

**ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
DECIMA OCTAVA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 21 de setiembre de 2015**

En la ciudad de Lima, siendo las diez horas del día 21 de setiembre del año 2015, 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 señora **María Paulina Giusti Hundskopf**, Vice Presidenta del Consejo Directivo, con la asistencia de los señores consejeros: **Oscar Miguel Graham Yamahuchi**, **José Luis Balta Chirinos**, **Oscar Alarcón Delgado**, y **Jorge Cristóbal Párraga**.

Asimismo, participaron el Eco. Miguel La Rosa Paredes, Gerente General, y la Abog. Ana Bustamante Huamán, Secretaria General (e).

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf, Vicepresidenta del Consejo Directivo, dio la bienvenida a los asistentes y seguidamente, procedió a dar inicio a la sesión del Consejo Directivo, conforme a los temas de agenda que a continuación se detallan:

I. CUESTION PREVIA

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf, Vicepresidenta del Consejo Directivo, con la conformidad de los miembros del Consejo Directivo dispuso que la Secretaría General remita un documento al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, manifestando la preocupación del Consejo Directivo por la demora en el reconocimiento de los tres integrantes de dicho órgano colegiado.

II. ORDEN DEL DÍA

1. Información complementaria sobre la Primera Modificación Presupuestal y Modificación del Plan Operativo Institucional 2015 del Seguro Social de Salud – ESSALUD

Exposición a cargo de los señores Martín Sanabria Zambrano, Gerente Central de Gestión Financiera, y Fernando Valenzuela Aparcana, Gerente de Presupuesto.

El señor Martín Sanabria señaló que la presente propuesta de Modificación Presupuestal 2015 recoge las observaciones y comentarios formulados por el Consejo Directivo en su sesión de fecha 16 de setiembre de 2015, en el sentido de mantener el resultado económico aprobado en el PIA 2015.

A continuación presenta un cuadro con la nueva propuesta, que considera una reducción del gasto de S/. 102.4 millones la cual se presenta en los siguientes rubros: Compra de Bienes, la reducción alcanza la suma de S/. 19.9 millones y se presenta en las partidas de material estratégico; Gastos de Personal, el menor gasto de personal asciende a S/. 11.9 millones; Servicios Prestados por Terceros, considera una rebaja de S/. 12.1 millones, de los cuales S/. 7.1 corresponden a pasajes nacionales y S/. 5.0 a la partida de arrendamiento de inmuebles; Gastos de capital, se observa una rebaja de S/. 58.5 millones, de los cuales S/. 33.4 millones corresponden a la genérica Proyectos de Inversión, sub rubro Equipamiento ligado a Proyectos de Inversión. Por otro lado, la genérica Gastos de Capital No Ligados a Proyectos de Inversión muestra una disminución de S/. 20.8 millones que son necesarios para la reposición de equipos asistenciales mediante compra delegada a las Redes Asistenciales. También, se ha previsto la adquisición de dos terrenos, uno para la reubicación del centro Metropolitano y otro para la construcción de la Unidad Renal, vía contrataciones APP, ambos de la Red Asistencial Sabogal.

El Consejero Jorge Cristóbal Párraga manifestó que el presente presupuesto debe demostrar la realidad económica y financiera de la institución, y en el caso que el mismo no sea aprobado por FONAFE, quede como antecedente que no se cumplirán determinadas metas atendiendo al recorte del presupuesto.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



El Gerente General informó que el incremento de los gastos operativos está financiado con los 33 millones de ingresos adicionales y con los montos que están pasando de gastos de capital.

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf, Vicepresidenta del Consejo Directivo, sobre el presupuesto asignado al cumplimiento de sentencias judiciales – pago de devengados pensionistas y mandato judicial, señaló que sobre ese rubro hay un tope establecido por ley y depende de la disponibilidad presupuestal de cada institución. Al respecto, el señor Martín Sanabria Zambrano informó que se ha remitido una comunicación al Juez competente, comunicándole el cronograma de pagos a efectuarse.

El Consejero José Luis Balta Chirinos manifestó su preocupación en cuanto al cronograma de pagos presentado ante el Juzgado con relación al compromiso asumido en cuanto a una posible aprobación de modificación presupuestal. De lo antes mencionado, el Gerente General precisó que algunas modificaciones se manejan con proyecciones de gasto, y se estima que algunas líneas han de estar por debajo de lo presupuestado, comprometiendo de esta manera algunos gastos en función a ello, es el caso del gasto proyectado para el cumplimiento de la sentencia judicial.

El Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi mencionó que el compromiso de pago asumido ante la sentencia judicial así como el pago de subsidios que es un pago inmediato son obligaciones que se deben pagar; por lo que se requiere priorizar gastos a fin de cumplir con dichas obligaciones.

El Consejero José Luis Balta Chirinos consultó sobre los riesgos que existirían en el supuesto que la Institución no cumpla con el compromiso de pago ante el juzgado atendiendo a que se tiene un presupuesto negativo de menos 24 millones dispuesto por FONAFE. Asimismo, el Consejero Jorge Cristóbal Párraga estuvo de acuerdo con lo mencionado por el Consejero Balta, agregando que el incumplimiento del mandato judicial traería consecuencias como la aplicación de multas a la entidad y desacato a la autoridad. A lo que la Abogada Verónica Díaz Mauricio, Gerente Central de Asesoría Jurídica, informó que el pago dispuesto por mandato judicial, deviene de un proceso de ejecución de sentencia respecto de un proceso interpuesto por ASEIPSS, cuya exigencia legal llegó en el mes de diciembre del año 2014; dicho requerimiento de pago fue coordinado con la Gerencia Central de Gestión Financiera.

La Abogada Verónica Díaz Mauricio informó que existen apercibimientos dispuestos por ley para el cumplimiento del pago dispuesto en una sentencia judicial, y si la entidad aún no se ha obligado a un cronograma, el juez no podría hacer requerimiento alguno; en tal sentido, sólo se podría requerir un pago, con multa o denuncia penal cuando la entidad previamente se ha comprometido a un cronograma de pago.

Los consejeros Oscar Miguel Graham Yamahuchi y José Luis Balta Chirinos indicaron que correspondería aprobar el PIM 2015 en la medida que se mantenga un resultado negativo de 24 millones, y que en esta reformulación se cumpla con establecer el pago de la contingencia judicial.

En merito a lo informado, luego de las deliberaciones del caso, y con las recomendaciones emitidas por los señores Consejeros, el Consejo Directivo, por unanimidad, adoptó el siguiente Acuerdo;

ACUERDO N° 11-18-ESSALUD-2015

VISTOS:

La Carta N° 2175-GCGF-ESSALUD-2015 y el Informe N° 12-GP-GCGF-ESSALUD-2015, la Carta N° 2280-GCGF-ESSALUD-2015 e Informe Complementario N° 13-GP-GCGF-ESSALUD-2015, la Carta N° 2510-GCGF-ESSALUD-2015 e Informe Complementario N° 15-GP-GCGF-ESSALUD-2015, la Carta N° 2606-GCGF-ESSALUD-2015 y la información complementaria remitida con Carta N° 2606-A-GCGF-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Gestión Financiera sobre el proyecto de la Primera Modificación del

Presupuesto del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio 2015; así como las Cartas Nros. 901 y 1062-GCPD-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo sobre la modificación del Plan Operativo Institucional 2015; las Cartas Nros. 1507 y 1243-GCAJ-ESSALUD-2015 y el Informe N° 60-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2015 así como las Cartas Nros. 1556 y 1556-A-GCAJ-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; las Cartas Nros. 831, 858, 941, 942, 980 y 980-A-GG-ESSALUD-2015 de la Gerencia General, y;

CONSIDERANDO:

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

Que, mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2013/006-FONAFE de fecha 13 de junio de 2013, modificado mediante Acuerdos de Directorio Nros. 005-2013/015-FONAFE, 008-2014/003-FONAFE y 002-2014/009-FONAFE, se aprobó la Directiva de Gestión de FONAFE, la cual establece en el numeral 2.3.2, disposiciones aplicables al proceso de modificación del Plan Operativo y Presupuesto para las Empresas bajo el ámbito de FONAFE;

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 1-1E-ESSALUD-2015 de fecha 26 de enero de 2015 se ratificó el Presupuesto del Seguro Social de Salud – ESSALUD para el ejercicio 2015, aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2014/016-FONAFE. Asimismo, se encargó a la Gerencia General aprobar el Presupuesto a nivel Desagregado por fondos y dependencias, entre otros;

Que, por Resolución de Gerencia General N° 198-GG-ESSALUD-2015 de fecha 11 de marzo de 2015, se aprobó el Presupuesto Desagregado por Fondos y Dependencias del Seguro Social de Salud - ESSALUD correspondiente al Ejercicio Fiscal 2015;

Que, la Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Gestión Financiera mediante Informe N° 12-GP-GCGF-ESSALUD-2015, Informes Complementarios Nros. 13 y 15-GP-GCGF-ESSALUD-2015 y la información complementaria remitida con Carta N° 2606-A-GCGF-ESSALUD-2015, en su calidad de órgano encargado del proceso de formulación presupuestal, sustenta la Primera Modificación Presupuestal 2015 de ESSALUD en el literal b.1 del numeral 2.3.2, Modificación del Plan Operativo y Presupuesto, de la Directiva de Gestión de FONAFE;

Que, de igual forma, mediante Cartas Nros. 901 y 1062-GCPD-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo se sustenta la modificación del Plan Operativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD del 2015, señalando la reprogramación de metas y actividades en lo que corresponde;

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

Con los vistos de la Gerencia Central de Gestión Financiera, la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y la Gerencia General, y;

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

ACORDÓ:

1. APROBAR el Proyecto de la Primera Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio 2015, conforme a la siguiente estructura y montos en Nuevos Soles:

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



PRESUPUESTO MODIFICADO I – 2015

PARTIDAS Y RUBROS	MONTO
PRESUPUESTO DE OPERACIÓN	
1. INGRESOS	9,464,850,233
1.1 Venta de bienes	-
1.2 Venta de servicios	9,232,909,302
1.3 Ingresos financieros	142,310,515
1.4 Ingresos por participaciones o dividendos	-
1.5 Ingresos complementarios	-
1.6 Otros	89,630,416
2. EGRESOS	8,896,200,400
2.1. Compra de bienes	1,548,838,098
2.1.1 Insumos y suministros	1,402,963,581
2.1.2 Combustibles y lubricantes	31,009,389
2.1.3 Otros	114,865,128
2.2. Gastos de personal (GIP)	4,701,873,180
2.2.1 Sueldos y Salarios (GIP)	3,407,635,258
2.2.1.1 Básica (GIP)	1,167,294,135
2.2.1.2 Bonificaciones (GIP)	1,421,465,660
2.2.1.3 Gratificaciones (GIP)	346,612,925
2.2.1.4 Asignaciones (GIP)	147,328,529
2.2.1.5 Horas Extras (GIP)	177,116,081
2.2.1.6 Otros (GIP)	147,817,928
2.2.2. Compensación por Tiempo de Servicios (GIP)	131,192,504
2.2.3. Seguridad y previsión social (GIP)	207,821,887
2.2.4. Dietas del directorio (GIP)	311,100
2.2.5. Capacitación (GIP)	10,200,000
2.2.6. Jubilaciones y pensiones (GIP)	487,494,527
2.2.7. Otros gastos de personal (GIP)	457,217,904
2.2.7.1 Refrigerio (GIP)	1,431,244
2.2.7.2 Uniformes (GIP)	71,933,651
2.2.7.3 Asistencia Médica (GIP)	-
2.2.7.4 Seguro complementario de alto riesgo (GIP)	17,022,052
2.2.7.5 Pago de indemnizac.por cese de relac.laboral(GIP)	95,749
2.2.7.6 Incentivos por retiro voluntario (GIP)	-
2.2.7.7 Celebraciones (GIP)	-
2.2.7.8 Bono de Productividad (GIP)	353,640,353
2.2.7.9 Participación de trabajadores (GIP)	-
2.2.7.10 Otros (GIP)	13,094,855

2

2.3. Servicios prestados por terceros	2,014,797,738
2.3.1. Transporte y almacenamiento	103,118,637
2.3.2. Tarifas de servicios públicos	90,150,975
2.3.3 Honorarios profesionales (GIP)	9,418,736
2.3.3.1 Auditorías (GIP)	2,000,000
2.3.3.2 Consultorías (GIP)	5,306,647
2.3.3.3 Asesorías (GIP)	-
2.3.3.4 Otros servicios no personales (GIP)	2,112,089
2.3.4 Mantenimiento y reparación	115,685,967
2.3.5 Alquileres	27,978,042
2.3.6 Serv.de vigilancia, guardianía y limp. (GIP)	297,381,474
2.3.6.1 Vigilancia (GIP)	155,192,900
2.3.6.2 Guardianía (GIP)	-
2.3.6.3 Limpieza (GIP)	142,188,574
2.3.7 Publicidad y publicaciones	14,342,942
2.3.8 Otros	1,356,720,965
2.3.8.1 Servicio de mensajería y correspondencia (GIP)	2,182,336
2.3.8.2 Provisión de personal por coop. y services (GIP)	-
2.3.8.3 Otros relacionados a GIP (GIP)	21,372,882
2.3.8.4 Otros no relacionados a GIP	1,333,165,747
2.4. Tributos	4,601,082
2.4.1 Impuesto a las Transacciones Financieras - ITF	-
2.4.2 Otros impuestos y contribuciones	4,601,082
2.5. Gastos diversos de gestión	626,090,302
2.5.1. Seguros	25,458,943
2.5.2. Viáticos (GIP)	15,220,097
2.5.3. Gastos de representación	-
2.5.4 Otros	585,411,262
2.5.4.1 Otros relacionados a GIP (GIP)	-
2.5.4.2 Otros no relacionados a GIP	585,411,262
2.6. Gastos Financieros	-
2.7. Otros	-
RESULTADO DE OPERACIÓN	568,649,833
3. GASTOS DE CAPITAL	437,428,480
3.1. Presupuesto de Inversiones - FBK	353,700,217
3.1.1 Proyectos de inversión	133,233,758
3.1.2 Gastos de capital no ligados a proyectos de Inversión	220,466,459
3.2. Inversión financiera	83,728,263
3.3. Otros	-

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



4. INGRESOS DE CAPITAL	2,099,624
4.1 Aportes de capital	-
4.2 Ventas de activo fijo	-
4.3 Otros	2,099,624
5. TRANSFERENCIAS NETAS	-157,603,946
5.1 Ingresos por Transferencias	-
5.2 Egresos por Transferencias	157,603,946
RESULTADO ECONOMICO	-24,282,969
6. FINANCIAMIENTO NETO	-
6.1 Financiamiento Externo Neto	-
6.1.1 Financiamiento Largo Plazo	-
6.1.1.1 Desembolsos	-
6.1.1.2 Servicio de la deuda	-
6.1.1.2.1 Amortización	-
6.1.1.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	-
6.1.2 Financiamiento Corto Plazo	-
6.1.2.1 Desembolsos	-
6.1.2.2 Servicio de la deuda	-
6.1.2.2.1 Amortización	-
6.1.2.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	-
6.2 Financiamiento Interno Neto	-
6.2.1 Financiamiento Largo Plazo	-
6.2.1.1 Desembolsos	-
6.2.1.2 Servicio de la deuda	-
6.2.1.2.1 Amortización	-
6.2.1.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	-
6.2.2 Financiamiento Corto Plazo	-
6.2.2.1 Desembolsos	-
6.2.2.2 Servicio de la deuda	-
6.2.2.2.1 Amortización	-
6.2.2.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	-
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	24,282,969
SALDO FINAL	-
GIP – TOTAL	5,047,448,705
Impuesto a la Renta	-

2

2. APROBAR el Proyecto de Modificación del Plan Operativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD del 2015, de acuerdo al anexo adjunto que forma parte integrante del presente Acuerdo.
3. DISPONER la remisión del proyecto de la Primera Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio 2015 y de la Modificación del Plan Operativo del Seguro Social de Salud (ESSALUD) del 2015, al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), para su aprobación por el Directorio de dicha Entidad, de acuerdo a lo establecido en el literal b.1 del numeral 2.3.2 de la Directiva de Gestión de FONAFE.
4. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su inmediata ejecución.

ANEXO

I. Metas de Prestaciones de Salud

La Gerencia Central de Operaciones mediante Carta N° 2734-GCOP-ESSALUD-2015 de fecha 21 de setiembre del 2015, solicita la modificación de las metas de las actividades asistenciales e indicadores que fueron aprobados mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 01-1E-ESSALUD-2015 de fecha 26.01.2015 y Resolución N° 922-GG-ESSALUD-2015 de fecha 31.07.2015, sustentando entre otras razones el nivel de ejecución obtenido al mes de Agosto del presente año donde se evidencia que 14 actividades asistenciales presentan una menor ejecución y que sólo 3 una mayor ejecución respecto a lo inicialmente programado en el Plan Operativo Institucional 2015.

Asimismo, en virtud a los lineamientos emitidos en la Décimo Octava Sesión Ordinaria de Consejo Directivo, de fecha 21 de setiembre del 2015, en relación al Presupuesto Modificado - PIM 2015 y disposiciones coordinadas con Gerencia General, la Gerencia Central de Gestión Financiera realizó un ajuste en el presupuesto institucional de apertura 2015 (PIA 2015) en los rubros de horas extras y mantenimiento y reparación.

A continuación se detalla el cuadro consolidado de las metas ajustadas de las actividades priorizadas de prestaciones de salud:

Metas de Actividades de Prestaciones de Salud (Priorizadas)

Actividad Asistencial	Unidad de Medida	Meta Inicial POI 2015	Meta Modificada POI 2015	Variación
CONSULTAS EXTERNAS				
Consultas en el Primer Nivel	Consultas	9,169,164	8,050,845	-12%
Consultas en el II y III Nivel	Consultas	12,226,225	12,011,304	-2%
ACT. RECUPERATIVAS				
Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones quirúrgicas	328,065	350,560	7%
Tratamientos Especializados	Tratamientos especializados	974,954	907,126	-7%
Trasplantes de Órganos	Trasplantes	360	360	0%
Egresos de Hospitalización General	Egresos	553,944	553,944	0%
Pacientes Día Hospitalización General	Pacientes-Día	2,739,447	2,739,447	0%
ACT. PREVENTIVAS				
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografías Preventivas con resultado	232,160	205,890	-11%
Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	840,478	706,996	-16%
Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	131,579	93,128	-29%
OTROS SERVICIOS DE SALUD				
Charla en Salud	Charlas	105,679	105,679	0%
Taller de Salud	Sesiones	46,223	41,642	-10%
Psicoprofilaxis	Sesiones	59,332	48,322	-19%
Campaña de Salud	Campañas	3,505	2,681	-24%
Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	3,446	2,705	-22%
Visita Domiciliaria	Visitas	95,802	89,093	-7%
Reforma de Vida	Sesiones	37,050	32,789	-12%

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

2



Indicadores de Prestaciones de Salud

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMA DE CÁLCULO	Meta Inicial POI 2015	Meta modificada POI 2015
Mejorar la Calidad de los Servicios de Salud logrando un Alto nivel de Satisfacción de los Asegurados	Diferimiento de Citas de Pacientes referidos del I al II y III nivel	Días	$\frac{\text{Nº de días de espera para citas de consulta externa de pacientes referidos del I nivel al II y III nivel atención}}{\text{Nº de pacientes referidos del I nivel de atención al II y III nivel atención}}$	15.00	15.00
	Tiempo de Espera para intervención quirúrgica	Días	$\frac{\text{Total de días para la intervención quirúrgica de pacientes aptos}}{\text{Total de pacientes aptos}}$	45.00	45.00
	Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Días	$\frac{\text{Nº de Días de estancia en Hospitalización General}}{\text{Total de Egresos en Hospitalización General}}$	4.80	4.80
	Pacientes en Sala de Observación de Emergencia <= de 24 horas	%	$\frac{\text{Total de Egresos de Pac. en Sala de Observ. de Emerg. <= de 24 horas x 100}}{\text{Total de Egresos de Pacientes de Sala de Observación en Emergencia}}$	75.00	75.00
Implementar un Sistema de Atención Integral basado en la Atención Primaria y las Prioridades sanitarias.	Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva en el I Nivel de Atención	Ratio	$\frac{\text{Nº de Consultas Médicas realizadas en Establecimientos del I Nivel}}{\text{Nº de Consultas Médicas realizadas en establecimientos de II y III Nivel}}$	0.75	0.67
	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama (Mamografías Preventivas)	%	$\frac{\text{Nº Total Resultados Mamog. Prevent. en mujeres aseg. de 50 a 74 años x 100}}{\text{Nº de Mujeres Aseguradas de 50 a 74 años}}$	22.60	20.00
	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino (Papanicolau)	%	$\frac{\text{Nº de Resultados Muestras PAP Cérvico Vaginal de tamizaje realizadas a mujeres aseguradas entre 21 a 65 años x 100}}{\text{Total de Mujeres Aseguradas entre 21 a 65 años}}$	27.70	23.30
	Cobertura de Vacunación Pentavalente en niños menores a 1 año (3º dosis)	%	$\frac{\text{Nº de vacunac. pentaval. (3 dosis) aplicadas a niños(as) menores de 1 año x 100}}{\text{Total de niños(as) menores de 1 año}}$	81.00	66.30

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

II. Metas de Prestaciones Económicas

La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas mediante correo electrónico de fecha 12 de agosto del 2015, solicita la modificación de las metas de las prestaciones económicas: subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y prestación por sepelio, según como se muestra:

Metas de Prestaciones Económicas (Nº Expedientes)

Prestaciones Económicas	Meta POI Inicial 2015	Meta POI Modificado 2015
Total expedientes	361,556	373,187
Incapacidad Temporal	133,710	141,052
Maternidad	38,468	40,916
Lactancia	162,929	163,239
Sepelio	26,450	27,980

Metas de Prestaciones Económicas (Monto S/.)

Prestaciones Económicas	Meta POI Inicial 2015	Meta POI Modificado 2015
Total en S/.	560,831,930	585,411,262
Incapacidad Temporal	213,979,580	214,447,276
Maternidad	158,925,741	179,681,526
Lactancia	133,601,405	133,855,700
Sepelio	54,325,205	57,426,760

III. Metas de Prestaciones Sociales

Las metas de las actividades de los Centros del Adulto Mayor (CAM), Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), Centros de Rehabilitación Profesional (CERP) y Módulos de Rehabilitación Profesional (MBRP), aprobados mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 1-1E-ESSALUD-2015 de fecha 26.01.2015 y Resolución N° 922-GG-ESSALUD-2015 de fecha 31.07.2015, se mantienen sin ningún ajuste.

2. Información complementaria sobre Proyecto de Presupuesto Institucional de Apertura y del Plan Operativo Institucional del Seguro Social de Salud correspondiente al ejercicio 2016.

Exposición a cargo de los señores Martín Sanabria Zambrano, Gerente Central de Gestión Financiera, y Fernando Valenzuela Aparcana, Gerente de Presupuesto; así como, de los señores Alejandro Rojas Sarapura, Gerente Central de Planeamiento y Desarrollo y Leonor Chumbiriza Tapia, Sub Gerente de Planeamiento.

Dando inicio a la presentación, el señor Martín Sanabria Zambrano informó que el presupuesto inicial para el año 2016 se ha formulado en concordancia con los lineamientos y objetivos del Plan Estratégico Institucional 2012 -2016. Manifestó que el presupuesto inicial para el año 2016 se caracteriza por priorizar la asignación de recursos para la prestación asistencial ampliando principalmente la oferta de nivel primario de complejidad creciente, continuar los proyectos de inversión a fin de posibilitar el incremento de la producción asistencial a favor de los asegurados, promover la captación del personal asistencial especializado, incrementar la adquisición de bienes estratégicos, entre otros. Asimismo, indicó que el presupuesto inicial de ESSALUD para el año 2016 cumple con el principio de equilibrio presupuestal.

Señaló que por genérica de gastos se desagrega estructuralmente en: 47% para gastos de personal, 17% para compra de bienes, 23% para la contratación de servicios prestados por terceros, 7% para el pago de pensiones del D.L. 20530 y D.L 18846 y el 6% para el pago de subsidios.

De otro lado, el señor Alejandro Rojas Sarapura manifestó que el Plan Operativo Institucional 2016 es una herramienta de gestión donde se detalla las actividades que se realizarán durante el periodo señalado en el marco de los lineamientos y objetivos institucionales, el cual se encuentra estructurado en aspectos generales, marco estratégico, marco presupuestal, y programación de actividades.

El Consejero José Luis Balta Chirinos mencionó que si se considera un incremento vegetativo del 6% de los ingresos de la institución por la incorporación de nuevos asegurados, frente a gastos operativos básicamente al incremento de las remuneraciones por el cumplimiento de la escala salarial, el presupuesto estaría equilibrado; en tan sentido, de no incurrir en un déficit de 600 millones, los gastos serían equivalentes al PIM 2015; en consecuencia, dicho déficit debería ser reformulado.

El Consejero Oscar Graham Yamahuchi mencionó que los mayores ingresos en el presupuesto serían empleados para el pago del aumento remuneraciones, por la nueva escala salarial aprobada el año 2014 y que los indicadores de gestión se verían disminuidos en su cumplimiento en la medida que se brindarían prestaciones a mayor cantidad de asegurados con los mismos recursos humanos sin aumentar los niveles de cobertura. Además, señaló que si bien el resultado de ejercicios anteriores por lo general, es destinado a infraestructura, dicha inversión requiere adicionalmente de presupuesto para la dotación de personal asistencial, equipamiento, entre otros; señalando al respecto, que lo más viable es la constitución de Asociaciones Público Privadas.

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf, Vicepresidenta del Consejo Directivo, señaló por un lado, que el procedimiento establecido para la aprobación del presupuesto en el que FONAFE establece el techo presupuestal para el ejercicio del próximo año en el mes de diciembre, y la reformulación consiguiente ya ha ocasionado retraso en el inicio de la ejecución presupuestal, debería ser revisado con FONAFE para plantear la modificación que debería haber un mecanismo mediante el cual la institución pueda utilizar los saldos de resultados de ejercicios anteriores con topes establecidos.

Finalmente, recomendó que el déficit solicitado para el presupuesto 2016 debería ser reajustado.

El Consejero Jorge Cristóbal Párraga mencionó que se vienen realizando reajustes al presupuesto lo cual está generando mayores posibilidades económicas para mejorar la oferta asistencial; sin embargo, comentó sobre la debilidad de la sostenibilidad económica de la institución. Del mismo modo, indicó que atendiendo que el presupuesto institucional será aprobado por FONAFE con participación del MEF, resulta necesario solicitarles su apoyo para resolver nuestros inconvenientes presupuestales y permitir el uso de los saldos de ejercicios anteriores. Agregó que se debería explicar la realidad de la Institución y las posibilidades de mejora; sugiriendo se realicen acciones con el Gobierno, el Congreso de la República así como los partidos políticos para lograr un apoyo de parte de ellos.

El Consejero José Luis Balta Chirinos señaló que en el presente año, el crecimiento del PBI, es de 3.1%, y la recaudación de EsSalud, en 6% como promedio, lo cual refleja un crecimiento de dos puntos por cada punto de crecimiento del PBI. Agregó que según la exposición, para el próximo año, vamos a tener un crecimiento del 4%; sin embargo, dado el comportamiento anterior habría la posibilidad de crecimiento de un 8%; y en el hipotético caso de que se proyecte a 6% el crecimiento, se tendría un incremento en la recaudación de más de 120 millones aproximadamente. Igualmente, el Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi mencionó que se debe tener en cuenta los efectos del fenómeno del niño lo cual podría alterar las proyecciones antes mencionadas; e indicó que el presupuesto debería tener un crecimiento similar al ejercicio 2015, y ser conservador.

Luego de un intercambio de ideas y atendiendo a las observaciones formuladas, el Consejo Directivo dispuso que se reformule el PIA 2016 teniendo en cuenta el nivel de aprobación de años anteriores para el uso de recursos de ejercicios anteriores considerando un resultado económico con un déficit de 150 MM, y que dicho tema sea tratado en una próxima sesión de Consejo Directivo, la que se llevará a cabo de manera virtual y convocada para el día viernes 25 de setiembre del año en curso,

III. PEDIDOS

1. Del Consejero Jorge Cristóbal Párraga

- 1.1. Solicito un informe sobre la nota periodística publicada en el Diario "Exitosa" con relación una denuncia vinculada con el doctor Víctor Dongo Zegarra, Jefe del Instituto de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI).

Siendo las trece horas, se dio por concluida la presente sesión.



María Paulina Esther Giusti Hundskopf



Oscar Miguel Graham Yamahuchi



José Luis Balta Chirinos



Oscar Alarcón Delgado



Jorge Cristóbal Párraga