

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



ACTA  
CONSEJO DIRECTIVO  
DECIMA SESIÓN ORDINARIA  
Lima, 31 de Mayo de 2012

En la ciudad de Lima, siendo las ocho y treinta de la mañana del día treintiuno de mayo 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 Iriarte Jiménez, Guillermo Onofre Flores, Harry John Hawkins Mederos, Jorge Alberto Cristóbal Párraga, Percy Minaya León y Pablo Manuel José Moreyra Almenara.**

Asimismo, participaron el Gerente General, señor José Gabriel Somocurcio Vilchez y la Secretaria General, señora Sylvia Elizabeth Cáceres Pizarro.

Como invitados, asistieron: Abdón Salazar Morán, Jefe del Gabinete de Asesoramiento de la Presidencia Ejecutiva, Angel Noriega Mendoza, Gerente Central de Gestión de las Personas; Armando Mendoza Nava, Gerente Central de Finanzas; César Carlin Chavarri, Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica; César Razuri Ramírez, Gerente Central de Aseguramiento (e); Gabriela Niño de Guzman, Gerente Central de Infraestructura; Gustavo Céspedes Garay, Jefe de la Oficina General de Administración; Javier Boyer Merino, Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión; Leonardo Rubio Bazán, Jefe de la Oficina de Planificación y Desarrollo; Leslie Zevallos Quinteros, Asesora de la Presidencia Ejecutiva; Luis García Corcuera, Defensor del Asegurado; Marcelino Villaverde Aguilar, Jefe de la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones; Marcial Matheus Cabrera, Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales; Mario Atarama Cordero, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; y Martha Acosta Zárate, Asesora de la Presidencia Ejecutiva.

**Bienvenida al nuevo miembro del Consejo Directivo de EsSalud**

El Dr. Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra, Presidente Ejecutivo de EsSalud, dio la bienvenida al señor Consejero Percy Luis Minaya León, Vice Ministro de Salud, quien ha sido designado como miembro del Consejo Directivo de EsSalud en representación del Estado mediante Resolución Suprema N° 009-2012-TR de fecha 21 de mayo de 2012.

El señor Consejero Percy Minaya León, agradeció la cordial bienvenida.

**I. APROBACIÓN DE LAS ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO: 2da SESIÓN EXTRAORDINARIA, 3ra SESIÓN EXTRAORDINARIA Y 9na SESIÓN ORDINARIA**

Se dio por aprobada el acta del Consejo Directivo de la sesión del 08 de mayo del presente.

Se dejó constancia de la aprobación (vía consulta por correo electrónico cursado por la Secretaría General) de las actas de las sesiones del 19 y 25 de abril del presente.

**II. ORDEN DEL DÍA**

**1. Adenda al Convenio de Asistencia Sanitaria para Emigrantes Españoles Residentes en el Perú**

El Ing. César Razuri, Gerente Central de Aseguramiento, señaló como antecedente que con fecha 29 de octubre de 1998 se firmó el Convenio entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Dirección General de Ordenación de las Migraciones, actualmente

Dirección General de Emigración del Ministerio de Empleo y Seguridad Social) y el Instituto Peruano de Seguridad Social (hoy Seguro Social de Salud – EsSalud) para la prestación de asistencia subvencionada a emigrantes españoles residentes en el Perú. El plan contratado fue el correspondiente al Seguro Potestativo Regular (Seguro EsSalud Independiente).

Asimismo, mediante Acuerdo del 12 de mayo de 2005 se modificó el Convenio con el fin de establecer que la suscripción o la renovación de los contratos correspondientes a los beneficiarios se corresponderían con el seguro vigente al momento en que éstos sean requeridos. De allí en adelante, los años 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 y 2011 se suscribieron las adendas respectivas ampliando la vigencia del Convenio y estableciendo el importe mensual promedio, así como la estimación del número de beneficiarios.

A continuación, presentó un cuadro histórico con los aportes y la cantidad estimada de beneficiarios.

CONVENIO / ADENDA	APORTE MENSUAL REFERENCIAL x ASEGURADO, EN LAS ADENDAS	MONTO MENSUAL ABONADO A ESSALUD	CANTIDAD ESTIMADA DE BENEFICIARIOS
Convenio suscrito el 29 octubre de 1998	Varía según edad y número de dependientes.		Embajada de España informará mensualmente.
Acuerdo del 12 de mayo de 2005	Renovación de contratos con Seguro Potestativo que estuviera vigente.		
Adenda del 16 de febrero de 2007	50 Euros	s/. 140	90
Adenda del 26 de abril de 2007	50 Euros	s/. 140	75
Adenda del 02 de enero de 2008	50 Euros	s/. 140	90
Adenda del 09 de enero de 2009	50 Euros	s/. 140	100
Adenda del 03 de noviembre de 2009	50 Euros	s/. 140	102
Adenda del 04 de enero de 2010	50 Euros	s/. 140	102
Adenda del 03 de febrero de 2011	50 Euros	Enero s/. 140 Feb – Dic s/. 65	65
Proyecto de Adenda del 14 febrero 2012	20 Euros	s/. 65	64

Al respecto, el señor Consejero Eduardo Iriarte consultó el motivo por el cual el proyecto de adenda plantea el aporte de 20 Euros.

En respuesta, el Ing. César Rázuri indicó que el monto referencial mensual del presente proyecto de Adenda (20 Euros) es inferior al monto referencial consignando en la Adenda del ejercicio 2011 (50 Euros) debido al cambio de Seguro Potestativo a partir del mes de febrero del año 2011, que por disposición del Acuerdo de Consejo Directivo N° 36-13-ESSALUD-2010, aprobó el Seguro de Salud para Trabajadores Independientes y dispuso el traslado de los asegurados de los Seguros Potestativos del Seguro Social de Salud al Seguro EsSalud Independiente.

Además, precisó que el aporte mensual por asegurado es una estimación referencial en función del tipo de seguro contratado (seguro potestativo vigente). A partir del mes de febrero del año 2011 el aporte mensual realizado por la Embajada Española por cada beneficiario fue de S/. 65.

**SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**



Adenda/Año	Monto mensual abonado a EsSalud	Seguro Vigente (Plan)
2006	S/. 140	Seguro Potestativo (Protección Vital)
2007	S/. 140	Seguro Potestativo (Protección Vital)
2008	S/. 140	Seguro Potestativo (Protección Vital)
2009	S/. 140	Seguro Potestativo (Protección Vital)
2010	S/. 140	Seguro Potestativo (Protección Vital)
2011	S/. 140	Seguro Potestativo (Protección Vital)
Feb. a Dic. 2011	S/. 65	Seguro de Salud para Trabajadores Independientes
<b>Proyecto de Adenda 2012</b>	<b>S/. 65</b>	<b>Seguro de Salud para Trabajadores Independientes</b>

Mencionó también que la suscripción de esta adenda permitirá continuar con la prestación de asistencia sanitaria a los emigrantes españoles residentes en el Perú que carezcan de recursos suficientes. La población beneficiaria es de 64 emigrantes españoles y la vigencia de la adenda corresponde al ejercicio 2012.

Así mismo, señaló que la Gerencia Central de Finanzas opinó que el monto mensual referencial de 20 euros hace posible la cobertura a los migrantes españoles a través del Seguro EsSalud Independiente, cuya prima mensual es de S/. 65, incluido IGV. Puntualizó que los ingresos netos superan a los gastos totales y la siniestralidad es de 85%.

Concluyó que el proyecto de Adenda no constituye un Convenio para aseguramiento colectivo de ciudadanos españoles residentes en el Perú, sino un compromiso del Ministerio de Empleo y Seguridad Social del Reino de España, así como un instrumento de pago con fines contables que le permitirá a dicha Entidad viabilizar la liberación de los fondos a fin de asumir el pago mensual al Seguro EsSalud Independiente contratado por cada uno de los residentes españoles con EsSalud. El importe mensual a ser abonado a EsSalud representa el monto referencial en Euros que debe desembolsar el Ministerio de Empleo y Seguridad Social de España por Seguro de Salud para trabajadores Independientes contratado por los residentes españoles con EsSalud. El aporte mensual, que realiza la Embajada Española por cada beneficiario, corresponde al valor del aporte establecido para el seguro potestativo vigente (desde febrero del año 2011 el seguro vigente lo constituye el EsSalud Independiente).

Finalmente, señaló que la suscripción de la adenda al Convenio de Asistencia Sanitaria con el Ministerio del Empleo y Seguridad Social de España se hará con eficacia anticipada.

Al respecto, el señor Consejero Harry Hawkins mencionó que si bien queda claro que el monto de la reducción del aporte obedece a un cambio en el plan del seguro, se debería considerar que se trata de un Convenio que se firma con otro país, por lo que sería importante saber cuál ha sido el costo de las atenciones.

Por su parte, la Dra. Sylvia Cáceres Pizarro, Secretaria General, indicó que la Adenda se focaliza en la necesidad de cubrir las carencias de salud de emigrantes españoles de escasos recursos. Asimismo, precisó que si bien la siniestralidad es alta los ingresos netos superan los gastos totales de esta población de 65 personas, con lo cual no se genera una afectación patrimonial significativa para la institución. Finalmente, destacó que la reducción en el aporte se produce en el marco de la implementación de la Ley de Aseguramiento Universal de Salud.

Al respecto, el señor Consejero Harry Hawkins solicitó se presente información sobre los costos que generan estas prestaciones.

El Dr. Mario Atarama, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, mencionó que si bien actualmente se está pagando menos por el plan, éste brinda menos servicios. Por ello, no importaría sustancialmente el grado de siniestralidad en la medida que las prestaciones que este seguro cubre son menores a las que cubría el anterior. Esta información es de pleno conocimiento de la Embajada de España.

El señor Consejero Eduardo Iriarte se sumó a lo manifestado por el Consejero Harry Hawkins y señaló que el Convenio debió plantearse con el Ministerio de Salud.

De otro lado, el señor Consejero Jorge Cristóbal mencionó que la suscripción de la adenda expresaría la solidaridad con la crisis económica financiera que vive España, al igual que muchos países europeos. No obstante, coincidió con la propuesta del Consejero Harry Hawkins respecto a la necesidad de no perjudicar a la institución.

El señor Consejero Gonzalo Garland solicitó se precise si en el marco del Convenio, hay peruanos que residen en España que se benefician del Seguro Social de España.

El señor Consejero Pablo Moreyra confirmó que actualmente se han reducido las prestaciones, porque antes los 50 euros equivalían a un seguro regular normal. De otra parte, solicitó que el monto a pagar por el Seguro Independiente sea revisado porque los S/. 65 soles se propusieron en base a la Remuneración Mínima Vital vigente en aquella época, la cual ha subido.

El señor Consejero Harry Hawkins, solicitó que se aclare el tema, porque este es un Convenio entre EsSalud y el Ministerio de Trabajo de España y no sabía si con este Convenio los peruanos que residen en España se benefician del seguro.

La Dra. Sylvia Cáceres precisó que en el marco de la Ley No. 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social, EsSalud se encuentra facultado para ofrecer contratos de seguros de salud para aquellas personas que no reúnen los requisitos para una afiliación regular, por lo que el Convenio está regido por los principios de solidaridad, eficiencia y calidad de acceso a las prestaciones de salud. En ese sentido, señaló que el objetivo de la Embajada Española es procurar asistencia sanitaria a personas que lo necesitan y desde el año 1998 el Consejo Directivo viene renovando la vigencia de este Convenio Marco mediante Adendas.

En respuesta a lo solicitado por el señor Consejero Harry Hawkins, señaló que en el año 2011 se han brindado 196 atenciones de las cuales 162 han sido consultas externas y 7 casos de hospitalización, siendo el monto generado por estas prestaciones de 25 mil soles por año.

Por su parte, el señor Consejero Eduardo Iriarte señaló que el antecedente de la atención a extranjeros indigentes podría comprometer los recursos de la institución, por ejemplo, si el Embajador Cubano solicita un convenio similar. Al respecto, ratificó su posición de que dichos convenios deberían hacerse con el Ministerio de Salud y no con el Seguro Social.

El señor Consejero Percy Minaya mencionó que el derecho a la Seguridad Social lo debería tener cualquier ciudadano y recordó que se trata de personas que han trabajado y cuyo empleo les ha permitido tener acceso a la seguridad social. Por ello, se establece el Convenio entre ambas instituciones que honra este principio que viene siendo impulsando además desde la misma Presidencia de la República. De otra parte, precisó que el Seguro Integral de Salud del Ministerio de Salud está solamente disponible para los compatriotas en pobreza extrema.

El señor Consejero Harry Hawkins manifestó que el hecho de que en los anteriores Consejos Directivos se haya aprobado reiteradamente la propuesta no impide que ahora ésta se pueda rechazar ya que los miembros del Consejo son autónomos. Además, reiteró que EsSalud no es una entidad caritativa y si se sigue con este precedente se corre el riesgo de tener que hacer convenios similares con los demás emigrantes.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal mencionó que no habiendo un consenso entre los miembros del Consejo Directivo, el tema sería revisado por la Gerencia Central de Aseguramiento para que sea sustentado considerando las observaciones emitidas y presentado en una siguiente sesión. Asimismo, precisó que el Consejo Directivo se rige de forma democrática y los acuerdos se toman por consenso. No obstante, reiteró que la solidaridad y la universalidad son principios de la Seguridad Social que alcanzan a todos los trabajadores y empleadores del mundo.

De otra parte, señaló que ya se nos ha remitido el acuerdo administrativo para el Convenio de la Seguridad Social de la República del Perú y el Reino de España, en el cual se incorpora por parte del Perú, a la Superintendencia de Banca y Seguros y la Asociación Privada de Fondo de Pensiones, la Oficina de Normalización Previsional y el Seguro Social de Salud.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo el diferimiento de la aprobación de la Adenda para la siguiente sesión del Directorio con el fin de que se subsanen las observaciones emitidas, propuesta que fue adoptada por unanimidad por los miembros Consejo Directivo.

**2. Adenda al Acuerdo entre el Gobierno del Perú y la Organización Panamericana de la Salud para la participación de EsSalud en el Fondo Rotario Regional para la adquisición de productos estratégicos de Salud Público**

El Dr. César Sangay Callirgos, Jefe de la Oficina de Medicamentos Oficina de Recursos Médicos de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, mencionó que la adenda al Acuerdo entre el Gobierno del Perú y la Organización Panamericana de la Salud para la participación de EsSalud en el Fondo Rotario Regional para la adquisición de productos estratégicos de Salud Público tiene como objetivo favorecer la adquisición de suministros esenciales en salud pública, como medicamentos de alto costo o huérfanos, con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Como antecedente indicó que en el año 2009, el Gobierno Peruano, a través del Ministerio de Salud, firmó el convenio con la OPS. Asimismo, según el instructivo de procedimientos para el funcionamiento del Fondo Estratégico, se contempla que otras instituciones del país pueden acceder mediante la firma de Adenda (MINSA/OPS/ESSALUD).

Como parte del sustento técnico indicó que EsSalud enfrenta obstáculos en adquisición de medicamentos por altos costos (monopolios) o ausencia de proveedores en el mercado local y en ese sentido, el Fondo Estratégico permitirá contar con medicamentos a precios más asequibles y con garantía de calidad.

Mencionó que la OPS ha identificado las siguientes barreras para el acceso de medicamentos, tales como aspectos geográficos, demográficos, culturales, políticas de salud y medicamentos no apropiadas, población no coberturada en salud, poder adquisitivo de la población, precio no asequible de los medicamentos, sistemas de suministros deficientes, ausencia/escases de proveedores o productores, escasa o nula Investigación en enfermedades olvidadas y propias de países en desarrollo, barreras Comerciales (Tratados de Comercio).

De igual forma, señaló que actualmente el petitorio nacional único de medicamentos esenciales cuenta con 662, de los cuales 54 de ellos son medicamentos huérfanos que corresponden al 8.15% y dentro de ellos tenemos enfermedades de lepra, malaria, chagas, parasitosis, amebiasis, epilepsia, tuberculosis, antídotos, colinérgicos, oncológicos, hormonas, entre otros.

En ese sentido, indicó que el Fondo Estratégico es un mecanismo de cooperación de la OPS para mejorar el acceso y la gestión del suministro de recursos estratégicos de salud

pública y tiene 2 componentes principales: a) Asesoramiento técnico en gestión de Suministro y b) Servicio de compras internacionales.

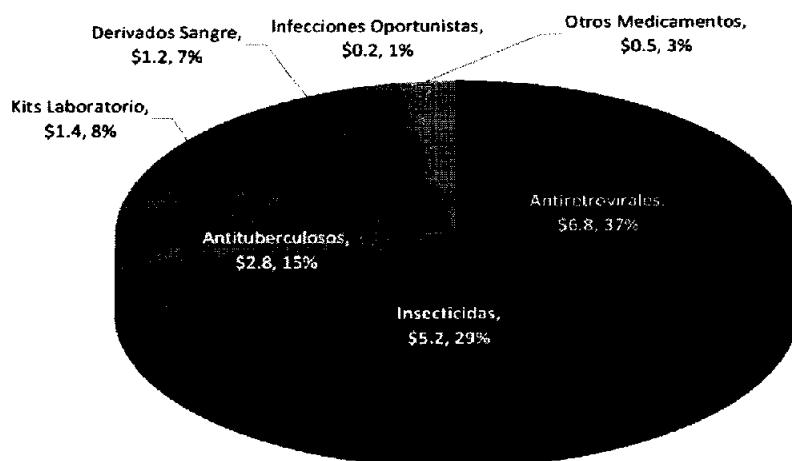
El objetivo del Fondo Estratégico es mejorar acceso y disponibilidad de recursos estratégicos de salud pública en los Estados miembros, mejorar la capacidad nacional en la gestión de suministro (planificación, adquisición, manejo y sostenibilidad) de recursos estratégicos SP, promover principios y conceptos de gestión de calidad en todo el proceso de suministro de los recursos estratégicos de salud pública, fortalecer los programas de salud prioritarios a nivel nacional y promover la aplicación de mandatos normativos de la OPS/OMS.

Indicó que los procesos del Fondo Estratégico incluyen:

- ✓ Lista de Productos Actualizada del Fondo Estratégico
  - Medicamentos
  - Laboratorio
  - Plaguicidas
  - [www.paho.org/fondoestrategico](http://www.paho.org/fondoestrategico)
- ✓ Criterios de Calidad Actualizados
  - Combinación Precalificación OMS y OPS
  - Precalificación Autoridades Reguladoras Nacionales (ARN) de Referencia
    - Agencia Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tóxicos-ANMAT (Argentina), Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria- ANVISA (Brasil), Centro Nacional de Medicamentos y Tóxicos- CENMET (Cuba) e Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA (Colombia). En evaluación: México, Chile, Panamá.
    - OPS integrará como criterio de precalificación a los proveedores, el proceder de un país con Agencias precalificadas, adicionalmente al producto y al proveedor (no solo proveedor).
- ✓ Desarrollo/Actualización Materiales de Comunicación
- ✓ Evaluación externa sobre Estructura y Procedimientos

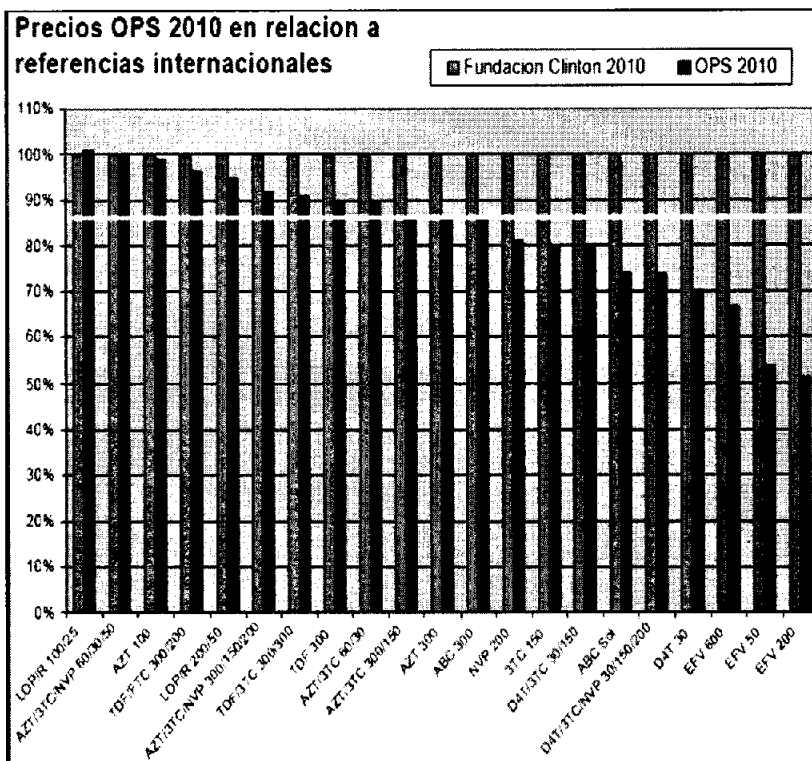
Mencionó que en el año 2009 y en el marco del Convenio con el país el Fondo Estratégico hizo una compra de US\$ 17.9 millones, básicamente en antirretrovirales, insecticidas, antituberculosos.

**Fondo Estrategico - Total Compras 2009**  
**US\$ 17.9 Millones**



También presentó información de la Fundación Clinton, organización que tiene los mejores precios de medicamentos a nivel internacional, haciendo una comparación entre los costos de la OPS con el Fondo Estratégico.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Indicó que la OPS también ha trabajado en la adquisición de Medicamentos Antimaláricos con el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue para la adquisición conjunta para cuatro países andinos.

PAIS	MEDICAMENTO	UNIDADES	EMPRESA
PERU	Quinina DC Amp 300mg/ml	39600 Amp	Kenadim - Farnam
	Cloroquina Tab 250 mg	374,550 Tab	
	Primaquina Tab 15 mg	800 Amp	
COLOMBIA	Quinina DC Amp 300mg/ml	5100 Amp	Kenadim - Farnam
	Artemeter + Lumefantrín Tab 20/120 mg	15780 Packs en 04 presentaciones diferentes	
ECUADOR	Primaquina Tab 15 mg	15700 Tab	CITELA - Inco
	Quinina DC Amp 300mg/ml	3000 Amp	
VENEZUELA	Primaquina Tab 15 mg	100000 Tab	CITELA - Inco
	Artemeter + Lumefantrín Tab 20/120 mg	13000 Packs en 02 presentaciones diferentes	

El señor Harry Hawkins sugirió que se envíe una comunicación al Ministro de Salud para hacer de su conocimiento el interés de EsSalud en formar parte de este convenio y ver si el Ministerio de Salud ha dado respuesta a la comunicación de la OPS de fecha 12 de marzo de 2012.

Al respecto, el Dr. Sangay indicó que han tenido conversaciones con la OPS y el Ministerio de Salud y se han hecho gestiones correspondientes.

El señor Consejero Percy Minaya manifestó que el Ministerio de Salud y EsSalud ya han venido trabajando compras conjuntas anteriormente y esta iniciativa no solo va brindar más ahorros sino que va a facilitar tener abastecido el petitorio nacional.

Por su parte, el Dr. Álvaro Vidal indicó que se ha reunido con el Representante de la OPS en el Perú, quien ha manifestado su respaldo al Ministerio de Salud y al Seguro Social de Salud en la implementación de las acciones necesarias para mejorar la atención de la población.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal sometió a votación la aprobación de la Adenda N° 1 al Acuerdo entre el Gobierno del Perú y la Organización Panamericana de la Salud para la participación del Gobierno del Perú en el Fondo Rotatorio Regional para la adquisición de productos estratégicos de salud pública, la cual fue aprobada por votación unánime por los señores Consejeros.

#### **ACUERDO N° 22-10-ESSALUD-2012**

#### **VISTOS:**

La Carta N° 3735-GCPS-ESSALUD-2012 de fecha 07 de mayo de 2012 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y la Carta N° 1414-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 04 de mayo de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que EsSalud tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, de acuerdo al inciso i) del artículo 8° de la Ley N° 27056, es competencia del Presidente Ejecutivo de EsSalud, celebrar Convenios de Cooperación Técnica o de cualquier otra índole, con entidades nacionales o extranjeras; previa autorización del Consejo Directivo;

Que, en el mes de setiembre del año 2009 se firmó el Acuerdo entre el Gobierno del Perú y la Organización Panamericana de la Salud para la participación del Gobierno del Perú en el Fondo Rotatorio Regional para la Adquisición de Productos Estratégicos de Salud Pública, con el objeto de establecer las bases para la participación del Gobierno en el Fondo establecido por la OPS/OMS;

Que, en el literal b) de las obligaciones del Gobierno señaladas en la Cláusula Tercera del referido Acuerdo, se establece que el Gobierno ofrecerá la cooperación técnica y promoverá a través del Ministerio de Salud y de otras dependencias e instituciones nacionales, la colaboración que pueda ser necesaria para el cumplimiento del objeto del referido Acuerdo. De igual forma, en la Cláusula Décima del mencionado Acuerdo se indica que podrán hacerse modificaciones al documento en mención mediante acuerdo de las partes expresado por escrito;

Que, mediante Cartas N° 2293 y 2785-GCPS-ESSALUD-2012 la Gerencia Central de Prestaciones de Salud manifiesta su interés en que EsSalud se incorpore al Acuerdo entre el Gobierno del Perú y la Organización Panamericana de la Salud atendiendo a la necesidad que tiene la Institución de superar los obstáculos que suele enfrentar para la adquisición de suministros esenciales de salud pública, como son los altos costos de algunos productos o la ausencia de proveedores en el mercado local. Asimismo, señala que según lo informado por la OPS, la firma de la Adenda no involucra ningún compromiso exclusivo con dicha Organización para la compra de algún producto en particular, sino por el contrario abre una puerta para solucionar problemas en la adquisición de productos críticos y con garantía de calidad para la Institución;

Que, con Carta N° 1291-GCL-OGA-ESSALUD-2012 la Gerencia Central de Logística señala que resulta conveniente para la Entidad suscribir la referida Adenda al Acuerdo antes mencionado, toda vez que deviene en otra vía para la adquisición de productos estratégicos que garantizaría el abastecimiento oportuno de los mismos, en beneficio de la población asegurada;



SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Que, mediante Carta N° 1414-OCAJ-ESSALUD-2012 la Oficina Central de Asesoría Jurídica remitió debidamente visado un proyecto alternativo de Adenda N° 1 al Acuerdo entre el Gobierno del Perú y la Organización Panamericana de la Salud para la participación del Gobierno del Perú en el Fondo Rotatorio Regional para la adquisición de productos estratégicos de salud pública;

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

ACORDÓ:

1. APROBAR el texto de la Adenda N° 1 al Acuerdo entre el Gobierno del Perú y la Organización Panamericana de la Salud para la participación del Gobierno del Perú en el Fondo Rotatorio Regional para la adquisición de productos estratégicos de salud pública, la cual forma parte integrante del presente Acuerdo.
2. AUTORIZAR al Presidente Ejecutivo a suscribir la Adenda N° 1 al Acuerdo al cual se hace mención en el numeral precedente.
3. EXONERAR el presente acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para que entre en inmediata ejecución.

**ADENDA N° 1 AL ACUERDO ENTRE EL GOBIERNO DEL PERU Y LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PARA LA PARTICIPACION DEL GOBIERNO DEL PERU EN EL FONDO ROTATORIO REGIONAL PARA LA ADQUISICION DE PRODUCTOS ESTRATEGICOS DE SALUD PÚBLICA**

Conste por el presente documento, la Adenda N° 1 al Acuerdo que celebran de una parte la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, que en adelante se le denominará OPS/OMS, con domicilio legal en Calle Los Pinos N° 251, Urb. Camacho, distrito de La Molina, provincia y departamento de Lima, debidamente representada por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Sr. \_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_; el Seguro Social de Salud, a quien en adelante se denominará ESSALUD, con Registro Único de Contribuyente N° 20131257750, con domicilio legal en Domingo Cueto N° 120 distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su Presidente Ejecutivo, Dr. Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra identificado con DNI N° 08643009; y, el Ministerio de Salud, que en adelante se denominará EL GOBIERNO, con domicilio legal en \_\_\_\_\_ provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su \_\_\_\_\_, identificado con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

En el mes de setiembre del año 2009 se firmó el Acuerdo entre el Gobierno del Perú y la Organización Panamericana de la Salud para la participación del Gobierno del Perú en el Fondo Rotatorio Regional para la Adquisición de Productos Estratégicos de Salud Pública, con el objeto de establecer las bases para la participación del Gobierno en el Fondo establecido por la OPS/OMS.

En el literal b) de las obligaciones del Gobierno señaladas en la Cláusula Tercera del referido Acuerdo, se establece que el Gobierno ofrecerá la cooperación técnica y promoverá a través del Ministerio de Salud y de otras dependencias e instituciones nacionales, la colaboración que pueda ser necesaria para el cumplimiento del objeto del presente Acuerdo. De igual forma, en la Cláusula Décima del mencionado Acuerdo se indica que podrán hacerse modificaciones al referido documento mediante acuerdo de las partes expresado por escrito.

Que, ESSALUD se encuentra interesado en obtener los suministros de salud estratégica y al haber examinado las Cláusulas y condiciones del referido Acuerdo, manifiesta su deseo de participar en el Fondo Rotatorio Regional para la adquisición de productos estratégicos de salud pública.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DEL OBJETO**

Mediante la presente Adenda las partes acuerdan incluir dentro de los alcances del término "Gobierno", señalado en la parte introductoria del mencionado Acuerdo entre el Gobierno del Perú y la Organización Panamericana de la Salud, al Seguro Social de Salud - ESSALUD, quien acepta someterse a los términos y condiciones del mismo, a efectos de participar en el Fondo Rotatorio Regional para la adquisición de productos estratégicos de salud pública.

Queda expresamente establecido que en todo lo no previsto en la presente Adenda, resultarán aplicables las disposiciones contenidas en dicho Acuerdo suscrito en setiembre de 2009, en tanto no se opongan a lo dispuesto en la misma.

De conformidad con el contenido de la presente Adenda, las partes la suscriben, en dos (02) ejemplares originales de igual valor y tenor, en la ciudad de Lima, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2012.

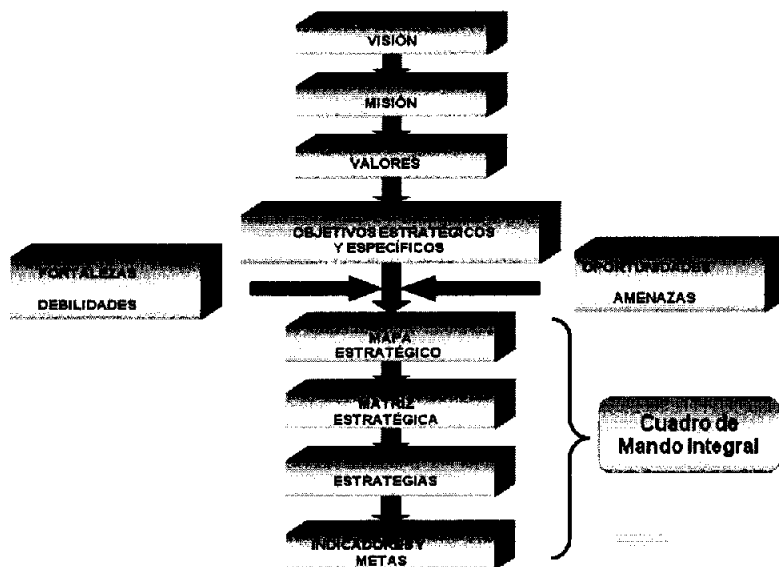
\_\_\_\_\_  
MINISTERIO DE SALUD

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA  
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, OFICINA  
REGIONAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

\_\_\_\_\_  
DR. ÁLVARO EDUARDO VIDAL RIVADENEYRA  
PRESIDENTE EJECUTIVO  
ESSALUD

**3. Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016**

El Dr. Leonardo Rubio, Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, hizo la prestación del Plan Estratégico Institucional para el periodo 2012 – 2016. En tal sentido, presentó el conjunto de procesos que se desarrollaron para la formulación del Plan:



SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Manifestó que la visión institucional es "ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado".

El señor Consejero Pablo Moreyra sugirió que la misión incluya los criterios de calidad y eficiencia.

A continuación, el Dr. Rubio presentó la misión institucional: "somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales integrales y de calidad mediante una gestión transparente y eficiente".

Así mismo, mencionó que se han establecido cuatro objetivos estratégicos y para cada uno de ellos se ha detallado los objetivos específicos y las estrategias para su cumplimiento.

**Objetivo 1:** Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales.

En cumplimiento de las políticas del Gobierno y de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, se desarrollarán las acciones necesarias para extender la cobertura de la seguridad social, buscando los mecanismos técnicos pertinentes para incluir a los trabajadores independientes e informales, así como también, incorporar al conjunto de los asalariados formales, responsabilidad social compartida de empresas y trabajadores.

- Obj. Especifico 1.1 Extender la cobertura de la seguridad social incorporando a segmentos poblacionales excluidos, hacia una seguridad social para todos.
- Obj. Especifico 1.2 Mejorar la gestión de seguros, orientándola al logro de altos estándares de calidad.
- Obj. Especifico 1.3 Establecer alianzas estratégicas a nivel regional y local para el intercambio y complementariedad de servicios y recursos orientados a la universalización de la seguridad social.
- Obj. Especifico 1.4 Promover la Seguridad Social para Todos en foros internacionales

**Objetivo 2:** Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo-promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS.

- Obj. Especifico 2.1 Mejorar la calidad de los servicios de salud logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios.
- Obj. Especifico 2.2 Implementar un sistema de atención integral basado en la atención primaria de salud y las prioridades sanitarias, gestión por procesos y gestión de la enfermedad.
- Obj. Especifico 2.3 Organizar redes integrales de servicios que garanticen la continuidad de la atención desde el primer al tercer nivel.

**Objetivo 3:** Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud.

En cumplimiento del mandato de la Ley se espera garantizar la sostenibilidad de la seguridad social en salud, ampliando la base contributiva y tributaria, mediante la auditoría financiera internacional y el estudio financiero-actuarial hecho por la OIT.

- Obj. Especifico 3.1 Mejorar la gestión de la siniestralidad y de la administración de riesgos.
- Obj. Especifico 3.2 Mejorar la gestión del gasto orientándolo a financiar resultados a través de intervenciones costo efectivas.
- Obj. Especifico 3.3 Mejorar la gestión de ingresos tributarios y no tributarios, procurando preservar o incrementar el valor del capital del portafolio de inversiones que respalda la reserva técnica institucional.

Al respecto, el señor Consejero Pablo Moreyra indicó que los objetivos 1 y 2 podrían afectarse si el objetivo 3 no funciona, por lo que el estudio actuarial debería contemplar todos los objetivos. Asimismo, solicitó revisar el borrador del estudio actuarial.

Además, respecto al objetivo específico 3.3 indicó que se debería aprovechar las facultades que el Congreso de la República ha conferido al Poder Ejecutivo para recuperar todas las deudas, tanto tributarias como no tributarias, a nivel del sector público y privado.

El señor Consejero Gonzalo Garland mencionó que el Estudio Actuarial debe establecer recomendaciones en relación al incremento de la infraestructura. Asimismo, solicitó se le brinde información sobre las brechas de infraestructura.

El señor Consejero Guillermo Onofre mencionó que el estudio actuarial debería ir perfilando la caracterización de la institución. Respecto al Plan Estratégico sugirió se enfatice el enfoque de la prevención.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal indicó que un pilar fundamental del Plan Estratégico es la atención primaria de salud uno de cuyos componentes es la prevención de la enfermedad y la atención al asegurado.

El señor Consejero Eduardo Iriarte propuso que el Plan Estratégico contemple un Plan de Emergencia que incluya, por ejemplo, la restitución de camas y otros implementos necesarios para atender a los asegurados.

El Dr. Leonardo Rubio indicó que se ha enviado a la actuaria un ejemplar de lo avanzado sobre el Plan Estratégico. También mencionó que la semana pasada se ha iniciado el proceso de evaluación de las estructuras de las obras de Lima, a cargo de un consultor externo. En cuanto a lo mencionado por el consejero Onofre, mencionó que en el objetivo 2 se hace referencia a la atención primaria y a la salud ocupacional y accidentes de trabajo. Respecto al objetivo específico 3.3 señaló que se está trabajando para recuperar las aportaciones de julio y diciembre.

El señor Consejero Eduardo Iriarte advirtió que la Comisión de Economía está declarando como entidad de derecho que no se cobre las aportaciones de julio y Diciembre y aparentemente hay un interés unánime para que esto sea así.

El señor Consejero Gonzalo Garland mencionó que existe voluntad de apoyar la posición que dispone que no se cobren las aportaciones de julio y diciembre. Por ello, solicita que se haga una campaña advirtiendo como dicha decisión afecta el servicio a los asegurados.

El Dr. Álvaro Vidal indicó que en todas las oportunidades en que ha asistido a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, la Comisión de Salud y la Comisión de Presupuesto se ha hecho una amplia presentación de las necesidades de EsSalud y como le afecta estar bajo el ámbito del FONAFE y la exoneración de los aportes de julio y diciembre.

El señor Consejero Pablo Moreyra indicó que hay mucha ignorancia por parte del Congreso de la República y señaló a modo de ejemplo que el grupo que investiga el tema de corrupción ha hecho un informe que menciona que el Consejo Directivo aprobó el Presupuesto del 2010 considerando el financiamiento con el apoyo de un préstamo del Banco de la Nación, pero en ninguna parte del extenso informe menciona el contexto de



dicha aprobación, que corresponde al momento en que el Congreso dispuso el retiro de las aportaciones de julio y diciembre.

El señor Consejero Cristóbal Párraga manifestó que el plan estratégico institucional es una herramienta muy importante en el desarrollo administrativo, económico y financiero de EsSalud.

El señor Consejero Pablo Moreyra aclaró que el déficit de 400 millones de soles que se dice dejó la gestión anterior obedeció a la disposición del Congreso de la República en relación a los aportes de julio y diciembre, ya que aun con todos sus defectos la gestión anterior tenía un superávit de mil millones de soles en ese entonces.

El señor Consejero Gonzalo Garland solicitó que se emita un comunicado a la opinión pública señalando los hospitales que se necesitan y las zonas donde se ubican, y se ponga en conocimiento de la ciudadanía, los gobiernos regionales y locales de todo lo que se está haciendo en la actual gestión para mejorar el servicio de EsSalud.

El señor Consejero Eduardo Iriarte expresó su acuerdo con la propuesta del Consejero Garland.

El Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra reiteró su preocupación por los asegurados de las zonas más pobres del país, a quienes se está visitando constantemente. También mencionó que EsSalud es una gran institución que brinda 25 millones de atenciones de pacientes al año, de las cuales 5 millones son emergencias.

El señor Consejero Pablo Moreyra puntualizó que los comunicados no deben basarse en expectativas a fin de evitar decir algo que no se va a cumplir.

En ese sentido, El Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra sometió a consideración de los señores miembros del Consejo Directivo la moción de emitir un comunicado a la ciudadanía, lo que fue aprobado por unanimidad de los miembros asistentes.

Continuando con la exposición, el Dr. Leonardo Rubio indicó lo siguiente:

**Objetivo 4:** Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido.

En consonancia con la actual política del Estado y con el compromiso de la actual gestión con la lucha contra la corrupción, se implementará una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad de los equipos de gestión y trabajadores de salud.

- **Objetivo Especifico 4.1** Fortalecer la lucha contra la corrupción a través de mecanismos de transparencia, vigilancia ciudadana, rendición de cuentas y recepción de denuncias.
- **Objetivo Especifico 4.2** Desarrollar una gestión eficiente basada en resultados, incorporando tecnologías modernas de gestión.
- **Objetivo Especifico 4.3** Establecer una Gestión de Recursos Humanos por competencias profesionales, meritocracia y concursos públicos de cargos jefaturales.

El señor Consejero Eduardo Iriarte consultó si el Plan Estratégico ha sido objetivo de revisión por parte de la Oficina Central de Asesoría Jurídica para asegurar la legalidad de su contenido.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra indicó que en la validación del Plan Estratégico han participado todas las Gerencias, inclusive la Oficina Central de Asesoría Jurídica.

El señor Consejero Gonzalo Garland indicó que el mapa estratégico se debería dar la prioridad a las brechas de infraestructura y equipamiento.

El señor Consejero Harry Hawkins mencionó que si bien dentro del Plan Estratégico Institucional se ha dedicado uno de los objetivos al tema de la cobertura de la seguridad social a favor de los trabajadores independientes e informales, no se ha mencionado el número ni los costos. Por ello, solicitó se revise dicha información ya que la entidad presenta muchos problemas a nivel de la atención de los asegurados.

El señor Consejero Percy Minaya felicitó la iniciativa, destacando que reúne dos aspectos centrales importantes y determinantes para el próximo quinquenio: la cobertura de seguridad social y la atención primaria. Al respecto, destacó que estos elementos son importantes en la medida que pueden tener impacto en los costos que la institución tiene actualmente, porque va a reducir la presión que se tiene sobre los servicios de salud más complejos. En tal sentido, coincidió con lo señalado por el Consejero Hawkins, en relación a la necesidad de la proyección de las previsiones financieras para la mejor distribución de los recursos destinados a reducir la carga de enfermedad y por ende, la demanda de los servicios de alta complejidad. También solicitó que se enfatice el enfoque hacia el usuario interno, es decir, quienes efectúan la prestación, lo que tiene que ver con los problemas gremiales.

El señor Consejero Eduardo Iriarte manifestó su posición a favor de la aprobación del Plan y solicitó que se presenten sus avances mensualmente ante el Consejo Directivo.

El señor Consejero Pablo Moreyra solicitó que el acuerdo incluya los aspectos relacionados a las previsiones presupuestales que dan sustento a las acciones planteadas en el documento.

El señor Consejero Gonzalo Garland resaltó la importancia de que se incorporen las sugerencias emitidas por los Consejeros y se sumó a la posición de aprobar el Plan.

En respuesta, el Dr. Leonardo Rubio señaló que se ha tomado nota de todas las valiosas sugerencias hechas por parte de los señores miembros del Consejo Directivo y solicitó que el Plan sea aprobado con cargo a que se ajusten los puntos solicitados por los miembros del Consejo Directivo.

A continuación, el Dr. Álvaro Vidal sometió a consideración de los señores Consejeros la aprobación del Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016, con cargo a remitir a éstos las modificaciones planteadas al someter a revisión el acta de la sesión en la próxima reunión del Consejo Directivo.

Finalmente, el señor Consejero Eduardo Iriarte solicitó que se apruebe una moción de felicitación al Dr. Álvaro Vidal y al Dr. Leonardo Rubio y a su equipo por la elaboración del Plan Estratégico Institucional presentado, propuesta que fue respaldada por los demás miembros del Consejo Directivo.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal agradeció la felicitación de los señores Consejeros y reiteró su compromiso a favor de los logros y avances de la institución.

#### **ACUERDO N° 23-10-ESSALUD-2012**

##### **VISTOS:**

**La Carta N° 1103-OCPE-ESSALUD-2012 de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, y el Informe Técnico sobre el Plan Estratégico Institucional 2012-2016, y;**

##### **CONSIDERANDO:**

**Que, conforme al numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;**



Que, el proceso de planificación estratégica de ESSALUD está encaminado a la construcción de una visión compartida de futuro y al establecimiento de objetivos estratégicos institucionales, para determinar la dirección que debe tener la Institución a fin de conseguir sus objetivos de mediano y largo plazo;

Que, asimismo, en el Informe Técnico de Vistos elaborado por la Oficina Central de Planificación y Desarrollo se concluye que los objetivos y estrategias del Plan Estratégico 2012-2016 son alternativas y cursos de acción necesarios para reorientar y transformar la Institución en torno a los objetivos propuestos, lo cual permitirá sentar las bases para un sólido desarrollo institucional;

Que, en tal sentido, resulta necesario contar con un Plan Estratégico como instrumento de gestión de mediano y largo plazo que permita a ESSALUD apoyarse en sus fortalezas y en las oportunidades del entorno para resolver los principales problemas y riesgos encontrados;

Que, el citado Instrumento permitirá armonizar y dar continuidad a las acciones institucionales en un periodo de tiempo, posibilitando el desarrollo de un conjunto de cambios e instrumentos que permitan la transformación de la seguridad social y la consolidación de un sistema que otorgue respuestas efectivas y adecuadas a las demandas de la población asegurada;

Que, el numeral 1.1.1 de la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE aprobada por Acuerdo de Directorio N° 003-2005-018-FONAFE, establece que las empresas deberán contar con un Plan Estratégico alineado a los Objetivos Estratégicos de FONAFE y del Sector, debidamente aprobado por el Directorio de las Empresas y el Sector al que se encuentra adscrita, elaborado en el marco de la Directiva de Formulación del Plan Estratégico de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE;

En mérito a lo expuesto, luego de la deliberación de los señores miembros del Consejo Directivo y, de acuerdo con las atribuciones conferidas, el Consejo Directivo, por unanimidad;

**ACORDÓ:**

1. APROBAR el Plan Estratégico Institucional 2012-2016 de EsSalud.
2. DISPONER que la Oficina Central de Planificación y Desarrollo en coordinación con la Gerencia Central de Finanzas presenten al Consejo Directivo, un informe sobre las provisiones financieras del Plan Estratégico Institucional 2012-2016 EsSalud.
3. DISPONER que la Gerencia General y la Secretaría General adopten las acciones necesarias para la tramitación de las autorizaciones respectivas ante el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y el FONAFE.
4. DISPONER que la Gerencia General emita las disposiciones necesarias para la implementación y evaluación del Plan aprobado en el numeral 1 del presente Acuerdo, en coordinación con la Oficina Central de Planificación y Desarrollo.
5. EXONERAR el presente acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta, para que entre en inmediata ejecución.

# PLAN ESTRATÉGICO 2012-2016 ESSALUD

## RESUMEN

El Plan Estratégico de EsSalud es una herramienta de gestión que establece la visión y misión institucionales y sus objetivos estratégicos, que se orientan a liderar el proceso de la universalización de la seguridad social y a brindar atención integral a los asegurados con altos estándares de calidad

Asimismo establece estrategias para la extensión de cobertura de la seguridad social en salud, gestión por resultados, sostenibilidad financiera, con una política de recursos humanos basada en la gestión por competencias y meritocracia, que permita la evaluación y regulación continúa de la gestión institucional, que contribuya al bienestar de los asegurados, mediante el acceso a mejores servicios, con oportunidad y con un trato digno.

### I. Proceso de Formulación

Como parte del proceso previo a la formulación del Plan Estratégico 2012-2016, se recopiló información de diferentes fuentes para el Diagnóstico Institucional del Seguro Social de Salud-EsSalud y del entorno en el que desarrolla sus actividades, analizándose el contexto internacional y nacional, la situación financiera del Seguro, el estado de salud de la población asegurada y el de los servicios de salud.

Luego de analizar los resultados del diagnóstico institucional y cumplir con los aspectos metodológicos del proceso de formulación se establecieron la visión y misión institucionales, así como los objetivos estratégicos y específicos.

Se han formulado 4 objetivos estratégicos que son transversales a toda la institución y sus sistemas institucionales, así como de realización en el mediano plazo y nos permitirán intervenir sobre los problemas más importantes de EsSalud. Por estas características, son los objetivos centrales de la institución en este período estratégico. Por otra parte, alineados a los objetivos estratégicos se han formulados 14 objetivos específicos.

En el marco de los objetivos, se generaron un conjunto de estrategias, todo lo cual se sometió nuevamente a consideración de las Gerencias Centrales para opinión. Con esta retroalimentación se procedió a una revisión final la misma, que está contenida en el presente documento.

### II. Plan Estratégico 2012-2016

**2.1 Visión:** "Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado".

**2.2 Misión:** "Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales integrales y de calidad mediante una gestión transparente y eficiente".

#### 2.3 Objetivos Estratégicos:

1. **Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales. En cumplimiento de las políticas del Gobierno y de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, desarrollaremos las acciones necesarias para extender la cobertura de la seguridad social, buscando los mecanismos técnicos**





pertinentes para incluir a los trabajadores independientes e informarles, así como también, incorporar al conjunto de los asalariados formales, responsabilidad social compartida de empresas y trabajadores.

2. Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo-promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS.
3. Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud. En cumplimiento del mandato de la ley, garantizar la sostenibilidad de la seguridad social en salud, ampliando la base contributiva y tributaria, mediante la auditoría financiera internacional y el estudio financiero-actuarial hecho por la OIT.
4. Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido. En consonancia con la actual política del Estado y con el compromiso en la lucha contra la corrupción, se implementará una gestión eficiente y transparente, basada en el mérito y la capacidad de los equipos de gestión y trabajadores de salud.

#### 2.4 Objetivos Estratégicos y Objetivos Específicos

- **Objetivo Estratégico 1:** Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales.

El mismo que se compone de los siguientes objetivos específicos:

- 1.1 Extender la cobertura de la seguridad social incorporando a segmentos poblacionales excluidos, hacia una seguridad social para todos
- 1.2 Mejorar la gestión de seguros, orientándola al logro de altos estándares de calidad.
- 1.3 Establecer alianzas estratégicas a nivel regional y local para el intercambio y complementariedad de servicios y recursos orientados a la universalización de la seguridad social.
- 1.4 Promover la Seguridad Social para Todos en foros internacionales

- **Objetivo Estratégico 2:** Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo-promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS.

El cual tiene los siguientes objetivos específicos:

- 2.1 Mejorar la calidad de los servicios de salud logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios.
- 2.2 Implementar un sistema de atención integral basado en la atención primaria de salud y las prioridades sanitarias, gestión por procesos y gestión de la enfermedad.
- 2.3 Organizar redes integrales de servicios que garanticen la continuidad de la atención desde el primer al tercer nivel.
- 2.4 Mejorar el impacto de las Prestaciones Sociales y Económicas en el bienestar de los asegurados.

- **Objetivo Estratégico 3:** Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud.

El que comprende los objetivos específicos siguientes:

- 3.1 Mejorar la gestión de la siniestralidad y de la administración de riesgos.
- 3.2 Mejorar la gestión del gasto orientándolo a financiar resultados a través de intervenciones costo efectivas.
- 3.3 Mejorar la gestión de ingresos tributarios y no tributarios, procurando preservar o incrementar el valor del capital del portafolio de inversiones que respalda la reserva técnica institucional.

- **Objetivo Estratégico 4:** Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido.

El cual posee como objetivos específicos:

- 4.1 Fortalecer la lucha contra la corrupción a través de mecanismos de transparencia, vigilancia ciudadana, rendición de cuentas y recepción de denuncias.
- 4.2 Desarrollar una gestión eficiente basada en resultados, incorporando tecnologías modernas de gestión.
- 4.3 Establecer una Gestión de Recursos Humanos por competencias laborales, meritocracia y concursos públicos de cargos jefaturales.

## 2.5 Estrategias

### Objetivo Estratégico 1:

- Basados en los principios de solidaridad, universalidad, igualdad, unidad, integralidad y autonomía, desarrollar acciones, alianzas estratégicas, planes y estudios para ampliar la cobertura de la seguridad social, incorporando a la Población Económicamente Activa informal, independientes y PYMES, hacia una seguridad social para todos.
- 1.2.1 Implementar el sistema de gestión de la calidad en las Oficinas y Agencias de Seguros a nivel nacional.
- 1.3.1 Desarrollar e implementar una respuesta que articule a las Redes Asistenciales con los servicios de salud regionales y locales en la lógica de un sistema de seguridad social para todos.
- 1.4.1 Desarrollar acciones, como integrantes de organismos internacionales, que impulsen la seguridad social universal. Promover y organizar foros internacionales que fomenten la Seguridad Social para Todos.

### Objetivo Estratégico 2:

- 2.1.1. Desarrollar e implementar un sistema de calidad orientado a satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, garantizando un buen trato y mejorando prioritariamente los procesos de consulta externa, hospitalización y emergencia, congruentes con los estándares internacionales vigentes, eliminando las barreras de acceso y reduciendo el diferimiento de atención y las listas de espera quirúrgica.
- 2.1.2. Desarrollar una plataforma de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TICs) que integre y automatice los procesos prestacionales y administrativos., que tenga impacto en el conjunto del sistema nacional de salud y seguridad social (Sistema Unificado de Información, Plan Nacional de Conectividad en todos los CAS, TelEsSalud).
- 2.1.3. Incrementar los montos de inversión en infraestructura y equipos biomédicos e informáticos, incorporando un enfoque de hospitales ecológicos, para mejorar la sostenibilidad, el acceso y la calidad de atención a las poblaciones excluidas.



- 2.1.4 Mejorar las acciones para disminuir la vulnerabilidad de los hospitales y mitigar los riesgos frente a desastres.
- 2.1.5 Impulsar el desarrollo de la investigación científica y tecnológica, acorde a las prioridades sanitarias y a las necesidades de salud de los asegurados.
- 2.1.6 Entrenar y organizar al personal a través de las brigadas y de los comités de seguridad y defensa para enfrentar eventos catastróficos. Difundir a la población asegurada a través de medios audio visuales, las pautas necesarias de evacuación para cada tipo de emergencia que se puedan presentar
- 2.1.7 Establecer los mecanismos para implementar un programa que permita notificar, analizar y controlar los incidentes y eventos adversos en los centros asistenciales (priorizando las áreas de emergencia, hospitalización y centro quirúrgico) que permitan adoptar medidas para evitar incidentes y gestionar los riesgos reales y potenciales para la seguridad del paciente. Facilitar la difusión y aprendizaje sobre prevención y control de los eventos adversos.
- 2.2.1. Fortalecer las competencias de los gestores, implementando programas de capacitación en servicios, orientados a la gestión clínica y sanitaria, priorizando la organización y funcionamiento de la atención primaria.
- 2.2.2 Desarrollar e implementar intervenciones preventivo promocionales para las enfermedades crónicas no transmisibles, emergentes, los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales.
- 2.2.3. Desarrollar un sistema de evaluación económica de tecnologías en salud (intervenciones en salud, medicamentos, material médico y equipamiento biomédico) que permita seleccionar las alternativas más costo efectivas (de mayor efectividad y menor costo), para garantizar mayor eficiencia del gasto y mejores resultados en la salud de los asegurados.
- 2.3.1 Organizar y fortalecer el sistema de atención a través de redes funcionales basadas en la atención primaria, teniendo al primer nivel de atención como puerta de entrada a los servicios de salud, complementándose con la atención especializada, cuando la complejidad de la enfermedad lo requiera, estandarizando las guías de práctica clínica y protocolos nacionales que incorporen las intervenciones en los tres niveles de atención y garanticen la continuidad de la atención del asegurado.
- 2.3.2. Fortalecer el primer nivel de atención, dotándolo de personal capacitado e incorporando tecnologías de salud que incrementen la capacidad resolutive.
- 2.3.3 Incrementar el presupuesto para el primer nivel de atención, a fin de fortalecer su capacidad de resolución y ampliar la cobertura.
- 2.3.4. Organizar un sistema ágil e integrado de emergencia que mejore la capacidad de respuesta e integre los servicios de emergencia de los CAS y permita un traslado rápido de los pacientes a los servicios de hospitalización. Implementar la gestión por procesos y la gestión de la enfermedad, priorizando las áreas de hospitalización y emergencia.
- 2.4.1 Fortalecer las prestaciones sociales dirigidas a las personas adultas mayores, priorizando la población de las regiones de mayor vulnerabilidad social y concentración demográfica. Incrementar la cobertura a nuevos segmentos de población con discapacidad en las Unidades Operativas de Rehabilitación Profesional. Impulsar el desarrollo de programas sociales dirigidos a poblaciones vulnerables de asegurados que constituyen una demanda insatisfecha.
- 2.4.2 Mejorar los niveles de control de pago, optimizar y automatizar los procesos técnico-administrativos de las prestaciones económicas.

### **Objetivo Estratégico 3:**

- Fortalecer técnicamente las áreas encargadas de gestionar y monitorizar los riesgos financieros y de salud, así como prevenir y controlar la siniestralidad financiera y la vulnerabilidad de los sistemas de afiliación y acreditación de derecho.
- 3.2.1 Desarrollar acciones orientadas a establecer un presupuesto institucional, como correlato financiero del plan de gestión, enfocado en financiar resultados sanitarios, para cuyo efecto se promoverán intervenciones costo-efectivas, simplificación de los procesos asistenciales y mejoras en el rendimiento de los centros asistenciales.
- 3.3.1. Basados en la estructura de gobierno tripartito y una conducción democrática, promover una línea de acuerdos institucionales que permitan actuar con una visión de país en función a la ampliación de cobertura, garantizando la sostenibilidad financiera, procurando una tasa competitiva y sostenible de aporte, recuperación de las deudas de los sectores público y privado, reducción de los índices de morosidad, evasión y elusión, inversión en infraestructura sanitaria y promoción de reformas legislativas.
- 3.3.2. Desarrollar un sistema financiero sostenible mediante la proposición de una tasa de aporte actuarialmente sustentada y comparable con el promedio de los seguros sociales de los países de Latinoamérica, sobre la base del cálculo actuarial. Asimismo, promover iniciativas legislativas, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, que permitan la recuperación de las aportaciones de las gratificaciones.

### **Objetivo Estratégico 4:**

- Liderar las compras corporativas con otros actores del sector, a través de nuevas tecnologías.
- Implementar políticas de transparencia y rendición de cuentas a los asegurados sobre las actividades y utilización de recursos de EsSalud, promover la simplificación administrativa, así como la participación de la sociedad civil y la vigilancia ciudadana, como instrumentos de lucha contra la corrupción.
- 4.2.1 Desarrollar una plataforma de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TICs) que integre y automatice los procesos prestacionales y administrativos, que tenga impacto en el conjunto del sistema nacional de salud y seguridad social (Sistema Unificado de Información, Plan Nacional de Conectividad en todos los CAS, TelEsSalud).
- 4.2.2 Modernizar el diseño organizacional simplificando la estructura, de modo que permita el logro de los objetivos estratégicos institucionales.
- 4.2.3 Fortalecer el proceso de regulación de los Órganos Normativos con énfasis en el control, mediante indicadores que permitan efectuar el seguimiento de la implantación de las normas institucionales y sectoriales, así como evaluar el impacto de la aplicación de las disposiciones emitidas. Se priorizará la adscripción a estándares internacionales en cada campo de actividad.
- 4.2.4 Transferir progresivamente las competencias, responsabilidades y gestión de los recursos financieros a los Órganos Desconcentrados suscribiendo acuerdos de gestión para garantizar resultados costo-efectivos.
- 4.2.5 Realizar los cambios o mejoras en los trámites más frecuentes demandados por los usuarios en el marco de un proceso de simplificación administrativa.
- 4.3.1 Fortalecer las competencias de los gestores, implementando programas de capacitación en servicios, orientados a la gestión clínica y sanitaria, priorizando la organización y funcionamiento de la atención primaria.
- 4.3.2 Desarrollar e implementar una política de recursos humanos basada en la gestión por competencias, meritocracia y acceso a cargos jefaturales mediante concursos públicos (convocar a procesos de selección de cargos jefaturales para



organizar y fortalecer la selección de funcionarios basada en sus competencias y la carrera pública en EsSalud) y una política de compensaciones de acuerdo al cumplimiento de indicadores y metas a favor de los asegurados y mejora en el desempeño laboral e institucional.

- 4.3.3 Actualizar la escala remunerativa vigente y el clasificador de cargos para generar una política de retención de recursos humanos competentes.
- 4.3.4 Desarrollar una cultura organizacional que permita internalizar la visión, misión, compartir los mismos valores éticos, principios institucionales y objetivos, a través de talleres, programas de difusión, realizando evaluaciones periódicas. Mejorar el clima organizacional, el ambiente de trabajo cotidiano, reconocer públicamente los méritos de los trabajadores en el cumplimiento eficiente de sus funciones y su contribución a la mejora de la calidad de atención a los asegurados y de la gestión. Todas las áreas de la institución deben desarrollar acciones que permitan mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo personal, social y laboral de los trabajadores. Asimismo deberán implementar estrategias y acciones de motivación e incentivos, tanto a nivel individual como a nivel de los equipos de trabajo.

#### ACUERDO N° 24-10-ESSALUD-2012

De acuerdo con las atribuciones conferidas, el Consejo Directivo, por unanimidad;

#### ACORDÓ:

1. **Expresar su reconocimiento al trabajo realizado por el equipo de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo que dirige el Dr. Leonardo Rubio Bazán en la elaboración del Plan Estratégico 2012-2016, aprobado en el acuerdo precedente.**

#### III. INFORMES Y PEDIDOS

1. **Nivelación de pensiones de los cesantes del régimen del Decreto Ley N° 20530, que no han requerido su nivelación a instancia Judicial**

El Dr. Ángel Noriega, Gerente Central de Gestión de las Personas, informó que actualmente existen 15,660 pensionistas registrados en la planilla de pagos de pensionistas. El costo de la planilla de pensionistas asciende a S/. 59 507,237 nuevos soles anuales.

Como antecedente, indicó que mediante Resoluciones Supremas N° 018-97-EF y N° 019-97-EF de fecha 17 de febrero de 1997, se aprobó la Política Remunerativa y Bonificaciones del Instituto Peruano de Seguridad Social. A raíz de su aplicación, los pensionistas del Decreto Ley N° 20530 reclaman que se les aplique el efecto espejo y se les abone el tope máximo de dicha política remunerativa.

La Asociación Nacional de Ex Servidores del Instituto Peruano de Seguridad (ASEIPSS) demandó a la Oficina de Normalización Previsional - ONP efectúe el pago de sus pensiones de acuerdo a lo dispuesto en dichas Resoluciones Supremas. Esta demanda fue elevada a la ONP, instancia que denegó lo solicitado por ASEIPSS.

En ese sentido, la ASEIPSS a través de una Acción de Cumplimiento solicitó se efectúe la nivelación de sus pensiones de cesantía con los topes económicos máximos establecidos y solicitó al Tribunal Constitucional que la ONP (que en ese momento tenía a cargo la administración del pago a los pensionistas del D. L. 20530), nivele sus pensiones de acuerdo a lo dispuesto por las Resoluciones Supremas N° 018 y 019-97-EF por haber sido aprobada antes de Diciembre del 2004.

El Tribunal Constitucional emitió la Sentencia N° 1146-2000-AC/TC, en la que ordena a la ONP cumpla con nivelar las pensiones de los Asociados al ASEIPSS, teniendo en cuenta lo dispuesto en las Resoluciones Supremas N° 018 y 019-97-EF.

La ONP en cumplimiento de la citada sentencia hace efectiva la nivelación de las pensiones a los asociados de ASEIPSS, comprendidos en el régimen del Decreto Ley N° 20530, en la planilla de pensiones del mes de diciembre del 2001, con efectividad del 04 de junio del 2001.

Los pensionistas que no habían judicializado su petición solicitaron que la ONP también nivele sus pensiones. La ONP emitió un informe favorable y EsSalud otro en sentido distinto. En vista de la controversia entre ambas entidades el expediente se remitió al Ministerio de Justicia en consulta, para que dirimiese.

La Dirección Nacional de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Justicia, en atención a la consulta, emitió el Dictamen Dirimente N° 001-2002/JUS/DNAJ de fecha 04 de febrero de 2002, opinando que en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4° de la Ley N° 23495, que regulaba la nivelación de las pensiones de los cesantes y jubilados comprendidos en el régimen del Decreto Ley N° 20530 que no fueron parte de la demanda que dio origen a la citada Sentencia del Tribunal Constitucional, éstos debían ser nivelados de oficio conforme al procedimiento señalado en el análisis del citado dictamen.

La ONP, en cumplimiento del Dictamen Dirimente N° 001-2002/JUS/DNAJ de fecha 04 de febrero de 2002, hizo efectiva la nivelación en la planilla del mes de marzo del 2002, a los pensionistas que no forman parte de la Sentencia del Tribunal Constitucional, comprendidos en el régimen del Decreto Ley N° 20530, también con retroactividad del 04 de junio del 2001.

Por otro lado, ASEIPSS demandó que el pago efectuado no estaba acorde con la sentencia del Tribunal Constitucional, ya que éste señalaba que se debía hacer con el monto máximo en cada línea de carrera dispuesto en las Resoluciones Supremas N° 018 y 019-97-EF.

Mediante Resolución N° 199, de fecha 03 de marzo 2011, el 5to. Juzgado Constitucional de Lima ordenó que EsSalud cumpla con pagar a favor de un grupo de asociados del ASEIPSS la nivelación con los montos establecidos en el Informe Pericial del 25 de Agosto 2010 aprobado por el mismo Juzgado mediante Resolución N° 195 a 3,249 pensionistas detallados en los anexos que forman parte de dicha Resolución.

La Institución, en cumplimiento de la Resolución N° 199 de fecha 03 de marzo de 2011, expedida por el 5° Juzgado Constitucional de Lima, efectuó el pago de los incrementos por nivelación en la planilla de pago de pensiones del Decreto Ley N° 20530 a partir del mes de marzo de 2011 a 3,249 pensionistas con los montos establecidos por peritos judiciales para cada uno de los pensionistas, que constituyeron el primer grupo de nivelación.

El 32° Juzgado Civil de Lima expidió la Resolución N° 440 de fecha 07 de noviembre de 2011, en cumplimiento de la Sentencia expedida por el Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N° 1146-2000-AC/TC publicado el 17 de junio del 2001, y aprobó el Informe Pericial Contable sobre la nivelación de las pensiones de los cesantes que aparecen signados con el número 1 al 4373, requiriendo a EsSalud cumpla con nivelar a los cesantes comprendidos en la citada sentencia judicial.

EsSalud ha procedido a nivelar las pensiones de los cesantes comprendidos en dicha sentencia judicial en la planilla de pago de pensiones a partir del mes de enero de 2012, con los montos establecidos por los peritos judiciales para cada uno de los pensionistas y de acuerdo con el siguiente detalle:



Nivelación de Pensiones  
Decreto Ley N° 20530  
Res. N° 440. Exp. 38154-2006

Nivel	Cantidad	Monto total (nuevos soles)	Promedio
E3	2	259	130
E4	78	72.225	928
E5	170	160.015	941
E6	107	117.231	1.096
P2	724	476.435	658
P3	777	181.212	233
P4	16	1.318	82
T1	42	24.000	571
T2	1.979	680.363	344
T3	614	80.427	131
T4	1.377	41.917	30
A1	123	6.602	54
A2	9	110	12
VI	738	209.293	284
H1	106	22.101	209
H2	13	599	46
H3	4	312	78
H4	2	278	139
AS	2	318	158
<b>Total</b>	<b>6.883</b>		

Impacto mensual (nuevos soles)	2.075.011
--------------------------------	-----------

Impacto anual (nuevos soles)	29.050.160
Devengados (nuevos soles)	105, 618,081

**Notas:**

- Al año se pagan 14 pensiones
- Sobrevivientes (Cuando el titular fallece):
  - VI: viuda
  - AS: ascendente
  - H1: cuando el titular deja a 01 hijo.
  - H2: cuando el titular deja a 02 hijos.
  - H3: cuando el titular deja a 03 hijos.
  - H4: cuando el titular deja a 04 hijos.

El proceso de nivelación de pensiones ejecutado tuvo un impacto económico de S/. 2.075.011 de nuevos soles mensuales que, proyectado anualmente, asciende a la suma de: S/. 29.050.160 nuevos soles. Está pendiente la ejecución de la cancelación de los devengados S/. 105, 618,081, cuyo tratamiento presupuestal corresponde a la Gerencia Central de Finanzas.

Por su parte, la Confederación Nacional de Ex Servidores del Seguro Social de Salud (CONESSALUD), el Centro Federado de Trabajadores y Ex Servidores del Seguro de Salud (CFTESSALUD), la Asociación Nacional de Ex Servidores del Instituto Peruano de Seguridad Social (ASEIPSS) han solicitado la nivelación de pensiones de los cesantes del régimen del Decreto Ley N° 20530, que no han requerido su nivelación en la instancia judicial.

De acuerdo a lo expuesto, el proceso de cumplimiento en ejecución de la Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N° 1146-2000-AC/TC, tramitada actualmente ante 32° Juzgado Civil de Lima, se trata de la continuación del proceso de los cesantes que formaron parte de la misma Sentencia del Tribunal Constitucional, nivelados la planilla de diciembre del 2001.

Por tanto, se propone que en el caso de los pensionistas que no forman parte de los procesos judiciales y de la citada Sentencia del Tribunal Constitucional, por equidad y en observancia a las normas legales que les asisten, EsSalud debería atender el requerimiento formulado por CONEASSALUD, CFTESSALUD y ASEIPSS, de acuerdo al Dictamen Dirimente N° 001-2002/JUS/DNAJ de fecha 04 de febrero de 2002.

*[Handwritten signatures and initials on the left margin, including a large signature at the top and several smaller ones below.]*

Sin embargo, es necesario señalar que con carta N° 489-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 6 de Febrero 2012 y con carta múltiple N°020- OCAJ-ESSALUD-2012 del 29 de marzo de 2012, se emitieron los primeros pronunciamientos sobre la nivelación solicitada y tratándose de un proceso que se encuentra en giro ante el poder judicial y de conformidad con lo establecido en los incisos d) y b) del artículo 4 del Reglamento de Organización y Funciones de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, corresponde a la OCAJ asumir directamente la defensa de la institución respecto de las acciones judiciales así como emitir opinión en los asuntos de carácter jurídico legal y administrativo a nivel institucional. Por ello, la Gerencia Central de Gestión de las Personas, como órgano eminentemente operativo, requiere de la OCAJ el señalamiento de la procedencia o improcedencia de dicho requerimiento.

Al respecto, el Dr. Noriega precisó que de considerarse procedente lo solicitado, la proyección de gastos para efectos de regularizar las pensiones de los cesantes involucrados en el reclamo en mención, ascendería a:

Nivelación No Judicializados	
N° beneficiados	5.082
Impacto mensual (nuevos soles)	2.186.044
Impacto Anual (1) (nuevos soles)	30.604.609
Devengados (2) (Nuevos soles)	111.269.615

(1) 14 planillas al año

(2) Se calcula desde el 04 de junio 2001 a diciembre 2004

Asimismo, señaló que debido al impacto económico de tal medida, se requiere la opinión de la Gerencia Central de Finanzas sobre la disponibilidad presupuestal y oportunidad para atender dichos requerimientos.

Por su parte, el Dr. Álvaro Vidal indicó que el informe presentado obedece a un pedido de los señores Consejeros en las sesiones anteriores y que si existe un mandato judicial al respecto, se dispondrán las acciones necesarias para su cumplimiento sin perjudicar la sostenibilidad de la institución.

Al respecto, el señor Consejero Harry Hawkins solicitó el informe del Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica sobre el tema.

En respuesta, el Dr. Mario Atarama mencionó que hay dos sentencias del Tribunal Constitucional que benefician a los pensionistas. Precisó que ya que hay un mandato firme, lo que se está discutiendo es el monto ordenado a pagar, por lo que se ha solicitado al juez pagarlo en 5 años debido al tema presupuestal. Sin embargo, el juez acaba de imponer al Gerente Central de Finanzas 2 Unidades Impositivas Tributarias (UIT) de multa, con la amenaza que si no cumple lo más pronto posible con el pago de los devengados, van a proceder a pasar las copias al Ministerio Público por resistencia al mandato judicial, lo cual ha sido apelado pero existe una fuerte presión para proceder al pago. Además, señaló que otro problema lo representan todos aquellos que han demandado a EsSalud y quieren que se continúe con la misma lógica judicial.

Al respecto, el señor Consejero Harry Hawkins propuso presentar la situación ante el FONAFE ya que dichos gastos no están presupuestados.

El Eco. Armando Mendoza mencionó que dado que el pago deriva de una obligación judicial no se necesita la aprobación del FONAFE, sin embargo implica mayores egresos para la institución lo cual va a tener un impacto presupuestal y va a tener que reflejarse en las modificaciones presupuestales que se presenten posteriormente al FONAFE.

El señor Consejero Jorge Cristóbal saludó el informe presentado y la voluntad de cumplir con el reclamo justo de los pensionistas del sector salud. Asimismo, señaló que habiendo ya un documento que indica que se debe pagar a los pensionistas, ello sienta una jurisprudencia por la que se debería pagar a todos. También sugirió que se dialogue con los representantes gremiales para llegar a un acuerdo sobre el pago de los devengados, considerando las imitaciones del presupuesto la crisis económica financiera por la que se atraviesa.





El Dr. Álvaro Vidal señaló que se debe tener una sólida fundamentación legal de la sostenibilidad financiera de la institución.

El Dr. Mario Atarama indicó que en la gestión anterior, quien aprobó favorablemente el pago fue la ONP, teniendo la opinión en contra de EsSalud. Por ello, en el caso actual no habría un respaldo. Lo que correspondería sería impulsar un Decreto Supremo o mecanismo que lo respalde, añadió.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal mencionó que se tomarán todas las medidas del caso, revisando los aspectos legales para presentar un nuevo informe al Consejo Directivo.

## 2. Opinión sobre legalidad de las disposiciones contenidas en el Acuerdo 46-6-ESSALUD-2001, respecto a facilidades a los miembros del Consejo Directivo

El Dr. Mario Atarama Cordero, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, indicó que mediante Acuerdo N° 46-6-ESSALUD-2001, modificado por el Acuerdo N° 5-4E-ESSALUD-2011 se establece, entre otros, lo siguiente:

- Asignación de vehículos a los directores representantes de los trabajadores, asignándoseles una cuota de 50 galones al mes.
- Asignación para cada uno de los directores del Consejo Directivo de una secretaria y un asesor con experiencia en seguridad social y afines.
- Asignación de teléfono celular con consumo limitado de 100 minutos libres al mes.

Ante el pedido de uno de los señores Consejeros, la Oficina Central de Asesoría Jurídica (OCAJ) emitió el Informe N° 12-GAA-OCAJ-ESSALUD-2012, en el cual a partir del análisis de la legalidad del Acuerdo N° 46-6-ESSALUD-2001, se concluye lo siguiente:

- Corresponde modificar el numeral 3 del Acuerdo, toda vez que se contrapone a las disposiciones emitidas por FONAFE, excediendo el límite de 40 galones que establece la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario de dicha institución.
- Resulta conveniente revisar los numerales 1, 2, 4 y 6 del Acuerdo relacionados a asignación de personal administrativo y de asesores a los directores, así como servicios de telefonía móvil. Se recomendó se emitan opiniones de OGA, OCPD y GCF.

La Secretaría General solicitó a la Oficina General de Administración (OGA), Oficina Central de Planificación y Desarrollo (OCPD), Gerencia Central de Gestión de las Personas (GCGP) y Gerencia Central de Finanzas (GCF) la revisión de las recomendaciones contenidas en el Informe de la OCAJ, habiéndose recibido las siguientes opiniones:

- **Gerencia Central de Finanzas:** Sostiene que para el financiamiento de sus gastos operativos el Consejo Directivo cuenta con un presupuesto asignado para el año 2012 de S/. 802,248.00, con una ejecución al mes de abril de S/. 234,659.
- **Gerencia Central de Logística:** Concluye que los miembros del Consejo Directivo no tienen vehículo asignado individualmente, resaltando que la dotación de combustible para los vehículos asignados para funcionarios de la Alta Dirección desde el año 2007 es de 30 galones mensuales; límite aplicable a los vehículos usados por los consejeros.
- **Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones:** A la fecha los miembros del Consejo Directivo cuentan con un teléfono celular siendo que el gasto mensual que implica su tenencia se encuentra dentro de los topes establecidos por las normas de austeridad, racionalidad, disciplina y calidad del gasto de EsSalud para el año 2011.
- **Gerencia Central de Gestión de las Personas:** Corresponde a la Oficina Central de Planificación y Desarrollo emitir opinión al respecto, definiendo para ello las funciones y los perfiles de acuerdo al cargo, categoría y nivel de plaza propuesta.

- **Oficina Central de Planificación y Desarrollo:** La dotación de personal asignada al Consejo Directivo como órgano de dirección de ESSALUD atiende a las competencias asignadas en el artículo 7º de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud; así como a la dimensión administrativa de la Entidad y al cumplimiento de la Quincuagésima Quinta Disposición Final de la Ley N° 29626.
- **Oficina Central de Asesoría Jurídica:** Se ratifica en el contenido del Informe N° 12-GAA-OCAJ-ESSALUD-2012, estableciéndose además que corresponde modificar los numerales 1 y 3 y suprimir los numerales 2 y 4 del Acuerdo N° 46-6-ESSALUD-2001 referido a la asignación de vehículos y combustible.

Así, el Dr. Atarama señaló que es pertinente que el numeral 1 del Acuerdo bajo análisis sea modificado evitando cualquier texto que sugiera la asignación permanente de un vehículo a los miembros del Consejo Directivo representantes de los trabajadores, optándose más bien por hacer explícito que se brindan las facilidades a dichos miembros de acuerdo a la disponibilidad de la flota vehicular institucional. Como consecuencia de aquello, se sugiere eliminar los numerales 2 y 4 del citado Acuerdo, por carecer de objeto.

En lo que concierne al numeral 3 y en atención a lo determinado por la Gerencial Central de Logística, corresponde modificar dicho numeral estableciendo que la cuota de combustible mensual asciende a treinta (30) galones.

Con relación a los demás numerales del Acuerdo en mención, en virtud al sustento y opinión favorable de cada una de los órganos consultados, éstos no vulneran las disposiciones contenidas en la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario aprobada por Acuerdo de Directorio N° 003-2005/018-FONAFE y modificatorias. En efecto, la asignación de personal y de dispositivos móviles a los señores miembros del Consejo Directivo cuenta con la justificación técnica y presupuestal de las áreas competentes, por lo que las disposiciones contenidas en el Acuerdo N° 46-6-ESSALUD-2001 no ameritarían mayor modificación.

Al respecto, el señor Consejero Harry Hawkins precisó que los Consejeros que son funcionarios públicos no cuentan con las facilidades señaladas.

Por su parte, el señor Consejero Eduardo Iriarte mencionó que es la segunda vez que está en el Directorio de EsSalud y en ninguna oportunidad le fue asignado secretaria, asesor ni movilidad.

El señor Consejero Pablo Moreyra ratificó lo mencionado por el Consejero Eduardo Iriarte.

El señor Consejero Gonzalo Garland se sumó a las anteriores intervenciones. Respecto al asesor, indicó que si no todos pueden tener a un asesor especializado, se podría pensar en tener grupo de asesores que coordine para todos.

Por su parte, el señor Consejero Jorge Cristóbal señaló que él cuenta con una secretaria y un asesor que son personal de la institución.

El señor Consejero Guillermo Onofre solicitó revisar el sustento del acuerdo y la base legal del mismo.

La Dra. Sylvia Cáceres mencionó que en el año 2001 el Consejo Directivo aprobó las facilidades para los representantes de los trabajadores entre los cuales se contemplaba la asignación de un asesor. Con la gestión del Dr. Vidal se advierte que los representantes de los trabajadores y jubilados contaban con asesores y en tal virtud se propone la adecuación del acuerdo adoptado en el año 2011.

Por su parte, el señor Consejero Harry Hawkins señaló que si bien el Consejo Directivo del 2001 aprobó el referido acuerdo según sus facultades, habría que ajustar la propuesta antes de llevarla a FONAFE y ver si lo que se aprobó legalmente dentro de la autonomía que tenía EsSalud todavía puede seguir vigente o no.

El Dr. Mario Atarama destacó la importancia de que los Consejeros tengan sus asesores por la complejidad de los temas que son objeto de revisión en el Consejo Directivo.



El señor Consejero Pablo Moreyra señaló que no se necesitan asesores pues se puede pedir asesoría a la OCAJ sin tener a alguien pagado. Respecto a la propuesta del Consejero Hawkins de elevar la consulta al FONAFE sugirió reconsiderarlo ya que se trata de una decisión interna que podría manejarse dentro de la autonomía de EsSalud.

El señor Consejero Gonzalo Garland destacó que como miembros del Consejo Directivo todos están facultados a pedir información y asesoría a todas las Gerencias. Asimismo, solicitó que los cheques por concepto de las dietas sean entregados el mismo día.

En respuesta, el Dr. Álvaro Vidal indicó que a partir de la próxima sesión los cheques de las dietas serían entregados el mismo día de la sesión.

Por su parte, el señor Consejero Eduardo Iriarte propuso agendar el tema como parte de la orden del día de una próxima sesión del Consejo Directivo y así evitar suspicacias. Sugirió también que se prescindiera de contar con secretaria y asesores por las razones señaladas previamente. No obstante, precisó que no está en contra de que los representantes de los trabajadores tengan ciertas facilidades, siempre y cuando se cuente con el sustento debido.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal indicó que este tema sería puesto en la agenda de una próxima sesión con una propuesta a cargo de la Oficina Central de Asesoría Jurídica.

### 3. Incremento de las Dietas del Consejo Directivo

El Dr. Mario Atarama Cordero, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, informó que con Oficio N° 330-2012/DE-FONAFE recibido el 26.03.2012 se comunicó a EsSalud que a través del Acuerdo de Directorio N° 003-2012/007-FONAFE, del 23.02.2012 se aprobaron los nuevos montos para las dietas de los miembros y Presidentes de Directorio de las empresas bajo el ámbito de FONAFE estableciéndose el monto de la dieta de los miembros del Consejo Directivo en la suma de S/. 1,700.

Mediante correo electrónico de fecha 19.04.2012, la Asesora Legal de la Gerencia Legal de FONAFE, sectorista de EsSalud, manifestó que "(...) la vigencia de los nuevos montos para la Dieta, es inmediatamente después de su comunicación a la entidad, lo cual sucedió vía Oficio Nro. 330-2012-DE-FO, con fecha 26 de marzo de 2012 (...)"

En ese sentido, mediante Informe N° 189-OCAJ-ESSALUD-2012 se señaló que el artículo 16° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, señala que el acto administrativo es eficaz a partir de que la notificación legalmente realizada produce sus efectos. El numeral 2 del artículo 25° de la mencionada Ley, establece que las notificaciones cursadas mediante oficio surtirán efectos el día que conste haber sido recibidas.

En tal sentido, emitido el Acuerdo de Directorio N° 003-2012/007-FONAFE, sin que haya sido notificado, no vincula jurídicamente a ningún sujeto del derecho salvo que sea notificado.

Los nuevos montos establecidos por FONAFE serán aplicables desde la fecha en que se puso en conocimiento de la Institución el Oficio N° 330-2012/DE-FONAFE, es decir, desde el día 26.03.2012.

El señor Consejero Eduardo Iriarte consultó de quién era la responsabilidad administrativa por el envío tardío de la comunicación del FONAFE, cuyo Directorio aprobó el aumento de la dieta el 23 de febrero y la notificación llegó casi un mes después. Asimismo, señaló que hizo una consulta legal con respecto a la vigencia del acuerdo, y se le indicó que éste entraba en vigencia al día siguiente de la aprobación del FONAFE, lo que se comunicó en su momento al Dr. Mario Atarama.

Por tanto, el señor Consejero Harry Hawkins solicitó que la Secretaría General solicitara la información requerida por el Consejero Iriarte respecto a la demora en el envío del referido acuerdo.

Por su parte, el señor Consejero Gonzalo Garland mencionó que las disposiciones se aplican al día siguiente de su aprobación, por lo que la demora en la notificación no tiene ninguna legalidad. Asimismo, consultó si el acuerdo de FONAFE es publicado en el diario El Peruano.

El Dr. Atarama indicó que los acuerdos del Directorio del FONAFE no se publican en el diario El Peruano y ratificó que las disposiciones sí se hacen efectivas al día siguiente.

En ese sentido, el Dr. Álvaro Vidal señaló que se hará la revisión correspondiente para recabar la información necesaria a través de la Secretaría General, cuyo resultado será informado a los Consejeros.

#### 4. Iniciativa Privada "Prestación del servicio integral de Patología Clínica (Laboratorio)

El Dr. Julio Francisco Ríos Peña, Asesor II de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, mencionó como antecedente que en el marco del D.Leg. N° 1012 y su Reglamento de Promoción y Gestión de Inversión en Obras de Infraestructura y Servicios de Salud, EsSalud declaró de interés la Iniciativa Privada de Prestación de Servicio Integral de Patología Clínica (Laboratorio). Cabe mencionar que en el tercer párrafo del Art 14° del Decreto Legislativo N° 1012, indica que "Las Iniciativas Privadas son peticiones de gracia", por tanto EsSalud puede evaluarlas y determinar la conveniencia de su implementación sin que los proponentes tengan la posibilidad de impugnar el pronunciamiento de EsSalud.

Así mismo, presentó la siguiente ficha técnica:

#### INFORMACIÓN GENERAL DE LA INICIATIVA PRIVADA PRESTACIÓN DE SERVICIO INTEGRAL DE PATOLOGÍA CLÍNICA

<b>PROPONENTE</b>	:	MEDLAB CANTELLA COLICHON SAC
<b>DURACIÓN DEL PROYECTO</b>	:	15 años
<b>OBJETO DE LA INICIATIVA</b>	:	Prestación de Servicio integral de Patología Clínica (Bioquímica, hematología, inmunología y microbiología) a la población asegurada adscrita a la Red de Atención Primaria – Lima
<b>DEMANDA MINIMA GARANTIZADA:</b>		3'000,000 de pruebas en el primer año.
<b>OFERTA MAXIMA GARANTIZABLE:</b>		8'000,000 de pruebas.
<b>INVERSIÓN TOTAL (Sin IGV)</b>	:	
(Infraestructura y Equipamiento)		S/. 17'091,723
(Reposición)		S/. 13'021,698
<b>Total (Sin IGV)</b>		<b>S/. 30'113,421</b>
<b>RETRIBUCIÓN ANUAL POR EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO I NIVEL (RPS Anual)</b>		
<b>RPS (Sin IGV)</b>		<b>S/ 20'910,000 (Primer año).</b>
<b>RPS (CON IGV)</b>		<b>S/ 24'660,000 (Primer año).</b>

EsSalud debe pagar la inversión en pagos fraccionados mensualmente, mas IGV (18%) e intereses bancarios (aprox. 8 %). El monto se incrementa con el aumento de pruebas.

También indicó que la iniciativa privada comprende:



**Construcción de un Laboratorio Central**

- Diseño, financiamiento, adquisición de terreno, construcción e implementación de infraestructura e instalaciones de un laboratorio central de patología clínica.
- Equipamiento del laboratorio central de patología clínica y demás puntos de toma de muestras de EsSalud.

**Remodelación**

- Adecuación y mejoramiento de 19 puntos de obtención, extracción y toma de muestras de EsSalud.

**Gestión de la Operación**

- Considera toma de muestras en 19 puntos (CAS del primer nivel de Lima y Callao), transporte de muestras, procesamiento en el laboratorio central y entrega de resultados.
- Gestión y mantenimiento.

Así mismo, presentó el cuadro de los CAS comprendidos en el proyecto iniciativa MEDLAB, que cuentan con laboratorio de EsSalud.

RED	CENTRO ASISTENCIAL	TIPO DE CAS	INCLUIDO EN INICIATIVA	LABORATORIO ESSALUD*	POBLACIÓN ACREDITADA
REBAGLIATI	CEDHI REBAGLIATI	CAP I	NO	SI	N.A.
	CHINCHA	POL.	SI	SI	121,008
	CHEQUEOS LARCO	POL.	NO	SI	N.A.
	JUAN J. RODRIGUEZ LAZO	POL.	SI	SI	116,217
	LURIN	CAP II	SI	SI	26,062
	PABLO BERMUDEZ	POL.	SI	SI	95,318
	PROCERES	POL.	SI	NO	144,394
	SANTA CRUZ - MIRAFLORES	POL.	SI	NO	17,180
	SURQUILLO	CAP III	NO	NO	53,803
	VILLA MARIA	POL.	SI	SI	99,023
SABOGAL	BELLAVISTA - CALLAO	CAP III	SI	SI	44,645
	CARABAYLLO	CAP III	SI	SI	43,880
	FIORI	POL.	SI	SI	83,971
	HNA MARIA DONROSE	CAP III	SI	SI	70,427
	LUIS NEGREIROS	CAP III	SI	SI	137,816
	METROPOLITANO - CALLAO	CAP III	SI	SI	50,308
	PUENTE PIEDRA	CAP III	SI	SI	53,859
ALMENARA	ANCIJE	C.M.	NO	SI	N.A.
	CHOSICA	POL.	SI	SI	62,796
	CONSTRUCCION CIVIL	P.M.	NO	NO	N.A.
	EL AGUSTINO	CAP III	SI	SI	38,865
	FRANCISCO PIZARRO	POL.	SI	SI	74,431
	HUAYCAN	CAP III	NO	SI	19,542
	INDEPENDENCIA	CAP III	SI	SI	55,319
	RAMON CASTILLA	POL.	RETIRADO	SI	144,546
	SAN LUIS	POL.	SI	SI	78,639
	ALFREDO PIAZZA ROBERTS	CAP III	NO	SI	29,386

Señaló que sólo 2 de los 19 centros (11%) considerados en el proyecto, actualmente no cuentan con laboratorio de análisis clínicos. Cada laboratorio de EsSalud cuenta con ambientes, equipos, insumos y recursos humanos, sin embargo, se desconoce la brecha de oportunidad de la atención. MEDLAB consideró trabajar las pruebas de laboratorios en 4 grupos por cuestión de presupuesto y de mayor a menor complejidad, según cuadros:

GRUPO I	GRUPO II
<p>Colesterol Total, Creatinina, Examen completo de orina, Glicemia (Glucosa), Grupo Sanguíneo y Factor Rh., Hemoglobina/hematocrito, Hemograma, Parasitológico simple, Triglicéridos, Urea.</p> <p>Muestras anuales : 2'245,933 (74.86%) Precio Unitario: S/. 7.73</p>	<p>Anfigeno Prostático (PSA), BK en esputo, Examen Directo de Secreciones, Gram de secreciones, Thevenon (Sangre oculta en heces), Test de Graham, Transaminasa oxalacética (TGO), Transaminasa piruvica (TGP), Colesterol HDL, Colesterol LDL, Colesterol VLDL, V.D.R.L. Serológica</p> <p>Muestras anuales : 426,459 (14.22%) Precio Unitario: S/. 7.29</p>
GRUPO III	GRUPO IV
<p>Acido Úrico, Bilirrubinas totales y fraccionadas, Fosfatasa Alcalina, Proteínas Totales y fraccionadas, Urocultivo ,antibiograma, Velocidad de sedimentación, Microalbuminuria, Reacción Inflamatoria de Heces</p> <p>Muestras anuales : 220,716 (7.36%) Precio Unitario: S/. 9.67</p>	<p>Aglutinaciones en Lamina, Anticuerpos HIV 1-2-ELISA, Factor Reumatoideo, Hemoglobina Glucosilada, Parasitológico seriado 3 muestras, Tolerancia a la Glucosa</p> <p>Muestras anuales : 106,892 (3.56%) Precio Unitario: S/. 13.25</p>

De igual forma mencionó que las pruebas contempladas en el proyecto iniciativa MEDLAB y el paquete esencial de salud de acuerdo a las guías de prácticas clínicas de atención primaria son:

EXAMEN DE LABORATORIO	ESQUEMA PAQUETE ESENCIAL DE SALUD						GUIA PRAC TICA CLINICA				
	NINO		10 - < 18a		ADULTOS		GEST ANTE	ERC	HTA	DIAB MELLI TUS	HIPOTIROIDI SMO
	<1a	1 - < 2a	2 - < 5a	5 - < 10a	18 - < 40a	40 - < 60a	60 >				

GRUPO I	<1a	1 - < 2a	2 - < 5a	5 - < 10a	18 - < 40a	40 - < 60a	60 >	GEST ANTE	ERC	HTA	DIAB MELLI TUS	HIPOTIROIDI SMO
HEMOGRAMA								(1T/3 T)				
GLICEMIA					1 (>30a)	1	1	(1T/3 T)		1	4	
COLESTEROL TOTAL					1 (>30a)	1	1			1	1	
TRIGLICERIDOS					1 (>30a)	1	1			1	1	
EX. COMPLETO DE ORINA											1	
CREATININA								(1T/3 T)		1	1	
PARASIT. SIMPLE		1	1	1	1							
UREA										1		
HEMOGLOBINA	1	1	1		1 mujer		1	(1T/3 T)		1	1	
GRUPO SANGUINEO								1 (1T)				
FACTOR RH								1 (1T)				



EXAMEN DE LABORATORIO	ESQUEMA PAQUETE ESENCIAL DE SALUD							GUIA PRACTICA CLINICA				
	NIÑO			10 - < 18a	ADULTOS			GEST ANTE	ERC	HTA	DIAB MELLITUS	HIPOTIROIDISMO
	<1a	1 - < 2a	2 - < 5a	5 - < 10a	18 - < 40a	40 - < 60a	60 >					

GRUPO II

COLESTEROL LDL											1	1	
COLESTEROL HDL											1	1	
COLESTEROL VLDL *													
TGP-ALAT *													
TGO-ASAT *													
VDRL									1 (1T)				
THEVENON EN HECES								1					
TEST DE GRAHAM		1	1	1	1								
ANTIGENO PROSTATICO (PSA)							1 (> 50 a)	1 (<70a)					
FROTIS Y COLORACION GRAM DE SECRECIONES													

\* Pruebas no contempladas en el Paquete Esencial o guías clínicas para el nivel primario.

EXAMEN DE LABORATORIO	ESQUEMA PAQUETE ESENCIAL DE SALUD							GUIA PRACTICA CLINICA				
	NIÑO			10 - < 18a	ADULTOS			GEST ANTE	ERC	HTA	DIAB MELLITUS	HIPOTIROIDISMO
	<1a	1 - < 2a	2 - < 5a	5 - < 10a	18 - < 40a	40 - < 60a	60 >					

GRUPO III

UROCULTIVO									2 (1T/3T)				
BILIRRUBINA (TOTAL Y DIRECTA) *													
FOSFATASA ALCALINA *													
ÁCIDO ÚRICO *													
PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONADAS *													
REACCIÓN INFLAMATORIA EN HECES *													
MICROALBUMINURIA POR TIRA REACTIVA											1	1	1
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN													

\* Pruebas no contempladas en el Paquete Esencial o guías clínicas para el nivel primario.

Handwritten signatures and initials on the left margin, including a large signature at the top, 'go', 'M', 'HH', and 'RM'.

EXAMEN DE LABORATORIO	ESQUEMA PAQUETE ESENCIAL DE SALUD						GUIA PRACTICA CLINICA				
	NINO			ADULTOS			GEST ANTE	ERC	HTA	DIAB MELLI TUS	HIPOTIROIDISMO
	<1a	1- < 2a	2- < 5a	5- < 10a	10- < 18a	18- < 40a					

GRUPO IV

T. ELISA PARA VIH											1 (1T)							
PARASITOLOGICO SERIADO																		
HEMOGLIB GLICOSILADA																	4	
C.TOLERANCIA GLUCOSA																		
AGLUTINACIONES EN LAMINA																		
FACTREUMATOIDE																		
<b>OTROS NO INCLUIDOS</b>																		
FROTIS PAP DE CERVIX UTERINO**						1	1				1 (1T)							
DEP. CREATININA**												1						
T.ALBUMINA/CREATININA EN ORINA**																1	1	
TSH**																		1
T4 LIBRE**																		1

\*\* Pruebas del Paquete Esencial o Guías Clínicas para el nivel primario no contempladas en iniciativa

También informó que se ha hecho un cuadro comparativo de los costos y pagos de la iniciativa privada MEDLAB y EsSalud, y se puede observar que la diferencia de costos es ligeramente mayor en la Iniciativa Privada en relación a EsSalud y que la Declaratoria de Interés no ha considerado la evaluación de otras opciones de mercado para determinar la conveniencia económica-financiera de la Iniciativa.

COSTOS Y PAGOS INICIATIVA PRIVADA MEDLAB – ESSALUD

RPS	ESSALUD	MEDLAB (2)	DIFERENCIA	DIF %
UNITARIO (S/.)	8.07	8.22	0.15	1.86%
TOTAL (S/.)	24,210,000	24,660,000	450,000	1.86%*

\* Informe Técnico del Equipo Técnico Multidisciplinario - CPISS

Además, mencionó que en el Decreto Legislativo N°1012, en el artículo N° 5 relativo a Principios se establece en relación al valor del dinero lo siguiente: **“Un servicio público debe ser suministrado por aquel privado que pueda ofrecer una mayor calidad a un determinado costo o los mismos resultados de calidad a un menor costo. De esta manera se busca maximizar la satisfacción de los usuarios del servicio, así como la optimización del valor del dinero proveniente de los recursos públicos”**

Finalmente, mencionó que se ha hecho el siguiente análisis:

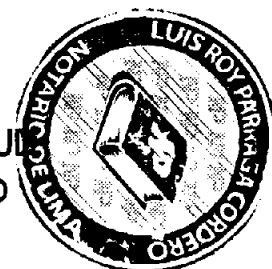
**Necesidad de Servicios**

1. Existe la percepción que la red de laboratorios de EsSalud actualmente no satisface las necesidades en oportunidad y garantía de calidad del servicio.
2. No existe una evaluación integral de la capacidad de oferta de EsSalud en la red de servicio de laboratorio de Lima y Callao que considere la puesta en marcha de las APP Hospitales Callao y Villa María del Triunfo y a su vez, los alcances del Decreto Supremo N° 005-2012-SA de intercambio de prestaciones EsSalud – SIS -MINSAL.

**Costos**

1. El proyecto **MEDLAB CANTELLA COLICHON SAC** carece de una evaluación económica - financiera de las tarifas considerando lo señalado en el punto 2 del título precedente.
2. La tendencia de la tecnología médica impacta sobre los costos operativos del proyecto reduciendo los costos involucrados.





**Jurídico**

1. La iniciativa mantiene el carácter de **petición graciable**, en tanto, aun no se suscribe el contrato correspondiente, ni se ha producido la adjudicación directa por no haber **terceros interesados** (Artículo 14 Decreto Legislativo 1012). Por tanto, la eventual decisión de EsSalud de reevaluar la iniciativa privada no acarrea consecuencias de índole legal, económica ni financiera.

También indicó que como primera medida se invitará a la entidad proponente **MEDLAB CANTELLA COLICHON S.A.C.** para que exponga, ante la Alta Dirección y Comité de Gestión, su propuesta y las consultas que se deriven de la misma.  
Del análisis de la propuesta actual se concluye lo siguiente:

1. La iniciativa presentada por la entidad proponente es un petición de gracia, por tanto EsSalud puede evaluarla y determinar la conveniencia o no conveniencia de su implementación, en el segundo caso, el proponente no podrá impugnar el pronunciamiento de EsSalud.
2. Se requiere un plazo mínimo de 30 días para recopilar la información técnica, económica y financiera que permita a EsSalud replantear los alcances del proyecto en salvaguarda de la real necesidad de la entidad y su sostenibilidad financiera. Luego de lo cual se iniciará un proceso de negociación de los alcances del proyecto con la entidad proponente para optimizar la propuesta inicial. En caso de no llegar a un acuerdo satisfactorio con la entidad proponente, se podrá optar por la declaratoria de no interés.

El señor Consejero Pablo Moreyra señaló que en el cuadro de los costos se incluye el costo de reposición de los equipos y en el otro no, lo que impide la comparación de ambos.

El Dr. Julio Francisco Ríos Peña precisó que se trata de algunos costos que se han ido implementando con la Iniciativa.

El señor Consejero Pablo Moreyra preguntó que si cuando uno va a un CAS, el costo del laboratorio es menor o la atención es mejor. En tal sentido, precisó que en todas las clínicas y seguros privados se usan los servicios de estos laboratorios porque son más rápidos, especializados y generan un menor costo.

El señor Consejero Eduardo Iriarte preguntó las razones por las que esta iniciativa ha estado tanto tiempo "en estado de gracia", pese a contar con el respaldo del Acuerdo del Consejo Directivo. Mencionó que tiene entendido que esta empresa brinda servicios en INCOR, por lo que solicitó tener un informe del INCOR sobre el desempeño de MEDLAB. Finalmente, saludó la intención de volver a reunirse con la empresa en beneficio del asegurado.

El señor Consejero Gonzalo Garland expresó su preocupación por la paralización de este Acuerdo. Además, señaló que actualmente los asegurados deben acudir desde las cinco de la mañana para que les saquen sus análisis de laboratorio y si van después de las siete, ya no son atendidos. Además, usualmente los resultados los entregan diez días después, por lo que solicitó una solución inmediata.

El Dr. Mario Atarama precisó que esta iniciativa no cuenta con un contrato firmado por lo que podría mantenerse negociaciones con la empresa.

El señor Consejero Percy Minaya indicó que se necesita comparar la propuesta con otras alternativas.

Respecto a los costos, el Dr. Julio Francisco Ríos Peña aclaró que hay un solo costo pero que se subdivide las líneas de reposición de gastos.

El señor Consejero Gonzalo Garland, indicó que se puede revisar distintas propuestas para el interior del país, señaló además que no puede seguir sucediendo que los pacientes vayan tan temprano para hacerse los exámenes de laboratorio.

Al respecto el Dr. Álvaro Vidal solicitó un informe a la Defensoría del Asegurado y a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud sobre el horario de atención a los pacientes para la toma de exámenes de laboratorio.

#### 5. Estado Situacional Contrato de Asociación Público Privada Torre Treca

El señor Consejero Harry Hawkins solicitó que este tema sea revisado en la próxima sesión para priorizar la presentación del punto 6 la agenda.

En ese sentido, el Dr. Álvaro Vidal sometió a consideración de los señores consejeros la solicitud planteada por el consejero Hawkins, la cual fue aceptada por unanimidad.

#### 6. Informe sobre las Negociaciones Colectivas con los gremios de EsSalud

Dr. Angel Noriega, Gerente Central de Gestión de las Personas, indicó que a la fecha existen 6 negociaciones simultáneas con los siguientes sindicatos:

1. Federación Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social de Salud del Perú - FED - CUT
2. Sindicato Nacional de Enfermeras del Seguro Social de Salud – SINESSS
3. Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú SINAMSSOP
4. Sindicato Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social de SALUD - SINACUT
5. Sindicato Mixto Centro Unión de Trabajadores del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
6. Sindicato de Tecnólogos Médicos de la Seguridad Social - SINATEMSS que fue concluida con la suscripción de la correspondiente Acta de Compromiso de fecha 25.05.2012. Precisó que se llegó a un acuerdo de asignación extraordinaria que sería del 15% mensual siempre y cuando se obtenga la autorización de FONAFE.

Señaló que con la FED-CUT se ha analizado, a la fecha, todos los puntos relacionados a condiciones laborales y de bienestar social quedando pendiente los aspectos económicos, los cuales se han resumido en el otorgamiento de la asignación mensual ascendente al 15% sobre la remuneración del trabajador. Sin embargo, la FED - CUT solicitó, para cerrar el trato directo, se otorguen otras condiciones laborales que contienen incidencia económica, tales como:

- Considerar al personal reincorporado en el máximo nivel del escalafón institucional de acuerdo a cada grupo ocupacional.
- Establecer un proceso de cambio de denominación de personal asignado en cargos de nivel T-3, que cuenten con título profesional técnico al nivel P-4.
- Reconocer el nivel remunerativo del profesional técnico P-4, equivalente a la remuneración del grupo ocupacional técnico de mayor nivel.
- Implementar el cambio de denominación, (Administrativo a Asistencial y/o viceversa) en los diferentes grupos ocupacionales, en razón a las funciones que desempeñan.
- Aumentar el aguinaldo de Navidad.
- Implementar la dependencia directa de técnicos asistenciales de los médicos.
- Crear un seguro familiar que brinde prestaciones asistenciales a los familiares directos de los trabajadores (hijos mayores de 18 años y padres) que no se encuentren coberturados en ESSALUD, debiendo ser administrado por ESSALUD, manteniendo el aporte del trabajador y el aporte patronal, en las mismas condiciones que brinda el FOPASEF.

De igual forma, mencionó que con el Sindicato Nacional de Enfermeras del Seguro Social de Salud – SINESSS, a la fecha se han analizado todos los puntos relacionados a condiciones laborales, habiéndose desarrollado doce sesiones de negociación colectiva además de las sesiones adicionales llevadas a cabo en las semanas del 7 y del 14 de mayo. El 09 y 10 de mayo se trabajaron borradores de Acta de cierre de pliego. Asimismo, el SINESSS dispuso paralizar las labores los días 29 y 30 de mayo, hecho que ha sido declarado improcedente por el Ministerio de Trabajo y promoción del Empleo. Precisó que el paro fue acatado por el 30% de las enfermeras a nivel nacional.



Destacó que se ha solicitado un incremento del 30%, llegándose a acuerdos que cierran los puntos con incidencia remunerativa el día 30 de mayo, conforme a los lineamientos del FONAFE.

En relación al Sindicato Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social de SALUD – SINACUT, indicó que con el citado gremio se encuentra desarrollando la etapa de trato directo, habiéndose hecho llegar la propuesta sobre condiciones económicas sujeta a la aprobación de FONAFE.

Respecto al Sindicato Mixto Centro Unión de Trabajadores del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, mencionó que a la fecha se han analizado todos los puntos relacionados a condiciones laborales quedando pendiente los aspectos con incidencia económica. Éstos han solicitado como uno de sus puntos principales el cambio de régimen laboral del personal reincorporado, la alimentación y un mínimo de 20% de asignación extraordinaria mensual.

Sobre el Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú – SINAMSSOP informó que se han revisado todos los puntos con incidencia laboral y bienestar social quedando pendientes los siguientes puntos:

- El otorgamiento de una asignación extraordinaria mensual no menor del 30%.
- Incremento del monto de la canasta navideña.
- Que en la gratificación de julio y Diciembre, se incluya el promedio de guardias para el personal de régimen laboral público.
- El otorgamiento del pago del bono por productividad sin condicionamiento alguno.
- Que se otorgue el monto de la Compensación por Tiempo de Servicios (CTS) a los trabajadores del régimen laboral público en iguales condiciones que los trabajadores del régimen laboral privado.
- Incremento del presupuesto por capacitación.
- Conformación de una comisión para el estudio del Bono de Ahorro que se otorga en el INCOR.

El señor Consejero Harry Hawkins sugirió que si el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo ha declarado improcedente la huelga, se descuenten los días no trabajados.

El Dr. Álvaro Vidal indicó que siempre ha habido una vocación de diálogo con todos los sindicatos. Asimismo, destacó que en el caso de las enfermeras se han hecho las negociaciones respetando el acuerdo del Consejo Directivo del aumento del 15%, porcentaje que debe respetarse por todos los sindicatos.

El Dr. Ángel Noriega precisó que las enfermeras que acataron el paro no tendrán el beneficio del bono de productividad y los dos días serán descontados.

El señor Consejero Guillermo Onofre mencionó que hay dirigentes que creen que el 15% es insuficiente.

El señor Consejero Jorge Cristóbal indicó que los sindicatos responden a una orientación política, pero la institución debe cumplir con decir la verdad, estén o no de acuerdo, porque la realidad económica de la institución no permite mayores incrementos, considerando además que ello está sujeto a la aprobación del FONAFE.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal reiteró el respeto de la actual gestión por los trabajadores de la institución.

#### PEDIDOS

El señor Consejero Harry Hawkins solicitó se informe sobre la carta remitida por la OIT sobre los avances del Estudio Actuarial.

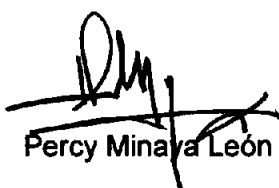
El señor Consejero Jorge Cristóbal informó de la realización de un Foro sobre Seguridad Social e hizo extensiva la invitación a los señores Consejeros, destacando la asistencia del Dr. Álvaro Vidal como expositor principal.

El señor Consejero Eduardo Iriarte solicitó se tramite ante el FONAFE la reconsideración del incremento de las dietas de los Consejeros, dado el aumento de la remuneración mínima vital.

Siendo las tres de la tarde y no habiendo otro asunto que tratar, se levantó la sesión.



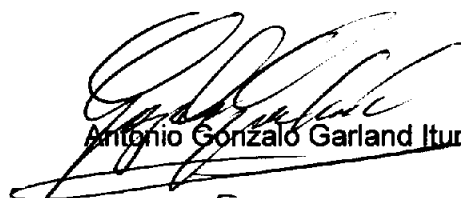
Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra



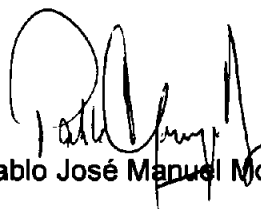
Percy Minaya León



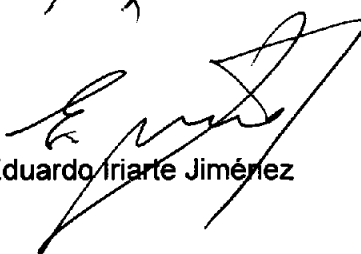
Harry John Hawkins Mederos



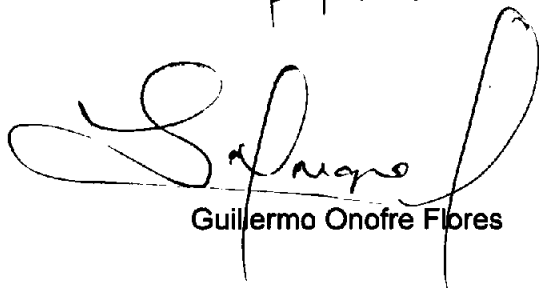
Antonio Gonzalo Garland Iturralde



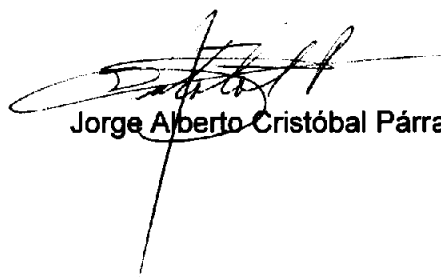
Pablo José Manuel Moreyra Almenara



Eduardo Iriarte Jiménez



Guillermo Onofre Flores



Jorge Alberto Cristóbal Párraga



SYLVIA CÁCERES PIZARRO  
SECRETARIA GENERAL  
ESSALUD