

**ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
DÉCIMA TERCERA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 10 de Julio de 2013**

En la ciudad de Lima, siendo las ocho horas con treinta minutos del día miércoles diez de julio 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 Call, 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.

A pedido de la Señora Presidenta Doctora Virginia Baffigo de Pinillos, el Consejero Federico Prieto dio inicio a la sesión, puesto que ella se encontraba atendiendo otros importantes asuntos de índole institucional.

I. APROBACION DE ACTA DEL CONSEJO DIRECTIVO

Se sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo el Acta correspondiente a la Décimo Segunda Sesión Ordinaria realizada el día 26 de junio del año 2013; la cual fue aprobada con las precisiones efectuadas por los señores Consejeros Eduardo Iriarte, Paulina Giusti, Federico Prieto y Gonzalo Garland.

II. INFORMES

1. Implementación de las Recomendaciones emitidas por la Comisión Reorganizadora de EsSalud

Se contó con la participación de la Eco. Vilma Scarsi Hurtado, Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, en atención al pedido institucional efectuado por el Consejero Gonzalo Garland en la Séptima Sesión Ordinaria del Consejo Directivo del año en curso.

Dando inicio a su intervención la citada funcionaria explicó que la información a presentar tiene por finalidad que la Alta Dirección tome conocimiento de la situación en que se encuentra la implementación de las Recomendaciones y/o Propuestas emitidas por la Comisión Reorganizadora de EsSalud en su Informe Final.

Señaló que en dicho marco, y atendiendo a lo indicado por la Gerencia General, se evaluaron las citadas recomendaciones en una serie de reuniones de trabajo con diversas dependencias de la institución; labor que se realizó en dos (02) fases:

- En la **Primera fase**, se establecieron lineamientos orientadores que sirvieron de guía a los diversos órganos institucionales en la implementación de las recomendaciones, clasificando éstas en ocho (08) ejes temáticos:

EJE 1: Prestaciones de Salud
EJE 2: Aseguramiento
EJE 3: Prestaciones Económicas y Sociales
EJE 4: Diseño Organizacional
EJE 5: Gestión Financiera
EJE 6: Presupuesto e Inversiones
EJE 7: Gestión Administrativa: Recursos Humanos, Defensoría del Asegurado y Logística.
EJE 8: Tecnología y Comunicación

- En la **Segunda fase**, y con la finalidad de poder realizar un seguimiento adecuado, ordenado y de acuerdo al rol de cada uno de los órganos institucionales involucrados, se elaboró un *Formato de seguimiento de las*

[Handwritten signature]

SEGURO SOCIAL DE SALUD.
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Recomendaciones, con el fin de identificar la recomendación, costo y periodo que ésta demandaba, que incluye los siguientes conceptos:

- Actividades a desarrollar por cada recomendación.
- Avance a la fecha de implementación de las actividades.
- Cronograma de implementación durante el presente ejercicio o en periodos subsecuentes.
- Estimación de recursos para ejecutar las actividades.
- Órganos responsables.

Asimismo, la Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo manifestó que las 370 recomendaciones formuladas por la Comisión Reorganizadora de EsSalud en su Informe Final fueron divididas de la siguiente manera:

Estratégicas: van a marcar la línea principal de acción de la gestión, que necesariamente no van a cumplirse a corto plazo. Su implementación comprenderá aproximadamente tres años. (7 Recomendaciones)

Tácticas: Aquellas que van a determinar la gestión operativa, con un ejercicio de año y medio aproximadamente. (150 Recomendaciones)

Operativas: Son aquellas actividades que necesariamente se tienen que implementar a corto plazo. Ejm: Hasta diciembre de este año. (213 Recomendaciones)

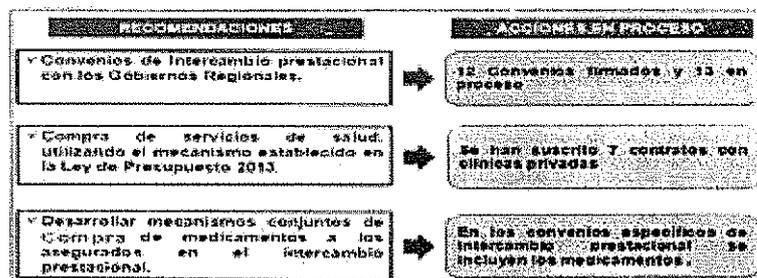
Del mismo modo indicó que en este marco, de las 370 recomendaciones se han implementado las siguientes:

IMPLEMENTADAS	15
EN PROCESO	147
PENDIENTES / POR IMPLEMENTAR	199
NO APLICA/ NO CORRESPONDE	9
TOTAL	370

Seguidamente, la Eco. Vilma Scarsi informó sobre los avances logrados en cada uno de los niveles antes referidos:

a) Avance a Nivel Estratégico

1. Fortalecer las bases de aseguramiento Universal en Salud



Con relación a los contratos suscritos con Clínicas Privadas, el Consejero Federico Prieto consultó si la respuesta de los pacientes, respecto a su referencia a estas siete clínicas ha sido significativa.

Sobre el particular, la Eco. Vilma Scarsi manifestó que la Alta Dirección había dispuesto que se realice una encuesta de respuesta al Plan Confianza.

2. Adecuar la organización interna y funcionamiento de EsSalud a una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS)

Con relación a esta recomendación, explicó que la misma se encuentra orientada a dar cumplimiento a lo establecido en la Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; agregando que se encuentra en proceso de elaboración la propuesta de Rediseño Organizacional, con el propósito de contar con una organización que se gestione por procesos, que evite duplicidad y priorice la atención de los asegurados.

En esta etapa de la sesión se incorporó la señora Presidenta Ejecutiva, Dra. Virginia Baffigo Torre de Pinillos.

3. Eliminar la Corrupción manteniendo la cultura de la Ética, Honradez y Transparencia

Mencionó la Eco. Vilma Scarsi que se hablan realizado una serie de actividades, siendo una de las más significativas, la desconcentración del Órgano de Control Institucional en las Redes Asistenciales: Almenara, Rebagliati, Sabogal, Lambayeque, Arequipa y Junín.

A continuación hizo mención a las acciones realizadas para coadyuvar a la eliminación de la corrupción a nivel institucional, manteniendo una cultura de ética, honradez y transparencia:

- ✓ Desconcentración del OCI.
- ✓ Plan Institucional de Lucha Contra la Corrupción 2013 – 2014.
- ✓ Suscripción de Convenio para la implementación de Prácticas del Buen Gobierno Corporativo en EsSalud.
- ✓ Compromiso de implementación del Sistema de Control Interno a nivel institucional.
- ✓ Difusión de actividades internas y externas mediante el uso de redes sociales.

Sobre el particular, la Consejera Paulina Giusti consultó a la expositora si se viene dando cumplimiento a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley N° 27806, así como a la normatividad referida a la publicación de información institucional en el Portal de Transparencia Estándar.

Al respecto, la Eco. Vilma Scarsi señaló que se viene trabajando en ello, a fin de establecer las responsabilidades existentes ante la inobservancia de las normas indicadas.

Con relación a lo señalado, el Secretario General manifestó que a nivel institucional se contaba con la Directiva N° 008-GG-ESSALUD-2010 "Norma para la administración y actualización de la publicación del Portal Web de EsSalud en Internet", aprobada por Resolución de Gerencia General N° 404-GG-ESSALUD-2010, la cual tiene por finalidad estandarizar el proceso de publicación en el Portal Web de EsSalud y deslindar responsabilidades acerca de lo publicado o no en dicho Portal, de acuerdo a la legislación vigente.

Asimismo, precisó que se conformó una Comisión a efectos de incluir en dicha Directiva la obligatoriedad de publicar información establecida por FONAFE; y, que en setiembre del año 2012, EsSalud se encontraba ubicada en el antepenúltimo lugar de las empresas de FONAFE, con un 51% de nivel de cumplimiento, y que luego de las coordinaciones efectuadas a nivel institucional se logró publicar parte de la información faltante, ascendiendo en la tabla de posiciones con un 69% de nivel de cumplimiento.

De igual forma, el Secretario General informó que a pedido de los señores Consejeros se están publicando las Actas del Consejo Directivo en el Portal Web de EsSalud, siendo la primera y única empresa y entidad bajo el ámbito de FONAFE que publica esta información.



4. Dotar de Autonomía Administrativa a los Órganos Desconcentrados

Continuando con su exposición, la Eco. Vilma Scarsi refirió que existe un alto grado de dependencia con la Sede Central de Lima, producto de que el Sistema de Gestión Presupuestaria en EsSalud se encuentra totalmente centralizado. Es en atención a ello que las Redes Asistenciales cuentan con el marco presupuestal correspondiente a cada ejercicio más no con la liquidez necesaria.

Señaló la citada funcionaria que se está realizando el análisis correspondiente a través de reuniones, en las cuales se va orientando e instruyendo al personal en relación a temas específicos y presupuestales.

Del mismo modo, indicó que para lograr esta desconcentración se había emitido la Resolución de Gerencia General N° 681-GG-ESSALUD-2013 de fecha 02 de mayo de 2013, mediante la cual se autoriza a la Gerencia Central de Finanzas a efectuar la habilitación presupuestal en el Sistema SAP del monto total del Presupuesto 2013 de los rubros Bienes y Servicios asignado a cada Órgano Desconcentrado.

Retomando el tema de la desconcentración, la Presidenta Ejecutiva señaló que se trata de un tema bastante delicado, debido a que mientras la Institución busca que cada Red Asistencial a nivel nacional pueda efectuar un mejor uso de los recursos asignados, el Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú - SINAMSSOP, solicita la desconcentración con un propósito distinto, que cada Red Asistencial pueda disponer de los recursos necesarios para negociar con los distintos gremios.

Al respecto, el Consejero Eduardo Iriarte indicó que la base de la desconcentración es crear Gerencias Administrativas en todas las dependencias de EsSalud a nivel nacional, a fin que puedan gestionar de manera eficiente.

Con relación a lo señalado, la Presidenta Ejecutiva manifestó que la estructura organizacional institucional actual contempla la presencia de Gerentes de Administración en cada Red a nivel nacional.

De otro lado, la Presidenta Ejecutiva informó que el día sábado seis de julio del año en curso, había asistido a la Novena Asamblea de Dirigentes Nacionales del SINAMSSOP, que contó con la presencia de más de cien delegados nacionales, y que en dicha reunión se tuvo la oportunidad de informar sobre diversos temas institucionales (adquisición de medicamentos, soporte informático, entre otros); a efectos que el referido gremio conociera de los denodados esfuerzos que se están realizando para mejorar la atención brindada a los asegurados y mejorar la condición de los trabajadores.

Comentó además que al terminar la presentación se percibió un sentimiento generalizado de haber recibido con simpatía la información brindada; no obstante, se evidenció que habían acudido con predisposición para otorgar su voto a favor de una huelga, sin embargo, finalmente aprobaron un paro de 48 horas, para los días 7 y 8 de agosto de 2013.

Igualmente, la Presidenta Ejecutiva comentó que la Dra. Marlene Belleza, Presidenta del Cuerpo Médico del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins", quien trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI II) del referido nosocómio, le comunicó que personal médico del citado hospital había decidido realizar un paro de 48 horas, sin embargo, sólo se realizó un plantón de 2 horas.

Sobre el particular, la Consejera Paulina Giusti aclaró que la deuda es por la realización de un trasplante de médula ósea a un paciente en el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins", y que la existencia de dicha deuda obedecía que la misma no había sido facturada por EsSalud.

De otro lado, y con ocasión a las recientes noticias emitidas en algunos diarios sobre el desabastecimiento de medicamentos en los hospitales de EsSalud, el Consejero Harry Hawkins sugirió emitir un comunicado institucional, indicando

[Handwritten signatures and initials in the left margin, including 'Vilma Scarsi', 'Eduardo Iriarte', 'Paulina Giusti', and 'Harry Hawkins']

que no existe tal desabastecimiento. Del mismo modo, propuso que era conveniente informar los avances que ha tenido EsSalud gracias a la inversión que se está realizando para procurar cubrir las necesidades de EsSalud en beneficio de sus asegurados.

Con relación a lo referido, la Presidenta Ejecutiva señaló que se está realizando la averiguación correspondiente a efectos de establecer de dónde proviene la información sobre el presunto desabastecimiento.

Asimismo, respecto al desabastecimiento del *Isosorbida de 10mg*, en el Policlínico Pablo Bermúdez y el Policlínico Chíncha, explicó que este medicamento tiene tres presentaciones de 10, 20 y 40mg. El Laboratorio Farmacéutico IQ Pharma ha podido proveer la presentación de 20 y 40mg más no la de 10mg, es por ello que tal vez se ha corrido el rumor que existe un desabastecimiento de dicho medicamento.

A su turno, el Consejero Jorge Cristóbal manifestó estar de acuerdo con lo expresado por el Consejero Harry Hawkins, respecto a que es importante difundir a través de los medios de información masiva las acciones que viene realizando EsSalud sobre el particular. Asimismo, refirió que sería conveniente emitir un comunicado detallando ello.

Del mismo modo, el Consejero Eduardo Iriarte hizo referencia a la participación del Dr. Víctor Dongo Zagarra, Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica, en la línea abierta "Rotafono" de Radioprogramas del Perú; respecto a lo cual, la Presidenta Ejecutiva acotó que era muy difícil informar sobre temas técnicos.

De otro lado, el Consejero Gonzalo Garland indicó que el fondo de las noticias sobre el desabastecimiento tiene una connotación política, debido a que en el gobierno anterior el Dr. Santiago Vinces Rentería, Secretario General de SINAMSSOP, no gestionó ninguna paralización o huelga.

Del mismo modo, el citado Consejero expresó estar de acuerdo con la propuesta del Consejero Eduardo Iriarte, con relación a la implementación de Gerencias Administrativas.

Asimismo, recomendó contratar un experto que pueda impartir información institucional de manera efectiva y generar credibilidad en el público.

5. Desarrollar el Nuevo Modelo de Atención basado en servicios de salud integrales

Sobre el particular, la Eco Vilma Scarsi manifestó que dicho modelo se viene desarrollando a la fecha, bajo el modelo impartido por la Organización Mundial de la Salud - OMS, que señala lo siguiente:

Según la OMS:

"La gestión y prestación de servicios de salud deben darse de forma tal que las personas reciban un servicio continuo de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles y sitios de atención del sistema de salud".

INTEGRALED HEALTH SERVICES - WHAT AND WHY ?
Technical Brief No. 1, 2006 World Health Organization

En tal sentido indicó que la definición de los servicios de salud integral se pueden expresar en:

- Conjunto de prestaciones de intervenciones preventivas y curativas para un determinado grupo ocupacional (Estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia).
- Sitios de atención multipropósito (clínicas multipropósito).
- Integración entre prestadoras y aseguradoras de salud (HMO's de los EUA).



- Integración de los servicios de salud del Ministerio de Salud y la Seguridad Social.
- Integración entre diversos sectores de la economía (Complementariedad pública y privada)

6. Elaboración del Plan Maestro de Desarrollo Institucional

Sobre el particular, la Eco. Vilma Scarsi informó que la Alta Dirección de EsSalud ha desarrollado este tema en coordinación con el Banco Mundial, encontrándonos próximamente a suscribir un Acuerdo de Servicios Reembolsables con dicho organismo para la elaboración del Plan Maestro 2013-2021, que incluirá un análisis de brecha en infraestructura, equipamiento, recurso humano y escenarios alternativos de inversión, considerando la sostenibilidad financiera de EsSalud, que contemple recomendaciones para mejora en la recaudación y optimización de costos.

Al respecto, el Consejero Eduardo Iriarte comentó haber sostenido una reunión con el Ing. Samuel Gleiser Katz, Presidente de la Cámara de Comercio de Lima, en el cual se trataron entre otros temas, las recomendaciones emitidas por la Comisión Reorganizadora de EsSalud, el Estudio Financiero Actuarial del Seguro Social del Perú, realizado por la Organización Internacional del Trabajo - OIT y la intención de EsSalud de recuperar los aportes no percibidos por concepto de gratificaciones otorgada a trabajadores en el mes de julio y diciembre, en atención a una norma legal vigente.

Refirió el citado Consejero que en dicha reunión, el Presidente de la Cámara de Comercio de Lima le informó que la institución a la cual representa se encontraba en desacuerdo con la posición de EsSalud, debido a que es correcto que ese dinero pase a manos del trabajador por que el aporte debe corresponder a doce meses.

En tal sentido, el Consejero Eduardo Iriarte expresó que habría que cambiar la orientación adoptada, a efectos de evitar nuevas críticas a EsSalud, precisando que una opción sería, que la tasa de aportación a EsSalud sea incrementada de 9% a 10% para que de esa forma no se vean afectados los ingresos de EsSalud.

Respecto a lo referido, el Consejero Harry Hawkins explicó que cuando se adoptó una tasa de aportación de 9%, no se consideró al número de meses del año debido a que el presupuesto de EsSalud es un presupuesto anual que representa catorce aportaciones. Consideró, en tal sentido, que resultaría menos factible el incremento del porcentaje de aporte.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva refirió que resulta lamentable que la Cámara de Comercio de Lima difiera de la opinión de la propia Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas - CONFIEP. Añadió que EsSalud no busca eliminar la Ley N° 29351, que reduce costos laborales a los aguinaldos por gratificaciones y fiestas patrias, pero si evitar que dicha norma se perpetúe.

A su turno, el Consejero Oscar Alarcón indicó que es deber de cada miembro del Consejo Directivo, como representante de empleados y trabajadores, el generar conciencia en el área que le corresponde. Insistió en la necesidad de recuperar el aporte a EsSalud.

7. Conjunto de medidas orientadas al fortalecimiento de EsSalud

Al respecto, la Eco. Vilma Scarsi mencionó que en la búsqueda del fortalecimiento de EsSalud, mediante Acuerdo N° 7-9-ESSALUD-2013 se aprobaron propuestas normativas para mejorar los ingresos de EsSalud:

- a. Proyecto de Ley que deja sin efecto la Ley N° 29351, para restablecer las aportaciones a EsSalud por los aguinaldos y gratificaciones de Fiestas Patrias y Navidad.

- b. Devolución del Impuesto General a las Ventas (IGV) a EsSalud.
- c. Recuperación de las Deudas acumuladas de empleadores públicos y privados a EsSalud:
 - c.1) Proyecto de Ley que autoriza al MEF a detraer los saldos no ejecutados de entidades del Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales para el pago total o parcial de las deudas tributarias y no tributarias con EsSalud.
 - c.2) Proyecto de Ley que faculta a EsSalud a cobrar las deudas (tributarias y no tributarias) acumuladas de los empleadores públicos y privados (terrenos, entre otros).
 - c.3) Proyecto de Ley que constituiría un fideicomiso destinado a la ejecución de proyectos de inversión en salud.
- d. Mejora de la Recaudación a cargo de SUNAT de los aportes a EsSalud.
- e. Modificar el cálculo de las contribuciones que deben realizar las entidades empleadoras por sus trabajadores CAS.
- f. Proyecto de Ley que establece la Realización de un Estudio Actuarial antes de la incorporación al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud o la creación de un Seguro en Salud.
- g. Proyecto de Ley que deroga el artículo 1° de la Ley N° 30002, Ley que establece las características de la Remuneración Integral Mínima (RIM) a la que hace referencia la Ley N° 29944, Ley de Reforma Magisterial.

Asimismo, respecto a las metas presupuestales, la Eco. Virna Scarsi refirió que de conformidad a lo recomendado por la Comisión Reorganizadora de EsSalud, éstas debían ser claras y precisas, encontrándose articuladas en el Plan Operativo Institucional – POI. Para tal efecto la Gerencia Central de Finanzas aprobó la Directiva N° 01-GCF-ESSALUD-2013 “Programación y Formulación Presupuestal 2014”.

Agregó que el propósito de desarrollar este trabajo es lograr que el Presupuesto Operativo Institucional, el Plan Operativo Institucional y el Plan de Adquisiciones y Contrataciones del próximo ejercicio, se encuentren aprobados al mes de diciembre de 2013, para que el ejercicio presupuestal 2014 se inicie con todos los documentos de gestión correspondientes, evitando así atrasos en su ejecución.

Respecto a la recuperación de deudas, la Consejera Paulina Giusti consultó cuál era la situación actual de EsSalud con la SUNAT, como ente recaudador de las aportaciones desde el año 1999.

Dando respuesta a la consulta efectuada, el Gerente General informó que actualmente EsSalud se encuentra negociando con la SUNAT metas en el servicio que brinda, que permitan el recupero de la deuda que tienen algunos empleadores con EsSalud, buscando también mejorar la recaudación con indicadores de gestión.

Agregó, que actualmente la SUNAT tiene en promedio 10.5% de morosidad en la cobranza, por ello se le ha solicitado que este índice mejore progresivamente para reducir la deuda existente.

Sobre el particular, el Consejero Federico Prieto manifestó que las deudas de las empresas privadas, muchas veces se debe a que éstas han quebrado. Y, que en tal sentido, habría que evaluar el castigo de estas deudas.

Al respecto, el Gerente General indicó que ello es parte del trabajo realizado con SUNAT, esto es, identificar aquellas empresas que no están realizando el aporte correspondiente al Seguro Social de Salud y luego se declaran en liquidación o quiebra. Hay una serie de mecanismos que se van a implementar para sanear la deuda.

EsSalud

fr

[Handwritten signature]

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



A su turno, el Consejero Gonzalo Garland refirió que efectivamente la cifra adeudada es inmensa, por ello sugirió realizar una convocatoria en la que empresas del sector privado, dedicadas al rubro de cobranzas, pudieran apoyar a la SUNAT en la cobranza del monto adeudado a EsSalud.

Agregó asimismo el citado Consejero, que debería conformarse una Comisión integrada por personas influyentes políticamente para persuadir al pago de la deuda. Consideró que se deben tomar medidas sobre el particular porque ello repercute en el financiamiento de EsSalud.

Por otro lado, el Consejero Federico Prieto manifestó su preocupación por los pasivos de EsSalud, pese a lo denodados esfuerzos realizados por la actual gestión. Recomendó emitir un comunicado a la opinión pública que contenga la relación de las empresas morosas, y que además indique que EsSalud, en cumplimiento de uno de sus lineamientos institucionales cumple con brindar atención médica a trabajadores de empresas que no están realizando el pago oportuno por este servicio.

Con relación a lo señalado, la Presidenta Ejecutiva mencionó que EsSalud está considerando contratar una empresa dedicada a la cobranza, a efectos que realice el cobro de deudas no tributarias a EsSalud de manera más efectiva. Asimismo comentó que se está evaluando la posibilidad de proponer la emisión de una norma que permita que la deuda pueda ser pagada también en bienes.

Con respecto a lo mencionado, el Consejero Oscar Alarcón preguntó si existe alguna norma que impida a EsSalud recibir pago en especies. Ello por cuanto, el Alcalde de la Municipalidad de Jaén quiere ofrecer un terreno para la construcción de un Hospital de EsSalud a cambio de la deuda contraída.

Sobre el particular, el Gerente General manifestó que las aportaciones a EsSalud se rigen por las normas tributarias vigentes. Es así que el artículo 32° del Texto Único Ordenado del Código Tributario, Decreto Supremo N° 135-99-EF, señala que sólo mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas se podrá disponer el pago de tributos en especie.

Avance de Recomendaciones de Nivel Táctico:

Continuando con su exposición, la Eco. Vilma Scarsi indicó que estas recomendaciones se encuentran clasificadas por ejes temáticos y por responsabilidad institucional.

Eje 1: Prestaciones de Salud

Con relación al primer eje, mencionó que la Gerencia de Prestaciones de Salud había elaborado un Proyecto de Pre inversión para la construcción de plantas de tratamiento de residuos sólidos.



Respecto a lo señalado, la Consejera Paulina Giusti manifestó que no resultaría eficiente que cada Hospital de EsSalud tuviera una planta de tratamiento de residuos sólidos. Refirió que el Ministerio de Salud está gestionando un tratamiento adecuado de estos residuos. En tal sentido, señaló que podría

estudiarse la posibilidad de que, de manera conjunta, el MINSA y EsSalud puedan contar con una planta de este tipo.

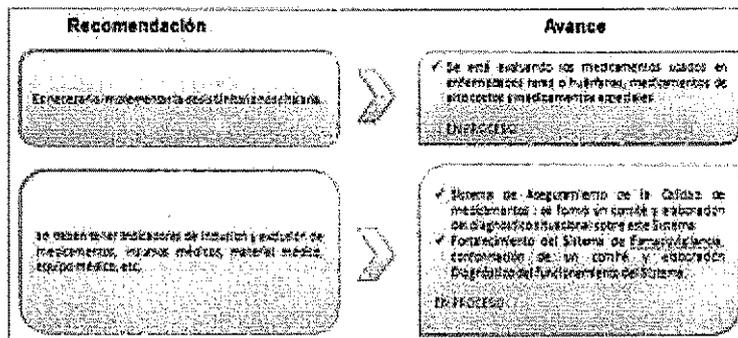
Sobre el particular, el Consejero Gonzalo Garland indicó que este es un tema muy álgido, pues existen dos clases de sistemas, uno en el que los residuos sólidos son tratados a través de una planta instalada en cada hospital y otro en el que los residuos sólidos son tratados en plantas generales. En su opinión, lo lógico es que cada hospital cuente con un equipo que trate los residuos sólidos para que éstos ya no sean contaminantes, más aún porque el detenernos a buscar una planta general o realizar una licitación pública puede tomar años.

Agregó el citado Consejero, que el tratamiento de estos residuos debería ser una prioridad para EsSalud pues existe responsabilidad penal para los administradores que no cuentan con los equipos necesarios.

Seguidamente, la Presidenta Ejecutiva informó que se ha prestado especial atención al tema de salud ambiental, indicando que el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" sí tiene un equipo incinerador, con el que se están tratando los residuos sólidos.

Asimismo, comunicó que el Ministerio de Salud ha propuesto la gestión de residuos contaminantes a través de una APP, sustentando su pedido en realizar una economía de escala, pues a mayores residuos sólidos se pueden conseguir mejores precios.

Retomando su exposición, la Eco. Vilma Scarsi mencionó que otra de las recomendaciones de la Comisión Reorganizadora, consiste en la implementación de la dosis hospitalaria unitaria, motivo por el cual se está realizando una evaluación de este mecanismo. Agregó que se ha constituido también un Comité para la elaboración del Diagnóstico Situacional del Sistema de Fármaco-Vigilancia.



Por su parte, el Consejero Eduardo Iriarte preguntó por qué razón sólo se hace mención a medicamentos más no a insumos médicos, como prótesis, material médico, equipos médicos y demás. Hizo referencia al caso de un familiar al que debían intervenir quirúrgicamente para colocarle una prótesis, cuyo médico tratante le informaba que no había prótesis disponible, indicando a los familiares que él podía conseguir la prótesis a cambio de un pago.

Respondiendo a la pregunta realizada, la Eco. Vilma Scarsi refirió que para efectos de la exposición se han considerado sólo las recomendaciones más significativas. No obstante, dijo que también se están realizando acciones respecto a los insumos médicos.

Con relación a lo referido por el Consejero Eduardo Iriarte, la Presidenta Ejecutiva señaló que próximamente se colocarán anuncios en los que se comunique a los pacientes que la atención es gratuita y que de evidenciar alguna proposición de pago indebido, el asegurado debe denunciarlo.



Eje 2: Aseguramiento en Salud

Recomendación	Avance
Facilitar información institucional a SPMASA	Se envió información de Población Asegurada desde Marzo 2013. IMPLEMENTADA
IMPLEMENTAR PEAS EN ESALUD	Se han desarrollado mecanismos de acceso de los trabajadores independientes (ESALUD Independiente). PERIódICAMENTE
Realizar compra de servicios de salud en forma conjunta con el SIS	Se han acordado los TÉRMINOS de Referencia para contratación de PREST. servicio de cobertura integral de salud a los asegurados - OSAES - intervenciones (Quirógrafos Plan Confianza). PERIódICAMENTE

TOTAL: 3

Continuando su exposición, la Eco. Vilma Scarsi precisó que una de las recomendaciones de la Comisión Reorganizadora de EsSalud, consiste en la implementación del Plan Esencial de aseguramiento en Salud - PEAS, y que a través de la Gerencia Central de Aseguramiento se han desarrollado mecanismos de acceso para los trabajadores independientes.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva dio a conocer al Consejo Directivo su opinión sobre el particular, en el sentido que el PEAS en EsSalud no podía ser implementado, por cuanto el PEAS prioriza condiciones asegurables e intervenciones garantizadas por el Aseguramiento Universal en Salud, por tanto significaría reducir la cartera de servicios que ya se están brindando a los asegurados independientes.

Acoetó asimismo, la Presidenta Ejecutiva que la Comisión Reorganizadora ha formulado recomendaciones en pro de la Institución; sin embargo, no todas deben ser acogidas por el Consejo Directivo. Sugirió en tal sentido, que debería tomarse debida nota de la mencionada recomendación.

Sobre lo referido, el Consejero Eduardo Iriarte preguntó por qué motivo no se implementa el PEAS, exceptuando los planes diseñados por EsSalud para los asegurados independientes.

Con relación a ello, la Consejera Paulina Giusti mencionó que tal vez la recomendación de la Comisión Reorganizadora está orientada a asegurar por lo menos el PEAS para planes independientes. Señaló que quizás se debería resaltar que todos los planes de EsSalud son mayores que el PEAS, de considerarse la recomendación como relevante, de lo contrario no la consideraría.

Seguidamente, la Eco. Vilma Scarsi prosiguió con su exposición, refiriéndose a los Ejes 3, 4, 5 y 6

Recomendación	Avance
Recrear las funciones de las instancias jurisdiccionales de la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales, definiendo criterios de especialidad.	La GGPSS, viene fortaleciendo los procesos para evitar duplicación de unidades y mejorar procesos de GGPSS. PERIódICAMENTE
Cumplir estrictamente la Ley N° 28792 respecto al derecho a sueldo.	Se cuenta con la elaboración del documento técnico "Requerimientos del usuario a ser atendido a domicilio" y "Atención de los procesos de programación de las prestaciones económicas del ROP" (Enero a Julio 2013 - 2014). PERIódICAMENTE
Cumplir correctamente con el otorgo del subsidio por incapacidad Temporal y discapacidad.	Se ha contratado a la GGPSS el servicio de capacitación "Técnicas de valoración del derecho al otorgamiento de las prestaciones económicas" dirigido a 50 personas de las oficinas de prestaciones económicas del ámbito nacional. PERIódICAMENTE (Agosto - Diciembre 2013)
Otorgar el subsidio por incapacidad conforme a la normatividad vigente.	Se ha elaborado el protocolo que prevé pagar al paciente con incapacidad por 105 o más días de reposo, previendo su implementación en los principales centros asistenciales de EsSalud en Lima. PERIódICAMENTE (Enero - 2014)

TOTAL: 4

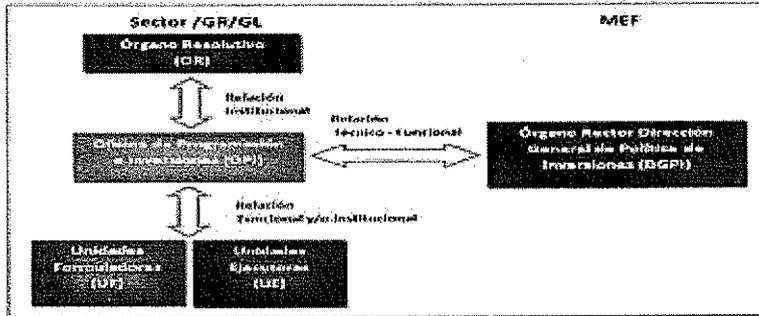
EJE 04 DISEÑO ORGANIZACIONAL		TOTAL : 47
Recomendación	Avance	
<p>Revisar de las funciones de la Oficina de Calidad, evaluar transferir las funciones referidas a la función de la calidad en temas de calidad de servicio, a la oficina que tenga a su cargo la Gestión de Atención al Ciudadano.</p> <p>Oficina de Atención al Ciudadano de la Gerencia.</p>	➔	<p>SEALUD ya elaboró la propuesta de la Oficina Central de Gestión de la Calidad, como un órgano dependiente directamente de Presidencia Ejecutiva.</p> <p>EN PROCESO</p>
<p>Darse a evaluar la inclusión de la Sub Gerencia de Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos dentro de la Gerencia de Cuidados Críticos, incluyendo: Normas, Gerencia de Cuidados Críticos y Oficina Pséfica.</p>	➔	<p>Se plantea la creación de un nuevo departamento de atención de los servicios de emergencia, se propone la creación de una Gerencia Central de Operaciones que asuma la gestión y control de los RR.HH. involucrados en Cuidados Críticos.</p> <p>EN PROCESO</p>
<p>Que OTCG cumpla con una organización flexible y innovadora, respecto al desarrollo tecnológico actual, reduciendo y optimizando los procesos de confianza.</p> <p>Expediente de Oficina de Soporte y Usuario.</p>	➔	<p>Se plantea la creación de un departamento de soporte general, bajo criterios de necesidad, a nivel de sus Oficinas de Soporte. Asignamiento de la Calidad, Soporte al Usuario, así como la Sub Gerencia de Proyección e Innovación Tecnológica.</p> <p>EN PROCESO</p>
<p>Pensar la gestión de los Redes para su desarrollo e integración, como un espacio de atención de sus centros de la persona, la familia y la comunidad. Con un Sistema de gestión que cubra todo el POC. La gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico.</p>	➔	<p>Desarrollo de un plan a nivel de la Red Asistencial Integrada.</p> <p>Nuevo Modelo Organizacional de un Sector Asistencial y Centros Asistenciales.</p> <p>EN PROCESO</p>

EJE 05 GESTIÓN FINANCIERA		TOTAL : 2
Recomendación	Avance	
<p>Modificar el Reglamento de Inversiones Financieras, apropiadamente respecto a la conformación y funciones del Comité.</p>	➔	<p>En proceso de Contratación de Consultoría fue realizado el Plan. Se viene coordinando con unidades del sistema financiero, firma de acuerdos de colaboración y procedimientos, a efectos de poder contar con su participación en el sistema convocatorio.</p> <p>EN PROCESO con la Dirección de Inversión</p>
<p>Instalar el módulo SAP en la Gerencia de Inversiones Financieras.</p>	➔	<p>La GE ha sido incluida en el Proyecto SAP A G para la implementación del Módulo para el registro y control de Activos Financieros. Se ha cumplido con el restablecimiento de las funciones de la que fueron enviadas a la OTCG, con los TDR para su inclusión en el proyecto.</p> <p>EN PROCESO</p>

EJE 06 PRESUPUESTO E INVERSIONES		TOTAL : 24
Recomendación	Avance	
<p>Implementar procesos formativos, en forma integral del país a nivel de micro regiones.</p> <p>Fomentar la Oficina de Inversiones de la OTCG, con el personal técnico adecuado. Los mapas presupuestales deben ser claros y precisos, así mismo, deben ser articulados con el Plan Operativo.</p> <p>Los mapas presupuestales deben ser claros y precisos, así mismo, deben estar articulados con el Plan Operativo.</p>	➔	<p>Actualmente se están evaluando los trabajos formativos de los RR.HH. Lima y Cusco.</p> <p>Se inicia en las coordinaciones con las Sedes Mayor Regionales para evaluar el perfil de personal (formulación de PIP en materia de SIAF).</p> <p>En proceso la contratación de O2 en materia de soporte de reforzamiento de la Gerencia de Inversiones e Evaluación de Inversiones.</p> <p>El proceso de formular ampliación de presupuesto Directiva Nº 05-SEP-EVALU-2013 "Programación y Formulación Presupuestal 2014".</p> <p>EN PROCESO</p>
<p>Mejorar los procesos de seguimiento y evaluación de forma que permita obtener de información para mejorar el proceso de formulación y ejecución de PIP.</p>	➔	<p>Evaluaciones mensuales, trimestrales, semestrales de la ejecución de proyectos de inversión programados según presupuesto.</p> <p>Evaluación periódica de la ejecución de Inversiones 2013.</p> <p>EN PROCESO 2013, 2014, 2015, 2016.</p>

Respecto al tema presupuestal, la Eco. Vilma Scarsi manifestó que una de las recomendaciones de la Comisión Reorganizadora estaba referida a la mejora del seguimiento, evaluación y monitoreo de los Proyectos de Inversión Pública – PIP, por ello se está implementando este aspecto a través de evaluaciones periódicas que reflejen la ejecución de las inversiones realizadas anualmente.

Mencionó además, que actualmente los PIP son intervenciones limitadas en el tiempo con el fin de crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad productora o de provisión de bienes o servicios de una Entidad. Asimismo señaló que el Ministerio de Economía y Finanzas – MEF es el encargado de administrar el Sistema Nacional de Inversión Pública - SNIP, que es el sistema administrativo en el cual se registra todo PIP, debiendo cumplir el ciclo de proyecto que comprende las fases de Pre inversión, Inversión y Post inversión.



Al respecto, el Consejero Federico Prieto consultó que ventaja tendría para EsSalud, el estar insertos en un sistema que pertenece al Ministerio de Economía y Finanzas.

Respondiendo a la pregunta, la Eco. Vilma Scarsi precisó que todas las Entidades del Estado que manejan proyectos de inversión, tienen que cumplir con el SNIP. Cada entidad que formule proyectos debe incluir esos proyectos en un software del MEF denominado *Banco de Proyectos de Inversión*, con el propósito que el MEF pueda realizar el seguimiento de todos los proyectos formulados por las entidades, a efectos de evitar que exista duplicidad de esfuerzos a nivel de estado.

Prosiguiendo con su exposición, hizo referencia a los avances relativos a los Ejes 7 y 8:

EJE 07 GESTIÓN ADMINISTRATIVA - DEFENSORÍA DEL ASEGURADO		TOTAL: 4
Recomendación		Avance
Revisar las responsabilidades y el rol de las funciones que deben tener las unidades orgánicas administrativas y el apoyo técnico que brindan a la Defensoría del Asegurado dando prioridad al objeto de eficiencia que está la entidad.	➔	Propuesta de una Oficina de Asesor Técnico y Administrativo como parte de la nueva estructura de la Defensoría del Asegurado. EN PROCESO (Junio Diciembre 2011)
Desarrollar e implementar la capacidad de actuar en defensa de los derechos fundamentales de los usuarios, a fin de que tenga especialidad y el poder persuasivo, para fortalecer el rol de dicho órgano y garantizar la defensa del asegurado.	➔	Definición de los lineamientos para la gestión defensorial. Mapa de procesos y procedimientos. Propuesta de las funciones de Promoción, Prevención e Integración Defensorial como parte de la nueva estructura de la DA. EN PROCESO
Implementar la Gerencia de Atención de Quejas y Reclamos con la función principal de derivación a las quejas y reclamos por los períodos de atención que deben tener, gestionando los casos recibidos a través del Libro de Reclamaciones.	➔	Propuesta de una Gerencia de Reclamaciones y Quejas como parte de la nueva estructura de la Defensoría del Asegurado. EN PROCESO

EJE 08 TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES		TOTAL: 13
Recomendación		Avance
Análisis del sistema S035 a fin de evaluar su estado en el mercado local, con el fin de dar a conocer de implementar la futura oferta tecnológica convalidada.	➔	En el marco de la mejora del S035 se está preparando un Módulo de Historia Clínica Electrónica con la Gerencia de Prestadores de Salud. EN PROCESO
Actualización de estudios informáticos antiguos que dependan de operar eficientemente de los labores y actividades de la OGL y de las Unidades de Gestión de las Redes Asociadas.	➔	Uso de un contrato con RCHFE se está preparando el sistema técnico para la compra de PC por renovación. Un primer lote de 340 unidades. EN PROCESO
Actualizar la versión del SGP e integrar la información de las áreas de ESASUD, a través del uso de diferentes módulos. Evaluación convalidación de este herramienta. Actualizar urgente del Sistema SAPP3 a la versión actual. La actualización del Sistema SAPP3 deberá considerarse la implementación de todos los módulos necesarios para el funcionamiento de los sistemas.	➔	Se encuentra en proceso técnico. Se evaluó y se viene actualizando. Se inició la actualización, en cuanto se cumple con los requisitos.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



RECOMENDACIÓN DE NATURALEZA	FECH. SALUD	FECH. ASIS.	FECH. P. ECON.	FECH. OMBUS.	FECH. TRANSP.	FECH. PRES. E. MEDIO	FECH. TRANSP. E. LOGIST.	FECH. OMBUS.
LOGÍSTICA: Entre otros recomendar lo siguiente:								X
Norma específica que regule la compra de medicamentos; Cumplimiento de los plazos establecidos en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento; Capacitar al personal que participa en los procesos. En relación al stock de medicamentos se recomienda utilizar los criterios establecidos para este tema por la D.GEMO								X
Con relación al Instructivo N° 001-004-ESSALUD-2009 "Determinación de Valores Referenciales y elaboración de los Informes de Estudio de Posibilidades que ofrece el Mercado" debe revisarse el sistema del menor precio, disponer el canal de quejas con el IRC que publica el INDI, entre otros referidos por el OSCE.								X
Reformular las Directivas e Instructivos referidos a la estimación de necesidades, programación, compra y redistribución de bienes a fin que los procedimientos guarden coherencia entre sí.								X
Establecer medidas de mayor y mejor fiscalización y supervisión sobre la calidad, oportunidad y garantía por el servicio prestado por ERENCSA y SISA y aplicar las debidas penalidades contractuales.								X

RECOMENDACIÓN DE NATURALEZA	FECH. SALUD	FECH. ASIS.	FECH. P. ECON.	FECH. OMBUS.	FECH. TRANSP.	FECH. PRES. E. MEDIO	FECH. TRANSP. E. LOGIST.	FECH. OMBUS.
LOGÍSTICA: Entre otros recomendar lo siguiente:								X
Norma específica que regule la compra de medicamentos; Cumplimiento de los plazos establecidos en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento; Capacitar al personal que participa en los procesos. En relación al stock de medicamentos se recomienda utilizar los criterios establecidos para este tema por la D.GEMO								X
Con relación al Instructivo N° 001-004-ESSALUD-2009 "Determinación de Valores Referenciales y elaboración de los Informes de Estudio de Posibilidades que ofrece el Mercado" debe revisarse el sistema del menor precio, disponer el canal de quejas con el IRC que publica el INDI, entre otros referidos por el OSCE.								X
Reformular las Directivas e Instructivos referidos a la estimación de necesidades, programación, compra y redistribución de bienes a fin que los procedimientos guarden coherencia entre sí.								X
Establecer medidas de mayor y mejor fiscalización y supervisión sobre la calidad, oportunidad y garantía por el servicio prestado por ERENCSA y SISA y aplicar las debidas penalidades contractuales.								X

Propuestas Normativas:

En relación a las propuestas normativas, la Eco. Vilma Scarsi informó acerca de las propuestas aprobadas y de aquellas que aun se encuentran en proceso.

Propuestas Normativas Aprobadas

Precisó que son cuatro las propuestas legislativas aprobadas, las cuales se encuentran incluidas en la Ley N° 29951 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2013, conforme se detalla a continuación:

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

Autorícese por excepción al Ministerio de Salud y a EsSalud durante el Año Fiscal 2013, para celebrar convenios de administración de recursos con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), para la adquisición de los productos contenidos en la relación de la presente disposición. Para tal efecto, los citados convenios deben contar con un informe técnico donde se demuestren las ventajas y beneficios de su suscripción, un informe legal y un informe favorable de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto en el cual se demuestre la disponibilidad de recursos para su financiamiento.

[Handwritten signature]

La relación de productos es la siguiente:

1. Vacuna contra la BCG.
2. Vacuna contra la hepatitis B.
3. Vacuna contra la polio.
4. Vacuna contra la difteria y tétano.
5. Vacuna contra la difteria, tétano y tosferina.
6. Vacuna contra sarampión, papera y rubéola.
7. Vacuna pentavalente (difteria, tétano, tétanos, hepatitis B, Hib).
8. Vacuna contra la influenza.
9. Vacuna contra el rotavirus.
10. Vacuna contra el neumococo.
11. Vacuna contra el virus de papiloma humano.
12. Vacuna antirrábica (CC).
13. Jeringas.
14. Equipos y complementos de cadena de frío.
15. Abacavir 100 mg/5ml FCC.
16. Ácido Paraaminosalicílico 800mgg SACHET.
17. Artesunato 80 mg/ml - INY.
18. Benznidazol 100mg TAB.
19. Calcio edetano Sódico 200 mg/ml - INY.
20. Control cualitativo de yodo en sal - FCC.
21. Dapsona 50mg TAB.
22. Difenhidramina 200mg TAB.
23. Difenhidramina 2g FCC.
24. Difenhidramina 500mg TAB.
25. Difenhidramina 50mg/ml INY.
26. Estroverina 5mg/5ml FCC.
27. Jeringas refractiles.
28. Kanamicina 1g INY.
29. Lapinsvir + Ritonavir 450mg + 100mg/5ml.
30. Nevirapina 60mg/5ml FCC.
31. Retinof 100000 + 200000UI - TAB.
32. Sulfamer 100mg TAB.
33. Insumos de laboratorio (Test rápidos para el tamizaje de VIH/SIDA, Test rápidos de diagnósticos de sífilis y otros).
34. Vacuna contra haemophilus influenza tipo b.
35. Vacuna contra la fiebre amarilla.
36. Vacuna contra sarampión y rubéola.
37. Cajas de bioseguridad.
38. Otros, siempre que mediante un estudio de mercado se determine la ausencia de Proveedoras nacionales.

El Ministerio de Salud y EsSalud, bajo responsabilidad de su titular, debe proveer información de forma periódica a la Contrataria General de la República, y al Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE) respecto a las contrataciones realizadas, sin perjuicio de la que sea solicitada por estas entidades o por el Ministerio de Economía y Finanzas.

Artículo 22. Prestaciones complementarias:

El personal médico clínico 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 entidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, pueden prestar servicios complementarios en el mismo establecimiento de salud u/o en otra con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga suscrito un contrato de intercambio prestacional para la prestación de servicios complementarios, a efectos de garantizar y ampliar la cobertura de los servicios médicos esenciales.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Octogésima Sexta: 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. El Ministerio de Salud, como órgano rector en el Sector Salud, propondrá la política de gestión para la adquisición de medicamentos, en coordinación con las entidades competentes en la materia. Asimismo, de ser necesario, el Ministerio de Salud aprobará disposiciones complementarias mediante decreto supremo referendado por el Ministro de Salud. La presente disposición entra en vigencia a partir del día siguiente de la publicación de la presente Ley.

Nonagésima Tercera: Autorízase excepcionalmente, al Seguro Social de Salud - EsSalud NORMAS LEGALES El Peruano 473954 Lima, martes 4 de diciembre de 2012 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, conforme a un procedimiento especial de contratación que para tal fin se establezca mediante decreto supremo referendado por los Ministros de Trabajo y Promoción del Empleo, de Economía y Finanzas y de Salud, a propuesta de este último. En todo lo no regulado en el citado procedimiento será de aplicación supletoria lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1017, que aprueba la Ley de Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo N° 164-2009-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus respectivas modificatorias.

Propuestas Normativas en Proceso

Sobre el particular, la Eco. Vilma Scarsi informó que si bien estas propuestas normativas aún se encuentran en proceso, por Acuerdo de Consejo Directivo N° 7-9-ESSALUD-2013, se acordó encargar a la Presidenta Ejecutiva la remisión de las citadas propuestas al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para su aprobación correspondiente.

174

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



<p>Miembros de la Recaudación a cargo de la SUMAT de las cuentas a ESSALUD.</p>	<p>Por Acuerdo de CD N° 7-3-ESSALUD-2013 se acordó aprobar la Propuesta Normativa "Materia de la Recaudación a cargo de la SUMAT de las cuentas a ESSALUD." (MAYORIA)</p>
<p>Modificar el cálculo de las contribuciones que deben pagar los empleadores por sus trabajadores GAS.</p>	<p>Por Acuerdo de CD N° 7-3-ESSALUD-2013 se acordó aprobar la Propuesta Normativa "Modificar el cálculo de las contribuciones que deben pagar los empleadores por sus trabajadores GAS." (MAYORIA)</p>
<p>Proyecto de Ley que establece la realización de un estudio actuarial antes de la incorporación al régimen contributivo de la seguridad social en Salud o la creación de un seguro en Salud.</p>	<p>Por Acuerdo de CD N° 7-3-ESSALUD-2013 se acordó aprobar la Propuesta Normativa "Proyecto de Ley que establece la realización de un estudio actuarial antes de la incorporación al régimen contributivo de la seguridad social en Salud o la creación de un seguro en Salud." (MAYORIA)</p>
<p>Proyecto de Ley que otorga el artículo 17 de la Ley N° 29502, Ley que establece las características de la remuneración integrada (RINT) a la que hace referencia la Ley N° 29514, Ley de Reforma Magisteral.</p>	<p>Por Acuerdo de CD N° 7-3-ESSALUD-2013 se acordó aprobar la Propuesta Normativa "Proyecto de Ley que otorga el artículo 17 de la Ley N° 29502, Ley que establece las características de la remuneración integrada (RINT) a la que hace referencia la Ley N° 29514, Ley de Reforma Magisteral." (MAYORIA)</p>

[Handwritten signature]

Finalizada la intervención, el Consejero Eduardo Iriarte felicitó a la expositora por el informe presentado.

De otro lado, refirió que en el Decreto Supremo N° 016-2012-TR se establece que cada una de las recomendaciones que realice la Comisión Reorganizadora de EsSalud, deben ser aprobadas por el Consejo Directivo. En tal sentido consultó cuando se aprobarán las recomendaciones sugeridas por la Comisión, debido a que se está cumpliendo con su implementación sin aprobación del Consejo Directivo.

A su turno, el Consejero Jorge Cristóbal, coincidió con lo expresado por el Consejero Eduardo Iriarte, debido a que no existe Acuerdo de Consejo Directivo que apruebe la implementación de las recomendaciones planteadas por la Comisión Reorganizadora, como se indica en el Decreto Supremo N° 016-2012-TR. Señaló además que se deben considerar también aquellas recomendaciones efectuadas por los miembros del Consejo Directivo, que no han sido consideradas por la citada Comisión.

De otro lado, precisó que no se había informado sobre los avances del Plan de Humanización en EsSalud, ni respecto al Proyecto de Ley cuyo objetivo es que EsSalud salga del ámbito de FONAFE, ni en torno al Plan Anticorrupción.

Por otro lado preguntó si a nivel operativo se está considerando la Ley del Servicio Civil - Ley N° 30057, precisando que en EsSalud debería accederse a una plaza por meritocracia. Manifestó que sería conveniente considerar lo referido como una recomendación e implementarlo progresivamente. Asimismo, el Consejero Jorge Cristóbal haciendo referencia a la labor que desarrolla la Defensoría del Asegurado, indicó que el Defensor del Asegurado debería ser designado mediante Concurso de Méritos.

A su turno, el Consejero Harry Hawkins solicitó que la aprobación de las recomendaciones de la Comisión Reorganizadora de EsSalud sea incluida como Orden del día, y que la implementación de las mismas deberían realizarse con posterioridad a su aprobación por parte del Consejo Directivo.

Asimismo, el citado Consejero recomendó elaborar un Cronograma de implementación de las recomendaciones, el cual debería ser informado mensualmente a los miembros del Consejo Directivo.

Del mismo modo, el Consejero Gonzalo Garland refirió que cada una de las recomendaciones sugeridas por la Comisión Reorganizadora debían ser estudiadas con detenimiento.

De otro lado, el Consejero Federico Prieto mencionó que en la Décimo Primera Sesión Ordinaria de Consejo Directivo, realizada el 12 de Junio del presente año, durante la presentación realizada por el señor Rogeiro Marcondes, Gerente General de la empresa SALOG (Salud y Logística), éste manifestó que se habían remitido comunicaciones informativas a la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión; precisando que existían cuarenta (40) cartas pendientes de atención por parte de dicha Oficina Central.

En atención a lo antes referido, consultó si aún continuaba laborando en EsSalud el funcionario que no cumplió con dar atención a las comunicaciones cursadas por SALOG.

De otro lado, el Consejero Guillermo Onofre indicó que de acuerdo a lo establecido en los numerales 2.1, 2.2. y 2.3 del artículo 2° del Decreto Supremo N° 016-2012-TR, que declara en Reorganización EsSalud, corresponde al Consejo Directivo emitir opinión respecto de las recomendaciones formuladas por la Comisión Reorganizadora; razón por la cual solicitó buscar un mecanismo adecuado para consolidar y/o ratificar lo ya avanzado.

Seguidamente, la Consejera Paulina Giusti manifestó que el Decreto Supremo antes referido, dispone un procedimiento para que la Comisión Reorganizadora emita la recomendación correspondiente. Sin embargo, no hace precisión de los mecanismos para su implementación, limitándose a pedir la opinión de los miembros del Consejo Directivo para evaluar las propuestas. En tal sentido, consideró que sería necesario que el Consejo Directivo emitiera la opinión correspondiente en aquellas recomendaciones que sean de su competencia.

Al respecto, el Consejero Federico Prieto propuso encargar que la Gerencia General para que, en coordinación con la Oficina Central de Planificación y Desarrollo se presente al Consejo Directivo un informe sobre la implementación de las recomendaciones que, por su importancia, deben hacerse de conocimiento del Directorio; ello, a efectos de contar con el sustento correspondiente que permita a los señores Consejeros enfrentarse adecuadamente ante la opinión pública adversa.

De igual forma, el Consejero Gonzalo Garland solicitó que las carpetas sean entregadas con la debida anticipación para poder estudiar con detenimiento los temas previstos en la Agenda.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva indicó tomar nota del pedido realizado, respecto a presentar con antelación las carpetas y expresó las disculpas del caso, comprometiéndose a seguir la metodología planteada en coordinación con la Gerencia General y Secretaria General.

Evaluación del grado de implementación del Sistema de Control Interno (SCI) en el Seguro Social de Salud – EsSalud, y Plan de Acción 2013 - 2014.

Con relación al presente punto, los señores Consejeros solicitaron a la Eco. Vilma Scarsi que presente un Resumen Ejecutivo sobre las principales acciones de carácter institucional que viene realizando EsSalud en lo referido al Sistema de Control Interno, y que de acuerdo a su importancia, requieren ser conocidas por el Consejo Directivo.

III. PEDIDOS:

1. De la Consejera Paulina Giusti Hundskopf

- 1.1. Solicitó la elaboración de una propuesta de Reglamento del Consejo Directivo, que sirviera de lineamiento para definir los temas a tratarse en las sesiones de dicho órgano colegiado.

Se encomendó a la Secretaria General formular dicha propuesta en coordinación con la Oficina Central de Asesoría Jurídica.

2. Del Consejero Jorge Cristóbal Párraga

- 2.1. Solicitó un informe sobre los avances en la implementación del *Plan Institucional de Lucha Contra la Corrupción*, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 421-PE-ESSALUD-2013.

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



2.2. Solicitó la emisión de un Comunicado en el que se detallan las acciones realizadas por EsSalud frente a la amenaza de paro de cuarenta y ocho horas efectuada por el SINAMSSOP.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva refirió que existen circunstancias políticas que pueden generar enfrentamientos, razón por la cual debemos dejar que el rol de enfrentar posiciones políticas lo asuman otros.

3. Del Consejero Oscar Alarcón Delgado

3.1. Señaló que en la Décimo Segunda Sesión Ordinaria de Consejo Directivo, se informó que el Bono a otorgarse a título de liberalidad, tenía por finalidad propiciar un diálogo fructífero y armonioso con los trabajadores; y que dicho pago sería efectuado conforme se vayan cerrando los pliegos con cada uno de los gremios. En tal sentido, consultó cuando se realizaría el pago a los trabajadores que no se encuentran sindicalizados.

Absolviendo su pregunta, la Presidenta Ejecutiva indicó que la Comisión Negociadora había informado que estos trabajadores también recibirían el Bono a medida en que se realizara el cierre de pliego con los gremios, dependiendo si se trataba de personal administrativo, técnico y/o asistencial. Es decir, por grupo ocupacional.

4. Del Consejero Harry Hawkins Mederos

4.1. Solicitó la presentación de un informe sobre la ejecución del Presupuesto del Ejercicio 2013.

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

IV. ORDEN DEL DIA

1. *Delegar en la Presidencia Ejecutiva la adopción de las medidas contra los funcionarios que hayan incurrido en responsabilidad, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 4° del Acuerdo de Directorio N° 002-2013/007-FONAFE, que aprueba la Escala Remunerativa y de Bonificaciones del Seguro Social de Salud - EsSalud*

Sobre el particular, el Gerente General de EsSalud informó haber recibido el 01 de julio de 2013, el Oficio N° 349-2013/DE-FONAFE, documento a través del cual FONAFE comunica a EsSalud la emisión del Acuerdo de Directorio N° 002-2013/007-FONAFE, mediante el cual se aprueba la Escala Remunerativa y de Bonificaciones para EsSalud, así como la adopción de otras medidas.

Antecedentes

1. Al respecto, el citado funcionario refirió que con fecha 19 de abril de 2012 se adoptó el Acuerdo N° 3-2E-ESSALUD-2012, en los siguientes términos:

"1. Autorizar a la Comisión Negociadora de la Institución a efectos que, previa aprobación del FONAFE, presente a los gremios de la institución, las propuestas económicas que se detallan a continuación:

a) Otorgar una Asignación Extraordinaria Mensual, de naturaleza no remunerativa y de acuerdo con los montos establecidos en el Anexo N°1 adjunto, en tanto se diseñe e implemente una nueva estructura de cargos clasificados y su correspondiente modificación de la escala salarial como instrumentos de gestión que promuevan la mejora sostenida de los servicios al asegurado.

Una vez implementada dicha Estructura de Cargos, la referida Asignación será incorporada dentro del concepto de remuneración fija de la Escala Salarial resultante (...)."

2. Asimismo, indicó que el 12 de junio del 2012, EsSalud suscribió con la FED CUT (así como con otros sindicatos) un Convenio Colectivo que estipuló lo siguiente:

1. *ESSALUD conviene con la FED-CUT, en otorgar una Asignación Extraordinaria Mensual a partir del mes de abril de 2012, ascendente al 15% de la suma resultante de la remuneración y bonificación establecidas en las R.S. 018 y 019-97-EF y modificatorias, que percibe el trabajador y durante la vigencia del presente convenio colectivo, este porcentaje se incorporará a partir del mes de Enero del 2013 con carácter remunerativo.*

Para el Grupo Ocupacional Técnico 1, la asignación extraordinaria mensual será del 12% de la suma resultante de la remuneración y bonificación establecidas en las R.S. 018 y 019-97-EF y modificatorias que percibe el trabajador.

La citada Asignación Extraordinaria Mensual será otorgada a partir de las autorizaciones correspondientes de FONAFE.

En caso hasta el 30 de junio FONAFE no se haya pronunciado respecto a la asignación extraordinaria, se mantiene abierta la negociación colectiva en los aspectos de incidencia económica y de acuerdo a las normas legales en vigencia.

De igual manera ESSALUD se compromete a gestionar con el sustento técnico y legal ante el FONAFE la autorización para el pago de esta Asignación por los meses de Enero a Marzo del 2012. Dicha autorización se hará efectiva a partir a la aprobación correspondiente de FONAFE.

Así también, ESSALUD se compromete a evaluar incrementos adicionales para el ejercicio presupuestal 2013, con el objetivo de alcanzar gradualmente un 15% adicional a lo acordado por la gestión para el presente ejercicio 2012.

3. Preciso que los Acuerdos mencionados fueron también comprendidos en Actas de Compromiso (Convenios Colectivos) celebrados con otros gremios sindicales:

✓ Acta de Compromiso suscrita con el Sindicato Nacional de Enfermeras del Seguro Social de Salud - SINESSS, de fecha 06 de junio de 2012, aprobada mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 541-PE-ESSALUD-2012, de fecha 26 de junio de 2012.

✓ Acta de Compromiso suscrita con el Sindicato Mixto CUT del HNGAI, de fecha 13 de junio de 2012, aprobada mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 540-PE-ESSALUD-2012.

✓ Acta de Compromiso suscrita con el Sindicato Nacional de Tecnólogos Médicos, de fecha 25 de mayo de 2012, aprobada mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 489-PE-ESSALUD-2012, de fecha 05 de junio de 2012.

4. Refirió que, con la finalidad de dar cumplimiento a los acuerdos contenidos en los convenios colectivos, EsSalud solicitó la opinión de FONAFE sobre el particular, entidad que se pronunció respecto a los efectos negativos que implicarían la ejecución del Acuerdo de Consejo Directivo N° 3-2E-ESSALUD-2012.

5. Que, en tal virtud, el Consejo Directivo mediante Acuerdo N° 7-6E-ESSALUD-2012, de fecha 26 de julio de 2012, modificó el literal a) del numeral 1 del Acuerdo de Consejo N° 3-2E-ESSALUD-2012 en los términos siguientes:

"1. Autorizar a la Comisión Negociadora de la Institución a efectos que, previa aprobación del FONAFE, presente a los gremios de la institución, las propuestas económicas que se detallan a continuación:

a) *Otorgar una Asignación Extraordinaria durante el año 2012, de naturaleza no remunerativa, de acuerdo a los montos establecidos en el Anexo IV¹ adjunto, en tanto se diseña e implemente una nueva estructura de cargos clasificados, como instrumento de gestión que promuevan la mejora sostenida de los servicios al asegurado."*

6. Asimismo, que mediante Oficio N° 718-2012/DE-FONAFE, de fecha 06 de agosto de 2012, FONAFE comunica a la Institución que, a través del Acuerdo de Directorio N° 002-2012-019/FONAFE, se ha modificado el presupuesto de ESSALUD 2012, contemplando los recursos necesarios para el pago de la asignación extraordinaria antes mencionada.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



7. Que, con fecha 05 de setiembre de 2012, la FED – CUT inició un arbitraje potestativo contra ESSALUD, argumentando la comisión de actos que reflejaban una mala fe negociadora. El 19 de noviembre de 2012, el Tribunal Arbitral notificó la resolución de procedencia del arbitraje potestativo, siendo uno de los argumentos, los continuos errores cometidos por ESSALUD en relación a la asignación extraordinaria mensual, los que habrían sido deliberados actos de mala fe negociadora que sólo habrían tenido como objetivo evitar alguna medida de fuerza del Sindicato.

8. Con fecha 14 de diciembre de 2012, se suscribió el Acuerdo de Ejecución de Convenio Colectivo con la FED CUT, en el cual se acordó la implementación de los acuerdos contenidos en el Convenio Colectivo suscrito con fecha 12 de junio de 2012, estableciéndose que:

"2) A partir del 01 de enero de 2013, según lo establecido en el primer párrafo de la Cláusula Primera del Convenio Colectivo del 12 de junio de 2012 y conforme al presupuesto aprobado por Acuerdo de Directorio de FONAFE N° 001-2012/026-FONAFE, se incorporará, con carácter remunerativo, el monto equivalente al 15% de la suma resultante de la remuneración y bonificación establecidas en la R.S. 018 y 019-97-EF".

9. Que, con Acuerdo de Consejo Directivo N° 43-21-ESSALUD-2012 del 06 de noviembre de 2012 se aprobó el Presupuesto Inicial de ESSALUD para el Ejercicio Presupuestal 2013, el cual contempla los recursos económicos necesarios para la aprobación de la nueva escala remunerativa que contiene el incremento del 15% de la suma resultante de la remuneración y bonificación establecidas en las Resoluciones Supremas N° 018 y 019-97-EF para todos los trabajadores de la Institución durante el ejercicio presupuestal 2013.

10. En tal sentido, con Acuerdo de Directorio N° 001-2012/026-FONAFE, publicado el 17 de diciembre de 2012, el Directorio de FONAFE aprobó el Presupuesto Consolidado de EsSalud correspondiente al año fiscal 2013, dentro del cual se encuentra considerado el incremento materia de análisis.

Prosiguiendo con su exposición, el Gerente General indicó que con Acuerdo de Directorio N° 002-2013/007-FONAFE de fecha 21 de junio de 2013, se aprobó la nueva escala remunerativa de EsSalud, que incluye el incremento del 15% de la remuneración.

Refirió asimismo, que EsSalud había cumplido con todos los procedimientos para lograr el cumplimiento de los Convenios Colectivos suscritos, previa revisión de las Resoluciones Supremas N° 018 y 019-97-EF que establecen límites para la remuneración básica de los trabajadores de EsSalud.

Además de ello, indicó que FONAFE al emitir su pronunciamiento aprobó la escala remunerativa de EsSalud a partir del mes de julio, más no desde enero, a partir del cual se le solicitó la aprobación. En tal sentido, informó que se había realizado la consulta correspondiente al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, así como a consultores externos.

Del mismo modo, el Gerente General señaló que se había actuado en cumplimiento del marco normativo legal vigente. Sin embargo, correspondía evaluar lo acontecido y determinar si existía responsabilidad de los funcionarios que intervinieron en ello, en atención a lo dispuesto por FONAFE en su Acuerdo de Directorio N° 002-2013/007-FONAFE.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva precisó que de acuerdo a FONAFE habríamos cometido aparentemente un exceso, al haber dispuesto el pago del incremento remunerativo desde el mes de enero y no desde la fecha en que FONAFE aprueba el mismo. Señaló además que no consideraba que se había incurrido en tal exceso, debido a que se cumplieron los acuerdos suscritos con los gremios en el año 2012, buscando honrar los compromisos asumidos.

Agregó que si la Gerencia General y sus ejecutivos han obrado de esta manera, es justamente porque la Presidencia Ejecutiva los ha instruido para salir adelante en materia de honrar los compromisos con los gremios sindicales.

El señor Consejero Harry Hawkins señaló que mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2005/018-FONAFE se aprobó la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE, la cual indicaba que:

"(...) Las escalas de las políticas remunerativas y el Topo de Ingreso Máximo Anual (TIMA) de las Empresas son aprobados y modificados por acuerdo del Directorio de FONAFE (...):

"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. Av. Paseo de la República N° 3121, San Isidro / Teléf. 440-4222 Fax: 440-4222 anexo 202 www.fonafe.onb.pe.*
- 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."*

En tal sentido, el citado Consejero consideró que EsSalud debió esperar la aprobación del FONAFE, antes de hacer efectivo el incremento de la remuneración en un 15%. Razón por la cual resultaba necesario contar con el informe correspondiente de la Oficina Central de Asesoría Jurídica sobre el particular.

A su turno, el Consejero Federico Prieto agradeció los comentarios del Consejero Harry Hawkins, manifestando que resultaría conveniente dialogar con los representantes de FONAFE, a efectos de reiterar que las medidas tomadas por EsSalud desde el 01 de enero de 2013 son las más convenientes.

Asimismo, resaltó el Consejero Federico Prieto que esta situación que afrontamos nos demuestra una vez más la necesidad de estar absolutamente fuera de la soberanía de FONAFE.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte refirió encontrarse en total desacuerdo de aprobar la propuesta presentada respecto a "Delegar en la Presidencia Ejecutiva la adopción de las medidas contra los funcionarios que hayan incurrido en responsabilidad, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 4° del Acuerdo de Directorio N° 002-2013/007-FONAFE, que aprueba la Escala Remunerativa y de Bonificaciones del Seguro Social de Salud - EsSalud".

Asimismo, consideró que la exposición realizada por el señor Gerente General era sumamente coherente, solicitando en consecuencia que no se apruebe dicha delegación.

En el mismo sentido, el Consejero Guillermo Onofre manifestó que lo dispuesto por FONAFE era una demostración más de la vulneración de nuestra autonomía.

De otro lado, el Consejero Jorge Cristóbal indicó que esta nueva escala remunerativa generaría un impacto político y social, que ocasionaría una serie de cuestionamientos.

[Handwritten signature]

SEGURO SOCIAL DE SALUD,
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Sobre lo referido, la Presidenta Ejecutiva precisó que el problema no radica en la aprobación de la nueva escala, sino en el periodo a partir del cual debió hacerse efectiva la misma en atención a la autorización del FONAFE.

Por otro lado, la Consejera Paulina Giusti, en relación a las propuestas de los Consejeros Harry Hawkins y Federico Prieto, indicó que se animaría a apoyar la moción presentada por este último, en la búsqueda de lograr un dialogo con los representantes del FONAFE, en pro de arribar a una adecuada solución. Señaló que mientras estemos bajo el ámbito de FONAFE se deben cumplir las normas impartidas por dicha entidad.

El señor Consejero Oscar Alarcón indicó que existe una gran necesidad de que EsSalud recupere su autonomía. De esta experiencia podemos apreciar las responsabilidades que se tendrían que asumir. Consideró que es oportuno resolver a la brevedad esta situación.

A su turno, el Consejero Gonzalo Garland refirió que FONAFE le resta autonomía a EsSalud. Considera que la decisión tomada, a efectos de evitar la huelga, no debería ser sancionada por el FONAFE.

Por su parte, el Consejero Eduardo Inarte mencionó que SILSA contrató los servicios legales del Dr. Víctor García Toma, para que evaluara las posibilidades que tenía dicha empresa de salir del ámbito de FONAFE; y, que como resultado de ello, el Dr. García Toma informó que consideraba una aberración que en una Quincuagésima Quinta Disposición Transitoria de la Ley de Presupuesto para el año 2011 se haya incluido a EsSalud bajo el ámbito de FONAFE. Refirió además que ESVICSAC podría presentar una Acción de Amparo a favor de SILSA, y viceversa para SILSA, a efectos de salir del ámbito de FONAFE.

En tal sentido, el citado Consejero indicó que EsSalud debería consultar a un especialista en la materia, reiterando su posición de no aprobar la propuesta presentada.

De otro lado, la Presidenta Ejecutiva informó haber asistido al Congreso de la República donde tuvo la oportunidad de reunirse con los señores Congresistas Néstor Valqui y Juan Díaz Dios, quienes le comentaron haber suscrito un Proyecto de Ley por el cual el Seguro Social de Salud quedaría fuera del ámbito de FONAFE, ello en atención a la comunicación cursada por EsSalud al Congreso de la República en el mes de octubre del año 2012.

A su turno, el Consejero Federico Prieto mencionó que se estaban discutiendo dos temas: el primero, referido a la aprobación de la escala de remuneraciones y bonificaciones para los trabajadores de EsSalud, y al pedido de FONAFE, en el sentido que el Consejo Directivo adopte las medidas correspondientes contra los funcionarios que hayan incurrido en responsabilidad en relación a los pagos realizados por encima de los topes de la política de escalas remunerativas y bonificaciones vigente, otorgando un plazo de 30 días, contados a partir de su notificación, para emitir pronunciamiento; y el segundo tema, relacionado a la exclusión de EsSalud del ámbito del FONAFE.

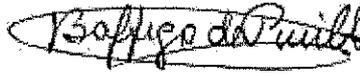
Sugirió en tal sentido el citado Consejero que debia rechazarse el pedido efectuado por FONAFE respecto a la adopción de medidas contra los funcionarios de EsSalud, y que a la brevedad posible se adopten las medidas necesarias para que EsSalud quede fuera del ámbito del FONAFE. Y, que quizás se podría contratar una asesoría legal externa.

Coincidiendo con lo señalado por el Consejero Federico Prieto, el Consejero Harry Hawkins manifestó que se debería contratar un Estudio de Abogados especialista en la materia que pueda brindarnos asesoría y sustentar nuestra posición ante FONAFE en vía administrativa y/o judicial, de ser el caso.

Finalmente, la Presidenta Ejecutiva agradeció a los señores Consejeros por las sugerencias emitidas y mencionó que adoptaría la recomendación de contratar un

Estudio de Abogados que nos permita analizar exhaustivamente la situación desde todas las perspectivas.

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



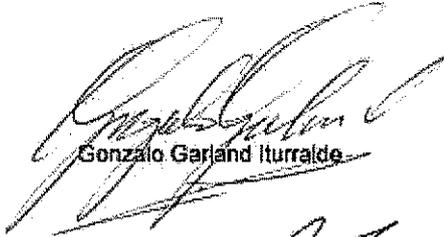
Virginia Baffigo de Pinillos



Harry Hawkins Mederos



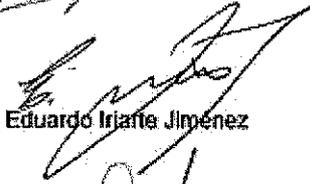
Paulina Giusti Hundskopf



Gonzalo Garland Iturralde



Federico Prieto Celi



Eduardo Iriarte Jiménez



Guillermo Onofre Flores



Oscar Alarcón Delgado



Jorge Cristóbal Parraga