

**ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
DÉCIMA QUINTA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 24 de setiembre de 2014**

En la ciudad de Lima, siendo las nueve horas del día miércoles veinticuatro de setiembre del año 2014, 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: **Oscar Miguel Graham Yamahuchi**, **Paulina Giusti Hundskopf**, **José Luis Balta Chirinos**, **Jorge Cristóbal Párraga**, **Oscar Alarcón Delgado** y **Guillermo Onofre Flores**.

Asimismo, participaron el Gerente General, Eco. Miguel La Rosa Paredes, y la Secretaria General, Abog. Silvia Ruiz Zárate.

I. APROBACIÓN DE ACTA DEL CONSEJO DIRECTIVO

Se sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo el Acta correspondiente a la Décima Cuarta Sesión Ordinaria realizada el 9 y 17 de setiembre de 2014, la cual fue aprobada con las precisiones efectuadas por los señores Consejeros Jorge Cristóbal Párraga, Paulina Giusti Hundskopf y Oscar Alarcón Delgado.

Antes de pasar a la siguiente sección, el señor Consejero Jorge Cristóbal Párraga expresó su cordial saludo a la Presidenta Ejecutiva por su onomástico y sus felicitaciones a nombre de la representación pensionaria por la renovación de su designación como representante del Estado ante el Consejo Directivo de ESSALUD, en el cargo de Presidenta Ejecutiva, mediante Resolución Suprema N° 018-2014-TR, deseándole los mejores éxitos en su gestión.

Felicitaciones y saludos a los cuales se aunaron los demás señores Consejeros.

Por su parte, la Presidenta Ejecutiva expresó su agradecimiento por los saludos, renovando su compromiso de apoyo a la gestión para el logro de los fines de la Institución, en beneficio de los asegurados.

II. INFORME

1. Alcances de la Ley N° 30225 "Ley de Contrataciones del Estado" (Carta N° 2344-OCAJ-ESSALUD-2014 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica)

Los señores Consejeros acordaron que los alcances de la Ley N° 30225 "Ley de Contrataciones del Estado" sea presentado en una posterior sesión de Consejo Directivo, atendiendo que dicha norma aún no se encuentra reglamentada.

III. ORDEN DEL DÍA

Luego de algunas deliberaciones respecto a la aprobación del Presupuesto Inicial y el Plan Operativo del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio Presupuestal 2015, los señores Consejeros convinieron en revisar primero, el Plan Operativo del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio 2015, dado que este tema sustenta el Presupuesto Institucional para el 2015.

1. Aprobación del Plan Operativo y del Presupuesto Inicial del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio Presupuestal 2015.

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2015

Se contó con la presencia del señor Ing. Alejandro Rojas Sarapura, Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, así como del señor Eco. Raúl Valdiviezo López, Gerente de Planeamiento Corporativo de dicha Oficina Central.

La Presidenta Ejecutiva dio la bienvenida a los citados funcionarios, cediendo el uso de la palabra al señor Alejandro Rojas, quien previo saludo a los señores Consejeros, inició su exposición indicando que el proyecto de Plan Operativo incluye las actividades asistenciales

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

205

más representativas de las prestaciones de salud, sus metas físicas y valores, los indicadores que servirán para evaluar el cumplimiento de las metas programadas, así como las metas de las actividades de prestaciones económicas y prestaciones sociales.

Manifiesto que para el año 2015 se estima brindar cobertura a una población total activa de 11 millones 266 mil 365 asegurados, considerando una proyección de crecimiento de 4.7%, en base al crecimiento de la PEA para el 2015 y del marco macroeconómico multianual.

Sobre el particular, la Consejera Giusti Hundskopf preguntó cómo se ha proyectado el crecimiento de la población asegurada; a lo que el señor Alejandro Rojas señaló que dicha proyección se encuentra sustentada en las siguientes variables: Tasa de Crecimiento Anual de la PEA para los años 2014 y 2015 del 1.6% y la Tasa de Crecimiento Anual de la Población Nacional para los años 2014 y 2015 del 1.1%; ambas según estimaciones del INEI.

A continuación, el señor Valdiviezo López manifestó que para la programación de las actividades y metas del POI 2015, se han considerado los siguientes supuestos: La inexistencia de factores externos que afecten la operatividad asistencial, mejorando el clima de paz laboral con los trabajadores; el incremento del personal para los establecimientos nuevos; la expansión de la oferta institucional y extra-institucional; el mejoramiento de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud y la provisión de bienes e insumos asistenciales necesarios para lograr las metas planteadas.

Seguidamente, se dio inicio a las exposiciones sobre los principales planes de producción e indicadores:

Prestaciones de Salud

Con relación al marco del nuevo modelo de atención para el año 2015, el señor Raúl Valdiviezo manifestó que se ha contemplado continuar con el proceso de fortalecimiento de los establecimientos del primer nivel de atención; lo cual significa que las atenciones externas se incrementarán en un proceso paulatino, mientras que el II y III nivel observarán un número de atenciones ambulatorias, generándose una mayor distribución porcentual de las consultas a favor del I nivel de atención. Comentó que el desempeño favorable de las metas en la producción de consultas externas se debe al aporte de los centros asistenciales de las APP Barton y Kaelin; y que en el caso de las consultas externas desde el inicio de operaciones en el mes de mayo hasta agosto 2014, se ha alcanzado una producción de 473 mil 367 consultas, estimando a fin de año alcanzar 1 millón 113 mil 711 consultas adicionales a la producción de nuestra oferta propia.

Del mismo modo, señaló que las APP Barton y Kaelin vienen afianzándose y generado un impacto importante en el crecimiento sostenido de las consultas externas en el primer y segundo nivel de atención; asimismo, también contribuyen a dicho crecimiento, el afianzamiento de las IPRESS.

El señor Consejero Balta Chirinos señaló que si en el cuarto trimestre 2014 se proyecta casi 6 millones de consultas externas, ello significa que se podría proyectar para el año 2015, 2 millones de consultas externas por mes, es decir 24 millones de consultas al año. Ante dicho comentario, el señor Raúl Valdiviezo señaló que la estimación de consultas nuevas es de 2 millones 600,000, consultas adicionales a los 19 millones de consultas del 2014.

A su turno, la señora Consejera Guisti Hundskopf indicó que el problema radica en el modelo de atención respecto a su primer nivel de atención así como a la necesidad de atenciones en el nivel especializado. Al respecto, la Presidenta Ejecutiva manifestó que el POI 2015 contempla el incremento de actividades preventivo promocionales y la inversión de consultas de primer nivel de atención de complejidad creciente para que decrezcan las del tercer nivel. Agregó que si bien las UBAPS han desaparecido, ahora contamos con IPRESS con especialistas.

Continuando con la exposición, el señor Raúl Valdiviezo señaló que las metas asistenciales programadas para el año 2015, se relacionan con actividades asistenciales agrupadas en consultas externas, actividades recuperativas, actividades preventivas y salud colectiva.

Sobre el particular, la señora Consejera Guisti Hundskopf comentó que las metas asistenciales son nuestros indicadores guía; y que debido al alto índice de anemia en nuestro país, se debe considerar un indicador vinculado a la suplementación de hierro en menores de cinco años, es decir, sobre el manejo de la prevención de la anemia. Por tal

razón, MINSA coordinó con ESSALUD la inclusión dentro del pectorio del próximo año, la administración de hierro; solicitando información sobre el particular.

La Presidenta Ejecutiva dio la bienvenida a la Dra. Ada Pastor Goyzueta, Gerente Central de Prestaciones de Salud, a quien se le comunicó la inquietud de la señora Consejera Guisti Hundskopf sobre la prevención y el manejo de la anemia en menores de 5 años a nivel institucional. Al respecto, la Dra. Pastor Goyzueta señaló que dicho aspecto ha sido estimado en el gasto institucional; y que se ha elaborado un plan para la reducción de la Desnutrición Crónica y Prevención de la Anemia en niños menores de 0 a 3 años y de manera progresiva, en menores de 3 a 5 años. Agregó que ESSALUD ha priorizado este tema y que se viene entregando suplementos con hierro; así como se está trabajando una campaña de sensibilización para el 2014, y para el 2015, se está elaborando una propuesta de diseño.

Respecto a las metas asistenciales en Consultas Externas, el señor Raúl Valdiviezo manifestó que las atenciones de consultas externas se relacionan directamente con la producción asistencial y se orientan a continuar con el fortalecimiento de los recursos hacia el Primer Nivel de Atención, buscando mejorar la calidad del servicio de la atención en todo el sistema de salud, sin descuidar el incremento de la producción en los niveles II y III, como parte de la actividad recuperativa. En tal sentido, argumentó que se espera un crecimiento de la ejecución de la producción en 7.9%, lo que equivale a un incremento de 1,574,099 consultas médica adicionales respecto a la meta 2014.

Del mismo modo, señaló que para lograr los resultados esperados se han planteado las siguientes acciones: La contratación de 10 IPRESS para el Primer Nivel de Atención para dar cobertura a 500,000 asegurados de Arequipa, Chiclayo, Lince, San Martín de Porres, Comas, Piura, La Libertad, Ancash, Junín y Cusco; el apoyo de las APP Barton y Kaelin que vienen generando un gran impacto en el crecimiento sostenido de las consultas externas en el I y II nivel de atención; el fortalecimiento y la continuidad de los convenios extra-institucionales con las IPRESS Magdalena, Jesús María, Los Olivos, Barranco, Gamarra y Zarate (Ex - UBAP); el apoyo descentralizado a los establecimientos de salud del primer nivel de atención a través del Hospital Perú y Proyectos Especiales, con participación de médicos especialistas; la implementación de nuevos mecanismos de productividad en todos los niveles de atención, especialmente en el primer nivel; la promoción y fortalecimiento de los Convenios de Intercambio prestacional con el MINSA y Gobiernos Regionales y SIS; así como la implementación de prestaciones de servicios complementarios con Médicos Especializados del MINSA, Fuerzas Armadas y Policiales, Gobiernos Regionales y Municipales.

Respecto a las intervenciones quirúrgicas, el señor Raúl Valdiviezo señaló que su comportamiento es similar al de consultas externas; y que para el año 2015 se ha considerado un incremento de 5.3% que equivale a 18,584 cirugías respecto a la meta 2014; y que entre las acciones para lograr los resultados esperados, se ha considerado: El fortalecimiento del Plan Confianza en las Redes de Lima y la implementación de la Fase II de dicho plan para reducir la lista de espera de pacientes quirúrgicos a nivel nacional; la ampliación de la oferta hospitalaria con la implementación del Hospital de Alta Complejidad en La Libertad; la mayor utilización de la infraestructura quirúrgica, la optimización de equipamiento y material médico en las salas de operaciones; y la contratación de nuevos IPRESS para atención quirúrgica de mediana y baja complejidad.

Con relación a los Egresos de Hospitalización General, el señor Raúl Valdiviezo indicó que su comportamiento es similar a las consultas externas y cirugías; y que se estima un incremento de 8% que corresponde a 43,261 egresos adicionales respecto a la meta 2014. Señaló que para obtener dicho resultado, se han planteado las siguientes acciones: La ampliación de la oferta hospitalaria: Hospital de Alta Complejidad de la Red La Libertad (240 camas), el Hospital II de Abancay (52 camas) y Nuevo Hospital II Tarapoto (50 camas); 330 Camas en Hospitalización General (Hospitales Barton y Kaelin); la continuidad de los Convenios con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y extra institucionales: Hospital Militar, Hospital San Juan de Dios (32 camas), Clínicas Privadas, entre otros; y el mejoramiento de los procesos de atención en los servicios de hospitalización, optimizando el recurso cama hospitalaria, centro quirúrgico y apoyo al diagnóstico y tratamiento.

Sobre los trasplantes de órganos, el señor Raúl Valdiviezo manifestó que para el 2015 se mantiene la misma programación del 2014; y que para tal fin, se ha planteado los siguientes acciones: La descentralización de las actividades de trasplantes de órganos y tejidos en el interior del país, iniciándose las actividades de trasplante renal en los hospitales de Trujillo, Ica y Tacna; la promoción del desarrollo de los trasplantes de médula de donante no

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

208

emparentado en nuestro país, evitándose así la necesidad de viajes al exterior por este tratamiento; la realización de campañas de información pública a través de medios de comunicación para incrementar la donación de órganos en la institución; la mayor utilización de la infraestructura quirúrgica, la optimización de equipamiento y material médico en las salas de operaciones y la disminución de la brecha de recursos humanos en los servicios quirúrgicos; así como la inauguración en el IV trimestre del 2014, de la Unidad de Trasplante de Médula Ósea del Hospital Rebagliati, ampliada y modernizada.

En cuanto a la actividad de mamografías preventivas, señalo que se espera un crecimiento de 11.3% respecto a la ejecución de la producción del año 2014, con un incremento de 25,146 mamografías preventivas respecto a la meta 2014; y para garantizar el cumplimiento de la meta, se ha planteado realizar las siguientes acciones: La implementación del Servicio de Unidades Móviles de Mamografía en las Redes de Lima; la adquisición de 14 mamógrafos digitales por reposición a nivel nacional; la continuidad de los servicios tercerizados de Teleradiología y Teleanatomopatología en las Redes Asistenciales Sabogal, La libertad, Arequipa, Loreto, Cajamarca y Apurímac; la ampliación y fortalecimiento de los servicios de Telemedicina (CENATE) para lectura de mamografías de las Redes Asistenciales: Sabogal, Arequipa, La Libertad, Cusco, Lambayeque y Tacna; el desarrollo de actividades preventivas, como diagnóstico precoz de cáncer de mama y otras similares, asumidas por el primer nivel; la tercerización de los servicios de mamografías preventivas donde la demanda exceda a la capacidad de oferta; el apoyo descentralizado a los establecimientos de salud a través de la oferta flexible para el incremento de la cobertura, y la suscripción del convenio de intercambio de servicios con los Gobiernos Regionales.

Al respecto, la señora Consejera Guisti Hundskopf sugirió que se debe determinar el porcentaje de las mamografías que se realizan y la lectura de las mismas; precisando la necesidad de considerar un indicador de porcentaje de mamografía informada sobre mamografía tomada; dicha labor también se debe de realizar en los PAP.

Con relación a la vacunación pentavalente (tercera dosis), el señor Raúl Valdiviezo indicó que se espera un incremento de 24.7% respecto a la ejecución de la producción del 2014, con un incremento de 29,110 vacunaciones pentavalentes (tercera dosis) respecto a la meta 2014. Expuso que para garantizar el cumplimiento de dicha meta, se plantea realizar las siguientes acciones: La adquisición de refrigeradoras Ico Line para cadena de frío para los establecimientos de salud; el fortalecimiento y promoción del control de crecimiento y desarrollo en el niño menor de un año; la implementación de alianzas estratégicas con las Diresas para garantizar y ampliar la cobertura de inmunizaciones en menores de 1 año; la implementación del Módulo de Inmunizaciones a nivel nacional, con la finalidad de asegurar el registro correcto de las personas vacunadas, facilitar el monitoreo y seguimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años; y el mejoramiento de los sistemas de información para el registro de los asegurados atendidos en otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Minsa, Clínicas Privadas, Gobiernos Regionales, entre otros).

Respecto a los tratamientos especializados, el mencionado funcionario señaló que se tiene una proyección conservadora de 1.4% programado para el 2015, lo cual implica incrementar en 14,168 tratamientos adicionales, y se tiene como acciones para obtener la meta: La implementación del Hospital de Alta Complejidad en La Libertad para atender a un 1 millón 900 mil asegurados, para referencias de atención especializada a las Redes: Ancash, Huaraz, Amazonas, Cajamarca, La Libertad, Piura, Moyobamba, Tarapoto y Tumbes; el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en los establecimientos de salud de las Redes de Sabogal, Almenara, Arequipa, La Libertad, Lambayeque, Cusco, Loreto y Junín, para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer; el tratamiento oportuno de pacientes: VIH/SIDA, TBC Drogoresistente, Inmunoterapia para trasplantes, Hemofílicos, Pacientes con IRCT, Pacientes con problemas endocrinológicos, pacientes con complicaciones de pie diabético, quemaduras y pacientes que requieren soporte nutricional especializado (Nutrición Parenteral Total, Nutrición Parenteral Periférica, Nutrición Enteral Total y Calorimetría).

Sobre la salud colectiva, señaló que los trabajos grupales se relacionan con actividades como la reforma de vida, la cual ha obtenido buenos resultados y por ello, el incremento de la meta va en un 25% y la mayoría de estas actividades se basan en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades.

De igual manera, el señor Raúl Valdiviezo manifestó que se han programado los mismos indicadores asistenciales que del 2014 y que se busca mejorar la capacidad de resolución de los primeros niveles de atención; así como se ha contemplado consolidar el proceso de

reordenamiento de la demanda dirigida a la masificación de las atenciones de complejidad creciente (mejoramiento de la capacidad resolutive de apoyo al diagnóstico y tratamiento del I nivel de atención). Asimismo, respecto al caso de las consultas ambulatorias, indicó que se ha previsto un trasvase de las atenciones del II y III nivel, incrementándose en el I nivel, lo que significa que EsSalud continuará realizando el mismo número o incluso una cantidad mayor de consultas ambulatorias, pero éstas estarán distribuidas de diferente forma. De la misma manera, argumentó que se tiene programado reforzar las acciones de tamizaje para los cánceres ginecológicos más frecuentes en el I nivel de atención; y que en el nivel II y III, las actividades están orientadas a mejorar la calidad y oportunidad de la atención a través de la optimización de los procesos de atención en los servicios.

A su turno, el señor Consejero Cristóbal Párraga manifestó que de acuerdo a su percepción, la Institución está haciendo esfuerzos para mejorar los servicios asistenciales; sin embargo, para el año 2015, el número de asegurados se va a incrementar a 11 millones aproximadamente; lo cual significa que si bien se va a incrementar el aporte económico, también se va a incrementar la demanda de los servicios; generándose debilidades económicas para brindar una atención con calidad y oportuna. En tal sentido, agregó que se requiere una planificación para poder afrontar no sólo los problemas coyunturales y estructurales, sino también la falta de médicos especialistas, así como el déficit económico financiero.

Prestaciones Económicas

Al respecto, el señor Raúl Valdiviezo puntualizó que hay un incremento de 30.000 expedientes y ello debido al embalse de expedientes de prestaciones económicas pendientes; con un crecimiento de 30 millones en el presupuesto; y las acciones a realizar para alcanzar los resultados, básicamente se vinculan con el fortalecimiento de la supervisión y auditoría de Certificaciones Médicas de Incapacidad para disminuir los días de IT; el fortalecimiento del proceso de Control para el Otorgamiento de Prestaciones Económicas; el nuevo Procedimiento de Evaluación de Expedientes de Subsidios de Prestaciones Económicas en el Marco de la Ventanilla Única de Atención al Usuario, y la emisión de la nueva Directiva para la emisión, registro y control de las certificaciones médicas por incapacidad y maternidad, así como la implementación de la Guía de Calificación de Incapacidad Temporal para el otorgamiento de los días de incapacidad, que ayude al profesional de la salud a determinar si el paciente presenta o no incapacidad para otorgar de manera adecuada los días de incapacidad.

Prestaciones Sociales

Sobre el particular, el señor Raúl Valdiviezo comentó que se priorizarán las actividades de bienestar y promoción social del adulto mayor y a los asegurados con discapacidad. En tal sentido, agregó que se desarrollarán las siguientes actividades: El fortalecimiento de Programas y Servicios de los CAM y CIRAM; el fortalecimiento de los Servicios de Rehabilitación Profesional Inclusiva; Estudios de Investigación para poblaciones vulnerables; y un Plan Nacional EsSalud Accesible e Inclusivo.

Finalizada la exposición, la Presidenta Ejecutiva agradeció la intervención de los señores Alejandro Rojas Sarapura y Raúl Valdiviezo López.

PRESUPUESTO INICIAL DE ESSALUD 2015

Continuando con las exposiciones, la Presidenta Ejecutiva cedió el uso de la palabra al señor Carlos Benavides Peña, Gerente Central de Finanzas y al señor Fernando Valenzuela Aparcama, Gerente de Presupuesto de dicha Gerencia Central.

Al respecto, el señor Carlos Benavides señaló que el presupuesto inicial de ESSALUD 2015 se articula a los objetivos estratégicos, los lineamientos institucionales y a las estrategias definidas por la Institución. Del mismo modo, indicó que el presupuesto inicial 2015 se caracteriza por priorizar la asignación de recursos para la prestación asistencial ampliando principalmente la oferta de nivel primario de complejidad creciente.

El señor Fernando Valenzuela señaló que de acuerdo a la finalidad de ESSALUD, el presupuesto inicial se distribuye de acuerdo al siguiente detalle: Prestaciones de salud: 85.4%, Prestaciones Económicas: 5.7%; Prestaciones Sociales: 0.7%; Pensiones: 6.4% y AFESSALUD: 1.8%. Agregó que el presupuesto para prestaciones de salud se relaciona

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

207

con las metas asistenciales del Plan Operativo Institucional formuladas por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

Bajo este contexto, puntualizó que la propuesta de presupuesto inicial 2015 considera una proyección de Ingresos institucionales que asciende a S/9,533.1 millones, en tanto que los gastos totales a S/9,911.0 millones, dando un resultado económico negativo de S/ 377.8 millones, que se propone financiar con la utilización parcial del saldo de recursos de ejercicios anteriores, teniendo por tanto un presupuesto equilibrado.

A continuación, el señor Fernando Valenzuela manifestó que los ingresos institucionales proyectados en el presupuesto inicial 2015 ascienden a S/9,533.1 millones, de los cuales el 99.98% corresponde a ingresos operativos y el 0.02% a ingresos de capital; con un incremento de S/ 689.6 millones respecto al PIM II 2014. Señaló que dentro de ingresos operativos, la principal fuente de recaudación es la venta de servicios, ingresos por aportaciones, con un crecimiento anual equivalente al 8.24% respecto del PIM II; también, se consideran las ventas a no asegurados, ingresos financieros y otros ingresos.

Al respecto, el Consejero Balta Chirinos preguntó cuál es el sustento técnico para considerar un incremento por recaudación del 8% si la PEA tendrá un incremento del 1.5% aproximadamente; a lo que el señor Valenzuela respondió que dicho incremento se ha obtenido en base a la información por recaudación que nos remite SUNAT, a la proyección del crecimiento del PBI, al crecimiento de la tasa de empleo y el nivel de ingresos. Recalcó que en base a dichas variables, se obtuvo la proyección de 8.24% como incremento.

Acto seguido, el mismo Consejero preguntó si el hecho de cubrir el déficit presupuestal con el resultado de ejercicios anteriores está permitido por FONAFE; a lo que el señor Valenzuela Aparcama señaló que es factible, que FONAFE considera dicho aspecto en sus formatos y que lo ha permitido a otras entidades como SEDAPAL, Banco de la Nación, entre otras.

A su turno, la señora Consejera Guisti Hundskopf preguntó las razones por las cuales no se planteó el uso del resultado de ejercicios anteriores en el PIA 2014 y el PIM I y II; a lo que el señor Valenzuela Aparcama respondió que ESSALUD tenía la indicación expresa de mantener el resultado económico de 233 millones.

El señor Consejero Graham Yamahuchi manifestó que las proyecciones del desempeño económico para los años 2014 y 2015 están a la baja; que el Presidente del Banco Central de Reserva ha anunciado que vamos a crecer 3.5% respecto a lo proyectado de 4.0%; y que por lo tanto, debemos de ser conservadores, así como debemos reajustar el incremento de aportes de 8.5%. Preciso su preocupación respecto al uso de saldos de ejercicios anteriores, y a la determinación por parte de FONAFE del resultado económico de ESSALUD.

Sobre dichos aspectos, el Gerente General comentó que en el año 2014, FONAFE nos comunicó el resultado que debíamos tener en cuenta en el presupuesto; pero hasta la fecha, FONAFE no nos ha comunicado el resultado económico de ESSALUD para el 2015; asimismo, manifestó que no habría inconveniente para que nos autoricen el uso del saldo de ejercicios anteriores; teniendo en cuenta las metas programadas.

El señor Fernando Valenzuela precisó que el presupuesto inicial 2015 ha considerado los siguientes supuestos: Los principales indicadores macroeconómicos para el año 2015, el crecimiento de la población asegurada aportante a 6 millones y el crecimiento de la población asegurada adscrita a nivel nacional a 11.3 millones. En tal sentido, señaló que al incrementarse la tasa de asegurados y la población asegurada adscrita para 2015, va haber una mayor demanda, incrementándose nuestros gastos por los mayores servicios requeridos.

Respecto al presupuesto inicial de egresos, el señor Fernando Valenzuela señaló que los egresos de la Institución están destinados principalmente a financiar los gastos operativos, entre ellos, principalmente, compra de bienes (relacionado a las prestaciones de salud: medicinas, material médico, material e insumo de laboratorio, material radiológico, etc.), gastos de personal y servicios prestados por terceros.

Asimismo, sobre el desagregado de gastos de personal, el citado funcionario manifestó que el gasto propuesto para el ejercicio 2015 asciende a S/4,812.5 millones destinados al pago de remuneraciones, cargas sociales y otros beneficios del personal activo, así como el pago de las pensiones de los cesantes del D.L. N° 20530. Además, agregó que con relación a

servicios prestados por terceros, en la partida de servicios contratados, se ha considerado garantizar el pago de operación del nuevo Hospital II Callao y su CAP en la Red Asistencial Sabogal y del nuevo Hospital III Villa María del Triunfo en la Red Asistencial Rebagliati, en el marco de las Asociaciones Público Privadas. Del mismo modo, se consideran gastos en iniciativas asistenciales, como el incremento de la oferta asistencial de nivel primario de complejidad creciente, a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, el Plan Confianza, Intercambio Prestacional con los Gobiernos Regionales; y en cuanto a los gastos diversos de gestión, precisó que los mismos están destinados a financiar principalmente el pago de subsidios (Incapacidad temporal, maternidad, lactancia y sepelio).

De otro lado, con relación a los egresos de capital, el señor Valenzuela señaló que los mismos están destinados a los compromisos de inversión como pago de infraestructura por APP, y a los requerimientos de equipamiento para los establecimientos de salud.

Al respecto, el Consejero Balta Chirinos preguntó sobre las nuevas inversiones consideradas en el PIA 2015; y el señor Valenzuela señaló que se ha considerado entre otros, la continuidad de la obra "Nueva Emergencia de Lima Metropolitana" de la Red Asistencial Rebagliati, y el Nuevo Hospital Huacho de la Red Asistencial Sabogal.

El señor Valenzuela Aparcama comentó que en el PIM II se determinaron los proyectos que se van a concretar en el 2014; y por ello, se determinó la compra del terreno para el Hospital Grau y la compra de la Clínica Virgen de Guadalupe.

A su turno, el señor Consejero Cristóbal Párraga manifestó su malestar porque el proyecto de presupuesto no ha considerado el reclamo de los pensionistas sobre su nivelación. Al respecto, la Secretaria General manifestó que el tema de nivelación de pensiones ha sido revisado, y que jurídicamente no hay sustento legal para renivelar a los pensionistas; y que si bien la metodología de cálculo ha sido cuestionada, dicho tema le compete a la Gerencia Central de Gestión de Personas. Al respecto, el citado Consejero solicitó una nueva reunión con los representantes de la Gerencia Central de Gestión de las Personas para definir el tema, de acuerdo al pedido formulado por el mencionado Consejero en la Décima Primera Sesión Ordinaria de Consejo Directivo de fecha 15 de julio de 2014.

Finalmente, la señora Consejera Guisti Hundskopf comentó que apoya los comentarios formulados por el señor Consejero Graham Yamahuchi respecto a los ajustes que deben realizarse en la propuesta de presupuesto inicial 2015.

En tal sentido, la Presidenta Ejecutiva, manifestó que estima pertinente atender los pedidos de los señores Consejeros Graham y Guisti; y en ese sentido, propuso que la Gerencia Central de Finanzas revise la propuesta de presupuesto inicial 2015 de ESSALUD y realice los ajustes que correspondan; y que dicha nueva propuesta se someta a consideración del Consejo Directivo para su aprobación.

Culminada la exposición, los señores Consejeros agradecieron la participación de los señores Carlos Benavides y Fernando Valenzuela, en la presente sesión.

Finalmente, los señores Consejeros acordaron que sobre el tema de la aprobación del Plan Operativo y del Presupuesto Inicial del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio Presupuestal 2015, se reformule la propuesta del Presupuesto Inicial 2015, teniendo en cuenta las precisiones antes indicadas y el plazo de FONAFE para su presentación, a fin que sea sometido en una sesión extraordinaria del Consejo Directivo.

2. Aprobación de la modificación del porcentaje de la Bonificación por Trabajo en Zonas de Menor Desarrollo (BTZMD).

Sobre el particular, la Secretaria General manifestó que la Gerencia Central de Gestión de las Personas mediante Informe N° 14-GAP-GCGP-ESSALUD-2014 ha sustentado la modificación del porcentaje del Bono por Trabajo en Zona de Menor Desarrollo en 05 centros asistenciales pertenecientes a las Redes Asistenciales Huancaavelica, Lambayeque, Loreto y Sabogal, toda vez que hasta mayo de 2014 estuvieron recibiendo un porcentaje por BTZMD mayor al que se les asignó a partir de junio de 2014 mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 3-3E-ESSALUD-2014; así como ha propuesto incluir al CAP III Iquitos como una zona de trabajo de menor desarrollo, con el porcentaje de 40%.

De igual modo, refirió que en el citado informe se analizó la disponibilidad presupuestal para el financiamiento de la modificación y nueva zona de trabajo de menor desarrollo en

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

208

ESSALUD, y se concluyó que no se requiere de una partida presupuestal adicional por este concepto, atendiendo a que el gasto proyectado de junio a diciembre de 2014 para dicho fin no supera al autorizado por la Gerencia Central de Finanzas.

De otro lado, la señora Consejera Guisti Hundskopf comentó que la Gerencia Central de Gestión de las Personas debería definir los lugares y los criterios a aplicar para el otorgamiento del citado bono; a lo que la Presidenta Ejecutiva manifestó que la intención de la propuesta es corregir una omisión siguiendo los mismos criterios.

Sobre el particular, la señora Consejera Guisti Hundskopf solicitó un informe complementario del BTZMD que precise los criterios técnicos de la propuesta presentada; ante ello, los señores Consejeros se unieron al pedido formulado por la señora Consejera Guisti.

Con relación a la presente propuesta, y con cargo a que la Gerencia Central de Gestión de las Personas precise el sustento correspondiente, los señores Consejeros, por unanimidad aprobaron el siguiente Acuerdo:

ACUERDO N° 13-15-ESSALUD-2014

VISTOS:

El Acuerdo de Consejo Directivo N° 3-3E-ESSALUD-2014, de fecha 03 de junio de 2014, que aprobó los porcentajes máximos correspondientes a la Bonificación por Trabajo en Zonas de Menor Desarrollo - BTZMD, aplicable a los trabajadores asistenciales y administrativos pertenecientes a las Redes Asistenciales; la Carta N° 4852-GCGP-ESSALUD-2014 de la Gerencia Central de Gestión de las Personas; la Carta N° 3493-GCF-ESSALUD-2014 de la Gerencia Central de Finanzas; la Carta N° 2693-OCAJ-ESSALUD-2014 y el Informe N° 374-GAA-OCAJ-ESSALUD-2014 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; la Carta N° 919-GG-ESSALUD-2014 de la Gerencia General; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 3-3E-ESSALUD-2014, de fecha 03 de junio de 2014, se aprobaron los porcentajes máximos correspondientes a la Bonificación por Trabajo en Zonas de Menor Desarrollo - BTZMD, aplicable a los trabajadores asistenciales y administrativos pertenecientes a las Redes Asistenciales comprendidas en las zonas que indica su Anexo I, adjunto a dicho Acuerdo;

Que, con Resolución de Gerencia General N° 667-GG-ESSALUD-2014, de fecha 30 de junio de 2014, se dispuso que la Gerencia Central de Gestión de las Personas, de acuerdo a sus competencias, emita los actos y regulaciones necesarias para la ejecución del Acuerdo de Consejo Directivo N° 3-3E-ESSALUD-2014;

Que, mediante Informe N° 14-GAP-GCGP-ESSALUD-2014 la Gerencia Central de Gestión de las Personas sustenta la modificación del porcentaje del BTZMD en cinco (05) Centros Asistenciales pertenecientes a las Redes Asistenciales Huancavelica, Lambayeque, Loreto y Sabogal, toda vez que tienen porcentaje (%) BTZMD menor a lo que estaban percibiendo hasta mayo 2014; así como se propone incluir al CAP III Iquitos como una zona de trabajo de menor desarrollo, con el porcentaje de 40%, en mérito a la disponibilidad presupuestal otorgada mediante Carta N° 1967-GCF-ESSALUD-2014; concluyendo que la propuesta de modificación de porcentajes (%) de BTZMD e inclusión del CAP III Iquitos no requiere de una partida presupuestal adicional;

Que, con relación a la propuesta de incluir un nuevo Centro Asistencial (CAP III Iquitos) como zona de trabajo de menor desarrollo, resulta necesario que se observen las disposiciones contenidas en la Directiva de Gestión de FONAFE aplicable a ESSALUD, aprobada por Acuerdo de Directorio N° 001-2013/006-FONAFE, y modificatorias, en cuyo literal b) de su numeral 4.3.1 establece que en el marco de la normativa vigente, la Empresa mediante Acuerdo de su Directorio u órgano equivalente podrá otorgar mejores condiciones de trabajo, bonificaciones o cualquier otro beneficio laboral de naturaleza permanente;

Que, con Carta N° 3493-GCF-ESSALUD-2014 la Gerencia Central de Finanzas ratifica la disponibilidad presupuestal otorgada mediante Carta N° 1967-GCF-ESSALUD-2014,

para el financiamiento de la actualización de la Bonificación por Trabajo en Zona de Menor Desarrollo – BTZMD en ESSALUD, la cual ha sido considerado en la propuesta de Segunda Modificación Presupuestal 2014, aprobado por el Consejo Directivo mediante Acuerdo N° 11-14-ESSALUD-2014;

Con los vistos de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, de la Gerencia Central de Finanzas y de la Oficina Central de Asesoría Jurídica;

En virtud de las facultades conferidas, por unanimidad, el Consejo Directivo;

ACORDÓ:

1. APROBAR la modificación del porcentaje de la Bonificación por Trabajo en Zona de Menor Desarrollo, aprobado con Acuerdo de Consejo Directivo N° 3-3E-ESSALUD-2014, de los Centros Asistenciales de las siguiente Redes Asistenciales, bajo los siguientes términos:

Nro.	Red	Centro Asistencial	Dice	Debe Decir
89	HUANCAVELICA	H III HUANCAVELICA	60%	70%
165	LAMBAYEQUE	CM CUTERVO	45%	50%
179	LORETO	H III IQUITOS	45%	50%
228	SABOGAL	CAP II CHANCAY	30%	40%
229		CAP III HUARAL/PEDRO ARBULÚ	30%	40%

2. APROBAR la inclusión del CAP III Iquitos como Zona de Trabajo de Menor Desarrollo, asignándole el 40% de Bonificación.
3. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para que entre en ejecución inmediata.

IV. PEDIDOS

Los miembros del Consejo Directivo solicitaron a la Presidencia Ejecutiva la atención de los siguientes pedidos:

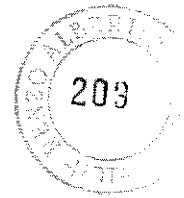
1. De la Consejera Virginia Baffigo de Pinillos

- 1.1. Solicitó que en una próxima sesión se informe sobre los Acuerdos de Gestión suscritos con las Redes Asistenciales.

2. Del Consejero Jorge Cristóbal Párraga:

- 2.1. Solicitó un informe de avance sobre las acciones realizadas en el marco del Plan Institucional de Lucha contra la Corrupción en ESSALUD.
- 2.2. Con relación al reportaje emitido el día domingo 21 de setiembre en el Canal 5 en el programa dominical Panorama día respecto a presuntas irregularidades en los Hospitales de Huacho, Tarapoto y Moquegua, solicitó un informe sobre las investigaciones realizadas sobre el particular.
- 2.3. Solicitó un informe sobre las acciones realizadas para dar atención a los medicamentos que requiere la menor Camila Ingrid Matos Meza, quien padece de la enfermedad de Gaucher.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Siendo las una con cuarenta minutos, se dio por concluida la sesión.

Virginia Baffigo de Pinillos

Oscar Miguel Graham Yamahuchi

Paulina Giusti Hundskopf

Jorge Cristóbal Parraga

José Luis Balta Chirinos

Guillermo Onofre Flores

Oscar Alarcón Delgado