



ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
DECIMA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 20 de Mayo de 2013

En la ciudad de Lima, siendo las trece horas del día lunes veinte de mayo del año 2013, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, en la sede central, sito en Jr. Domingo Cueto N° 120, 3er piso, distrito de Jesús María, bajo la Presidencia de la doctora Virginia Baffigo de Pinillos, con la asistencia de los señores Consejeros: **Paulina Giusti Hundskopf, Harry Hawkins Mederos, Gonzalo Garland Iturralde, Federico Prieto Cell, Eduardo Iriarte Jiménez, Oscar Alarcón Delgado, Jorge Cristóbal Párraga y Guillermo Onofre Flores.**

Asimismo, participaron el Gerente General, señor Ramón Huapaya Raygada y el Secretario General, señor José Alberto Gerardo Velarde Salazar.

I. APROBACION DE ACTA DEL CONSEJO DIRECTIVO

Se sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo el Acta correspondiente a la Novena Sesión Ordinaria realizada el 03 de mayo del año en curso; la cual fue aprobada con las precisiones realizadas por los señores Consejeros Paulina Giusti Hundskopf y Gonzalo Garland Iturralde.

II. INFORMES

1. Informe sobre la situación con los Gremios Sindicales

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva indicó que la *Unidad de Gremios Sindicales de la Seguridad Social* (Sindicato Nacional de Enfermeras del Seguro Social de Salud – SINESSS, Federación Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social de Salud EsSalud del Perú – FED CUT, Sindicato Nacional de Trabajadores Sociales – SINATS, Sindicato Nacional de Psicólogos EsSalud – SINAPS, Sindicato Nacional de Obstetrices/Obstetras del Seguro Social de Salud – SINACOBSS, Sindicato Unitario de Nutricionistas de EsSalud – SUNESS y Sindicato Nacional de Tecnólogos Médicos de la Seguridad Social – SINATEMSS), que agrupa aproximadamente a 30,000 trabajadores de EsSalud, se encontraba próxima a iniciar una medida de fuerza de incalculable impacto para EsSalud (huelga nacional indefinida a partir del 22 de mayo del 2013), razón por la cual en días previos se realizaron una serie de reuniones del más alto nivel, a fin de formular una propuesta que permita solucionar este conflicto de la manera más positiva posible.

Asimismo informó que, a propósito de una comunicación cursada por la "Unidad de Gremios" ante el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, la institución asistió a una Reunión Extraproceso, convocada por la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo de Lima Metropolitana para el 17 de mayo del año en curso, la cual fue suspendida considerando que las partes sostendrían una reunión de Trato Directo en las instalaciones de EsSalud, y donde se abordaría las formas de solución a la problemática materia de dicha convocatoria.

Refirió que dicha reunión se inició a las 10:00am del día sábado 18 de mayo de 2013, en la Sala de Reuniones del Consejo Directivo, en la que la suscrita participó, y a la asistieron catorce representantes de los siete (07) gremios señalados, abordándose diversos temas de interés de los gremios y EsSalud, la misma que se prolongó hasta las primeras horas del día domingo 19 de mayo del año en curso.

Por otra parte, señaló que atendiendo a lo peticionado por los gremios, durante el transcurso de la reunión se efectuaron las consultas correspondientes al señor Titto Almora Ayona, Director Ejecutivo del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, así como a la señora Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo, Nancy Laos Cáceres.

Acto seguido, el Gerente General hizo referencia a la reunión sostenida con los representantes de los gremios, indicando que su pedido estaba orientado a dos componentes: el pago del 10% de la remuneración a modo de bonificación extraordinaria por el ejercicio 2013; y, el reintegro del 25% de la remuneración por el periodo setiembre a diciembre de 2012, como bonificación extraordinaria, adoptándose los siguientes acuerdos:

Acta Informativa

1. Bonificación Extraordinaria:

- 1.1 *EsSalud informa que otorgará una Bonificación Extraordinaria Mensual de carácter no remunerativo, cuyo monto será equivalente al 10% de las remuneraciones y bonificaciones establecidas en las Resoluciones Supremas N° 018-97-EF y 019-97-EF, a los grupos ocupacionales que representan las organizaciones sindicales referidas en la parte introductoria del presente documento. Dicha bonificación será otorgada a título de liberalidad, con efectividad a partir de enero a diciembre del año 2013.*
- 1.2 *El primer pago de la referida bonificación extraordinaria mensual, será abonado en el mes de mayo de 2013 y comprenderá el periodo de enero a mayo 2013. Los pagos subsiguientes se efectivizarán mensualmente.*

Acta de Acuerdo para el mantenimiento de la Paz y Clima Laboral

2. Acuerdos

- 2.1 *Las partes convienen, en aras de mantener la armonía, paz y buen clima laboral, en someter a Arbitraje de Derecho el reclamo del otorgamiento de la Bonificación Extraordinaria del 25% otorgado en los meses de Setiembre a Diciembre del 2012, a otros grupos ocupacionales.*
- 2.2 *El Arbitraje de Derecho será resuelto por un Tribunal Arbitral conformado por 3 árbitros según el acuerdo de las partes. Cada parte designará a un árbitro, en un plazo que no exceda del 24.05.13; y éstos a su vez al Tercer Árbitro quien presidirá el Tribunal Arbitral. De no ponerse de acuerdo en la designación del Presidente del Tribunal en un plazo de diez (10) días hábiles, se procederá a elegir al azar al Presidente del Tribunal, elección cuyo procedimiento será ejecutado por un Notario Público.*

Asimismo, el Gerente General agregó que en el rubro de bonificaciones, EsSalud cuenta con presupuesto para cerrar Pliegos de Reclamos; no obstante, se consultó previamente a FONAFE sobre el particular, habiéndose indicado que para ello debía cumplirse con los siguientes requisitos: (i) contar con presupuesto y disponibilidad, y (ii) sostenibilidad financiera. En tal sentido, contándose con la disponibilidad correspondiente podría otorgarse la bonificación extraordinaria solicitada por los gremios sindicales, a título de liberalidad, cuyo primer pago sería abonado en el mes de mayo del presente año.

Del mismo modo, el citado funcionario señaló que se había suscrito con los siete gremios en mención un Acuerdo de Gestión, estableciéndose lo siguiente:

Acuerdos

1. *Los Gremios Sindicales se comprometen a realizar las acciones necesarias para coadyuvar a promover e impulsar las acciones que se desarrollen en el marco del Programa de Humanización 2013, considerando como objetivo institucional la atención integral de los asegurados con calidad y calidez.*
2. *ESSALUD se compromete a brindar las facilidades para el cumplimiento del referido Programa, con la finalidad de que el mismo se constituya en una política institucional permanente.*

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



En este contexto, ESSALUD ha programado las siguientes líneas de acción:

- Capacitación mediante actividades informativas y educativas individuales, grupales presenciales y/o virtuales que coberturen a la totalidad de los trabajadores, incluyendo plataformas educativas nacionales e internacionales.
- Comunicación grupal y masiva usando toda la infraestructura y redes comunicativas de EsSalud.
- Diseño e implementación de iniciativas individuales y/o grupales por la humanización.
- Monitoreo y evaluación de los indicadores y de los objetivos, mediante la definición de un marco de desempeño sencillo y amigable.

De otra parte, respecto al pago de una bonificación extraordinaria equivalente al 25% de la remuneración, que fuera otorgada en los meses de setiembre a diciembre del año 2012 a algunos grupos ocupacionales, se concluyó que sería necesario someter este reclamo a un Arbitraje de Derecho, en razón que ambas partes tenían argumentos legales distintos. En tal sentido se acordó que el arbitraje debía ser resuelto por un Tribunal Arbitral.

Con relación a lo informado, el Consejero Harry Hawkins refirió que EsSalud no escapa de la aplicación de normas sobre arbitraje impartidas por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, de acuerdo a las cuales los árbitros al momento de laudar deben contar con el dictamen económico – financiero correspondiente.

Ante lo referido, la Presidenta Ejecutiva explicó que para llegar a los acuerdos adoptados se tuvo que evaluar diferentes posibilidades, habiendo recurrido además en consulta a los titulares de FONAFE y del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, quienes opinaron favorablemente a la propuesta de solución acordada.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte preguntó quién representaría a EsSalud en el Proceso de Arbitraje, debido a que en el anterior arbitraje potestativo con la FED-CUT, nuestro árbitro de parte fue el Dr. Jaime Zavala, quien realizó una destacada labor; sugiriendo en tal sentido, que sea considerado como posible árbitro.

De otro lado, el Consejero Jorge Cristóbal saludó la manera de proceder de la actual gestión ante la proximidad de una huelga que hubiera afectado a EsSalud y al Gobierno Nacional, enfatizando que el diálogo es una característica de la democracia y de la vigencia de los derechos humanos por la paz; solicitando, sin embargo, que se explique cómo se realizaría el financiamiento de la bonificación a ser otorgada a los trabajadores de la institución, toda vez que en el Presupuesto del año 2013 no estaba considerado dicho pago, y si ello afectaría la compra de medicamentos, equipos o proyectos de construcción de hospitales.

Absolviendo las inquietudes formuladas por los señores Consejeros, el Gerente General informó que en la partida presupuestal "Bonificación" del Gasto Integrado de Personal – GIP, se cuenta con aproximadamente S/.100'000.00 millones de Nuevos Soles que serían destinados al pago acordado; precisando que existe un incremento en el Presupuesto de Ingresos de EsSalud, como resultado de las propuestas tratadas con la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración tributaria (SUNAT), lo que ha llevado a que dicha entidad mejore su desempeño.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva precisó que efectivamente existe un mejor desempeño de SUNAT, pero no descartó que la mayor aportación sea a consecuencia del incremento de los asegurados a EsSalud, debido a un incremento de 7% anual en los últimos cinco años, lo cual se ve reflejado en este período de gestión. Razón por la cual, consideró que el incremento presupuestal conlleva una mayor responsabilidad frente a nuestros asegurados, precisando que resultaría importante una evaluación sobre el particular.

Seguidamente, la Consejera Paulina Giusti manifestó que resultaba importante la labor desarrollada con la SUNAT, porque ello contribuirá a sincerar cifras de aportantes a EsSalud. Añadió que en tal sentido, resultaría conveniente revisar el listado de asegurados.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte preguntó si lo informado por el Gerente General tendría que ser aprobado por el Consejo Directivo.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva indicó que el Acta tiene carácter informativo, y que se requería de la aprobación del Consejo Directivo, a efectos que lo acordado pueda ser ejecutado.

Al respecto, el Consejero Oscar Alarcón expresó su satisfacción por los resultados del trato directo con los representantes de los gremios sindicales, debido a que lo acordado ha resultado beneficioso para los trabajadores y en pro de la institución, toda vez que de haberse materializado una huelga, la imagen de EsSalud se habría visto afectada. Destacando que era la primera vez que la Presidencia Ejecutiva participa en este tipo de reuniones, permitiendo tener un diálogo alturado y con resultados.

Asimismo, el Consejero Harry Hawkins insistió en que EsSalud debía someterse al proceso de arbitraje conforme a lo establecido en la normatividad vigente, debiendo contar con un Informe económico - financiero que sustente las decisiones adoptadas, debido a que los miembros del Consejo Directivo son responsables de las decisiones que toman.

Sobre lo referido, el Consejero Federico Prieto solicitó que se efectúen algunas precisiones con relación a la forma de proceder en el proceso de arbitraje.

Al respecto, el Consejero Harry Hawkins precisó que el artículo 51° del Decreto Supremo N° 011-92-TR, Reglamento de la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo, señala que en caso que el empleador y los trabajadores no hubiesen llegado a un acuerdo sobre el tipo de órgano arbitral que resolverá el conflicto, se constituirá un tribunal tripartito.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte indicó que el Consejo Directivo no aprobó el otorgamiento de una bonificación equivalente al 25% de la remuneración a los profesionales médicos, odontólogos y químicos farmacéuticos, la cual fue otorgada a instancias de lo acordado por la Oficina Nacional de Diálogo y Sostenibilidad de la PCM con el gremio médico de EsSalud - SINAMSSOP, y posterior Laudo Arbitral emitido por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; razón por la cual considera que lo correcto es recurrir a la vía del arbitraje.

Asimismo, el Consejero Gonzalo Garland felicitó el denotado esfuerzo del equipo de trabajo de EsSalud por haber levantado la huelga convocada por la Unidad de Gremios Sindicales; precisando que se requería del pronunciamiento del FONAFE, a efectos de poder autorizar el otorgamiento del 10% reclamado por dichos gremios.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva informó que para dicho efecto se contaba con el Informe Legal emitido por la Oficina Central de Asesoría Jurídica, así como con el Informe Económico de la Gerencia Central de Finanzas y el Informe Técnico de la Gerencia Central de Gestión de las Personas; y, que sólo se requeriría la aprobación del FONAFE de no existir disponibilidad presupuestal o en caso de necesitar una modificación del presupuesto, lo que no ocurre en el presente caso.

Al respecto, el Consejero Harry Hawkins solicitó que se incorpore al Acuerdo el Informe N° 051-001-GCGP-ESSALUD-2013 que recoge el pronunciamiento de la Gerencia Central de Gestión de las Personas y el Informe N° 008-GCF-ESSALUD-2013 que contiene la opinión de la Gerencia Central de Finanzas.

De otro lado, la Presidenta Ejecutiva informó que todos los gremios se han comprometido a trabajar por el impulso de la "Cruzada de Humanización" en EsSalud, siendo una forma de actuar de manera coordinada, lo que redundaría en un cambio notable de la institución.

Informó además, que se concluyó la reunión con los gremios sindicales acordando propiciar reuniones los últimos viernes de cada mes, para abordar temas de interés laboral e institucional, refiriendo que la próxima reunión fue programada para el 31 de mayo de 2013 para abordar el apoyo de los gremios para mejorar los ingresos de EsSalud, mediante la normatividad que favorezca ello.

17/11/4

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



A su turno, el Consejero Guillermo Onofre consideró fructífera la solución abordada, felicitando a la actual gestión por ello, refiriendo que debía aprovecharse dicha oportunidad de trabajo coordinado con los gremios sindicales, a efectos del fortalecimiento institucional.

Asimismo, el Consejero Jorge Cristóbal precisó que en dicho contexto los trabajadores deben ser mas juiciosos y no sólo deben pensar en incrementos de la remuneración; acotando que resultaría importante igualmente, exigir al Estado que cumpla con el pago de sus deudas (1'500,000.00 millones de Nuevos Soles aproximadamente), lo que permitiría la realización de mejoras en la infraestructura hospitalaria y de este modo, brindar un mejor servicio a nuestros asegurados.

Seguidamente, la Presidenta Ejecutiva comentó que el Decreto Ley N° 25593, modificado por Ley N° 27912, a través del cual se dictó la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo, no sólo estaba referido a la discusión de condiciones económicas en la negociación de los Pliegos de Reclamos, sino también a la productividad de los trabajadores; por lo que en la reunión sostenida con los gremios sindicales se vinculó el otorgamiento de la bonificación del 10% de la remuneración a la implementación de un programa de capacitación en el marco del Programa de Humanización, ello debido a que una de las principales razones de la insatisfacción de los asegurados está relacionada con la actitud del personal de EsSalud.

Con relación a lo señalado, el Consejero Oscar Alarcón manifestó que dicho compromiso asumido por los gremios resulta de gran importancia, lo cual debía ser saludado por el Consejo Directivo. Opinión compartida por el Consejero Gonzalo Garland.

De otro lado, el Consejero Eduardo Iriarte preguntó cómo serían resueltos a futuro los reclamos sindicales, habida cuenta de la existencia de la "Unidad de Gremios".

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva indicó que los gremios sindicales se han unido en torno al pedido de pago de la bonificación del 10% y 25% de la remuneración; sin embargo, han manifestado su deseo de mantener su identidad gremial, que representa en cada caso un grupo ocupacional. Recalcó que se debería lograr negociar condiciones de trabajo por cada uno de los gremios, pero con un abordaje único para el tema de los ingresos remunerativos, y que para lograr ello deberíamos ir acorde con la reforma de escala salarial del Ministerio de Salud.

En ese sentido, consideró recomendable que Ministerio de Salud pudiera compartir algunos lineamientos y parámetros que viene manejando para efectos de la reforma de la escala salarial de dicho Sector.

Sobre el particular, la Consejera Paulina Giusti manifestó que el Ministerio de Salud conjuntamente con el Ministerio de Economía y Finanzas y la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, viene trabajando en una nueva propuesta remunerativa, la cual se podrá compartir cuando esté finalizada; precisando que, en el MINSA se gestionó la conformación de una Comisión para elaborar la propuesta de reforma de la escala salarial y se trabajó con cada grupo de los gremios, facilitándose que cada uno prepare su propuesta, lo que sirvió para identificar todas las modalidades remunerativas que existían, habiendo encontrado diversos conceptos remunerativos (entre 24 y 18 ítems diferentes).

Acotó asimismo, que dicha Comisión viene trabajando en la identificación de los indicadores de desempeño, proponiendo la existencia de dos niveles paralelos para ordenar los niveles de ingreso e incentivos por desempeño.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva informó que se estaba solicitando el apoyo técnico de SERVIR para dicho proceso en EsSalud, refiriendo que en caso no se concretase ello, se acudiría a otra institución que contribuya con la actualización de la escala salarial de la institución, y así evitar amenazas de huelgas periódicas.

En tal sentido, luego del debate correspondiente, el Consejo Directivo por unanimidad adoptó el siguiente Acuerdo:

ACUERDO N° 8-10-ESSALUD-2013

VISTOS:

El Informe N° 051-001-GCGP-ESSALUD-2013, mediante el cual la Gerencia Central de Gestión de las Personas sustenta el pago a título de liberalidad de una Bonificación Extraordinaria Mensual, de carácter no remunerativo, equivalente al 10% de la remuneración y bonificación establecidas en las Resoluciones Supremas N° 018 y 019-97-EF, a favor de los trabajadores de la Institución, cuyos grupos ocupacionales están representados por los siguientes gremios sindicales: FED-CUT, SINESSS, SINATS, SINAPS, SINACOBSS, SUNESE y SINATEMSS, así como la Carta N° 1473-OCAJ-ESSALUD-2013 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica y la Carta N° 1873-GCF-ESSALUD-2013 con la que la Gerencia Central de Finanzas adjunta los Informes N° 008-GCF-ESSALUD-2013 y 005-GP-GCF-ESSALUD-2013;

CONSIDERANDO:

Que, la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, establece que el Seguro Social de Salud (ESSALUD), a partir de la vigencia de la misma, se incorpora al ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, quedando sujeto a las normas de Gestión, Directivas y Procedimientos emitidos por FONAFE;

Que, el literal a) de la Única Disposición Complementaria y Transitoria de la Ley N° 29951 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, establece que en un plazo que no exceda al 31 de diciembre de 2012, deberán aprobarse mediante Decreto Supremo las medidas de Austeridad, Disciplina y Calidad en el Gasto Público y Contratación de Personal a aplicarse a partir del 01 de enero de 2013, para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE;

Que, mediante Decreto Supremo N° 281-2012-EF se dictan las medidas establecidas en el considerando precedente, estableciéndose que en materia de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público será de aplicación a ESSALUD en calidad de lineamientos mínimos, la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario, aprobada por Acuerdo de Directorio N° 003-2005/018-FONAFE;

Que, en el numeral 4.3.2 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 se establece lo siguiente:

“4.3.2 En el marco de la normativa vigente, las empresas podrán:

- a) Otorgar incrementos remunerativos, teniendo como límite los topes establecidos en las escalas de las políticas remunerativas vigentes.***
- b) Otorgar nuevos mayores o mejores beneficios sociales, condiciones de trabajo, asignaciones, bonificaciones, gratificaciones o cualquier otro beneficio laboral.***

Para la aplicación de lo establecido en los literales a) y b) del presente numeral, las empresas requieren obligatoriamente previo al Acuerdo de Directorio de aprobación lo siguiente:

- i. Contar con un informe elaborado por el área responsable de presupuesto que señale de manera puntual que se cuenta con presupuesto aprobado en las partidas y/o rubros, que garanticen el respaldo del incremento o mejora propuesta.***
- ii. Contar con un informe económico financiero emitido por la Gerencia de Finanzas o su equivalente con el visto del Gerencia General, donde se analice que los mayores egresos en los que se incurrirá cuentan con el financiamiento y no afectarán la gestión operativa y la sostenibilidad de la***

empresa, dicho informe deberá incluir el Estado de Ganancias y Pérdidas y el Flujo de Caja con las columnas que considere información de dos años anteriores y la proyección de tres años."

Que, según lo establecido en el Informe N° 051-001-GCGP-ESSALUD-2013, se considera pertinente, otorgar a título de liberalidad una Bonificación Extraordinaria Mensual, de carácter no remunerativo, equivalente al 10% de la remuneración y bonificación establecidas en las Resoluciones Supremas N° 018 y 019-97-EF, a favor de los trabajadores de la Institución, cuyos grupos ocupacionales están representados por los siguientes gremios sindicales: FED-CUT, SINESSS, SINATS, SINAPS, SINACOBSS, SUNECS y SINATEMS;

Que, en mérito al sustento técnico, financiero y legal emitido por la Gerencia Central de Gestión de las Personas, la Gerencia Central de Finanzas y la Oficina Central de Asesoría Jurídica, que cuentan con la conformidad de la Gerencia General, se determina que la propuesta de otorgamiento de la citada Bonificación Extraordinaria cumple con los requisitos establecidos en la normatividad legal vigente;

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

ACORDÓ:

1. **AUTORIZAR**, a título de liberalidad y de manera excepcional, el otorgamiento de una Bonificación Extraordinaria, de carácter no remunerativo, en forma mensual, con efectividad de enero a diciembre de 2013, equivalente al 10% de la remuneración y bonificación establecidas en las Resoluciones Supremas N° 018 y 019-97-EF, a favor de los trabajadores de la Institución cuyos grupos ocupacionales están representados por los siguientes gremios sindicales: FED-CUT, SINESSS, SINATS, SINAPS, SINACOBSS, SUNECS y SINATEMS.
2. **DISPONER** que la Gerencia General realice las acciones necesarias para efectivizar el pago de la Bonificación Extraordinaria, de carácter no remunerativo, según la disponibilidad presupuestal y el marco normativo vigente.
3. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para que entre en inmediata ejecución.

2. Informe sobre el Proceso de Reorganización de EsSalud

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva refirió que su presentación estaría referida a los lineamientos propuestos para efectos de la implementación de las recomendaciones planteadas en el Informe Final de la Comisión Reorganizadora de EsSalud.

Alcance de la Reorganización e Informe de la Comisión:

Mencionó que a través del Decreto Supremo N° 016-2012-TR se declaró en reorganización EsSalud, cuyo objetivo fue garantizar la efectiva prestación de los servicios que la institución brinda a sus asegurados, así como la intangibilidad de sus recursos en el marco del derecho a la seguridad social en salud y los principios de solidaridad, transparencia, participación y eficiencia.

Señaló la Presidenta Ejecutiva que en dicho contexto, la Comisión Reorganizadora de EsSalud al culminar la labor encomendada presentó los siguientes documentos:

1. Informe Final del Diagnóstico de la situación de EsSalud; y,
2. Cuatro propuestas legislativas, incluidas en la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2013- Ley N° 29951;

"Artículo 20°.- Convenio del Ministerio de Salud y EsSalud con la Organización Panamericana de la Salud y UNICEF.

Artículo 22°.- Prestaciones complementarias. El personal médico cirujano de los establecimientos de salud con excepción de los que se encuentran prestando el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS), del Ministerio de Salud, de sus organismos públicos, de los gobiernos regionales, del Seguro Social (EsSalud), así como de las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional (...).

Octogésima Sexta Disposición Complementaria Final.- Dispóngase que, excepcionalmente, en los procesos de contratación para la adquisición de medicamentos bajo la modalidad de subasta inversa, podrá otorgarse la Buena Pro con sólo una propuesta válida (...).

Nonagésima Tercera Disposición Complementaria Final.- Autorícese excepcionalmente, al Seguro Social de Salud – EsSalud y al Seguro Integral de Salud – SIS para contratar servicios de salud de manera complementaria a la oferta pública, hasta el 31 de diciembre de 2013. (...)"

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte mencionó tener conocimiento de que hay un faltante de médicos en EsSalud, consultando si hay exceso o falta de personal administrativo, a fin de fortalecer los servicios que brinda EsSalud a los asegurados.

Absolviendo la inquietud del citado Consejero, la Presidenta Ejecutiva señaló que el personal administrativo representa aproximadamente el 18% del total de trabajadores de EsSalud, lo cual evidencia que nos encontramos en el ratio adecuado; agregando que debía recordarse que en EsSalud existe personal que es de profesión asistencial, pero apoya en el desempeño de labores administrativas.

Por su parte, el Gerente General agregó que se viene evaluando la posibilidad de celebrar un Convenio con la OIT, para que apoye en dicho aspecto y así poder organizar los servicios de salud de manera adecuada, en consonancia con la Ley N° 29344 de Aseguramiento Universal en Salud y con el Decreto Supremo N° 003-2013-SA, que aprueba el Reglamento de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA), aplicable a las instituciones administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Al respecto, el Consejero Eduardo Iriarte mencionó que sería conveniente difundir la información proporcionada por la Presidenta Ejecutiva, resaltándose que no hay exceso de burocracia de personal administrativo en EsSalud.

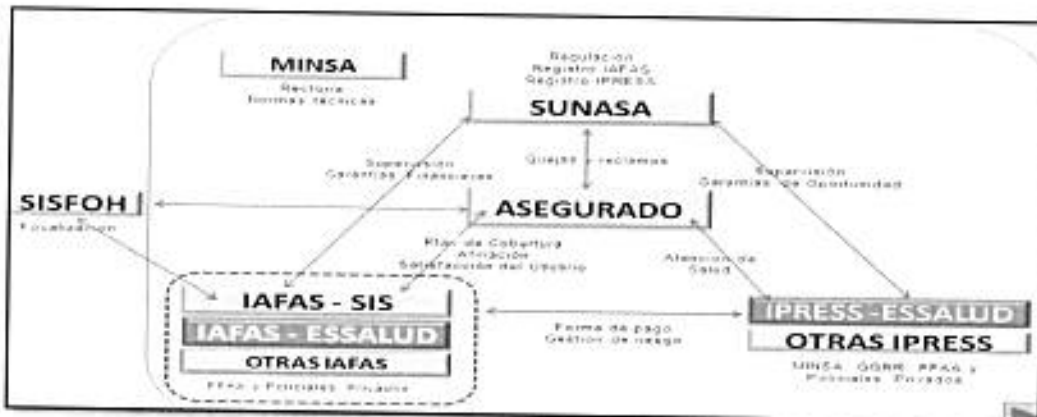
Sobre el particular, la Consejera Paulina Giusti solicitó que se aclare si el ratio indicado de personal administrativo vs personal asistencial incluye al personal administrativo de los hospitales.

Con relación a lo señalado, la Presidenta Ejecutiva refirió que existen dos formas de considerar al personal administrativo y al personal asistencial, una de las cuales considera a todos los trabajadores a nivel nacional, de los cuales algunos desempeñan labores administrativas y otros, labores asistenciales, y la segunda forma está referida al presupuesto que se invierte en labores administrativas.

Retomando su exposición, la Presidenta Ejecutiva hizo referencia a las recomendaciones presentadas por la Comisión Reorganizadora a nivel estratégico:

- Fortalecer las bases del Aseguramiento Universal en Salud.
- Adecuar la organización interna y funcionamiento de EsSalud a una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).
- Eliminar la corrupción, manteniendo la cultura de la ética, honradez y transparencia.
- Dotar de autonomía administrativa y financiera a las Redes Asistenciales.
- Desarrollar un Nuevo Modelo de Atención, basado en servicios de salud integrales.
- Elaboración del Plan Maestro de Desarrollo Institucional, basado en las políticas de inversiones.

- Proyecto de Ley que establece un conjunto de medidas orientadas al fortalecimiento del Seguro Social de Salud – EsSalud.



Del mismo modo, la Presidenta Ejecutiva hizo referencia a las Garantías Financieras y las Garantías de Oportunidad consideradas por EsSalud para el cumplimiento de objetivos institucionales, en consonancia con la norma de Aseguramiento Universal en Salud.

Con relación a ello, la Consejera Paulina Giusti señaló que el "Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)", establece un conjunto de garantías explícitas que están definidas en diferentes formas; así, puede estar definidas por tiempos en partos, por tiempos en prestación de servicios, entre otros. Añadió que formalmente no existen garantías explícitas para el caso de EsSalud, por lo que resaltó la importancia de tal iniciativa, ya que es una garantía no exigible por la SUNASA para la institución.

Continuando con su presentación, la Presidenta Ejecutiva hizo referencia a la diferenciación de roles de las instituciones que brindan servicios de salud en el sector privado y en el sector público, debido a que la Comisión Reorganizadora recomienda que la progresiva diferenciación de roles de aseguramiento, financiamiento y prestacional, se produzca junto con la clarificación del modelo organizacional que EsSalud pretende llevar a cabo para cumplir su visión y misión institucionales, siendo que este esfuerzo deberá incluir la determinación de macro procesos, así como el mapa de procesos que permita visualizar cómo los servicios se convierten en valor público para los ciudadanos.



Cultura de Ética y Política Anticorrupción:

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva hizo mención al marco normativo bajo el cual se desarrolla esta "Cultura de Ética y Política Anticorrupción", haciendo referencia a la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública, al Decreto Supremo N° 119-2012-PCM, que aprueba el "Plan de Lucha Contra la Corrupción en el período 2012 – 2016" y al Decreto Legislativo N° 1031, que promueve la eficiencia de la

Actividad empresarial del Estado, lo cual viene siendo implementado en EsSalud a través de una política de Buen Gobierno Corporativo, que implica mejorar la eficiencia, transparencia, rendición de cuentas, entre otros.

Del mismo modo, indicó que se viene gestionando ante el Banco de Desarrollo de América Latina - CAF, el apoyo a través de una Cooperación Técnica No Reembolsable, para la implementación de prácticas de Buen Gobierno Corporativo en EsSalud.

Asimismo, informó que EsSalud suscribió un "*Compromiso por la Integridad en Salud*" con la Presidencia del Consejo de Ministros, Comisión de Alto Nivel Anticorrupción, la Cámara de Comercio de Lima y la Sociedad Nacional de Industrias, entre otras instituciones.

Autonomía Administrativa de los Órganos Desconcentrados:

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva hizo referencia al caso del Órgano Control Institucional - OCI, que depende de la Contraloría General de la República, el cual ha pasado por cinco cambios de jefe en lo que va de la actual gestión; y que, en tal sentido, había cursado una comunicación a la Contraloría General de la República, solicitando aunar esfuerzos para una efectiva descentralización.

De otro lado, expresó que existe un alto grado de dependencia con la Sede Central, como consecuencia del Sistema de Gestión Presupuestaria en EsSalud; precisando que las Redes Asistenciales cuentan con el marco presupuestal correspondiente para cada ejercicio más no así con la liquidez requerida. Lo cual ha sido solucionado, al haberse habilitado a cada Red Asistencial el uso de su presupuesto.

Seguidamente, la Presidenta Ejecutiva refiriéndose al "*Marco Presupuestal 2013 de Gasto*" en el Sistema SAP señaló lo siguiente:

- Presupuesto de Gasto Capital se encuentra centralizado.
- La habilitación de presupuesto se realiza en el sistema SAP a pedido de las áreas técnicas responsables.
- Las áreas técnicas responsables de la administración del presupuesto pueden delegar su ejecución a las redes asistenciales.
- Las áreas logísticas de los Órganos Desconcentrados requieren implementarse para la ejecución de los gastos delegados.

Facultad de las Redes Asistenciales en el Ciclo de los Proyectos de Inversión:

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva detalló cómo se llevarían a cabo las fases de Pre Inversión e Inversión:

Fase Pre Inversión

- Redes Asistenciales con Unidad Formuladora (Almenara, Rebagliati, Sabogal)
Consiste en que las redes puedan contar con la facultad de formular y/o contratar elaboración de Estudios de Pre Inversión de proyectos del Plan de Inversiones.
- Redes Asistenciales en Provincias
Las Redes Asistenciales en Provincias estarían facultadas para formular Estudios de Pre Inversión de proyectos del Plan de Inversiones, por encargo de la Unidad Formuladora de Sede Central y hasta un tope de Proyectos de Inversión Pública - PIPs menores.

Fase Inversión

- En cuanto a la Fase de Inversión hizo referencia a la Resolución de Gerencia General N° 901-GG-ESSALUD-2011 del 09 de junio de 2011, que dispuso delegar en los Gerentes o Directores Asistenciales, Institutos o Centros Especializados de



EsSalud, a través de las Oficinas de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o las que hagan sus veces, en la Fase de Inversión, la aprobación de los expedientes técnicos de los Proyectos de Inversión Pública Menor, así como la ejecución, supervisión y liquidación de los mismos, en base a los parámetros, normas técnicas y reglamentos aplicables a los establecimientos de salud, para lo cual la Gerencia Central de Infraestructura brindó el apoyo y soporte técnico requerido, consiguiendo la elaboración de Expedientes Técnicos y ejecución de Obras de proyectos de Inversión Pública menor, hasta por el monto de S/. 1'200,000.00.

Con relación a lo señalado, la Consejera Paulina Giusti consultó qué entidad era la encargada de aprobar los Proyectos de Inversión de EsSalud.

En respuesta, la Presidenta Ejecutiva refirió que hasta el mes de diciembre del año 2012 la aprobación se encontraba a cargo del FONAFE; sin embargo, desde el mes de enero del presente año la aprobación está a cargo de EsSalud, en coordinación con la Oficina de Programación e Inversiones y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva cedió el uso de la palabra a la Eco. Vilma Scarsi Hurtado, Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, quien explicó que FONAFE había delegado la función de evaluar Proyectos de Inversión sin límite, habiéndose facultado a EsSalud para actuar como una Oficina de Programación e Inversión (OPI), en razón a que el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo no cuenta con personal especializado para evaluar proyectos en salud.

Señaló además, que a la fecha aún no se desconcentra la función de formulación, por lo que se tiene un Plan de Fortalecimiento de Capacidades en Inversión Pública, que entrará en marcha a partir de julio de este año, con la finalidad de capacitar y poder constituir nuevas unidades formuladoras, estableciéndose un lineamiento claro respecto al nivel de especialización con el que debe contar el personal que conforma el Órgano Encargado de las Contrataciones (OEC).

Servicios de Salud Integrales:

Retomando su exposición, la Presidenta Ejecutiva precisó que la definición de servicios de salud integrales se puede expresar como:

- Conjunto de prestaciones de intervenciones preventivas y curativas para un determinado grupo ocupacional.
- Sitios de atención multipropósito.
- Integración entre prestadoras y aseguradoras de salud.
- Integración de los servicios de salud del Ministerio de Salud y la Seguridad Social.
- Integración entre diversos sectores de la economía.

Asimismo, con relación al marco conceptual del "Cuidado Integral de la Salud", mostró el siguiente gráfico:



Precisó sobre el particular la Presidenta Ejecutiva, que para atender este sistema de atención integral, debemos enfocarnos en la continuidad de los servicios a través de los diferentes niveles de atención, conforme se muestra en el siguiente gráfico:

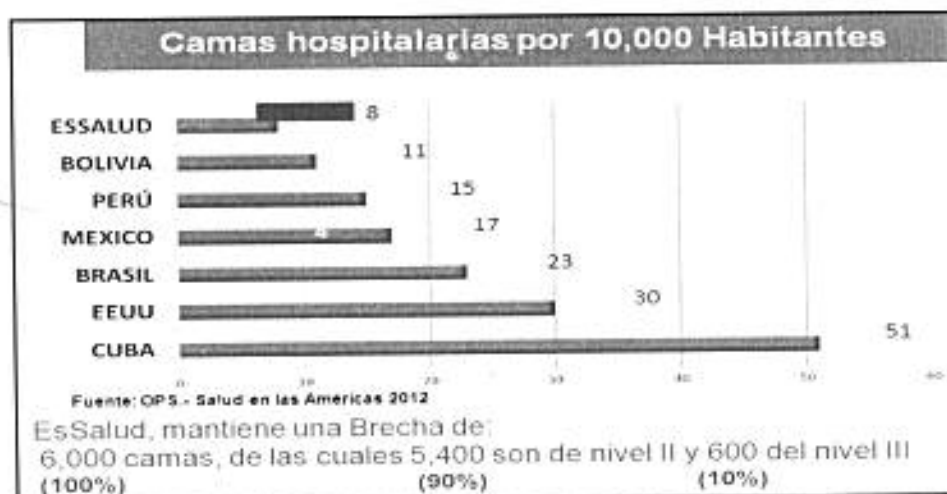


Destacó que, los establecimientos de salud de primer nivel tendrán una responsabilidad creciente en su cartera de servicios y en la implementación de la gestión por resultados, valiendo la pena destacar cómo a través de alianzas estratégicas vía Asociaciones Público Privadas, se están construyendo dos hospitales en Villa María del Triunfo y en el Callao, como modelos de atención integral.

Seguidamente, la Presidenta Ejecutiva informó acerca del "Plan Maestro de Desarrollo Institucional", precisando que es un plan basado en las políticas de inversiones, por ello la oferta institucional debe ser formulada de manera concordada con el Ministerio de Salud, a fin de no duplicar esfuerzos.

Del mismo modo, comunicó que el Ministerio de Economía y Finanzas encontró viable la contratación de servicios de asesoría reembolsable del Banco Mundial, hasta por un monto de US\$ 150,000.00 a efectos de elaborar el Plan Maestro de Desarrollo Institucional de EsSalud (2013-2021).

De otro lado, la Presidenta Ejecutiva informó acerca de la oferta hospitalaria de Perú, en comparación con otros países de América Latina, concluyendo de las cifras mostradas a continuación, que existe un ratio óptimo de oferta hospitalaria que varía de acuerdo a cada uno de los países.



Asimismo, indicó que de acuerdo a los costos que manejan en la Oficina Central de Planificación y Desarrollo y la Gerencia Central de Infraestructura, el costo de inversión depende del nivel resolutivo.

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



COSTOS POR CAMA	Costo Estimado (Nuevos Soles)	
	de Inversión (Otra y Equip.)	de Operación (anual)
II	800,000	550,000
III	1'000,000	800,000

ESPECIALIDADES	OFERTA	DEMANDA	BRECHA O NECESIDAD
CLÍNICAS (I)	2731	5953	3222
QUIRÚRGICAS (II)	2809	5180	2371
AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (III)	554	711	157
TOTAL	6094	11844	5750

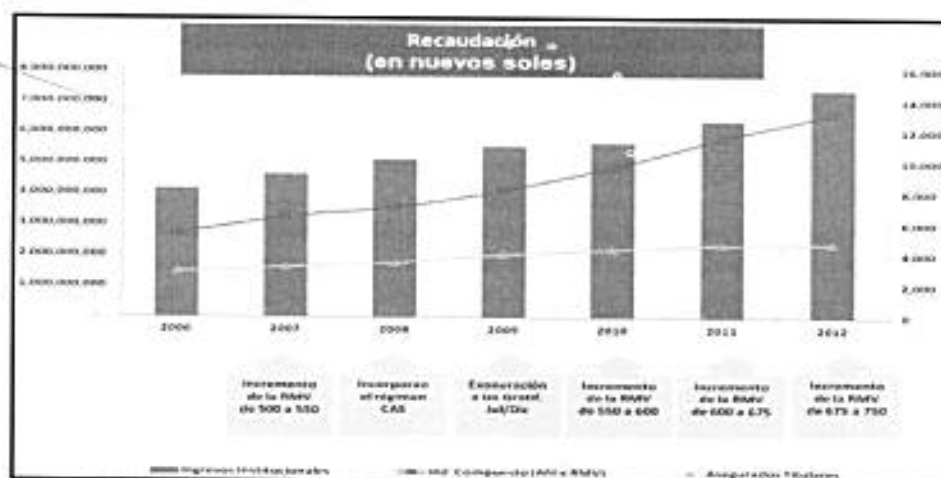
A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte consultó si se evaluó la posibilidad de que en lugar de adquirir camas, éstas se alquilen, lo cual podría resultar más beneficioso para EsSalud.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva refirió que al referirse al costo por camas se está haciendo alusión a todo aquello que es mobiliario y que forma parte de un espacio determinado destinado a la atención del paciente, pudiendo ser ello posible mediante inversión con infraestructura propia o a través de la contratación de servicios por terceros.

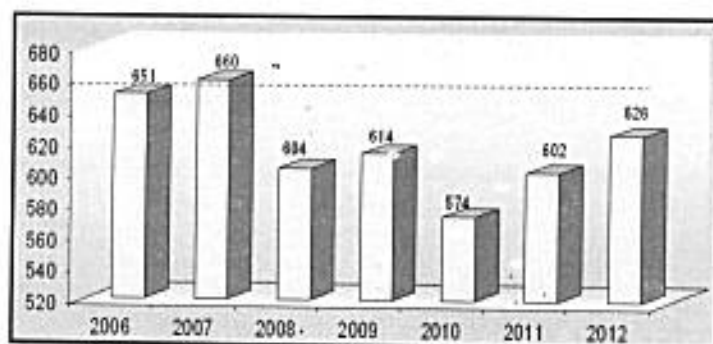
Acotó asimismo, que otra de las Brechas que también se consideraron fue la referida a los médicos especialistas, que según un estudio realizado por la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud es de alrededor de 5,750, muchos de los cuales pertenecen a especialidades clínicas, especialidades quirúrgicas y especialidades que conllevan la ayuda al diagnóstico y tratamiento.

Señaló en tal sentido la Presidenta Ejecutiva, que se tiene previsto para el presente ejercicio el incremento del número de plazas para el residentado médico (850), lo que significa un incremento sustancial en comparación con el año 2012 (320).

De otro lado, en cuanto a la Recaudación de EsSalud, la Presidenta Ejecutiva mostró el siguiente gráfico, precisando que en el mismo podía apreciarse una variación fluctuante a consecuencia del incremento de la Remuneración Mínima Vital (RMV), la incorporación del régimen Contratación Administrativa de Servicios y la exoneración de las gratificaciones de Julio y Diciembre:



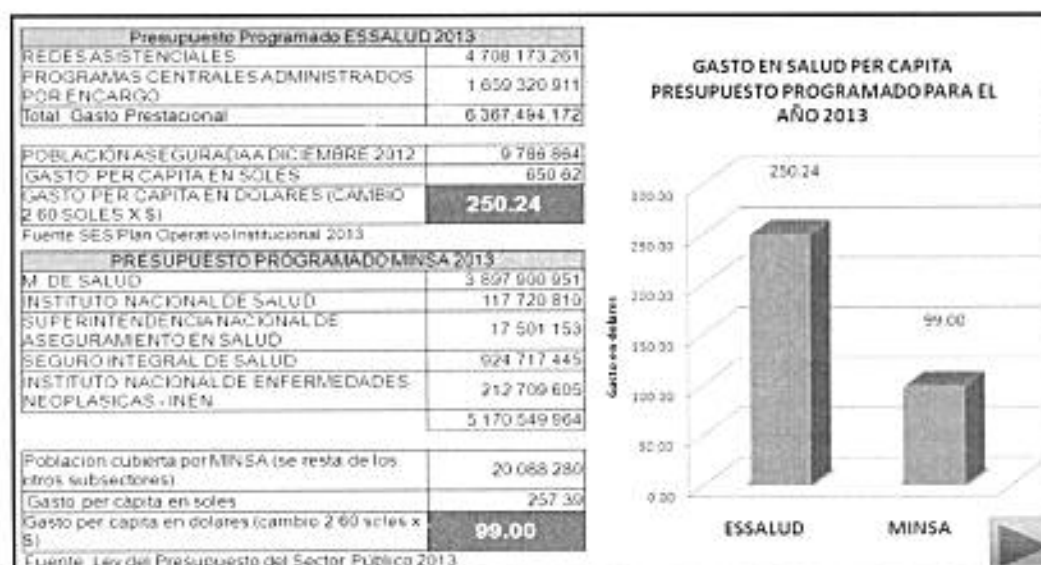
Del mismo modo, mostró un cuadro que refleja los ingresos por asegurado, per cápita, que incluye asegurado y derechohabientes desde el año 2006 hasta el año 2012:



Con relación a los cuadros proyectados, la Consejera Paulina Giusti refirió que debería tenerse como fuente a las "cuentas nacionales", para que la comparación sea adecuada.

En atención a lo señalado por la citada Consejera, la Presidenta Ejecutiva recomendó a la Eco. Vilma Scarsi tomar nota de ello.

Acto seguido, la Presidenta Ejecutiva hizo referencia al siguiente cuadro que refleja el gasto per cápita de EsSalud vs el gasto per cápita del Ministerio de Salud:



Con relación a la gestión de salud, la Presidenta Ejecutiva señaló que hasta la fecha en Europa y América Latina se están imponiendo dos modalidades fundamentales en cuanto a los modelos societarios y de explotación de los negocios sanitarios, siendo que el modelo mucho más extendido consiste en la construcción de la infraestructura sanitaria a cambio de la gestión de los servicios anexos no asistenciales "Modelo Inglés".

Asimismo, sobre la concesión administrativa para la gestión integral del servicio público de salud (PPPS) incluyendo la gestión, construcción y equipamiento de las infraestructuras hospitalarias, hizo mención al modelo español y al portugués:

- Sin gestión de batas blancas: Sólo batas grises.
- Con gestión de batas blancas.

Luego de lo referido, la Presidenta Ejecutiva informó sobre los costos por gastos realizados, considerando como fuentes a las Redes Asistenciales Rebagliati y Sabogal:

Costo de atención por asegurado/año	Retrribución por operación	Retrribución por infraestructura y equipamiento*
US\$340*	Pago por asegurado/año: US\$ 263	US\$ 185' 084,000.00
Por 30 años	Por 30 años	(Incluye reposición de equipos y costos financieros 15 años)
US\$ 5,100' 000,000.00	US\$ 3,945' 000,000.00	

Con relación a la información señalada en los cuadros presentados, la Consejera Paulina Giusti solicitó la revisión de los montos señalados en cuanto a los ingresos por asegurado, mediante la modalidad de Asociación Público Privada.



Finalizada la presentación de la Presidenta Ejecutiva sobre las recomendaciones de nivel estratégico, los miembros del Consejo Directivo agradecieron la exposición realizada por la importancia de su contenido.

III. PEDIDOS:

1. Del Consejero Federico Prieto:

- 1.1 Consultó si la auditoria médica del caso del niño *Raúl Sebastián Castañeda Pérez* había concluido, por cuanto existe un pedido del Presidente de la CONFIEP, para conocer cuál ha sido la causa del deceso del citado menor.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva informó que se pondría especial atención al pedido efectuado.

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

2. Del Consejero Oscar Alarcón:

- 2.1. Hizo referencia al caso del menor *Max Fabián Sánchez Pérez*, quien se encuentra hospitalizado en el Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen", y requiere de terapia física y visita médica.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva señaló que según lo informado por la Dra. Carmen Miyasato Miyasato, Gerente de la Red Asistencial Almenara, se le estaba brindando la atención requerida al citado menor, a través de sesiones de rehabilitación; sin embargo, se tomaría debida nota del pedido.

3. Del Consejero Eduardo Iriarte:

- 3.1. Propuso cambiar el día de realización de las sesiones de Consejo Directivo, a efectos de que éstas se lleven a cabo los días miércoles.

Luego del intercambio de opiniones correspondiente, los miembros del Consejo Directivo convinieron que las sesiones se realicen los días miércoles.

- 3.2. Solicitó un informe del avance y estado de la Iniciativa Privada de Inversión "*Prestación del Servicio Integral de Patología Clínica (Laboratorio)*", en el ámbito de Lima Metropolitana y Callao", presentada por la empresa Medlab Cantella Colichón S.A.C.

Sobre el particular, el Secretario General indicó que según lo referido por el Dr. Luis Felipe Moy, Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones, el Comité de Promoción de Infraestructura y Servicios en Salud - CPISS había evaluado el proyecto, adelantando su opinión favorable al mismo; cuyo informe sería presentado en una próxima sesión del Consejo Directivo.

- 3.3. Refirió haber recibido una comunicación de los asegurados de Juliaca, solicitando la construcción de un Hospital en Puno, solicitando que se informe sobre el estado de dicho proyecto de inversión.

Se dispuso trasladar el pedido a la Oficina Central de Planificación y Desarrollo.

4. Del Consejero Gonzalo Garland:

- 4.1. Solicitó que se evalúe la posibilidad de que EsSalud cuente con un Seguro que cubra riesgos en caso de negligencias médicas debidamente acreditadas; haciendo referencia al caso del señor Jorge Villanueva Morales, a quien EsSalud tuvo que pagar una reparación civil por un monto

aproximado de S/. 1,100,000.00 nuevos soles, debido a una negligencia médica.

Al respecto, el Consejero Eduardo Iriarte sugirió convocar a los tres principales bróker de seguros del Perú, a efectos de evaluar tal posibilidad.

5. Del Consejero Harry Hawkins:

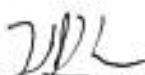
- 5.1. Solicitó que en una próxima sesión del Consejo Directivo se considere como punto de Agenda la presentación de alguna firma consultora especializada en el diseño e implementación de sistemas de gestión de salud.

Se tomó debida nota del pedido efectuado.

Siendo las dieciséis horas con veinte minutos se dio por concluida la sesión.



Virginia Baffigo de Pinillos



Harry Hawkins Mederos



Paulina Giusti Hundskopf



Gonzalo Garland Iturralde



Federico Prieto Celi



Eduardo Iriarte Jiménez



Guillermo Onofre Flores



Oscar Alarcón Delgado



Jorge Cristóbal Párraga