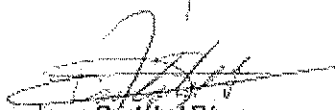

Gonzalo Garland Iturraide


Federico Prieto Celi


Eduardo Iriarte Jiménez


Guillermo Onofre Flores


Oscar Alarcón Delgado


Jorge Cristóbal Párraga