

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
SEXTA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 26 de marzo de 2013

En la ciudad de Lima, siendo las ocho y treinta horas del día veintiseis de marzo 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 Iriarte 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.

I. APROBACION DE ACTA DEL CONSEJO DIRECTIVO

Se sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo el Acta correspondiente a la Quinta Sesión Ordinaria realizada el 13 de marzo de 2013; la cual fue aprobada por los señores Consejeros, con las precisiones realizadas por la Presidenta Ejecutiva y los señores Consejeros: Paulina Giusti, Eduardo Iriarte, Gonzalo Garland y Federico Prieto.

II. INFORMES

1. *Continuación de la presentación del Informe Final que contiene el "Diagnóstico Situacional del Seguro Social de Salud – ESSALUD", elaborado en el marco de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 016-2012-TR, modificado por Decreto Supremo N° 021-2012-TR.*

Se contó con la presencia del Dr. Juan Carlos Requejo Aleman, Coordinador General de la Comisión Reorganizadora y de los señores: Marco Chávez, Edilberto Terry, José Montalva, Julio Acosta y Jaime Honores, miembros de la citada Comisión.

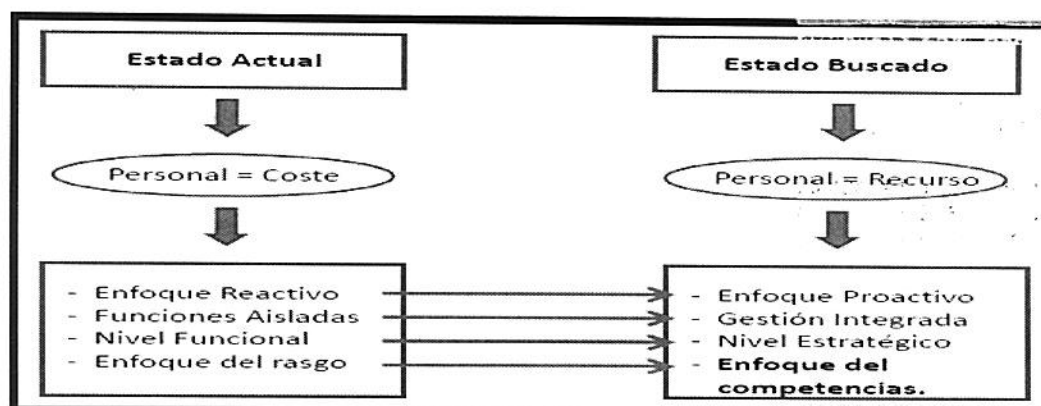
En ese sentido, la Presidenta Ejecutiva cedió el uso de la palabra al Dr. Edilberto Terry, a efectos que exponga sobre el diagnóstico efectuado en torno a los recursos humanos de EsSalud:

DIAGNÓSTICO DE RECURSOS HUMANOS DE ESSALUD

Dando inicio a su exposición, el señor Edilberto Terry refirió que para efectos del diagnóstico efectuado se utilizó la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública, aprobada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, realizada en El Salvador del 29 al 31 de octubre del año 2008; en el cual se indica que los Estados deben adecuar su organización, adoptando un modelo de gestión pública que recupere la capacidad de las administraciones públicas, como instrumentos útiles al servicio del bien común.

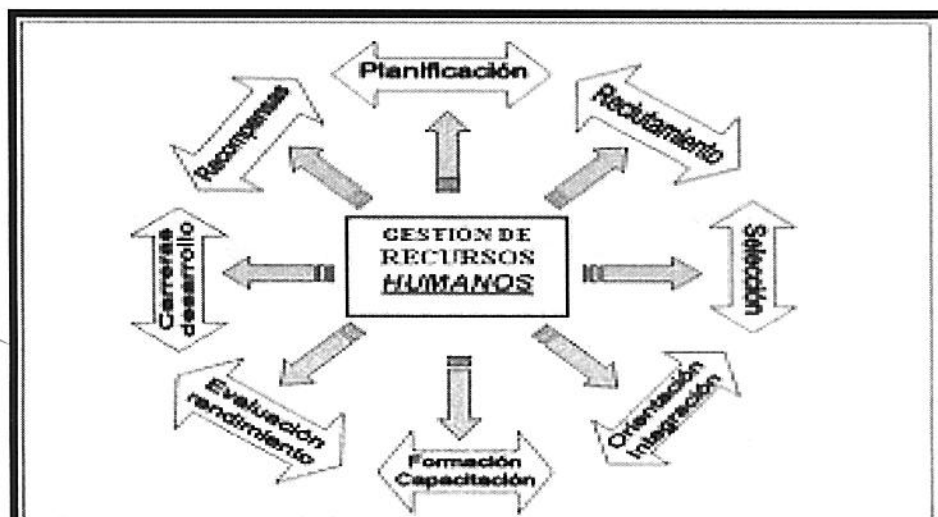
Precisó que, en ese contexto, toda gestión pública debe estar orientada a lograr la satisfacción de los ciudadanos, como usuarios de los servicios públicos y como legítimo participante en el proceso de formulación, ejecución y control de las políticas públicas.

Del mismo modo manifestó que en el Informe elaborado por la Comisión Reorganizadora se ha planteado que EsSalud establezca valores institucionales para el personal, que se encuentren alineados a los objetivos estratégicos institucionales.



Señaló del mismo modo que, en el citado Informe se concluyó que EsSalud tiene personal "coste", debiéndose lograr convertir a dicho personal en un recurso que aporte un valor agregado a la organización, razón por la cual a través de las sugerencias emitidas se persigue revertir dicha situación, con un enfoque basado en "competencias".

Precisó que en el análisis realizado se abarcó todo el sistema de recursos humanos, comprendiendo temas de planificación, reclutamiento y selección, orientación e integración, formación y capacitación, evaluación de rendimiento, desarrollo de carrera, y recompensas; advirtiéndose que la Gerencia Central de Gestión de las Personas al haber formado parte de la Oficina General de Administración, no participaba directamente en la elaboración del Plan Estratégico Institucional, situación que ha sido modificada por la actual gestión, al dejarse sin efecto la creación de la citada Oficina General.



Reclutamiento y Selección de Personal

Con relación a la Oficina de Selección, Promoción y Carrera, el señor Edilberto Terry señaló que se había detectado lo siguiente:

- ✓ No existe un mapeo de los puestos existentes en la organización.
- ✓ No existe un análisis de los puestos, que permita contar con perfiles ocupacionales.
- ✓ El "Manual de Perfiles Básicos de Cargos" para Profesionales, Técnicos y Auxiliares, así como de los niveles Ejecutivos, sólo establece requisitos básicos del grupo, y no del puesto de trabajo.

Al respecto, el Consejero Harry Hawkins indicó que en el proceso de selección de las personas existen varios pasos, en los cuáles se va midiendo la capacidad del postulante; consultando si una sola persona valida todo el proceso al momento de realizar la entrevista personal.

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Absolviendo la inquietud formulada, el señor Edilberto Terry manifestó que cada etapa tiene un puntaje, y que las personas que evalúan al postulante, tienen que estar capacitadas para evaluar al personal y ser objetivos, debido a que la entrevista es la parte final del proceso de selección.

En ese sentido, el Consejero Harry Hawkins consultó si el postulante podría apelar en caso ser descalificado en la etapa de Entrevista. Asimismo, con relación a la inexistencia de un mapeo de los puestos en la Institución, preguntó si el mismo podría realizarse "in house" o se tendría que contratar personal especializado para dicho efecto.

Sobre el particular, el señor Edilberto Terry señaló que el postulante al estar inmerso en un procedimiento administrativo, podría válidamente interponer recurso de apelación contra la decisión de descalificarlo. Del mismo modo, con relación a la consulta efectuada sobre el mapeo de puestos indicó que ello estaba sujeto a la decisión de EsSalud, puesto que en cualquiera de las modalidades mencionadas se encontraban ventajas y desventajas.

Seguidamente, el Consejero Eduardo Iriarte refiriéndose a las entrevistas personales, señaló que éstas deberían ser efectuadas por un Comité conformado por lo menos por tres miembros, a fin de evitar subjetividades.

Al respecto, el señor Edilberto Terry agregó que técnicamente se recomienda que un representante del área usuaria y una persona especialista del área de Recursos Humanos integren el Comité; sin embargo, ello depende del procedimiento interno de cada entidad.

A su turno, el Gerente General de EsSalud añadió con relación a las "competencias", que la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR viene trabajando en ello desde hace cuatro años y que aún no lo concluye, porque es un tema complejo. Comentó además, que sobre el particular se está evaluando la contratación de una empresa especializada.

El Consejero Jorge Cristóbal precisó que del informe realizado por la Comisión Reorganizadora se evidenciaba la falta de evaluación del personal, pese a ser un proceso muy importante, urgente y necesario, más aún porque en la Institución existen trabajadores que con mucho esfuerzo han obtenido su título profesional y que esperan se definan líneas de carrera y se realicen procesos de promoción y ascenso.

Con relación a lo señalado anteriormente, el Consejero Gonzalo Garland hizo referencia al caso de un médico radiólogo postulante a una plaza vacante del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins", que por razones aparentemente subjetivas, fue descalificado en la etapa de entrevista, no obstante haber obtenido puntajes altos en las etapas previas, lo cual evidenciaría cierta subjetividad en su evaluación.

Desarrollo Humano y Capacitación

Al respecto, el señor Edilberto Terry indicó con relación a la Gerencia de Desarrollo de Personal, órgano encargado de las actividades inherentes a los procesos de capacitación, investigación, formación profesional, bienestar y desarrollo de personal, que se había evidenciado lo siguiente:

- ✓ El Plan Anual de Capacitaciones se realiza únicamente con el análisis de los requerimientos de cada oficina respecto al presupuesto existente, no utilizándose la evaluación del desempeño, que permitiría detectar las brechas individualizadas de personal.
- ✓ No se cuenta con un perfil de requisitos por cada puesto.
- ✓ No existe presupuesto suficiente para planes de capacitación y entrenamientos de personal.
- ✓ El personal directivo no cuenta con competencias gerenciales; razón por la cual debe detectarse al talento existente.
- ✓ No se cuenta con personal especializado.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte destacó que en el Informe sólo se menciona que hay un exceso de 400 trabajadores administrativos, no efectuándose mayor detalle sobre ello, por lo que manifestó que sería oportuno profundizar dicho aspecto.

Con relación a lo señalado, el Consejero Gonzalo Garland indicó que en SILSA y ESVICASAC se tiene problemas respecto a la emisión de las órdenes de compra, debido al exceso de personal existente, que incrementan el número de trámites a seguirse, convirtiendo los procesos simples en procesos larguísimos, a fin de justificar la contratación de trabajadores.

Sobre el particular, el señor Edilberto Terry manifestó que debía establecerse cuáles son los procesos adecuados para desarrollar determinada actividad, y en base a ello, fijar flujos de trabajo, así como el número de personas intervinientes en determinado proceso.

Al respecto, el Consejero Jorge Cristóbal señaló que en su opinión, en EsSalud existe burocracia en la tramitación de los documentos, existiendo una necesidad urgente de corregir dicha situación.

Bienestar Social

Con relación a este aspecto, el señor Edilberto Terry refirió que S/. 52'000,000.00 Millones de Nuevos Soles se destinan a acciones de bienestar social y sólo un 2% se destina a lograr la identificación del trabajador con la Institución, habiendo recomendado la Comisión el incremento de dicho porcentaje:

EsSalud: Presupuesto para Programas en beneficio del personal 2012			
N°	Programa	Presupuesto Nuevos Soles	Utilizado para
1.	Navidad	7,704,300.00	Aguinaldo Navidad
2.	CEI Modelo y Almenara	3,508,283.00	Remuneración del personal Alimentación de los niños
3.	Uniformes	44,711,700.00	Bonificación económica
4.	Reconocimiento laboral y encuentros motivacionales	28,950.00	Refrigerios
5.	Talleres educativos a nivel nacional	330,300.00	Contratación de servicios educativos
6.	Korimar y Koricancha (sede Lima)	78,300.00	Transporte
7.	Clima laboral	32,300.00	Talleres piloto
8.	Plan de mejora de clima laboral a nivel Nacional	54,293.00	Refrigerios
9.	Apoyo social al trabajador enfermo	178,600.00	Bolsa de víveres
10.	Gimnasio	10,800.00	Remuneración de profesor
11.	Prevención y promoción de la salud	61,591.00	Refrigerios
12.	Noches Culturales (películas, actividades)	59,584.00	Difusión, refrigerio, equipo de sonido
13.	Seguros personales	5,004,000.00	Seguros Vida Ley, Accidentes Personales, Accidentes viajes de personal, SCTR, seguro independiente para practicantes
14.	Reconocimiento laboral de 25 y 30 años de servicio	19,800.00	Refrigerios, ambientación

Asimismo, con relación a los préstamos que otorga la Gerencia de Bienestar, el expositor precisó que ello constituía una buena práctica, en razón a que a través de la misma se brinda apoyo a los trabajadores, concediéndoles préstamos hasta por un 40% del monto total de su remuneración, siendo estos préstamos descontados directamente de la planilla de pagos. Resaltó además, que uno de los problemas que se identificaron sobre el particular fue la falta de interconexión entre la data de préstamos y la planilla de pagos, lo que generaba que algunos trabajadores accedieran a préstamos, endeudándose en un monto superior al 40%; no obstante, dicho tema ya ha sido superado.

Al respecto, la Consejera Paulina Giusti señaló que en el cuadro presentado no debería incluirse los seguros personales como gasto operativo del presupuesto para programas de beneficio del personal.

Sobre el particular, el señor Edilberto Terry explicó que el propósito de incluirlos en el cuadro presentado, fue reflejar situaciones vinculadas al bienestar del personal.

Con relación a lo señalado, la Presidenta Ejecutiva consultó si la recomendación efectuada por la Comisión Reorganizadora, en el sentido de ampliar el presupuesto

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



por concepto de bienestar de personal resulta viable, en razón a que considerando los incrementos salariales que se han realizado, cada vez existen menos posibilidades de utilizar recursos; por ello indicó que, en su opinión, se debería analizar también el compromiso de los trabajadores con la Institución, habida cuenta que se respetan sus derechos laborales, y además tienen a su disposición centros recreativos administrados por CAFAE.

De otro lado, el Consejero Harry Hawkins solicitó que se le alcance información en torno a lo señalado por el expositor, sobre la falta de interconexión entre la data de préstamos y la planilla de pagos.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte indicó que en la página 42 del Informe Final de la Comisión Reorganizadora, se señala que el 2% de las oficinas que constituyen el aparato administrativo de EsSalud son de nivel I, el 7% son de nivel II y el 91% son de nivel III, lo que evidencia un alto nivel de especialización en la composición de la estructura orgánica; así como, la evidencia de un aparato burocrático sobre dimensionado en el nivel III, que determina un alto costo para su mantenimiento y sostenimiento, restando recursos a los fines institucionales.

Sobre lo señalado, el señor Juan Carlos Requejo manifestó que muchas de las recomendaciones formuladas, tendrían que ser analizarlas en el contexto y momento correspondiente, y determinar si la recomendación es aplicable a la entidad a mediano o largo plazo, porque la idea es evaluar y decidir qué es lo que implementará y el momento en que ello sucederá.

A su turno, el Consejero Gonzalo Garland agregó que uno de los principales problemas que se ha encontrado es el exceso de personal, no existiendo competitividad, lo cual no permite hacer las cosas oportunamente; opinando que la primera tarea es modernizar EsSalud y hacerlo más competitivo.

Con respecto a lo señalado, la Presidenta Ejecutiva informó que se tiene previsto que la Organización Internacional de Trabajo (OIT) realice una Consultoría, en la que se delimiten los roles y funciones de asegurador – prestador de EsSalud; acotando que se van a llevar a cabo reuniones preliminares para perfilar los términos de referencia de dicha consultoría, buscando un rediseño total organizacional.

Del mismo modo, la citada funcionaria comentó que se habían sostenido reuniones con el Banco Mundial, para la puesta en marcha del Plan Maestro de Desarrollo Institucional, que permita a EsSalud proyectarse a futuro en torno a la oferta de servicio para una demanda creciente y complementaria con el Ministerio de Salud.

Asimismo, la Presidenta Ejecutiva señaló que la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República del Congreso de la República, le había cursado invitación para efectuar una presentación, en el mismo horario programado para la realización de la presente sesión del Consejo Directivo.

Atendiendo a lo señalado, los señores Consejeros expresaron su conformidad respecto a la asistencia de la Presidenta Ejecutiva al Congreso de la República, asumiendo la conducción de la sesión el Consejero Federico Prieto.

En este momento de la sesión, la Presidenta Ejecutiva y el Gerente General procedieron a retirarse.

Control de Asistencia y Permanencia

Continuando la exposición, el señor Edilberto Terry se refirió al tema de Control de Asistencia y Permanencia, señalando que la Comisión Reorganizadora había concluido lo siguiente:

- Se requiere la implementación de un Sistema Integrado de Gestión de Recursos Humanos que permita contar con un registro en línea.
- El Sistema de Asistencia actual en lenguaje "FOX PRO".
- El personal asistencial registra su asistencia a través de registros físicos.
- Debe evaluarse la conveniencia de modificar las Resoluciones de Presidencia Ejecutiva Nos. 347-PE- ESSALUD-2001 y 326-PE-ESSALUD-2006.

Relaciones Laborales

Con respecto a este aspecto, el señor Edilberto Terry indicó lo siguiente:

- Si bien existe una Sub Gerencia de Relaciones Laborales a cargo del seguimiento de las relaciones laborales, sólo contaba con una persona para tratar los asuntos de 20 sindicatos; situación que ha sido superada al haberse contratado dos abogados más, así como personal administrativo.
- No se encuentra claramente definido el ámbito de actuación de la Sub Gerencia de Relaciones Laborales en cuanto a la absolución de quejas y reclamos de índole sindical, en cuanto al aspecto negocial y delimitador de los convenios colectivos.

Procedimiento de absolución de consultas

Sobre el particular, el expositor indicó que la Sub Gerencia de Personal es el órgano responsable de emitir pronunciamiento técnico- legal y absolver consultas formuladas por los órganos de la Institución, sobre temas de índole laboral y previsional.

Precisó que la citada Sub Gerencia en promedio absuelve 80 consultas diarias, contando con 26 trabajadores técnicos y sólo un abogado para atender las mismas; señalando además, que la información se encuentra dispersa, en razón a que no se cuenta con un único sistema de información sobre contratación, promoción, faltas, tardanzas, capacitación, desplazamiento, entre otros.

En tal sentido, el señor Edilberto Terry manifestó que la Comisión Reorganizadora había recomendado incrementar el número de personal profesional en la Sub Gerencia de Personal e implementar un Sistema de Gestión de Personal.

Sobre el particular, la Consejera Paulina Giusti consultó si se ha visto alguna solución a las negociaciones colectivas que tiene que afrontar EsSalud, debido a la existencia de veinte sindicatos a nivel institucional.

Absolviendo la consulta formulada, el señor Edilberto Terry mencionó que para ello debe contarse con un buen equipo negociador.

Con relación a lo señalado, el Consejero Harry Hawkins refirió que EsSalud no venía aplicando lo establecido en el Reglamento de la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo, aprobado por la normatividad legal vigente sobre negociación colectiva, en virtud a la cual sólo debe negociarse con el sindicato mayoritario.

Al respecto, el expositor indicó que efectivamente en EsSalud se tiene una gran diversidad de Sindicatos por actividad profesional y, que atendiendo a lo señalado por el Tribunal Constitucional, debe negociarse con cada uno de ellos, debido a su especialidad.

A su turno, el señor Juan Carlos Requejo manifestó que el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo viene elaborando un Reglamento de Negociación Colectiva, que ayudará a la relación entre las partes en dicho proceso.

Procedimiento Sancionador

Al respecto, el señor Edilberto Terry indicó que en la Comisión de Procesos Administrativos Disciplinarios de Alto Nivel (CEPADAN) existían 106 expedientes en trámite, correspondientes a los años 2009, 2010, 2011 y 2012, referidos a la instauración de procesos administrativos disciplinarios y determinación de responsabilidades.

Y, que en tal sentido, se había recomendado dotar a la citada Comisión de personal suficiente e idóneo para el cumplimiento de sus fines; así como prescindir de la determinación final de la Gerencia Central de Gestión de las Personas en la sanción o absolución.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



De otro lado, el Consejero Eduardo Iriarte solicitó que se le explique la razón por la cual en el documento remitido por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo al Secretario General de la Presidencia del Consejo de Ministros, se establece que la exoneración de pago del aporte a la Seguridad Social por concepto de gratificación sólo será aplicable a los trabajadores que perciban un ingreso mayor a 1.5 Unidades de Imposición Tributaria (UIT), cuando en realidad son los empresarios los que pagan la totalidad del aporte del 9%.

Con relación a lo señalado, el señor Juan Carlos Requejo indicó que la propuesta enviada forma parte del Informe Final de la Comisión Reorganizadora, la cual está orientada a dotar de mayores recursos a EsSalud.

Asimismo, el Consejero Gonzalo Garland indicó que si bien la Presidencia Ejecutiva ha señalado que se contaría con el apoyo de OIT sobre la gestión de recursos humanos en la Institución, existen casos específicos que deben ser atendidos de inmediato, con la asistencia técnica del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, debido a que han estudiado el tema a fondo.

En relación a lo señalado, el Consejero Eduardo Iriarte preguntó si el citado Ministerio monitoreará la gestión y aprobación del proyecto de ley propuesto por la Comisión Reorganizadora.

Al respecto, el señor Juan Carlos Requejo respondió afirmativamente, señalando que la ley que establece que las gratificaciones de julio y diciembre se encuentran inafectas a las aportaciones a EsSalud, fue aprobada en un contexto distinto al actual, ya que ahora se cuenta con el Estudio Actuarial de la OIT que plantea un panorama diferente.

Asimismo, el citado funcionario indicó que deben realizarse estudios actuariales cada cinco (5) años para tener conocimiento sobre el desempeño de EsSalud.

Con relación a lo señalado, el Consejero Eduardo Iriarte manifestó que, en su opinión, realizar un estudio actuarial en el plazo mencionado no resultaba recomendable, sino efectuarlo al menos cada tres (03) años.

A su turno, el señor Juan Carlos Requejo precisó que el propósito es contar con estudios actuariales, más allá del periodo en el que se realicen.

Sub Gerencia de Compensaciones

Retomando su exposición, el señor Edilberto Terry indicó que el Sistema de Planillas está elaborado en lenguaje COBOL (1989), alimentado a través de un programa Excel, consolidando una planilla de más de S/. 6,000.00 Millones de Nuevos Soles, y que lo preocupante es que no existe proyecto alguno para actualizar dicho aplicativo informático; además de ser manejado por una sola persona.

Precisó que por ello se está recomendando que EsSalud cuente con un sistema informático integrado de gestión de recursos humanos, que permita actualizar los datos del personal a tiempo real, dinamice el control de asistencia y permanencia, cambios de turno y legajos de personal.

Asimismo, el señor Edilberto Terry manifestó que no existe un desarrollo adecuado de la política de compensaciones, razón por la cual en el Informe Final se recomienda: (i) contar con un sistema informático integrado de gestión de recursos humanos, (ii) capacitación al personal a cargo de la elaboración de estudios de los sistemas de compensación y, (iii) contar con una política de remuneraciones que tome en cuenta no sólo la antigüedad del trabajador en la institución, sino otros factores como los relacionados al grado de formación, conocimientos y experiencia, dimensión de la responsabilidad del puesto, responsabilidad financiera, entre otros.

Mejora en la Prestación de los Servicios (Sistema de Trabajo Asistencial)

Al respecto, el señor Edilberto Terry indicó que como resultado de la evaluación realizada se había evidenciado la carencia de personal médico especializado, por lo

que EsSalud adoptó algunas medidas sobre el particular, como la contratación de servicios complementarios.

Señaló además que el Sindicato Nacional Médico del Seguro Social de Salud (SINAMSSOP), propuso que se evaluara la posibilidad de establecer un "régimen de médicos a dedicación exclusiva", que pudieran brindar servicios de 8 horas diarias, y contar con otro profesional que tendría la condición de altamente especializado y que podría brindar sus servicios por horas.

Precisó que por tal razón, el Consejo Directivo debía evaluar la modificación del Decreto Legislativo N° 559 "Ley de Trabajo Médico", incorporando tres niveles: personal médico a dedicación exclusiva (08 horas diarias), personal médico a tiempo parcial (06 horas diarias) y personal médico altamente especializado (por horas).

Con relación a ello, el Consejero Harry Hawkins indicó que la Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo no estaba de acuerdo con dicha propuesta, razón por la cual había sido autorizado a expresar ello en la presente sesión del Consejo Directivo de EsSalud.

Sobre lo referido, la Consejera Paulina Giusti manifestó que tal modificación no resultaba de competencia del Consejo Directivo, en razón a que la propuesta de modificación debe partir del Sector correspondiente; precisando respecto al horario adicional del personal médico, que para su formulación podía tomarse en cuenta el esquema utilizado por el Ministerio de Salud para las "prestaciones complementarias". Opinión compartida por el Consejero Gonzalo Garland.

A su turno, el Consejero Jorge Cristóbal indicó que el 46% del Presupuesto de EsSalud está destinado sólo a Planillas, lo cual resultaba preocupante porque casi el 50% restante del presupuesto estaría destinado a gastos referidos a la ampliación de hospitales, adquisición de medicamentos y equipos médicos, entre otras necesidades. Agregó, que debería considerarse la política de diálogo instaurada por la Presidenta Ejecutiva, a fin de convocar a los gremios sindicales y explicarles la difícil situación presupuestal que afronta EsSalud, no encontrándose en la capacidad de incrementando las remuneraciones.

Asimismo, el citado Consejero consultó al señor Juan Carlos Requejo respecto a la autonomía de EsSalud.

Del mismo modo, el señor Juan Carlos Requejo señaló respetar la opinión de la Alta Dirección del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, precisando que la propuesta de la Comisión Reorganizadora sobre la modificación de la Ley de Trabajo Médico, tiene como propósito resolver el problema de la falta de médicos especialistas en el país. Finalmente, manifestó en torno a la autonomía de EsSalud y la sujeción de EsSalud al ámbito de FONAFE, que ello se encontraba sustentado en la ley.

Sobre el particular, el Consejero Oscar Alarcón expresó su preocupación respecto a lo manifestado por el señor Juan Carlos Requejo, sobre la escasa valoración de la autonomía de EsSalud, porque dado el carácter de empresa social sustentada bajo los principios del tripatismo, la autonomía es fundamental; por otro lado, indicó que se encuentra pendiente la realización de un Foro o Taller con la OIT, a fin de recoger las opiniones de los asegurados, empleadores, entre otros, sobre el Informe Final de la Comisión Reorganizadora, y de esta forma enriquecer dicho documento.

Con relación a lo señalado, el Consejero Gonzalo Garland se mostró totalmente de acuerdo con lo expresado, refiriendo que para la implementación progresiva de las recomendaciones de la Comisión Reorganizadora, resulta necesario que EsSalud recobre su autonomía plena, y que en caso FONAFE no entienda la magnitud de dicha responsabilidad resultaría conveniente acudir al Ministerio de Economía y Finanzas.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte indicó que en su opinión, el Consejo Directivo puede enriquecer y modificar el Informe de la Comisión Reorganizadora, resultando oportuno efectuar las acotaciones que se estimen necesarias, porque pueden existir temas que no han sido considerados por la Comisión, que sería recomendable precisarlos.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Atención al Usuario

Retomando su exposición, el señor Edilberto Terry señaló que sobre el particular deberían considerarse las siguientes mejoras:

- Elaboración de perfiles ocupacionales en base a competencias para cada puesto.
- Reinicio de la Evaluación de Desempeño del Personal, a efectos de detectar las brechas de conocimiento y competencias del personal y, en base a ello, establecer planes de desarrollo.
- Evaluación Trimestral de la Gestión de los Directores de Centros Asistenciales.
- Implementar sistemas de calidad, enfocados en atención al usuario.
- Medir el Clima Laboral existente para trabajar sobre los resultados críticos.

Sobre el particular, la Consejera Paulina Giusti consultó si se había analizado la suficiencia del personal.

Absolviendo la inquietud formulada, el señor Edilberto Terry respondió que ello no había sido considerado, y que recién luego del estudio del flujo de procesos de trabajo se podría determinar cuántas personas son realmente necesarias y si los puestos son adecuados o no.

Finalizada la exposición del señor Terry, el Consejero Federico Prieto agradeció su presentación, cediendo el uso de la palabra al señor José Ernesto Montalva de Falla, Jefe de la Oficina General de Administración del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, quien se refiriría al diagnóstico efectuado sobre la Oficina General de Administración de EsSalud.

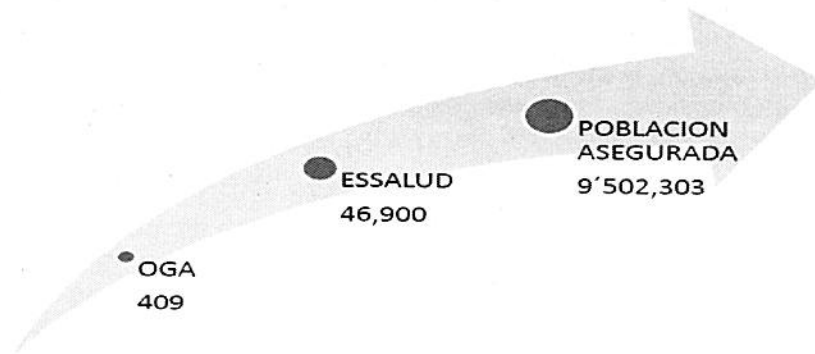
DIAGNÓSTICO DE LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

Dando inicio a su intervención, el señor José Montalva agradeció la invitación, indicando que el equipo de trabajo que estuvo a su cargo se centró en la problemática de compras de los bienes estratégicos, que representan un 35% del volumen de compras de EsSalud. Y, que para ello, se abordaron los siguientes temas: Plan Anual de Contrataciones, la demora en procesos de contrataciones, el personal no capacitado e imprecisiones en documentos normativos; asimismo, acotó que se estudiaron otras problemáticas, tales como: inventario de bienes muebles e inmuebles y el deficiente sistema de gestión documental.

Gestión de Compras

Sobre el particular, el señor José Montalva refirió que la parte administrativa que atiende los requerimientos de compra de más de 46,900 trabajadores, sólo cuenta con 400 personas, que representan el 0.8% de total de trabajadores de EsSalud, resultando necesario efectuar una racionalización del personal.

Cuenta con 409 trabajadores, equivalente al 0.8% del total de personal para atender los requerimientos de 46,900 trabajadores dedicados a atender una población asegurada de más de 9 500 000.



Fuente: www.essalud.gob.pe - Estadísticas - Planilla Única de Pagos - Mes de Septiembre 2012 - Población Asegurada

Al respecto, el Consejero Harry Hawkins manifestó no estar de acuerdo con lo señalado, por considerar que no resultaba adecuado comparar el personal de la Oficina General de Administración (Logística) con el personal de toda la Institución.

A su turno, la Consejera Paulina Giusti refirió en primer lugar, que la proyección presentada sobre el número de trabajadores existentes en EsSalud, no resultaba congruente con lo indicado anteriormente, en el sentido, que sólo existen 40.000 trabajadores; asimismo consultó si las redes asistenciales de provincia contaban con Oficinas de administración para realizar las adquisiciones.

Con relación a lo señalado, el señor José Montalva manifestó que lo informado era una fotografía, y que en su opinión es válida la comparación efectuada; precisando respecto a lo consultado por la Consejera Paulina Giusti, que efectivamente las redes asistenciales no tienen poder de compras, ya que todo se centraliza a nivel central.

Retomando su exposición, mencionó que en el Plan Anual de Contrataciones se programaron 2,077 procesos, considerándose sólo aquellas adquisiciones que tienen un valor mayor a S/.40,000.00 Nuevos Soles.

A Enero 2012		
Tipo de Proceso	Procesos Programados	
	Cantidad	S/.
ADP	307	90,829,086.28
ADS	815	84,644,988.64
AMC	472	11,649,832.11
CP	227	412,874,935.10
LP	256	352,143,791.40
Total	2,077	952,142,633.53

(Fuente SEACE) AL 31.12.2012:
Se han efectuado 389 modificaciones al PAC aprobado, registrando un incremento en número de procesos y monto, de acuerdo al siguiente detalle :

Última Versión	N Procesos	Monto estimado S/.
389	2,530	1,461,881,115.92

Continuando con el desarrollo de la exposición, el señor José Montalva mencionó respecto a las redes asistenciales, que existen 1,134 procesos no ejecutados, 461 procesos se encuentran en los diversos actos preparatorios y 673 procesos respecto de los cuáles las áreas usuarias no han cumplido con remitir oportuna y debidamente sustentado su requerimiento.

Asimismo, el citado funcionario informó que se efectuaron 389 modificaciones al PAAC, evidenciándose una deficiente programación de las contrataciones, siendo éste uno de los principales factores que inciden en la demora de las adquisiciones de bienes estratégicos como medicamentos, equipos médicos, material de laboratorio, entre otros.

Con relación a lo señalado, el Consejero Harry Hawkins consultó si sería recomendable que el Consejo Directivo revisara periódicamente el Plan Anual de Contrataciones.

Sobre lo referido, el señor José Montalva indicó que lo óptimo debería ser que el citado Plan sea modificado lo menos posible, y que el Consejo Directivo tenga conocimiento del mismo, al menos con una periodicidad de tres meses.

De otro lado, continuando con su intervención, el expositor se refirió al abastecimiento centralizado de medicamentos para el año 2012, a través de DARES, señaló que se había evidenciado un retraso en la ejecución contractual, así como también un alto índice de procesos de selección desiertos; precisando que incluso hay procesos que han demorado más de 365 días, lo cual se debe a que la Oficina de Recursos Médicos, que es la encargada de evaluar y consolidar la información y requerimientos

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



a nivel nacional de medicamentos y bienes estratégicos, además de dicha labor, realiza otras funciones, lo que genera demora.

Indicó en tal sentido, el señor José Montalva que la recomendación formulada por la Comisión Reorganizadora sobre el particular, es que sólo una Oficina se dedique exclusivamente a evaluar y consolidar la información y requerimientos de medicamentos, sino también de equipos médicos, material de laboratorio, tomando en cuenta las necesidades de las redes asistenciales, contando para ello con especialistas en contrataciones.

Asimismo, mencionó que EsSalud no cuenta con un flujograma del proceso de compras y que por ello, no hay nada que defina la responsabilidad sobre el mismo; habiéndose recomendado la formulación de una Directiva integrada sobre el particular.

Del mismo modo, el señor José Montalva refirió que debía revisarse la normatividad de EsSalud sobre contrataciones, respecto a lo cual el Dr. Víctor Dongo, Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica, había informado que tenía dicho encargo, en lo cual venía trabajando para su próxima aprobación.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte consultó si en el diagnóstico efectuado se había tomado en cuenta las situaciones de desabastecimiento de medicamentos, en razón a que en años anteriores, se esperaba el último momento para solicitar la autorización correspondiente para las adquisiciones de medicamentos, sustentado ello en el inminente desabastecimiento; lo cual denotaría la existencia de una mafia interesada en que dicha situación se agrave.

Sobre el particular, el señor José Montalva resaltó la importancia de no sólo planificar las compras, sino también de controlar y supervisar el proceso de contrataciones, a fin de evitar situaciones como la señalada por el Consejero Iriarte.

Al respecto, el citado Consejero manifestó que los vicios advertidos en las adquisiciones, estaban referidos a contrataciones de menor cuantía, porque en el caso de SILSA, que brinda el servicio de limpieza, aún no se emiten las órdenes de servicios correspondientes.

Con relación a lo señalado sobre el desabastecimiento de medicamentos, el Consejero Jorge Cristóbal señaló que tal situación era uno de los factores que contribuye al desprestigio de EsSalud, en razón a que hay asegurados que han fallecido por la falta de medicamentos; problema que considera debe ser atacado frontalmente, coincidiendo con el Consejero Iriarte sobre la posible existencia de una mafia organizada.

Asimismo, el Consejero Jorge Cristóbal manifestó que atendiendo a lo señalado, la recomendación efectuada por la Comisión Reorganizadora sobre el particular es general, no dándose una alternativa concreta a la situación expuesta. Por ello, indicó que en su opinión, una de las formas de combatir la mafia existente en el proceso de compras sería la conformación de una Comisión, en la que participen los señores Consejeros y liderada por la Presidenta Ejecutiva, a efectos de tomar medidas radicales e incluso sancionar a aquellos funcionarios o trabajadores responsables.

Sobre el particular, el Consejero Gonzalo Garland hizo referencia al caso de una paciente que no pudo ser intervenida en el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins", por la carencia del Factor 8, y que ante dicha situación se le había informado a sus familiares que debía ser dada de alta.

Con relación a lo señalado, el señor José Montalva indicó que en lo personal había tenido vivencias similares, porque su madre se contagió de hepatitis y tuvo que ser internada en un centro asistencial de EsSalud, tomando cercano conocimiento de las necesidades existentes.

De otro lado, el citado funcionario en lo referido a la compra de medicamentos indicó, que muchos funcionarios tienen temor de efectuar las contrataciones mediante el procedimiento de exoneración, porque como resultado del deslinde de responsabilidades correspondientes se advertiría una falta de planificación y con la consiguiente solución.

Al respecto, el Consejero Federico Prieto consultó si en el Informe Final de la Comisión Reorganizadora se había tratado el tema deontológico, porque muchos de los problemas se tratan de resolver con supervisión o control, sin tomarse en cuenta que muchos de los actos provienen de conductas producto de una falta de moral y ética, ya que la corrupción sólo puede ser afrontada buscando gente correcta y honrada.

Por su parte, el Consejero Eduardo Iriarte refirió que la recomendación efectuada sobre la adquisición de medicamentos, debe ser compatibilizada con los lineamientos presupuestales de FONAFE.

Sobre el particular, el Secretario General manifestó que a nivel institucional se han venido aplicando medidas correctivas para mejorar la gestión de compra de bienes estratégicos, y que a la fecha existe un informe sobre el avance del primer trimestre, en el que podría destacarse el ahorro de aproximadamente S/. 55 Millones de Nuevos Soles. Del mismo modo, solicitó al Consejero Gonzalo Garland proporcionarle el nombre de la paciente que requiere del Factor 8, a efectos de la realización de su intervención quirúrgica, a fin de realizar las coordinaciones del caso con el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins".

Con relación a lo señalado por el Consejero Federico Prieto, el señor Juan Carlos Requejo indicó que si bien es cierto que no se ha incluido en el Informe Final el tema deontológico, en el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo se está trabajando en dicho tema; acotando la necesidad de que el personal conozca del Código de Ética institucional y lo interiorice. De otro lado, sugirió la implementación de un Sistema de Denuncias.

A su turno, el Consejero Guillermo Onofre manifestó que el problema de desabastecimiento de medicamentos se origina a nivel de la administración, debido a la ineficiente programación.

Respecto a lo indicado, el señor José Montalva aclaró que se ha venido trabajando con EsSalud sobre dicho tema, habiéndose emitido normas que permitían la adquisición directa de medicamentos; acotando con relación al tema de planificación, organización y control, que EsSalud como parte de su control interno, debía publicar los procesos de selección en su página web.

A su turno, la Consejera Paulina Giusti consultó si la recomendación efectuada había sido efectuada debido a que EsSalud no cumplía con publicar dicha información, conforme lo manda la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Al respecto, el señor José Montalva señaló que ello no se cumplía, sin embargo a la fecha ya ha sido superada tal observación; precisando que la recomendación efectuada obedece a una fotografía de la situación de EsSalud al mes de noviembre del año 2012, la cual había sido superada. Acotó asimismo, que en el ranking de Transparencia de FONAFE, EsSalud aún no tiene los lugares estelares que debería tener, porque no tiene las herramientas para presentar la información oportunamente, debiéndose efectuar un seguimiento estricto de cumplimiento de metas, y lograr una mejor posición al finalizar el presente año.

Sobre el particular, el Secretario General añadió que EsSalud ha mejorado su nivel de cumplimiento en dicho ranking, encontrándose en proceso de modificación la Directiva existente, a efectos de unificar en un solo portal el detalle de información requerido por FONAFE y PCM.

Personal encargado de contrataciones

Continuando su presentación, el señor José Montalva señaló que de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley de Contrataciones del Estado, Decreto Legislativo N° 1017, los funcionarios y servidores que forman parte del órgano encargado de las contrataciones de la Entidad, deben estar capacitados en temas vinculados con las contrataciones públicas.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Asimismo, indicó que el personal profesional y técnico del órgano encargado de las contrataciones está conformado por:

PERSONAL	CANTIDAD
Profesional	57
Técnico	19
TOTAL	76

Precisando el número de personal que cuenta con la certificación que otorga el OSCE:

ÁREAS	N PERSONAL
Oficina de Evaluación, Desarrollo y Control	.
Gerencia de Programación	.
Sub Gerencia de Programación	1
Sub Gerencia de Bases y Estudio de Mercado	2
Gerencia de Adquisiciones	.
Sub Gerencia de Adquisiciones	4
Sub Gerencia de Control, Seguimiento y Atención al proveedor	.
TOTAL	7

De otro lado, con relación al Instructivo N° 001-GCL-OGA-ESSALUD-2009 referido a la "Determinación de valores referenciales y elaboración de los informes de estudio de posibilidades que ofrece el mercado", el señor José Montalva indicó que dicho documento establece criterios de menor precio y la posibilidad de utilizar un precio mayor sólo en casos excepcionales debidamente justificados; recomendando en tal sentido, reformular las Directivas e instructivos existentes sobre estimación de necesidades, programación, compra y redistribución de bienes, a fin que los procedimientos guarden coherencia entre sí.

Redes Asistenciales

Del mismo modo, el señor José Montalva con relación a la gestión administrativa de las Redes asistenciales indicó que en el Informe Final de la Comisión Reorganizadora se concluyó lo siguiente:

- La adición de funciones a la Gerencia de Red dificulta la buena gestión administrativa.
- Existe alto riesgo de desabastecimiento de bienes estratégicos, por una falta de planificación de compras y una programación inadecuada.
- La adquisición local efectuada por delegación es menor a la programada debido a la diferencia del valor referencial establecido.
- Difusión deficiente de las modificaciones al Petitorio a nivel de todas las Redes Asistenciales de provincia.
- Centralización de las habilitaciones presupuestales, modificaciones internas de posiciones financieras impide la eficiencia en la gestión financiera, al generar paralizaciones innecesarias en los procedimientos administrativos.
- Deficiencias en el cobro de deudas de no asegurados, debido principalmente a que las oficinas de Asesoría Jurídica de cada Red no cumplen con el nombramiento del apoderado judicial correspondiente, así como falta de información oportuna por parte de la SUNAT.

Inventario de Bienes Muebles e Inmuebles

Sobre el particular, el señor José Montalva manifestó que EsSalud al no contar con dichos inventarios, los Estados Financieros de los últimos años han sido observados por la Contraloría General de la República, en razón a que no han podido dar un dictamen, lo cual es grave.

Con relación a ello, el Consejero Gonzalo Garland señaló que en la última auditoría realizada a EsSalud se estableció un faltante de S/. 50'000.000 de Nuevos Soles, por lo que resultaría conveniente realizar una investigación al respecto, porque de lo contrario seríamos cómplices.

Teniendo en consideración lo señalado, el Consejero Federico Prieto solicitó que se tomara debida nota de dicho pedido y discutir ello en una próxima sesión del Consejo Directivo, para deslindar responsabilidades.

Sistema de Gestión Documentaria

Al respecto, el señor José Montalva señaló que no existe un adecuado sistema de gestión documental a nivel central y en las redes de provincias, motivo por el cual se ha recomendado la implementación de un Sistema de Archivo Institucional, dotándolo de recursos suficientes, con infraestructura acorde a las necesidades y particularidades de cada Red Asistencial.

Dando por finalizada la intervención del señor José Montalva, el Consejero Federico Prieto expresó su agradecimiento por la exposición realizada.

Seguidamente, el Consejero Gonzalo Garland consultó sobre el mecanismo de aprobación del Informe Final, atendiendo a las observaciones efectuadas por los señores miembros del Consejo Directivo.

Al respecto, el Consejero Federico Prieto indicó que correspondía al Consejo Directivo revisarla y luego de ello, aprobar el Informe Final, cuya implementación correspondería ser efectuada por la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General.

Con relación a lo señalado, el señor Juan Carlos Requejo manifestó que el plazo para la elaboración del Informe Final de Reorganización de EsSalud concluyó el 30 de enero de 2013, motivo por el cual corresponde al Consejo Directivo evaluar aquellas recomendaciones que aprobará e implementará en el corto, mediano y largo plazo.

Sobre el particular, el Consejero Eduardo Iriarte acotó que como parte de las recomendaciones efectuadas existe una propuesta de Proyecto de Ley que el Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo debe elevar al Ejecutivo.

Al respecto, el señor Juan Carlos Requejo precisó que una vez que el Consejo Directivo apruebe el texto del Proyecto de Ley, con las precisiones del caso, el mismo debería ser elevado al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para su trámite correspondiente.

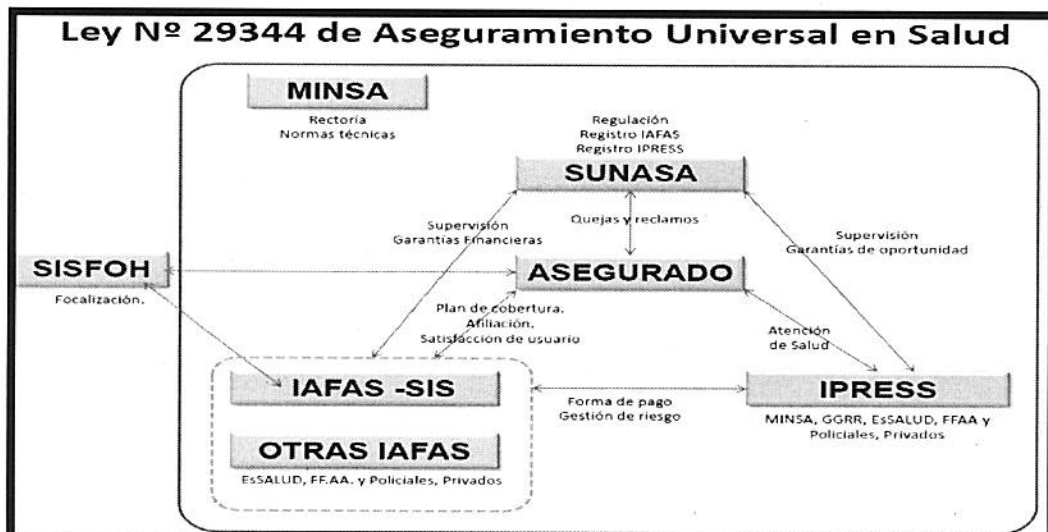
EL ROL RECTOR DEL MINSA: SEPARACIÓN DE FUNCIONES

El Consejero Federico Prieto, a cargo de la Presidencia de la presente sesión, cedió el uso de la palabra al señor Julio Acosta Polo, Jefe Adjunto del Seguro Integral de Salud – SIS.

Dando inicio a su intervención, el señor Julio Acosta indicó que de la evaluación realizada se determinó que uno de los problemas existentes radica en que los sistemas de información de EsSalud y del SIS son diferentes, resultando recomendable que el Sistema se estandarice.

Refirió que a partir de los años 2009 y 2010 se generó una reforma en el país, en torno al aseguramiento universal, en el intervienen distintas entidades del sector salud; así por ejemplo, el MINSA se encarga de la rectoría y de la emisión de normas técnicas, y la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA), es responsable

del tema de regulación; ello, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 29344, Ley de Aseguramiento Universal en Salud.



Precisó asimismo el señor Julio Acosta, que la Ley de Aseguramiento Universal en Salud incluye un artículo en el que se hace referencia a los regímenes contributivo, semi contributivo y subsidiado.

Refirió que en tal sentido, la recomendación efectuada por la Comisión de Reorganización sobre el particular, está referida a:

- Coadyuvar al fortalecimiento del Rol rector del Ministerio de Salud, sustentado en el Decreto Supremo N°008-2010-SA, Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Implementación y homologación de los estándares del sector salud.
- Iniciar un proceso de adecuación de los Establecimientos de Salud existentes que lo requieran, en infraestructura y recursos humanos para que sean Categorizados y Acreditados de acuerdo a norma.
- Registrar todos los Establecimientos de Salud en la SUNASA.
- Las quejas y reclamos de los asegurados deben ser informados y resueltos por la SUNASA, según su competencia.
- Remitir la información que requiera la SUNASA.

Seguidamente, manifestó que la Ley N° 29344 busca fortalecer las bases del Aseguramiento Universal en Salud a través de:

- Convenios de Intercambio prestacional con el MINSA en todas las regiones.
- Compra de servicios de salud conjunta con el SIS, utilizando el mecanismo establecido en la Ley de Presupuesto del Año Fiscal 2013.
- Desarrollar mecanismos conjuntos de expendio de medicamentos a los asegurados en el intercambio prestacional.
- Desarrollar mecanismos conjuntos con el SIS para la captación de las personas que no cuentan con seguro de salud.
- Plan de Inversión conjunta en infraestructura.

Con relación a lo expuesto, el Consejero Federico Prieto consultó a quienes alcanzaba el SIS y si sólo estaba orientado para los ciudadanos pobres.

Sobre el particular, el señor Julio Acosta manifestó que el SIS cuenta con un focalizador, el SISFOH (Sistema de Focalización de Hogares), que elabora el padrón de hogares, calificando la condición de pobreza o no de las personas que recibirán atención mediante el SIS.

A su turno, el señor Consejero Federico Prieto refirió que el flujo económico que va del Ministerio de Economía y Finanzas al SIS y del SIS al prestador por los servicios recibidos, ha tenido retrasos en el pago.

Sobre lo referido, el expositor indicó que actualmente el SIS transfiere el monto correspondiente por adelantado de 3 meses aproximadamente.

Respecto al SIS, la Consejera Paulina Giusti indicó que las instituciones deben ser analizadas en su contexto, porque el SIS que nació como un seguro escolar, luego fue un seguro materno-infantil, al que en el 2008 se le agregó otro tipo de población, ha ido evolucionando en el tiempo; y, que muchas de las críticas que se le atribuyen se han ido superando porque las instituciones evolucionan y afortunadamente en este caso, ha evolucionado para bien.

Del mismo modo, la citada Consejera en cuanto a la cobertura del SIS manifestó que la población pobre tiene un porcentaje mayor de afiliados, así en el caso de Lima sólo el 50% de su población está afiliada, en cambio en Huancavelica y Ayacucho un poco más del 90% tiene tal condición; es decir que nuestra población ha pasado de estar coberturada de un 24% a un 70%, en mérito al aumento del número de asegurados por el crecimiento de la población.

Ante ello, el Consejero Gonzalo Garland consultó si una persona se enferma, cuál era el lugar donde debía atenderse, el cercano a su domicilio o aquel donde se encontraba adscrito.

Sobre el particular, el señor Julio Acosta indicó que mediante el intercambio prestacional se busca resolver dicho problema, y que en un futuro dicho intercambio se realice a nivel de todas las IAFAS, que tendrían un estándar de atención y prestación de servicios.

Finalizada la exposición del señor Julio Acosta, el Consejero Federico Prieto agradeció su intervención, cediendo el uso de la palabra al Ing. Jaime Honores Coronado, Director de la Oficina General de Estadística, Tecnologías de la Información y Comunicaciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

DIAGNOSTICO DE LA OFICINA CENTRAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

Con relación al presente tema, el señor Jaime Honores señaló que de la evaluación realizada se había evidenciado lo siguiente: (i) falta de estandarización de la base de datos, (ii) bases de datos inseguras que permiten el acceso no autorizado y modificación de información, (iii) carencia de personal calificado y certificado en administración de base de datos.

En tal sentido, manifestó que resultaba necesario desarrollar y adoptar estándares para TIC's y reclutar profesionales debidamente certificados en el manejo del Sistema Administrador de Base de Datos.

Por otra parte, el expositor indicó que lo importante era contar con una relación directa de OCTIC con las Oficinas de Soporte Informático de las Redes Asistenciales con:

- Visión centralizadora del almacenamiento y procesamiento en EsSalud, porque cada Red maneja su propia información.
- Deberían fomentarse reuniones anuales con todas las Redes Asistenciales, con el fin de planificar de manera conjunta y conocer los problemas, a efectos de evaluar posibles soluciones.
- Inventario de la Situación Actual de Data Centers y Equipos de Comunicaciones.
- Evaluar la Tecnología "Cliente Liviano" para áreas masivas no sensibles.
- Inventario de Software, a fin de controlar instalaciones sin licencia con apoyo procedimental y tecnológico, porque operativamente debe haber licencia.
- Implementar un centro de contingencia.
- Implementar Data Center de Contingencia aprovechando la fibra óptica instalada.
- Migrar la Red LAN a Categoría 6A Certificada.
- Red WAN: Herramienta de Monitoreo para los 390 puntos.
- Incrementar prioritariamente el ancho de banda.



- Red Inalámbrica: Apoyar la instalación de nuevos puntos.
- Internet: Descentralizar para mejorar performance.
- Soporte al Usuario: Contratar técnicos o Servicio de HelpDesk.
- Implementar software de Mesa de Ayuda, Inventario y Monitoreo que ayude al tema de mejor atención.

Organización e infraestructura

En cuanto al tema de infraestructura, el señor Jaime Honores precisó que igualmente EsSalud necesita implementar el tema de servidores, puesto que los existentes son antiguos y no tienen soporte, requiriéndose de una solución vigente de alta performance, lo cual debería estar estipulado en el contrato vigente de soporte y mantenimiento.

Asimismo refirió que de la evaluación realizada se evidenció lo siguiente:

- Más de 23,000 computadoras (60%) con una antigüedad mayor a tres años.
- Casi 10,000 impresoras, es decir una impresora por cada 4 trabajadores.
- Servidores y Equipos de Comunicaciones con más de cuatro años de antigüedad.
- Carencia de Contratos de Soporte y Mantenimiento.
- No se cuenta con servicio de almacenamiento climatizado para los respaldos de información.
- DataCenters sin UPS, Aire Acondicionado de Precisión, Sistema contra Incendio, Sistema de Seguridad de Acceso.
- Software instalado sin Licencia y sin autorización (expuestos a sanciones por parte de INDECOPI).
- Gabinetes de Comunicaciones mal ubicados.
- RedLAN: 15 años, ampliaciones sin conocimiento de OCTIC.
- RedWAN: Casi 400 enlaces, sin herramientas de monitoreo y gestión.
- Servicio de Internet Centralizado. Consecuencia: Lentitud.
- Seguridad de la Información débil y sujeta a ataques de Hackers.
- Se requiere adecuar el MOF y ROF para nuevas tareas y responsabilidades.
- Ausencia de Profesionales especialistas.
- Ausencia de un software de Mesa de Ayuda, Inventario y Monitoreo.
- Sistema Administrativo/ERP: Implementado hace 12 años, sin Contrato de Mantenimiento y Soporte.
- Sistema de Planilla: Tecnología de más de 30 años, un técnico le da soporte.
- El Sistema de Gestión Hospitalaria SGH: Desarrollado hace 20 años, débil en seguridad y mantenimiento.
- Como reemplazo se desarrolló el Sistema de Gestión de Servicios de Salud SGSS con tecnología vigente, tiene deficiencias funcionales y de performance.

Acotó que en el caso del "SAP", se está recomendando llevar a cabo un proceso integral, con el fin de adquirir la licencia y el servicio, debido a que la idea es asegurar que dicha licencia venga acompañada del servicio correspondiente, para contar con un soporte global.

Sobre el particular, el Consejero Eduardo Iriarte indicó que el costo de las licencias es alto, consultando si se había verificado que existía la disponibilidad presupuestal para dicho fin.

Al respecto, el señor Jaime Honores indicó que cuando se efectuó el diagnóstico el precio oscilaba entre los S/. 20'000.000 y S/. 30'000.000 de Nuevos Soles, sin embargo cuando se contactaron con el fabricante, éste refirió que el valor oscilaba aproximadamente en \$.1'100.000 dólares, lo cual resulta ser un monto razonable.

Problemática del Archivo de Historias Clínicas

Con relación al presente punto, el expositor señaló que en el diagnóstico efectuado se determinó lo siguiente:

- Falta de seguridad y falta de espacio físico es común denominador.
- Muchos de ellos están en sótanos a expensas de las tuberías de agua y desagüe.
- El Archivo del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" es de aproximadamente 2,000 metros cuadrados.

- No hay apoyo de sistemas informáticos o no hay personal para que lo use.
- Falta de planificación para depurar las Historias Clínicas.
- No está estandarizada su identificación.

Refiriendo en tal sentido, algunas de las recomendaciones efectuadas sobre el particular:

I. Digitalización del Archivo con Valor Legal:

- Depuración de las Historias Clínicas.
- Definir cantidad de diaria de movimientos.
- Definir espacio para la línea de producción.
- Asignar personal para apoyo logístico.
- Priorizar la digitalización del día a día.
- Definir qué pasará con el papel.

II. Historia Clínica Electrónica con Valor Legal:

- Aplicativo Informático con Certificado Digital y Tecnología Biométrica.
- Implementación gradual.
- El Aplicativo debe contemplar la integridad de la Historia Clínica.



Imagenología

Con relación a este aspecto, el señor Jaime Honores hizo mención a la situación encontrada:

- Implementación parcial por planificación defectuosa.
- No se consideró que primero se debe configurar los equipos.
- Carencia de Equipos idóneos para la visualización.
- Software que no satisface necesidades médicas.

Consecuencia: Subutilización de Servicio de Hosting.

Beneficios esperados:

- Posibilidad de implementar "Telemedicina".
- Ahorro de láminas e insumos.
- Ahorro de mantenimiento de las láminas.



En atención a ello, el señor Jaime Honores recomendó la conformación de un Comité que evalúe los problemas señalados, considerando el nivel de involucramiento del personal usuario, nivel de satisfacción del software, apoyo técnico permanente, tanto de OCTIC como del proveedor, acciones para superar la lentitud en la red, entre otros.

Del mismo modo con relación al Hosting con IBM, el citado funcionario manifestó que se había encontrado la siguiente situación:

- IBM pone a disposición infraestructura de almacenamiento y procesamiento.
- Uso para SGSS, Imagenología, Business Intelligence y otros.
- Sobredimensionado por visualización y planificación deficiente.
- Costo total del Servicio: \$11,563,105 por tres años. El actual vence en agosto del 2013.
- Se debe planificar con urgencia las acciones que se tomarán al respecto.

Y, que en atención a ello, la Comisión Reorganizadora recomendó:

- Analizar el actual servicio: las Aplicaciones y Base de Datos que están operativas en el Servicio.
- Proyecciones de servicios en el contexto actual.
- Preparar y analizar costo/Beneficio del servicio de Hosting.
- Analizar la alternativa: Adquisición e implantación de infraestructura necesaria.
- Preparar y analizar Costo/Beneficio de esta alternativa.
- Decidir con sustento técnico.

Del mismo modo, hizo referencia al tema de Telefonía y Servicios Conexos, indicando que en la actualidad se observa una subutilización de esta tecnología y además existe descuido en el mantenimiento y desarrollo de sus potencialidades, por ello en el informe se recomienda:

- Contratos de Mantenimiento y Soporte unificado.
- Potenciar "EsSalud en Línea" con Portal de Voz.
- Unificar los Contact Center. Uso de Chat, SMS, Video Llamada.
- Implementar tecnología Gateways GMS, para contactarse con los celulares de los Médicos.
- Implementar Amplificación de señal celular para los CAS.
- Implementar Sistema de Video Conferencia.
- Contratar servicios contra ataques de hackers y otros.

A su turno, el señor Federico Prieto consultó el porcentaje de la inversión actual que se salvaría y el porcentaje que se desearía.

Absolviendo la consulta efectuada, el señor Jaime Honores manifestó que existen equipos obsoletos, por cuanto los servidores tienen que ser renovados, las computadoras pueden durar 5 o 6 años, pero se debe darles el mantenimiento correspondiente.

Del mismo modo, el Consejero Jorge Cristóbal agregó que uno de los problemas advertidos es que se había invertido mucho dinero en equipos, sin embargo no existe el servicio respectivo; es decir, se han comprado equipos que no han sido utilizados, razón por la cual deben adoptarse medidas drásticas sobre el particular.

Finalizada la exposición del señor Jaime Honores, el Consejero Federico Prieto agradeció su participación, así como la del equipo conformante de la Comisión Reorganizadora de EsSalud.

A su turno, el señor Juan Carlos Requejo expresó su agradecimiento a los señores Consejeros en nombre del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y del Ministerio de Salud, por permitirles exponer el Informe Final que contiene el diagnóstico de EsSalud.

IV. PEDIDOS

1. Del Consejero Jorge Cristóbal Párraga

- 1.1 Hizo referencia al caso del paciente Eddy Vivas Cardenas, quien viene siendo atendido en el Hospital "Carlos Alcántara", sin embargo, no existen cupos para que se le efectúe una radiografía de varices de uno de sus pies.

Se dispuso trasladar el pedido a la Red Asistencial Rebagliati.

- 1.2 Señaló haber tomado conocimiento que el Equipo Biomédico del Servicio de Urología del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins", se encuentra malogrado, y que no obstante que en reiteradas oportunidades se solicitó su reposición, hasta la fecha dicho pedido no ha sido atendido.

Se dispuso trasladar el pedido a la Red Asistencial Rebagliati.

- 1.3 Refirió que los Consejeros representantes de los Asegurados han presentado un documento que refleja su posición respecto a las propuestas de Reorganización de EsSalud, solicitando que la misma sea analizada.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia General.

2. Del Consejero Eduardo Iriarte

- 2.1. Solicitó que se le alcance la relación de los principales funcionarios de la Institución, precisando cargos, teléfonos y direcciones electrónicas.

Se dispuso trasladar el pedido a la Oficina de Relaciones Institucionales.

3. Del Consejero Gonzalo Garland

- 3.1. Solicitó que en una próxima sesión se informe sobre la constitución de la Reserva Técnica 2012.

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

- 3.2. Solicitó que se informe al Consejo Directivo lo referido al tratamiento de residuos contaminantes.

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

- 3.3. Solicitó que se coordine una visita a FONAFE, a fin de sostener una reunión de trabajo con el Director Ejecutivo de dicha entidad, sobre el proceso de reorganización de EsSalud.

Se encargó a la Secretaría General realizar las coordinaciones respectivas.

4. Del Consejero Federico Prieto

- 4.1 Solicitó que el Comité de Saneamiento Contable informe sobre el saldo a rendir cuenta, ascendente a US\$ 59.0 millones, en el marco del Convenio suscrito con UNOPS, el cual de acuerdo al Informe Largo (Reformulado) de los Auditores Externos a los Estados Financieros de EsSalud del año 2011, no pudo ser conciliada con el soporte documentario correspondiente.

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

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Siendo las trece horas con cuarenta y cinco minutos, se dio por concluida la sesión.

Virginia Baffigo de Pinillos

Harry Hawkins Mederos

Paulina Giusti Hundskopf

Gonzalo Garland Iturralde

Federico Prieto Celi

Eduardo Iriarte Jiménez

Guillermo Onofre Flores

Oscar Alarcón Delgado

Jorge Cristóbal Párraga