

ACTA  
CONSEJO DIRECTIVO  
SÉPTIMA SESIÓN EXTRAORDINARIA  
Lima, 12 de Setiembre de 2012

En la ciudad de Lima, siendo las ocho y treinta de la mañana del día doce de setiembre del año 2012, 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 del doctor **Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra**, con la asistencia de los señores Consejeros: **Antonio Gonzalo Garland Iturralde**, **Eduardo Francisco Iriarte Jiménez**, **Guillermo Onofre Flores**, **Harry John Hawkins Mederos**, **Jorge Alberto Cristóbal Párraga**, **Oscar Alarcón Delgado**, **Pablo Manuel José Moreyra Almenara** y **Percy Minaya León**.

Asimismo, participaron el Gerente General, señor José Gabriel Somocurcio y la Secretaria General, señora Ana Rita Gauret Novoa.

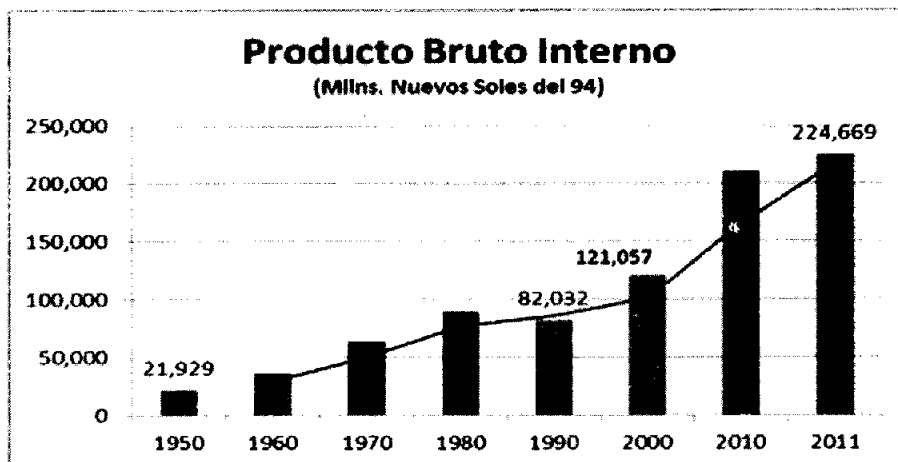
Como invitados, participaron Abdón Salazar Morán, Jefe del Gabinete de Asesoramiento de la Presidencia Ejecutiva, Felicita Alvarado Flores, Jefa de la Oficina de Relaciones Institucionales; Fernando Zeballos Patrón, Asesor de la Gerencia General y miembro del Gabinete de Asesoramiento de la Presidencia Ejecutiva; Gustavo Céspedes Garay, Jefe de la Oficina General de Administración; Hernan Eduardo Pena, Gerente Central de Aseguramiento; Jaime Sánchez Arteaga, Gerente Central de Gestión de las Personas; Javier Boyer Merino, Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión; Leonardo Rubio Bazán, Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo (e); Leslie Zevallos Quinteros, Asesora de la Presidencia Ejecutiva; Luis García Corcuera, Defensor del Asegurado; María Maraví Ticse, Gerente Central de Finanzas; Marcial Matheus Cabrera, Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales; Mario Atarama Cordero, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; y Martha Acosta Zarate, Asesora de la Presidencia Ejecutiva.

I. ORDEN DEL DÍA

1. Reorganización del Seguro Social de Salud – EsSalud

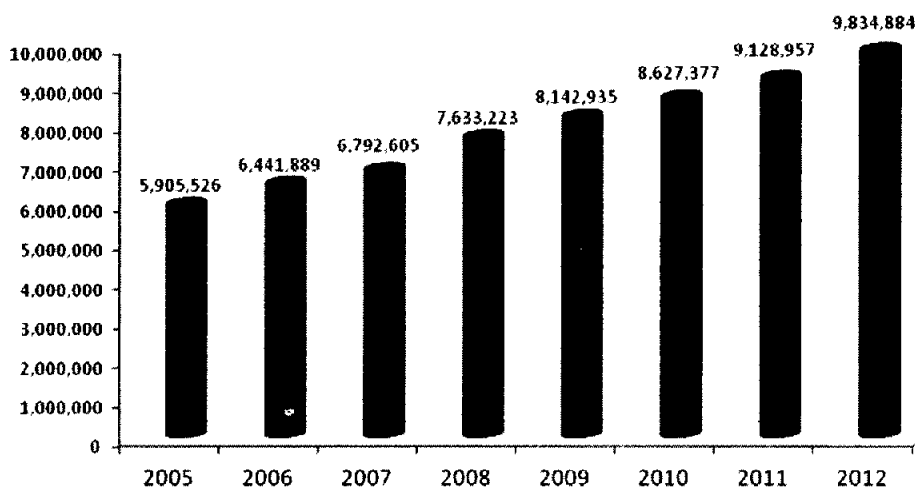
Previamente a la presentación del tema a cargo del Dr. Leonardo Rubio Bazán, Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra solicitó a la Dra. Ana Rita Gauret dar lectura al Decreto Supremo N° 016-2012-TR de fecha 11 de setiembre de 2012, mediante el cual se declarara en reorganización el Seguro Social de Salud – EsSalud.

Seguidamente, el Dr. Leonardo Rubio Bazán, Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, realizó una presentación sobre la situación de EsSalud. En ese sentido, indicó que a lo largo de las dos últimas décadas el Perú ha tenido un crecimiento económico sostenido con tasas promedio para los períodos 1991-2000 y 2001-2012 equivalentes al 4.26% y 5.7%, respectivamente, tal como se muestra a continuación:



Respecto al incremento de la población asegurada, señaló que del 2005 al 2012 ha habido un incremento del 66.5% de asegurados y se proyecta que para fines del 2012 se llegará a los 9,834,884 asegurados.

### Población Asegurada



Asimismo, presentó información sobre la brecha de recursos que tiene la institución y que no permite atender adecuadamente a la población asegurada. Al respecto, destacó que del 2005 al 2011 la brecha de médicos casi se triplicó, en el caso de las camas, la brecha se multiplicó por 18 veces desde el 2007 al 2011.

#### Brecha (Déficit) de Médicos según estándares de población asegurada Essalud 2005-2011

AÑO	TOTAL MEDICOS	POBLACION ASEGURADA	MEDICOS/ 700	BRECHA
2005	6,932	5,905,526	8,436	-1,504
2006	6,794	6,441,889	9,203	-2,409
2007	7,125	6,792,605	9,704	-2,579
2008	7,855	7,633,223	10,905	-3,050
2009	8,094	8,142,935	11,633	-3,539
2010	8,224	8,627,377	12,325	-4,101
2011	8,543	8,973,383	12,819	-4,276

#### Evolución del Déficit en la Oferta de camas x 1,000 asegurados Essalud 2005-2011

AÑO	CAMAS	POBLACION ASEGURADA	CAMAS/ 1000	DEFICIT
2005	6,766	5,905,526	5,906	860
2006	6,710	6,441,889	6,442	268
2007	6,714	6,792,605	6,793	-79
2008	6,847	7,633,223	7,633	-786
2009	7,113	8,142,935	8,143	-1,030
2010	7,577	8,627,377	8,627	-1,050
2011	7,555	8,973,383	8,973	-1,418

Ante el panorama descrito, el Dr. Leonardo Rubio señaló que la escasez de recursos ha llevado a EsSalud a incrementar ampliamente los tiempos de espera de los asegurados



para acceder a las consultas ambulatorias (citas diferidas por varios meses), las intervenciones quirúrgicas (embalses quirúrgicos de miles de asegurados), y ha generado una notable congestión de los servicios de emergencia de los hospitales de nivel terciario (atención especializada).

Asimismo, indicó que se ha incrementado el riesgo de discapacidad y de mortalidad pues en el curso de la espera para intervenir una lesión neoplásica se incrementa progresivamente la malignidad y mortalidad de la misma, así como la necesidad de realizar resecciones quirúrgicas más amplias, con mayor posibilidad de discapacidad.

En ese sentido, destacó que el Presidente Ejecutivo de EsSalud presentó al Consejo Directivo, en el mes de abril, una propuesta de incremento del 15% en los haberes de todo el personal, de acuerdo con las posibilidades financieras institucionales, la misma que fue aprobada por unanimidad, derivándose al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE para su evaluación y trámite correspondiente. Al respecto, resaltó que en el término de un año EsSalud tuvo que recuperarse del déficit de S/. 451 millones dejado por la gestión anterior y continuar con la inafectación de los aportes a EsSalud en las gratificaciones de julio y diciembre, aprobado por el Congreso de la República, lo que significó una pérdida de S/. 720 millones a los fondos de EsSalud.

A continuación, enfatizó las siguientes limitaciones en la institución:

- Formas de organización y gestión hospitalaria que fueron vigentes hace más de 30 años y cuyo cambio ha sido planteado en el Plan Estratégico 2012-2016
- Débil atención primaria de salud
- Crecientes costos en medicamentos y planillas
- Limitaciones en la gestión de las Redes Asistenciales producto de la curva de aprendizaje de una gestión que acaba de cumplir un año a cargo de la institución.

De otra parte, indicó que EsSalud no tiene un entorno favorable pues desde diciembre del 2010 ha sido puesto bajo el ámbito del FONAFE, lo que dificulta la gestión institucional.

Asimismo, señaló algunos aspectos que dificultan la implementación de una gestión eficiente, ágil y oportuna:


- Los procesos burocráticos y engorrosos del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), que incrementan en 1 ó 2 años la demora en la ejecución de inversiones en infraestructura hospitalaria y equipamiento biomédico.
- Los largos tiempos que prescribe la Ley del Organismo de Supervisión de Compras del Estado (OSCE) para los procesos de selección y adquisición de bienes y servicios. Una licitación no dura menos de 4 meses y se prolonga casi indefinidamente si es impugnada por una de las partes o si el proceso no culmina.

A continuación, la Dra. Ana Rita Gauret dio lectura a la propuesta del acuerdo, destacando la propuesta elevada para la evaluación del Consejo Directivo, la misma que en su parte resolutive señala lo siguiente:


- 1) APROBAR la conformación de un Comité Técnico que realice las coordinaciones con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y el Ministerio de Salud y brinde la información necesaria para la elaboración del diagnóstico situacional y las disposiciones técnicas y normativas para el Fortalecimiento Institucional, así mismo, el referido comité se encargará de realizar las acciones necesarias que permitan fortalecerlos procedimientos internos y la estructura orgánica y funcional de los instrumentos de gestión.
- 2) El Comité Técnico estará integrado por los titulares o representantes de los siguientes órganos:
  - a) Gerencia General

- b) Oficina Central de Planificación y Desarrollo
- c) Gerencia Central de Prestaciones de Salud
- d) Gerencia Central de Finanzas
- e) Gerencia Central de Aseguramiento
- f) Oficina Central de Asesoría Jurídica
- g) Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales
- h) Oficina General de Administración


- 3) APROBAR la conformación de un comité tripartito del Consejo Directivo para evaluar las propuestas presentadas en el numeral 2.3 del artículo 2 del Decreto Supremo N° 016-2012-TR, el mismo que estará conformado por: un consejero representante del Estado, que lo presidirá, un consejero representante de los empleadores, un consejero representante de los trabajadores.




Finalizada la presentación, el señor Consejero Eduardo Iriarte felicitó el informe y solicitó se incluya el análisis del crecimiento de los ingresos en la institución en comparación con el crecimiento de la población asegurada. De otra parte, indicó que se debería mencionar también si el personal administrativo ha crecido o se mantiene en la misma situación. Respecto a la propuesta de acuerdo, sugirió que en los considerandos que aluden a la incorporación al FONAFE, se mencione que dicha situación ha afectado la autonomía que debe tener EsSalud para el desarrollo de sus actividades y el beneficio de sus afiliados.




Por su parte, el señor Consejero Pablo Moreyra sugirió que en los considerandos del acuerdo se incluya el tema de la Ley que declara la inafectación de los aportes de EsSalud sobre las gratificaciones de julio y diciembre, lo cual redujo el presupuesto de EsSalud, así como las conclusiones del Estudio Actuarial.




Asimismo, señaló que el tema de la brecha del personal médico no fue ajeno a las gestiones pasadas y fue una de las razones de la implementación de las Unidades Básicas de Atención Primaria – UBAP, lo que también debe reconocerse. Asimismo, manifestó que en el año 2009, cuando se presentó el problema con el Dr. Fernando Barrios, Presidente Ejecutivo de aquel entonces, los representantes de la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas – CONFIEP solicitaron se lleve a cabo una reestructuración de EsSalud, lo que no se atendió en su momento. Más bien, el Congreso de la República adoptó medidas que ignoraron el crecimiento de los asegurados y las necesidades que tenía EsSalud.



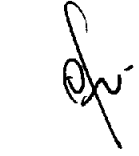
De otra parte, señaló que las limitaciones planteadas sobre el Sistema Nacional de Inversión Pública – SNIP van mucho más allá de EsSalud y es una reforma que se viene solicitando desde el gobierno anterior.



El señor Consejero Jorge Cristóbal recordó que la reorganización de EsSalud ya está en marcha, a través del Decreto Supremo N° 016-2012-TR, por lo que solicitó apoyarla. Asimismo, indicó que el Consejo Directivo debe participar activamente de este proceso, dado su conocimiento de la realidad económica, administrativa, financiera y administrativa de la institución.



El señor Consejero Harry Hawkins recordó que el Decreto Supremo N° 016-2012-TR establece que el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo hará un diagnóstico y, junto con el Ministerio de Salud, se presentarán las normas necesarias, para lo cual se pedirá la opinión del Consejo Directivo. Bajo esa premisa, señaló que no sería adecuado que la propuesta de acuerdo mencione la conformación de un comité tripartito del Consejo Directivo para evaluar las propuestas ya que la norma indica que se la propuesta se va a presentar al Consejo Directivo, en su totalidad.

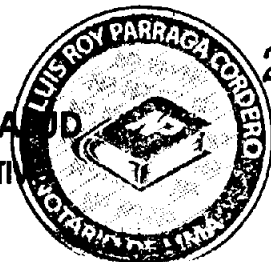


Respecto a la conformación del comité técnico, señaló que si bien está de acuerdo con su conformación, no se necesitaría la aprobación del Consejo Directivo ya que son temas a cargo de la Gerencia General.



El señor Consejero Onofre indicó que la norma es producto de la coyuntura de la huelga de los médicos, la cual apunta principalmente a reestructurar la institución. En ese





sentido, sugirió concentrarse en dicha labor dado que los temas han sido abordados también desde el Plan Estratégico aprobado por la institución.

El señor Consejero Percy Minaya destacó la coyuntura y propuso trabajar organizadamente para convertir la situación de crisis en una oportunidad, enfatizando la necesidad de generar un debate público del que participen también los asegurados y los empresarios y que abarque todos los aspectos legales, financieros y administrativos que se requieran. En ese sentido, enfatizó la importancia de crear equipos de trabajo integrados por expertos del sector así como por consultores externos, de modo que se revisen incluso los procesos que se han venido dando en otros países y que permitan una dinámica de gestión más efectiva.

Finalmente el Dr. Álvaro Vidal, sometió a votación la nueva propuesta de acuerdo considerando las propuestas y observaciones de los señores Consejeros, la cual fue aprobada por mayoría de votos, con la abstención del Consejero Pablo Moreyra y los votos en contra de los Consejeros Percy Minaya y Harry Hawkins.

**ACUERDO N° 11-7E-ESSALUD-2012**

**VISTOS:**

La Carta N° 1915-OCPD-ESSALUD-2012 de fecha 11 de setiembre de 2012 de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo; el Decreto Supremo N° 016-2012-TR; y,

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), y la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, EsSalud es una Entidad Administradora de Fondos Intangibles de la Seguridad Social, adscrita al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable;

Que, el régimen de la seguridad social constituye uno de los mecanismos más importantes de aseguramiento, asistencia médica y protección social mediante prestaciones económicas y sociales, la cual contribuye al bienestar de los asegurados y sus derechohabientes, así como al crecimiento de la inversión pública, promueve diversos ámbitos de la actividad económica nacional, siendo fuente de generación de empleo, por lo que es imprescindible que sus procedimientos sean eficientes, transparentes y libres de corrupción;

Que, a pesar de la concepción de EsSalud como una entidad autónoma dirigida por los interesados directos en la Seguridad Social, desde su creación se han presentado una serie de acontecimientos que han limitado su funcionamiento y desarrollo normal, lo cual finalmente perjudica las prestaciones que deben recibir su población asegurada;

Que, asimismo, mediante la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, se incorporó a EsSalud bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por dicha Entidad, derogando o dejando en suspenso las normas que se opongan a dicha incorporación;

Que, el financiamiento de las prestaciones a que se encuentra obligado EsSalud se realiza principalmente con las aportaciones de las entidades empleadoras y sus asegurados, sin recibir recursos directos del Tesoro Público, en tal sentido, la incorporación al FONAFE conlleva una serie de aspectos legales y técnicos que

corresponderían ser adecuados conforme a la naturaleza propia de la entidad administradora de fondos de la Seguridad Social;

Que, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 016-2012-TR que declara en reorganización el Seguro Social de Salud – EsSalud y que, para tal efecto, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo presentará un diagnóstico de la situación del Seguro Social de Salud – EsSalud, así como de acuerdo a sus competencias propondrán las disposiciones técnicas y normativas necesarias para el debido cumplimiento del referido Decreto Supremo y que, para este efecto, solicitará opinión de las propuestas antes indicadas al Consejo Directivo de EsSalud; razón por la que resulta necesario proponer la conformación de un Comité Técnico encargado de proponer al Consejo Directivo el diagnóstico situacional y las disposiciones técnicas y normativas para el Fortalecimiento Institucional que serán elevadas al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en el marco del referido Decreto Supremo;

En virtud a las facultades conferidas, por mayoría de votos, con la abstención del Consejero Pablo Moreyra y los votos en contra de los Consejeros Percy Minaya y Harry Hawkins, el Consejo Directivo;

**ACORDÓ:**

1. **APROBAR** la conformación de un Comité Técnico encargado de proponer al Consejo Directivo el diagnóstico situacional y las disposiciones técnicas y normativas, en el marco del Decreto Supremo N° 016-2012-TR, que serán elevadas al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
2. El Comité Técnico estará integrado por los titulares o representantes de los siguientes órganos:
  - a) Gerencia General
  - b) Oficina Central de Planificación y Desarrollo
  - c) Gerencia Central de Prestaciones de Salud
  - d) Gerencia Central de Finanzas
  - e) Gerencia Central de Aseguramiento
  - f) Oficina Central de Asesoría Jurídica
  - g) Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales
  - h) Gerencia Central de Gestión de las Personas
  - i) Oficina General de Administración
3. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para que entre en inmediata ejecución.

**II. INFORMES**

1. **Negociación colectiva con el Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú – SINAMSSOP**

El Dr. Jaime Sánchez Arteaga, Gerente Central de Gestión de las Personas, informó los antecedentes del proceso de negociación colectiva llevado a cabo por la institución.

Al respecto, señaló que en junio de 2011, la gestión anterior suspendió el pago del Bono de Productividad en el ámbito institucional. Así, considerando que esta bonificación se ha constituido en un complemento importante al ingreso de los trabajadores, la gestión actual restituyó dicho pago en el mes de septiembre 2011, excluyendo del mismo a la Presidencia Ejecutiva, Gerencia General y los funcionarios de la Alta Dirección. En el mes de septiembre 2011 se beneficiaron un total de 35,895 trabajadores de EsSalud, habiéndose pagado un monto total de S/. 12,637,111.00.

En abril 2012, por iniciativa del Presidente Ejecutivo y con la aprobación unánime del Consejo Directivo, se acuerda otorgar un incremento equivalente al 15% de la

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



remuneración mensual e instalar una mesa de diálogo que proponga una nueva escala salarial para todos los trabajadores de EsSalud, a ser implementada en el período 2013. Sin embargo, por indicación del FONAFE el referido incremento se considera como una asignación extraordinaria, equivalente al 15% de la remuneración mensual a todos los trabajadores.

Luego de un largo periodo de negociación entre los funcionarios de EsSalud y sus pares del FONAFE y del Ministerio de Economía y Finanzas, el 06 de agosto de 2012, el Directorio de FONAFE, aprueba la primera modificación presupuestaria, en la que se autoriza la referida asignación extraordinaria. Ese mismo día el Consejo Directivo de EsSalud acuerda ratificar dicha modificación presupuestaria, procediéndose en esa misma fecha a abonar la referida asignación correspondiente a los meses de abril a agosto, dejando el tramo siguiente para ser pagado en noviembre, correspondiente a los meses de setiembre a diciembre.

A la fecha se han suscrito Actas de Compromiso correspondientes al período 2012 con las organizaciones sindicales más representativas de la Institución, como son:

- Federación Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social de Salud del Perú - FED - CUT. (12 000 afiliados aprox.)
- Sindicato Nacional de Enfermeras del Seguro Social de Salud - SINESSS. Enfermeras (7 000 afiliados aprox.)
- Sindicato Nacional de Tecnólogos Médicos de la Seguridad Social - SINATEMSS. (2 000 afiliados aprox.)
- Sindicato Mixto Centro Unión de Trabajadores del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen - Sindicato Mixto CUT HNGAI (512 afiliados aprox.)

DISTRIBUCION DE TRABAJADORES SINDICALIZADOS POR  
GREMIOS - ESSALUD 2012

Sindicato		N° Aportantes		
Denominación	Ambito de Acción	Total	D.Leg 276	D.Leg 728
<b>TOTAL</b>		<b>29,174</b>	<b>11,563</b>	<b>17,611</b>
FED CUT	E5 - A2	11,845	5,321	6,524
SINESSS	Enfermeras/os	6,964	2,350	4,614
SINAMSSOP	Médico, Cirujano Dentista y Químico Farmacéutico	5,864	1,809	4,055
CUT Nacional	E5 - A2	1,213	634	579
SINATEMSS	Tecnólogo Médico	1,179	260	919
SINACOBSS	Obstetriz	597	306	291
SUTAESSALUD	Técnico y Auxiliar	488	303	185
SUCUT	E5 - A2 (Almenara)	381	209	172
SINATS	Trabajadora Social y Asistente Social	295	190	105
SUNESS	Nutricionistas	243	131	112
SINACUT	E5 - A2	98	47	51
CUT Bases	E5 - A2	7	3	4

**PERSONAL DE ESSALUD (D.LEG 276 + D.LEG 728) y CAS (D.Leg 1057)  
EN EL CARGO DE MEDICOS  
MES DE JULIO 2012**

RED	Régimen Laboral		Total	CAS (D.Leg 1057)	TOTAL
	D.Leg 276	D.Leg 728			
Sede Central	15	333	348	77	425
Rebagliati	448	1,328	1,776	88	1,864
Almenara	335	1,022	1,357	119	1,476
Sabogal	157	601	758	208	966
INCOR	13	87	100	15	115
CNSR	1	12	13		13
<b>LIMA Y CALLAO</b>	<b>969</b>	<b>3,383</b>	<b>4,352</b>	<b>507</b>	<b>4,859</b>
<b>A Nivel Nacional</b>	<b>766</b>	<b>2,839</b>	<b>3,605</b>	<b>370</b>	<b>3,975</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1,735</b>	<b>6,222</b>	<b>7,957</b>	<b>877</b>	<b>8,834</b>

Fuente: Planilla de Pagos - Julio 2012 (Fecha de cierre 09 de Julio 2012)

Asimismo, presentó información sobre el ingreso anual de los médicos de EsSalud.

**INGRESO ANUAL 2012 - PERSONAL MEDICO DE ESSALUD**

CONCEPTOS	NIVEL 01	NIVEL 02	NIVEL 03	NIVEL 04	NIVEL 05
Ingreso Mensual	3,068	3,239	3,409	3,579	3,750
12 Remuneraciones (100%)	36,816	38,868	40,908	42,948	45,000
01 Gratificación Julio (100%)	3,068	3,239	3,409	3,579	3,750
01 Gratificación Diciembre (100%)	3,068	3,239	3,409	3,579	3,750
01 Escolaridad (100%)	3,068	3,239	3,409	3,579	3,750
01 Vacaciones (100%)	3,068	3,239	3,409	3,579	3,750
12 Bonos productividad (90%)	7,856	7,856	7,856	7,856	7,856
01 Bono por cierre de pliego	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
01 CTS (1.4166) (Mayo y Noviembre) D.Leg 728	4,346	4,588	4,829	5,070	5,312
01 Pago uniformes (No sujeto a Renta)	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
Tramo 01: Bono extraordinario (Abr-Ago)	2,301	2,429	2,557	2,684	2,813
Tramo 02: Bono extraordinario (Sep-Dic)	1,841	1,943	2,045	2,147	2,250
<b>Ingreso Anual</b>	<b>69,032</b>	<b>72,241</b>	<b>75,431</b>	<b>78,621</b>	<b>81,830</b>
<b>INGRESO MENSUALIZADO</b>	<b>5,661</b>	<b>5,928</b>	<b>6,194</b>	<b>6,460</b>	<b>6,728</b>

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas GCGP - EsSalud

Trabajadores D Leg 276 no percibe CTS en concordancia con lo que establece la ley.

Acuerdo para el Bono productividad al 90% por mes S/. 654.64

**Otros ingresos:**

Horas Extra, en promedio, S/. 1,262 en la planilla de Julio 2012 (aproximadamente 3,566 médicos)

Ley 29351. Abonar aportaciones 9% a EsSalud en favor del personal en gratificación de julio y diciembre.

Respecto a las negociaciones con el SINAMSSOP, indicó que se realizaron sesiones semanales de trato directo (15 sesiones) desde el mes de abril hasta el mes de julio, tratándose temas relacionados a las condiciones de trabajo.

Sin embargo, los días 19 y 20 de junio el SINAMSSOP realizó un paro de 48 horas que fue acatado parcialmente (25%). Con fecha 20 de julio el SINAMSSOP presenta su declaratoria de huelga indefinida a partir del 07 de agosto, rompiendo el diálogo.

Precisó que el día 06 de agosto FONAFE autoriza la modificación presupuestal y se ejecuta el pago del primer tramo, abril a agosto, de la asignación extraordinaria. A pesar de ello, SINAMSSOP inicia una huelga nacional indefinida a partir del 07 de agosto, sin





embargo, mediante Auto Directoral N° 060-2012-MTPE/1/20.21 de fecha 15 de agosto de 2012 el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, confirma el Auto Sub Directoral N° 053-2012-MTPE/1/20.21 que declara ilegal la huelga.

Mediante Resolución de Gerencia Central N°852-GCGP-OGA-ESSALUD-2012 de fecha 10 de agosto de 2012, se declaró la ilegalidad de la huelga para los trabajadores del régimen laboral de la actividad pública.

El 01 de agosto de 2012 el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo cita a la primera reunión extra proceso con el SINAMSSOP.

Se han mantenido veinticinco (25) reuniones extra proceso ante el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo desde el día 01 de agosto hasta el día 04 de setiembre de 2012, de manera ininterrumpida. Cabe señalar que EsSalud siempre ha tenido una actitud de conciliación, sin embargo, el sindicato siempre se quejó que EsSalud no tenía voluntad de diálogo, cuando fue el sindicato quien se tuvo una posición inflexible respecto a sus planteamientos.

En las citadas reuniones extra proceso, la representación sindical ha requerido el pago de una asignación extraordinaria por responsabilidad médica ascendente a S/. 1,500.00 Nuevos Soles, y el pago del bono de productividad al 100% sin condicionamiento.

Precisó que el monto solicitado de S/. 1,500.00 Nuevos Soles, es un costo extraordinario para la institución que no se puede afrontarlo sin poner en riesgo la capacidad financiera de EsSalud.

En la reunión del 30 de agosto, además del conciliador del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, se hizo presente la veedora de la Presidencia del Consejo de Ministros, a quienes EsSalud alcanzó la siguiente propuesta:

- Modificar los mecanismos de calificación del bono de productividad, para que los trabajadores accedan al 90% del valor establecido para dicho bono hasta alcanzar el 100% de dicho valor, cuyo financiamiento se ha planteado al FONAFE dentro de la segunda modificación presupuestal pues supone un incremento presupuestal de esta partida del orden de los 65 millones de nuevos soles.
- Adelantar el pago del segundo tramo de la asignación extraordinaria 2012, una vez levantada la medida de fuerza.
- Participación de los representantes de SINAMSSOP en la mesa técnica de trabajo para el diseño concertado de la nueva escala salarial.

Por su parte, la representación sindical indicó que llevaría en consulta la propuesta a su Asamblea Nacional de Delegados, llevada a cabo el 1 de setiembre. El 4 de setiembre (25° sesión de extra proceso) se presentó al gremio una nueva propuesta adicional a las ya planteadas, consistente en el otorgamiento del 10% de la remuneración (R.S. N° 018 y 019-97-EF) que perciben los médicos, odontólogos y químico farmacéuticos comprendidos en los regímenes laborales 276 y 728 por concepto de bonificación por prestaciones económicas y alta responsabilidad, por los meses de setiembre a diciembre del 2012, sin embargo no aceptaron la propuesta.

Producto de las infructuosas reuniones extra proceso debido a la negativa de SINAMSSOP de aceptar las propuestas presentadas, EsSalud solicitó la intervención de la Autoridad Administrativa de Trabajo a efectos que intervenga en la solución del conflicto de conformidad a lo dispuesto en el artículo 68° del D.S. N° 010-2003-TR – TUO de la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo, toda vez que está de por medio el interés social (mantenimiento del servicio público esencial por tratarse de la salud y la vida de la población asegurada) y una medida de huelga prolongada.

El 7 de setiembre el gremio médico suspendió su huelga general indefinida, argumentando el "Acta de acuerdo firmado con la Presidencia del Consejo de Ministros". El 11 de setiembre, la Dirección General de Trabajo, en la función de arbitro obligatorio legalmente atribuida por el artículo 68° del D.S. N° 010-2003-TR, Texto Único Ordenado

del Decreto Ley N° 25593, Ley de Relaciones Colectivas, para dar solución al conflicto suscitado entre el SINAMSSOP y EsSalud, correspondiente a la Negociación Colectiva sobre el pliego de reclamos del año 2012, vistos los antecedentes, propuestas de las partes, propuesta adoptada por el árbitro, resuelve:

Primero: Otorgar el segundo tramo de la Asignación Extraordinaria equivalente al 15 % de la remuneración, correspondiente a los meses de setiembre a diciembre de 2012.

Segundo: Otorgar una Bonificación Extraordinaria Anual por Prestaciones Económicas y Alta Responsabilidad, cuyo monto será equivalente al 25% de la Remuneración de los meses de setiembre a diciembre.

Tercero: Modificar los mecanismos de calificación del Bono de Productividad, de forma tal que el 90% de su valor se otorgue sin condición alguna y el 10% restante quede sujeto a la aplicación de indicadores flexibilizados.

Cuarto: Todos los beneficios antes señalados serán de aplicación al personal médico, cirujano dentista y químico farmacéutico, regido por el Decreto Legislativo N° 728 y por el Decreto Legislativo N° 276, durante el ejercicio presupuestal 2012.

Respecto al impacto de dichas medidas, mencionó que el adelanto del pago del segundo tramo del 15% del bono extraordinario programado para el mes de noviembre significa aproximadamente un desembolso 60 millones de nuevos soles. También indicó que habrían distorsiones en la escala salarial, tal como se muestra a continuación:

DETALLE			BONOS EXTRAORDINARIOS		PRODUCTIVIDAD Bono "Mensual" 90% Jul a Dic	TOTAL BONO "MES"	INGRESO TOTAL "MES"
NIVEL	% Bono Extraordinario	R+B (Nominal)	(10% y 15%) Bono Extr "Mensual" SET a DIC 2012	(25%) Bono "Mensual" Méd-Quim - Ciruj Den SET a DIC 2012			
E5	10%	4900	490		336	1.128	6.028
E6	10%	3900	380		495	875	4.675
Médico Serum	15%	3036	460	767	355	1.882	4.950
Médico Residente	15%	3036	460	767	355	1.882	4.950
P1 (Médico)	15%	3036	460	767	355	1.882	4.950
P1 (Médico)	15%	3239	486	810	355	1.950	5.189
P1 (Médico)	15%	3409	511	852	355	2.018	5.427
P1 (Médico)	15%	3579	537	895	355	2.086	5.665
P1 (Médico)	15%	3750	563	938	355	2.155	5.905

Precisó que en las Actas de Compromiso suscritas con los demás gremios de la Institución se ha pactado que "en el caso que EsSalud otorgara discrecionalmente alguna otra bonificación y/o beneficio, durante la vigencia de los convenios colectivos, de cualquier índole a otro gremio, éste se hará extensivo a los afiliados al gremio que suscribe el Acta de Compromiso". Así, refirió que el no otorgamiento de la bonificación ascendente al 25% ordenada en el laudo arbitral a los demás trabajadores de la Institución podría generar la contingencia de una huelga general por parte de los demás gremios de la Institución.

En ese sentido, a fin de mantener la equidad y coherencia interna del sistema salarial y evitar posibles contingencias laborales, recomendó hacer extensivo el beneficio del 25% adicional a todos los trabajadores de la institución de acuerdo con las posibilidades presupuestales. El costo aproximado es de 100 MM de nuevos soles de Set. a Dic.

NIVEL	R+B (1)	15% (2)	25% (3)	Bono Productividad (90% Promedio) (4)	INGRESO MENSUAL
E2	11,000	1,650	2,750	-	15,400
E3	8,500	1,275	2,125	-	11,900
E4	6,500	975	1,625	-	9,100
E5	4,900	735	1,225	638	7,498
E6*	3,800	570	1,140	495	6,005
P1	3,750	563	938	655	5,905
P2	3,000	450	750	524	4,724
P3	2,200	330	550	384	3,464
P4	1,600	240	400	279	2,519
T1	2,900	348	725	200	4,173
T2	2,100	315	525	200	3,140
T3	1,600	240	400	200	2,440
T4	1,250	188	313	200	1,950
A1	1,200	180	300	200	1,880
A2	950	143	238	200	1,530

Al respecto, el señor Consejero Gonzalo Garland indicó que la falta de voluntad de diálogo en el sindicato médico confirma el carácter político de la huelga.

Seguidamente, el señor Consejero Eduardo Iriarte lamentó que EsSalud no haya tenido una estrategia comunicacional que responda eficazmente a los ataques en los medios.

El señor Consejero Oscar Alarcón reconoció la voluntad negociadora de la institución, en concordancia con la línea de trabajo del Consejo Directivo y felicitó que de alguna manera se haya dado solución al problema.

Por su parte, el señor Consejero Jorge Cristóbal señaló que una de las consecuencias de la huelga es el Decreto Supremo N° 016-2012-TR, mediante el cual se declara la reorganización de EsSalud. Manifestó que si bien toda reorganización es saludable, hay que cuidar la forma en que ésta se lleve a cabo.

Finalmente el Dr. Álvaro Vidal recordó que el año pasado, al asumir la gestión, se encontraron brechas profundas en temas de infraestructura, recursos humanos, financieros, entre otros. Por lo que se manifestó al Presidente de la República la necesidad de la reorganización institucional, no habiéndose concretado dicha iniciativa.

Asimismo, agradeció a los señores miembros del Consejo Directivo su esfuerzo en reiteradas ocasiones para reunirse extraordinariamente a fin de lograr una solución dentro de las posibilidades institucionales. Asimismo, agradeció a todos los funcionarios y trabajadores, algunos de los cuales fueron objeto de maltratos, ataques y agravios, en su deseo de lograr la paz laboral para el bienestar de los asegurados.

No habiendo otro asunto que tratar, siendo las doce y treinta de la tarde, se levantó la sesión.

Alvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra

Harry John Hawkins Mederos

Percy Luis Minaya León

Antonio Gonzalo Garland Iturralde

Eduardo Francisco Iriarte Jiménez

Pablo Moreyra Almenara

Oscar Alarcón Delgado

Guillermo Onofre Flores

Jorge Alberto Cristóbal Párraga