

SEGURO SOCIAL DE SALUD,
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
DÉCIMA CUARTA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 24 de Julio de 2013

En la ciudad de Lima, siendo las ocho horas con treinta minutos del día miércoles veinticuatro 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 Celi, Eduardo Iriarte Jiménez, Oscar Alarcón Delgado, Jorge Cristóbal Párraga y Guillermo Onofre Flores.

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

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

I. APROBACION DE ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

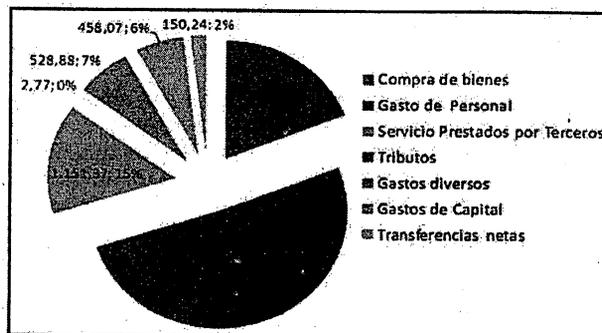
Se sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo el Acta correspondiente a la Primera Sesión Extraordinaria y la Décimo Tercera Sesión Ordinaria, realizadas el 04 y 10 de julio del año 2013, respectivamente; las cuales fueron aprobadas con las precisiones efectuadas por los señores Consejeros Eduardo Iriarte, Paulina Giusti, Federico Prieto y Gonzalo Garland.

II. INFORMES

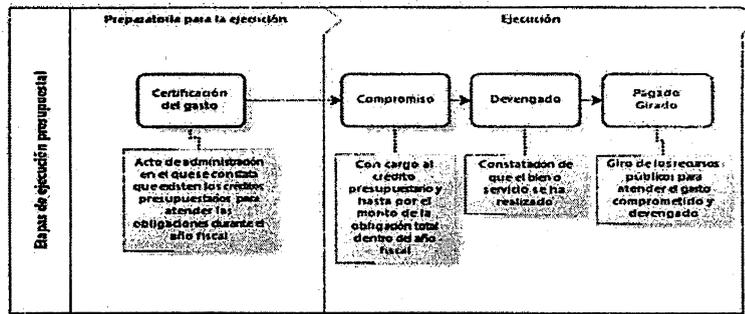
1. Informe de Evaluación Presupuestaria al mes de Junio del año 2013

Se contó con la participación del Eco. Miguel La Rosa Paredes, Gerente Central de Finanzas, en atención al pedido institucional efectuado por el Consejero Harry Hawkins Mederos en la Décimo Tercera Sesión Ordinaria del Consejo Directivo del año en curso.

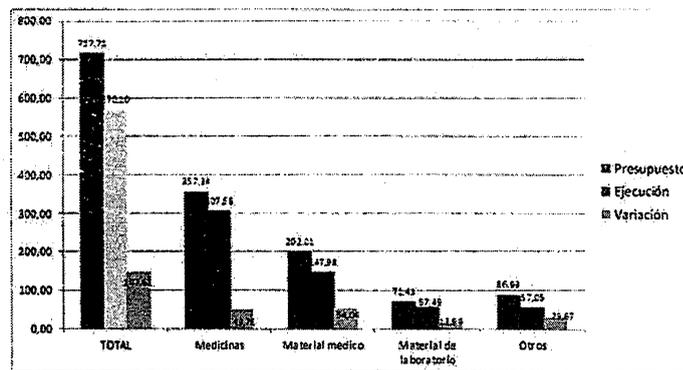
Dando inicio a su intervención el citado funcionario se refirió al Proceso Presupuestario, luego de aprobado el Presupuesto institucional; precisando que EsSalud contó con un Presupuesto inicial de S/. 7'611,000.00 Millones de Nuevos Soles aproximadamente, el cual fue destinado a compra de bienes, gasto de personal, servicios prestados por terceros, tributos, gastos diversos, gastos de capital y transferencias netas.



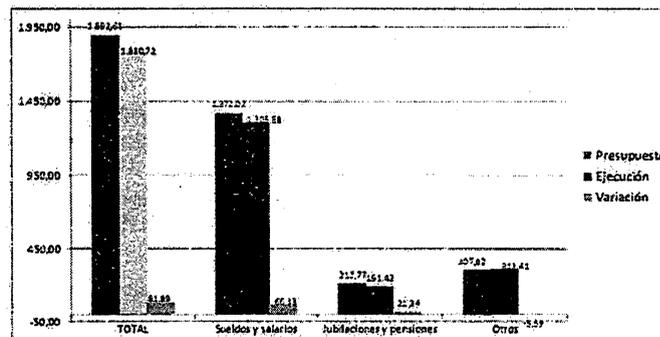
Con relación a lo señalado, el Consejero Harry Hawkins manifestó que la ejecución presupuestal debería reflejar los *devengados*, con la finalidad de constatar que el bien o servicio requerido ha sido obtenido o realizado, y no sólo conocer los compromisos asumidos, ya que éstos sólo reflejan el cargo al crédito presupuestario hasta por el monto de la obligación total dentro del año fiscal.



Continuando su intervención, el Eco. Miguel La Rosa se refirió a cada uno de los rubros a los cuales fue destinado el Presupuesto, precisando que en el rubro "bienes", al mes de junio se contaba con un presupuesto total de S/. 717,71 Millones de Nuevos Soles, el cual fue distribuido en Medicinas, Material Médico y Material de Laboratorio.



Del mismo modo, explicó el rubro "gastos de personal", señalando que la brecha entre presupuesto y ejecución en este rubro es más corta, debido a que hay un gasto fijo, destinado al pago de personal.



De otro lado, el Consejero Eduardo Iriarte refiriéndose al rubro denominado "gastos de personal", hizo mención a las críticas que existen respecto al porcentaje de personal administrativo vs personal asistencial que labora en EsSalud. Por tal motivo sugirió precisar ello, a efectos de apreciar la magnitud del gasto en cada caso y tener mejor información sobre el particular. Pasó a la estación "Pedidos".

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva indicó que en diferentes reuniones se ha informado sobre lo señalado, incluso en la última reunión que se sostuvo con el Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú (SINAMSSOP), no obstante lo cual los comentarios persisten.

Con relación a lo señalado, el Consejero Jorge Cristóbal expresó estar de acuerdo con que se haya puesto en conocimiento de la opinión pública dicha información; sugiriendo en tal sentido, que se emita un comunicado en un diario de circulación a nivel nacional a fin de informar a los asegurados acerca de la situación que

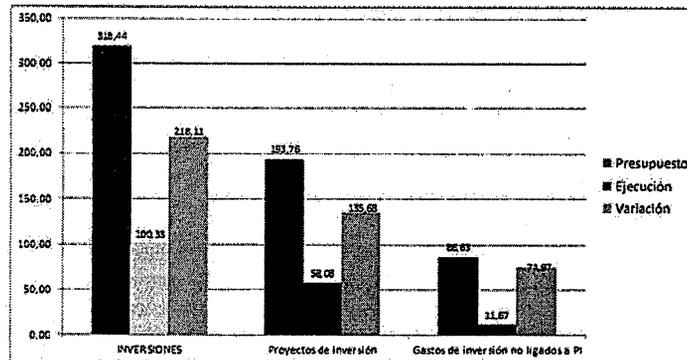
SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



afrenta EsSalud, destacando los denodados esfuerzos realizados por la actual gestión para lograr su mejora en beneficio de sus trabajadores y asegurados.

Asimismo, el Consejero Eduardo Iriarte agregó que también resultaría necesario tercerizar algunos servicios de carácter técnico.

Prosiguiendo con su exposición, el Gerente Central de Finanzas se refirió al rubro "gastos de capital", indicando que existe una brecha de S/. 218,11 Millones de Nuevos Soles que se encuentran pendientes de ejecutar en lo referido a proyectos de inversión.



Sobre este último rubro, el Gerente General manifestó que ha solicitado sincerar el avance presupuestal, debido a que todos los proyectos de inversión programados por EsSalud se encuentran en ejecución al segundo semestre del año; es así que las obras destinadas para las Redes Asistenciales Tarapoto, La Libertad y Abancay, se inaugurarán el próximo mes de noviembre.

Por su parte, la Consejera Paulina Giusti manifestó su preocupación por el bajo nivel de ejecución del presupuesto en inversiones, solicitando por tal razón que la Gerencia Central de Infraestructura presente un informe detallado sobre el particular. Pasó a la estación "Pedidos".

Sobre el particular, el Consejero Gonzalo Garland sugirió que en tanto ello se concretara, podría realizarse un concurso internacional para que a través de una empresa de administración de salud se tercericen los servicios, citando el caso de las Clínicas Adventistas.

De otro lado, el Consejero Eduardo Iriarte precisó que también era preocupante el aspecto referido a "jubilaciones y pensiones", razón por la cual sugirió tener en consideración ello para su evaluación correspondiente.

Retomando su intervención, el Gerente Central de Finanzas Informó respecto a los "gastos operativos" a nivel nacional durante el segundo trimestre del año 2013, enfatizando que la mayoría de las redes asistenciales ha mejorado su margen de ejecución.

Dependencias	Presupuesto Aprobado 2013 (1)	Ejecución al II Trimestre 2013					Total al II Trim. (2)	Avance Anual % (2/1)
		Personal	Bienes	Servicios	Tributos	Diversos de Gestión		
R.A. Cusco	122,438,430	39,779,428	16,890,403	9,548,867	39,444	82,200	66,430,140	54.28%
R.A. Loreto	71,704,842	22,386,580	7,838,284	7,717,753	17,031	83,638	38,153,267	53.21%
R.A. Huánuco	61,669,851	19,736,373	6,403,893	6,490,834	5,207	67,829	32,694,436	52.02%
R.A. Tacna	70,250,009	23,837,781	7,518,441	5,858,733	9,400	72,522	36,498,877	51.85%
R.A. Ayacucho	35,854,333	11,318,038	3,184,859	3,728,955	17,541	148,680	18,400,053	51.81%
R.A. Puno	49,269,817	17,788,811	3,191,871	3,737,520	6,234	44,498	24,748,835	51.17%
R.A. Huancavelica	21,319,552	7,842,625	1,188,872	1,666,033	8,087	104,588	10,803,215	51.14%
R.A. Madre de Dios	14,677,983	4,917,827	743,023	1,780,408	13,743	65,873	7,500,872	51.10%
R.A. Almenara	724,740,814	227,495,485	97,875,777	44,283,788	598,575	2,513	370,034,148	51.06%
R.A. Rebaghat	977,879,710	285,055,580	158,458,435	65,149,458	336,248	3,957	497,001,787	50.82%
R.A. Ica	162,405,501	49,049,688	14,548,857	18,457,382	17,305	392,365	82,486,575	50.78%
R.A. Junín	139,933,091	44,798,585	12,022,943	10,591,847	13,854	214,025	67,678,034	50.48%
R.A. Arequipa	350,849,345	108,473,859	47,021,522	20,295,401	23,364	231,918	176,045,484	50.18%

Dependencia	Presupuesto Aprobado 2013 (1)	Ejecución al II Trimestre 2013					Total al II Trim. (2)	Avance Anual % (2/1)
		Personal	Bienes	Servicios	Tributos	Diversos de Gestión		
R.A. Pasco	54,388,218	21,850,075	2,418,836	2,744,311	11,873	126,288	27,181,280	49.94%
R.A. Juliaca	47,458,578	16,854,491	3,977,215	2,881,263	685	35,338	23,648,922	49.83%
R.A. La Libertad	238,885,261	75,697,217	25,429,414	17,015,919	27,815	37,491	118,207,858	49.49%
R.A. Ancash	116,858,552	37,597,859	10,384,891	9,057,892	16,088	130,621	57,197,149	49.37%
R.A. Amazonas	78,787,181	9,287,731	1,283,740	7,198,487	10,048	154,187	17,878,588	48.18%
R.A. Apurimac	30,983,684	11,651,283	1,189,658	2,276,787	13,426	98,194	15,227,368	49.15%
R.A. Cajamarca	40,545,913	14,313,370	3,254,632	2,265,004	3,982	59,781	19,896,768	49.07%
R.A. Sabotaj	482,845,330	144,739,835	62,031,472	29,907,888	212,388	33,675	238,925,259	49.07%
R.A. Piura	178,120,581	53,153,881	15,869,893	17,287,200	8,768	50,584	87,384,472	49.05%
R.A. Lambayeque	302,858,501	99,243,238	30,418,014	18,287,182	120,413	91,070	148,100,517	48.92%
R.A. Moyobamba	18,083,020	6,580,010	1,041,802	1,580,084	2,189	51,893	9,268,687	48.78%
R.A. Moquegua	46,102,317	14,888,007	3,528,080	3,678,300	5,182	227,148	22,337,727	48.46%

Dependencia	Presupuesto Aprobado 2013 (1)	Ejecución al II Trimestre 2013					Total al II Trim. (2)	Avance Anual % (2/1)
		Personal	Bienes	Servicios	Tributos	Diversos de Gestión		
R.A. Ucayali	42,577,596	11,914,218	3,068,575	5,455,169	20,826	60,809	20,419,398	47.96%
I.N. Cardiovascular	82,752,488	19,270,815	12,925,291	6,155,681	21,888	1,020	38,374,455	46.37%
C.N.S. Renal	138,076,458	6,588,445	3,503,583	53,093,308	14,912	11,707	63,211,955	45.45%
R.A. Tarapoto	38,085,038	10,773,373	2,252,688	3,883,622	4,658	87,481	17,001,803	44.64%
R.A. Tumbes	26,467,858	6,858,489	1,823,114	2,969,913	12,899	32,491	11,896,806	44.19%

Con relación a lo expuesto, el Consejero Harry Hawkins indicó que sería importante mencionar también que en este periodo se han obtenido mayores ingresos, lo cual ha permitido obtener un mejor resultado en la ejecución presupuestal. Lo cual no ha sido considerado en la presentación.

Del mismo modo, el Consejero Guillermo Onofre solicitó al Gerente Central de Finanzas informar respecto al incremento de dichos ingresos, toda vez que se desconoce si es por una mejoría en la recaudación, o por un mayor número de aportantes a EsSalud.

Por su parte, la Consejera Paulina Giusti manifestó que si bien la ejecución presupuestal en promedio refleja montos alentadores, es necesario contar con cifras que permitan comparar a EsSalud con otros sectores del ámbito público, resultando por tanto necesario conocer cuánto del presupuesto ha sido comprometido, devengado y/o girado.

Sobre el particular, el Consejero Eduardo Iriarte consultó si en mérito a lo expuesto se presentaría una propuesta de reforma presupuestaria al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE).

Absolviendo la consulta efectuada, el Gerente Central de Finanzas manifestó que efectivamente se buscaba presentar la propuesta de reforma presupuestaria siguiendo el procedimiento correspondiente, razón por la cual la misma sería presentada ante el Consejo Directivo para su aprobación en una próxima sesión, y luego de ello, alcanzaría a FONAFE.

De otro lado, el Consejero Federico Prieto preguntó al citado funcionario si consideraba que la relación que mantiene EsSalud con FONAFE es adecuada.

En respuesta, el Gerente Central de Finanzas manifestó que la relación era buena, manteniéndose una comunicación fluida; precisando sin embargo, que la nueva Directiva de Gestión de FONAFE, aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2013/006-FONAFE, es más restrictiva.

A su turno, el Consejero Gonzalo Garland mencionó que resultaría interesante realizar un estudio con relación a la atención que se brinda a los asegurados, a fin de conocer si las brechas existentes se mantienen.

Asimismo, el Consejero Jorge Cristóbal destacó la necesidad de contar con información sobre la totalidad de gastos realizados por EsSalud, con la finalidad de evaluar si existe o no equilibrio económico - financiero, haciendo alusión a las declaraciones que la Dra. Virginia Baffigo habría realizado a la prensa sobre el particular.

Handwritten signatures and initials on the left margin, including names like 'EsSalud', 'G', 'M', 'G', 'EJR', 'P', and 'HH'.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Al respecto, la Presidenta Ejecutiva precisó que sus declaraciones estaban enmarcadas al compromiso presupuestal destinado a aspectos salariales, habida cuenta que ello es lo que ocasiona mayores gastos a la Institución.

A su turno, el Gerente General refirió que el incremento en los Ingresos se debe al mayor número de asegurados, más no así a una reducción del índice de morosidad en la deuda acumulada por aportaciones impagas, que mantienen algunas entidades públicas y privadas con EsSalud; acotando que se habían concretado reuniones con representantes de la Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria (SUNAT), a fin de tomar medidas extraordinarias para la reducción del índice de morosidad.

Sobre el particular, el Consejero Gonzalo Garland manifestó que la deuda que mantiene el sector público con EsSalud, ascendería aproximadamente a S/. 3,000 Millones de Nuevos Soles, que es una suma bastante elevada, resultando preocupante que no se hayan estudiado las alternativas necesarias para que las entidades e instituciones del Sector Público, así como las empresas privadas que adeudan a EsSalud puedan cumplir con dicha obligación. En tal sentido, recomendó la contratación de una empresa especializada en cobranza para obtener un mejor resultado.

A su turno, el Consejero Federico Prieto, citando el caso de las AFPs, refirió que hay empresas especializadas en cobranza, que si bien cobran 1.6 % del resultado, asumen la responsabilidad de los procesos judiciales para hacer efectivo el cobro; sugiriendo asimismo, emitir un Comunicado a la opinión pública en el que se indique nuestra preocupación sobre dicha situación.

Sobre el particular, la Consejera Paulina Giusti manifestó que el cobro de las deudas que tienen algunas instituciones y entidades con EsSalud es un tema bastante complejo, razón por la cual debía evaluarse en coordinación con la SUNAT la adopción de las medidas más adecuadas para revertir tal situación.

Al respecto, el Consejero Guillermo Onofre sugirió evaluar la posibilidad de suscribir un Convenio de Cooperación con el Colegio de Abogados de Lima, a efectos de contar con asesoría especializada; asimismo, con relación al cobro de deudas tributarias a empresas privadas, el citado Consejero señaló que previamente a ello debía verificarse cuántas de ellas se encuentran en quiebra.

Con relación a lo señalado por los señores Consejeros, el Gerente Central de Finanzas indicó que en coordinación con la Gerencia General se estaban evaluando alternativas para hacer efectiva la cobranza tributaria y no tributaria; precisando que la tercerización apoyaría a la gestión en hacer efectivo el cobro de la deuda no tributaria.

A su turno, el Consejero Gonzalo Garland señaló que en su opinión se debía comunicar a las instituciones y entidades que si no cumplen con el pago de las aportaciones correspondientes a EsSalud, se verán perjudicados sus trabajadores, en calidad de asegurados, debido a que no podrán acceder a la atenciones de salud.

Sobre lo señalado, el Consejero Federico Prieto indicó que en su opinión una sola empresa debía encargarse de la cobranza de las deudas, y que si bien es cierto que la recaudación de EsSalud mejoró cuando SUNAT se hizo cargo de dicha labor, ello no se efectivizó en las dimensiones que se esperaban, puesto que a comparación con otras empresas, tales como, entidades prestadoras de salud y administradoras de fondos de pensiones, éstas cuentan con un sistema más efectivo a un costo más bajo. Opinión compartida por el Consejero Gonzalo Garland.

Al respecto, el Gerente Central de Finanzas señaló que el tema referido a la tercerización del servicio de cobranza viene siendo evaluado por la Gerencia de Cobranzas y Recuperaciones. En tal sentido, se dispuso que en una próxima sesión efectúe una presentación sobre el particular. Pasó a la estación "Pedidos".

Atendiendo a la importancia del tema tratado, la Presidenta Ejecutiva sugirió cursar invitación a la SUNAT, a efectos que expliquen en detalle las acciones que vienen desarrollando a efectos de mejorar la recaudación de las aportaciones.

Sobre lo referido, la Consejera Paulina Giusti indicó que la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, modificada por la Ley N° 28791, establece que EsSalud puede repetir contra el empleador que no se encuentre al día en el pago de las aportaciones por las atenciones de salud brindadas a sus trabajadores; sin embargo ello no se estaba aplicando.

Artículo 10.- DERECHO DE COBERTURA

Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que aquellos cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la contingencia y que la entidad empleadora haya declarado y pagado o se encuentre en fraccionamiento vigente las aportaciones de los doce meses anteriores a los seis meses previos al mes de inicio de la atención, según corresponda. En caso de accidente basta que exista afiliación. ESSALUD podrá establecer períodos de espera para contingencias que éste determine; con excepción de los regímenes especiales. En el caso de los afiliados regulares pensionistas y sus derechohabientes tienen derecho de cobertura desde la fecha en que se les reconozca como pensionistas, sin período de carencia. Mantienen su cobertura siempre y cuando continúen con su condición de pensionistas.

Tratándose de afiliados regulares, se considera períodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes. Para la evaluación de los seis meses previos al mes de inicio de la atención, las declaraciones efectuadas por la entidad empleadora no surten efectos retroactivos para determinación del derecho de cobertura. Cuando la Entidad Empleadora incumpla con el criterio establecido en el primer párrafo del presente artículo, ESSALUD o la Entidad Prestadora de Salud que corresponda deberá cubrirlo, pero tendrá derecho a exigir a aquella el reembolso del costo de las prestaciones brindadas. En el caso de los afiliados potestativos, los períodos de aportación son los que corresponden a aportes efectivamente cancelados. La cobertura no puede ser rehabilitada con aportes efectuados con posterioridad a la ocurrencia de la contingencia. Las Entidades Empleadoras están obligadas a cumplir las normas de salud ocupacional que se establezcan con arreglo a Ley. Cuando ocurra un siniestro por incumplimiento comprobado de las normas antes señaladas, ESSALUD o la Entidad Prestadora de Salud que lo cubra, tendrá derecho a exigir de la entidad empleadora el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.

Al respecto, el Consejero Harry Hawkins precisó que el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo podría apoyar en la identificación de las personas afiliadas a EsSalud a través del Sistema de Planillas a su cargo.

A su turno, la Presidenta Ejecutiva solicitó al Gerente General cursar la invitación correspondiente a la SUNAT para su presentación ante el Consejo Directivo de EsSalud.

Finalizada la presentación del Gerente Central de Finanzas, los señores Consejeros agradecieron su participación en la presente sesión.

2. Resumen Ejecutivo sobre la implementación del Sistema de Control Interno (SCI) en EsSalud, y el Plan de Acción 2013 – 2014

Se contó con la participación de la Eco. Vilma Scarsi Hurtado, Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, quien dando inicio a su exposición hizo mención al marco normativo aplicable para la implementación del Sistema de Control Interno (SCI) en EsSalud:

- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las "Normas de Control Interno".
- Resolución de Contraloría N° 458-2008-CGR, que aprueba la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado".
- Resolución de Dirección Ejecutiva N° 032-2013/DE-FONAFE, que aprueba la "Metodología para el monitoreo de la Implementación del Sistema de Control Interno (SCI) en las empresas de la Corporación FONAFE".

Asimismo, la citada funcionaria se refirió a las acciones desarrolladas en el marco del Proceso de Implementación del Sistema de Control Interno, indicando que mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 376-PE-ESSALUD-2013 del 11 de abril de 2013, se modificó la conformación del "Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud – EsSalud", reduciendo el número de sus integrantes (de 12 a 6), con el fin de agilizar y facilitar su operatividad; encontrándose actualmente integrado por los siguientes funcionarios:

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



- El Secretario General, o su representante, quien la preside;
- El Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica, o su representante;
- El Gerente Central de Aseguramiento, o su representante;
- El Gerente Central de Prestaciones de Salud, o su representante;
- El Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, o su representante;
- y,
- El Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, o su representante;

Con relación a lo señalado, la Consejera Paulina Giusti preguntó la razón por la cual no se había considerado dentro de la conformación del citado Comité al Jefe de la Oficina General de Administración, considerando que una parte importante de los recursos institucionales se destinan a temas administrativos.

Absolviendo la inquietud formulada, la Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo indicó que actualmente la Oficina General de Administración no existe en la estructura orgánica de EsSalud, y que sus funciones han sido reasignadas a los diferentes órganos centrales de la Institución.

Acciones de Sensibilización:

Sobre el particular, la citada funcionaria informó que se han desarrollado acciones de sensibilización al personal, cuya finalidad fue dar a conocer a los trabajadores y funcionarios en general las normas de control interno, explicar su finalidad y obligatoriedad de su cumplimiento. Y, que en tal sentido se realizaron charlas informativas en la Sede Central, Redes Asistenciales Rebagliati y Almenara, y otras Redes a nivel nacional.

Desconcentración del OCI:

Con relación al presente tema, la Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo señaló que en el marco del Componente "Ambiente de Control" de la Ley de Control Interno de las Entidades del Estado (Ley N° 28716), se viene llevando a cabo la desconcentración del Órgano de Control Institucional en las Redes Asistenciales Rebagliati, Almenara y Sabogal; así como en las Redes de Junín, Arequipa y Chiclayo; ello en coordinación con la Contraloría General de la República.

Implementación Sistema de Control Interno en las Redes Asistenciales:

Sobre el particular, la Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo informó que para efectos de la implementación del Sistema de Control Interno en las Redes Asistenciales, por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 522-PE-ESSALUD-2013 del 14 de junio de 2013, se dispuso la constitución de Sub Comités de Implementación del Sistema de Control Interno en los Órganos Desconcentrados de EsSalud, los cuales serán responsables de la implementación, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno dentro de su ámbito funcional; aprobándose asimismo, el modelo de resolución de constitución de dichos Sub Comités.

Señaló que las siguientes Redes Asistenciales aún no constituyen los citado Sub Comités: (i) Huaraz, (ii) Arequipa, (iii) Cajamarca, (iv) Loreto, (v) Piura, y (vi) Tumbes.

Evaluación del Sistema de Control Interno de acuerdo a la Metodología FONAFE:

Al respecto, la Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo manifestó que FONAFE, mediante Oficio N° 053-2013/GO-FONAFE, solicitó a EsSalud que realice la evaluación del grado de implementación del Sistema de Control Interno (SCI) a diciembre del 2012, sobre la base de la "Metodología para el Monitoreo de la Implementación del SCI en las Empresas de la Corporación FONAFE"; y, que para dicho efecto por Resolución de Gerencia General N° 729-GG-ESSALUD-2013 del 15 de mayo de 2013, se aprobó la conformación del Equipo Evaluador responsable de llevar a cabo la evaluación de la implementación y grado de madurez del Sistema de Control Interno en EsSalud: (i) El Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, (ii) El Gerente Central de Gestión de las Personas, y (iii) Gerente Central de Finanzas.

Asimismo, la citada funcionaria indicó que dicha evaluación se efectúa sobre la base de cuatro (04) ejes: (i) Planeamiento Estratégico, (ii) Eficiencia y Eficacia en las Operaciones, (iii) Integridad de la Información Financiera, y (iv) Cumplimiento de Leyes y Reglamentaciones; resultando importante para ello efectuar la valoración de riesgos de acuerdo al siguiente detalle:

PROBABILIDAD DE OCURRENCIA		IMPACTO	
ALTA	PROBABLE QUE OCURRA EL EVENTO DE RIESGO	ALTO	COSTO O PERDIDA A INCURRIR EN CASO SE MATERIALICE EL RIESGO EVALUADO, SUPERA LA MATERIALIDAD DEFINIDA. Ej. La no determinación de responsabilidades en el ROF.
MEDIA	PROBABLE QUE OCURRA EL EVENTO DE RIESGO	MEDIO	EL COSTO O PERDIDA A INCURRIR EN CASO SE MATERIALICE EL RIESGO EVALUADO, PESE A NO SUPERAR EL NIVEL DE MATERIALIDAD DEFINIDA, ES SIGNIFICATIVO PARA LA EMPRESA. Ej. Carencia de Plan Operativo Informático, no permite responder en forma eficaz a los usuarios con tecnología de punta.
BAJO	AUNQUE ES IMPROBABLE QUE OCURRA EL EVENTO, PODRIA OCURRIR	BAJO	EL COSTO O PERDIDA A INCURRIR EN CASO SE MATERIALICE EL RIESGO EVALUADO ES INSIGNIFICANTES CON RESPECTO A LA MATERIALIDAD DEFINIDA. Ej. Poco interés en conocer las denuncias por actos indebidos del personal y lentitud en resolverlos.

Con relación a lo expuesto, la Consejera Paulina Giusti preguntó cómo se mide el impacto en la probabilidad de ocurrencia en nivel bajo.

Sobre el particular, la Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo refirió que al llevarse un control de atención de quejas al asegurado, el impacto se mide en la despreocupación de la institución en mejorar deficiencias que la ciudadanía capta en la prestación del servicio de EsSalud.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva mencionó que resultaba sumamente importante que lo señalado se enmarque dentro del valor "Confianza", por tanto la matriz debe complementarse además de la intensidad, con su impacto.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte manifestó no estar de acuerdo con lo requerido por FONAFE, y que ello resultaba atentatorio de la autonomía institucional; señalando que en su opinión lo que debería establecerse es que aquel funcionario que cometa una acción contraria debe ser sancionado.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva indicó que el marco normativo parte de la Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG, a través de la cual el Contralor General de la República aprueba la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado", por ello su cumplimiento no es facultativo o potestativo.

A su turno, el Consejero Harry Hawkins indicó que FONAFE había aprobado la "Metodología para el monitoreo de la Implementación del Sistema de Control Interno (SCI) en las empresas de la Corporación FONAFE", a manera de guía.

De otro lado, el Consejero Jorge Cristóbal manifestó que en esta ocasión también se apreciaba una injerencia por parte de FONAFE, ello por cuanto la evaluación del Sistema de Control Interno debía llevarse a cabo de acuerdo a la citada metodología. Solicitó asimismo, que se sancione a los responsables del incumplimiento de la normatividad de control interno.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva consideró importante diferenciar el Sistema de Control Interno respecto del Sistema de Control a cargo del Órgano de Control Institucional, que es un control posterior; proponiendo invitar al Jefe del OCI a una próxima sesión para que informe sobre el cumplimiento de las recomendaciones formuladas en los Informes de control emitidos durante los últimos años. Pasó a la estación "Pedidos".

A su turno, el Consejero Gonzalo Garland resaltó la importancia de descentralizar el Sistema de Control Institucional, a fin de reducir el aparato administrativo en la Sede Central y hacer más eficiente la labor de control. Preciso que también debería descentralizarse la Sede Central y que cada Red debería tener un Comité Consultivo y administrar sus recursos con control y supervisión de la Sede Central.

[Handwritten signature]

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Con relación a lo mencionado por los señores Consejeros, el Consejero Federico Prieto manifestó compartir las inquietudes expresadas por los señores Gonzalo Garland y Eduardo Iriarte, y que en tanto EsSalud se encuentre bajo el ámbito de FONAFE debía cumplir las directivas emitidas por dicha corporación; no obstante lo cual, debía revisarse el tema referido a la autonomía de nuestra Institución.

Principales debilidades y riesgos evidenciados:

Continuando con su exposición, la Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo manifestó que el Comité encontró debilidades y riesgos en el ambiente de control interno, evaluación de riesgos, actividades de control gerencial, información y, comunicación y supervisión. Así, se obtuvo un puntaje de 2.22, que ubica a EsSalud en un nivel intermedio en cuanto al nivel de implementación del Sistema de Control Interno:

Componente del SCI	Puntaje Individual	Peso Ponderado	Nivel de Implementación
Ambiente de Control	2.03	15%	En Proceso
Evaluación de Riesgos	2.63	30%	En Proceso
Actividades de Control	1.86	30%	Inicial
Información y Comunicación	2.50	15%	En Proceso
Supervisión	2.00	10%	En Proceso

Mencionó que en tal sentido, por Resolución de Gerencia General N° 923-GG-ESSALUD-2013, se aprobaron Planes de Acción para la implementación del Sistema de Control Interno 2013 – 2014, destacando los siguientes:

- **Plan de Acción 1:** Actualización del Organigrama funcional, acorde a la visión y misión institucional.
- **Plan de Acción 2:** Capacitación General en el Sistema de Control Interno, cuyo objetivo es mejorar y profundizar el conocimiento de los conceptos clave del sistema de control interno en todo el personal, y difundir la cultura de riesgos y lenguaje común del sistema de control interno.
- **Plan de Acción 6/7:** Instrumentos de Gestión, siendo su objetivo la actualización de los documentos de gestión: ROF, CAP y MOF, así como lograr la segregación de funciones de acuerdo a actividades y tareas.

Culminada la exposición de la Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo sobre el Resumen Ejecutivo sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno al cierre del 2012, así como de la Resolución de Gerencia General N° 923-GG-ESSALUD-2013 del 09 de julio de 2013, que aprueba el documento denominado "Planes de Acción para la Implementación del Sistema de Control Interno para los Ejercicios 2013-2014", los señores Consejeros agradecieron su participación en la presente exposición, de la cual tomaron conocimiento.

III. PEDIDOS:

1. Del Consejo Directivo:

- 1.1 Solicitó la presentación de un informe sobre la Autógrafa de Ley remitida al Poder Ejecutivo (Proyecto de Ley N° 2417), mediante la cual se delega la facultad de legislar en materia de fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, y las propuestas normativas que se formularían en atención a dicha delegación.

Se dispuso trasladar el pedido a la Oficina Central de Asesoría Jurídica.

- 1.2 Solicitó la presentación de un Plan de Cobranza de deuda no tributaria y tributaria.

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

- 1.3 Solicitó que se cursara invitación al Jefe del Órgano de Control Institucional, a efectos que periódicamente informe sobre el avance en la implementación de

las Recomendaciones formuladas en las acciones de control efectuadas en el ámbito institucional durante los últimos años.

Se encomendó a la Secretaría General hacer de conocimiento del Órgano de Control Institucional dicho pedido.

2. De la Consejera Paulina Giusti Hundskopf:

2.1 Solicitó la presentación de un informe sobre la ejecución del Presupuesto en Inversiones, y el nivel de avance de los proyectos de inversión.

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

3. Del Consejero Harry Hawkins Mederos:

3.1 Solicitó la presentación de un informe sobre el avance de la ejecución del "Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones" correspondiente al año en curso, en el que se incluya un comparativo respecto al año 2012.

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

4. Del Consejero Eduardo Iriarte Jiménez:

4.1 Solicitó que la Red Asistencial Almenara informe sobre los hechos que han motivado la demora para la realización de operaciones a la cadera, ello por cuanto existe una larga lista de espera de intervenciones quirúrgicas pendientes desde hace meses.

Se dispuso trasladar el pedido a la Red Asistencial Almenara.

4.2 Solicitó que en el Directorio Telefónico se incluya el número celular de los Gerentes de las Redes Asistenciales, debido a que no hay comunicación fluida en los anexos que figuran en dicho Directorio.

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

4.3 Solicitó la presentación de un informe sobre la huelga indefinida que viene siendo acatada por el Sindicato Nacional de Tecnólogos Médicos de la Seguridad Social (SINATEMSS).

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Gestión de las Personas.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva hizo referencia a los alcances de la huelga del SINATEMSS y de las pretensiones de citado gremio, las cuales están referidas a la creación de una unidad orgánica; indicando que el Reglamento de la Ley N° 28456, Ley del Trabajo Profesional de la Salud Tecnólogo Médico, aprobado por Decreto Supremo N° 012-2008-SA, establece que las entidades de salud, según su nivel de complejidad considerarán de acuerdo a la sustentación técnica y disponibilidad presupuestal la conformación de la Unidad Orgánica de Tecnología Médica.

Explicó que el 25 de mayo del 2012 EsSalud y el SINATEMSS suscribieron un Acta de Compromiso, aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 489-PE-ESSALUD-2012, a efectos de constituir una Comisión Mixta encargada, entre otros, de elaborar la propuesta de una estructura orgánica para dicho grupo ocupacional. Sin embargo, dicha Comisión consideró inviable la creación de dicha estructura orgánica, debido a que ello acarrearía un inversión que generaría un impacto presupuestal, más aún porque EsSalud se encuentra en reorganización.

Asimismo, la Presidenta Ejecutiva informó que lo expuesto había sido comunicado al referido gremio sindical, habiéndose incluso contado como mediadora a la Decana del Colegio de Tecnólogos Médicos, sin embargo lamentablemente no se pudo conseguir los resultados esperados.

Del mismo modo señaló que la huelga había tenido impacto en un 50% del personal tecnólogo médico; agregando que el día de ayer, se logró concretar

[Handwritten signature]

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



una reunión con el señor Rhommel Díaz Rosado, Secretario General del SINATEMSS, a quien se le propuso como salida reforzar el sistema de gestión de calidad, por cuanto los tecnólogos médicos sustentan su planteamiento en que dicha medida conllevaría una mejor calidad del servicio.

Sobre el particular, el Consejero Gonzalo Garland indicó que era un tema crucial la atención a los asegurados, razón por la cual consideraba importante la tercerización de los servicios de salud, a fin de contar con la experiencia de clínicas privadas.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva destacó que la actual gestión se ha preocupado por realizar la compra de medicamentos con oportunidad, con la finalidad que EsSalud esté abastecido de medicamentos al 100% al mes de julio del año en curso.

Del mismo modo, mencionó que la tercerización de los servicios se ha puesto en marcha, habiéndose contratado los servicios de la empresa MedLab Cantella Colichon S.A.C., para que realice los exámenes de laboratorio de cada una de las redes asistenciales de Lima y Callao, habiendo presentando mayor demanda la Red Asistencial Rebagliati; ello como consecuencia de la huelga del Sindicato Nacional de Tecnólogos Médicos del Seguro Social de Salud (SINATEMSS).

- 4.4 Solicitó la presentación de un informe sobre la presunta deuda que mantendría EsSalud con Centros de Hemodiálisis Privados, que brindan dicho servicio a los pacientes con enfermedad renal crónica, así como respecto a las acciones que se viene adoptando a fin de garantizar la continuidad del servicio de hemodiálisis. Ello por cuanto dichas empresas pertenecen a la Cámara de Comercio de Lima, institución a la cual representa.

Se dispuso trasladar el pedido al Centro Nacional de Salud Renal y a la Gerencia Central de Finanzas.

- 4.5 Solicitó la presentación de un informe comparativo sobre la evolución del ingreso de personal a EsSalud en los dos últimos años, precisando el porcentaje correspondiente a personal administrativo y personal asistencial.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Gestión de las Personas.

5. Del Consejero Federico Prieto Celi:

- 5.1 Solicitó que se declare el "Plan Confianza" como primera prioridad institucional, y se contrate un Magister en Dirección de Personas, Organización de Programas, Alta Dirección, Calidad y Eficiencia en los Negocios, u otra especialidad similar, que haya estudiado anteriormente Administración de Empresas en una Universidad de prestigio, con el fin de encargarle con amplísimos poderes la conducción del referido Plan, por las siguientes consideraciones:

- El Proyecto de Memoria Institucional 2012 considera el desembalse de las emergencias existentes en Lima y Callao al 1° de octubre de 2012, implementando como medidas indispensables que las salas de cirugías funcionen 24 horas al día, bajo el compromiso de programar citas adicionales, horas extras y compensación horaria, teniendo como metas la disminución de la estancia prolongada de los pacientes en camas de la institución; incremento de cirugías en traumatología y cirugías de día; y ampliación de horarios de atención quirúrgica bajo modalidades de daño resuelto, tercerización y otras.

- Desde octubre del año 2012 a julio del 2013, el incremento de actos quirúrgicos se ha visto obstaculizado por ausencias de médicos, enfermeras, técnicos, así como por falta de equipos, análisis auxiliares, prótesis, medicinas y otros; e igualmente se han perdido horas de uso de quirófanos por inasistencia de los pacientes programados (que se han

tenido que operar de urgencia en clínicas privadas o han fallecido en la espera), así como por diversos errores de programación.

- Muchas operaciones han tenido que ser reprogramadas tres y hasta cuatro veces, algunas inclusive cuando el paciente ya estaba en sala de operaciones, con el consiguiente perjuicio para éste.
- El INCOR tiene un quirófano nuevo sin uso, que podría atender operaciones de su especialidad, implementando el personal y equipos faltantes.
- Las siete clínicas inscritas para la tercerización no son de la confianza de la inmensa mayoría de los pacientes, que rechazan acudir a ellas; existiendo otras clínicas deseosas de participar en el "Plan Confianza" a costos comerciales.
- Las previsiones más optimistas advierten que a diciembre del 2013 no se va a conseguir las metas de eliminar el embalse encontrado, de tal manera que el paciente menos urgente pueda ser operado al menos a los 30 días de la orden de ser intervenido quirúrgicamente; y
- Porque el seguimiento del "Plan Confianza" ha sido defectuoso, debido a que no cuenta con un responsable único a tiempo completo y con la iniciativa suficiente para suplir las deficiencias cotidianas que surgen continuamente.

Sobre el particular, el Gerente General señaló que en su opinión un médico comprende mejor el problema de embalse quirúrgico, por lo que no sería conveniente que el Responsable del "Plan Confianza" sea un profesional no médico.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva observó que el Dr. Luis Aguilar, médico de profesión, está a cargo de la ejecución del "Plan Confianza"; precisando que el embalse quirúrgico proviene de años anteriores, y que las cirugías programadas en el presente año se atienden a través del procedimiento ordinario.

Con relación a lo señalado, el Consejero Federico Prieto hizo alusión a algunos casos en los que las operaciones programadas son postergadas continuamente, por lo que considera que a diciembre del año en curso nos encontremos con un embalse si no se toman más medidas urgentes.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva agradeció los aportes del Consejero Federico Prieto, pero discrepó sobre lo señalado, en razón a que los ejecutivos de EsSalud se sienten vulnerados por las expresiones referidas a una inadecuada gestión, explicando que el "Plan Confianza" es un plan bandera que involucra a todos, pero que ha sido puesto en marcha por iniciativa de la Presidencia Ejecutiva.

Refirió asimismo, que le preocupa que se efectúen afirmaciones de esta naturaleza sin haber tenido la posibilidad de solicitar que el Dr. Luis Aguilar, como encargado del Plan Confianza informe al Consejo Directivo sobre los avances obtenidos.

En atención a lo señalado, el Consejero Federico Prieto aclaró que en ningún momento ha puesto en duda la calidad de la gestión de la Presidenta Ejecutiva ni del Gerente General; sin embargo, observó con varios ejemplos reales, que las operaciones se postergan continuamente, por lo que es previsible que a diciembre de este año nos encontremos con un embalse, si no se toman más medidas.

En tal sentido, solicitó que el funcionario a cargo de la presentación de información referida al "Plan Confianza" se pronuncie sobre la atención integral en los hospitales e informe si culminado dicho Plan no se tendrán las deficiencias observadas.

EsSalud
G.
P.
M.
S.
F.
C.
H.V.

SEGURO SOCIAL DE SALUD.
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



A su turno, la Consejera Paulina Giusti mencionó que los servicios de salud atienden problemas que son de mucha sensibilidad social; no obstante, se debe reconocer que en todo servicio de salud siempre hay deficiencias. Refirió entender la frustración expresada por el Consejero Federico Prieto, la cual comparte, sin embargo debía tenerse en cuenta que el "Plan Confianza" está orientado a realizar cirugías selectivas.

En tal sentido, la citada Consejera compartió la propuesta de que el Responsable del "Plan Confianza" efectúe una presentación de dicho Plan, con indicadores que evidencien las medidas que se están tomando para mejorar la atención.

Atendiendo a lo señalado, se dispuso que el Dr. Luis Aguilar, Responsable del "Plan Confianza" efectúe la presentación de un informe sobre la ejecución de dicho Plan.

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

5.2 De otro lado, el Consejero Federico Prieto expresó la posición institucional de la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas (CONFIEP), en el sentido que el aporte del 4% de los trabajadores del sector rural no debe cambiarse, por respeto a la Ley de Promoción Agraria, Ley N° 27360, que tanto bien ha hecho a la agricultura peruana.

6. Del Consejero Jorge Cristóbal Párraga:

6.1 Solicitó información sobre las gestiones que se vienen realizando para efectos del "II Encuentro Nacional de CAMS de EsSalud", programado del 26 a 29 de setiembre del año en curso.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales.

6.2 Sugirió la conformación de una Comisión para la organización del próximo Aniversario de EsSalud.

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

6.3 Solicitó que, con motivo de la celebración del Día Nacional del Adulto Mayor el próximo 26 de agosto, se elabore un programa especial para dicha ocasión.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales.

6.4 Solicitó un informe sobre la ejecución del Plan Anticorrupción.

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

IV. ORDEN DEL DIA

1. Aprobación de la Memoria Institucional 2012

Se contó con la presencia de la Lic. Vilma Scarsi Hurtado, Jefa de la Oficina de Planificación y Desarrollo, para informar sobre el contenido de la Memoria Institucional del periodo 2012.

Antes de iniciar su exposición, el Consejero Harry Hawkins refirió que encontró muchas deficiencias en torno a la Memoria Institucional 2012, por lo que sugirió escuchar las opiniones de los señores Consejeros, a fin de efectuar las correcciones correspondientes.

A su turno, el Consejero Federico Prieto expresó su inquietud respecto al hecho que la Memoria Institucional 2012 estaría reflejando acciones que comprenden el presente ejercicio.

Atendiendo a las observaciones efectuadas por los señores Consejeros, la Presidenta Ejecutiva precisó que sería pertinente escuchar la totalidad de observaciones encontradas para que en el nuevo documento a presentarse, las mismas sean superadas.

Dicho esto, cedió el uso de la palabra al Consejero Harry Hawkins, quien detalló las observaciones advertidas en la Memoria Institucional 2012:

- Recomendó incluir información respecto a: (i) compra de medicamentos, (ii) ejecución del Plan Anual de Contrataciones y Adquisiciones, (iii) atención a los asegurados, y (iv) a cuánto ascendería el incremento salarial proporcionado tanto a personal administrativo como a personal asistencial.
- Preciso que si bien el producto de inversión se ejecutó al 59.74%, no se explica porque no se pudo ejecutar en su totalidad, razón por la cual consideró que resultaba importante subsanar ello.

A su turno, el Consejero Gonzalo Garland solicitó que se informe sobre la reconstitución de reserva técnica, recordando que el año pasado se encontró una brecha de aproximadamente S/. 200 millones de nuevos soles en la reserva técnica.

Asimismo, el Consejero Jorge Cristóbal manifestó que no se había incluido el Primer Encuentro Nacional de CAMS, realizado en Huancayo en setiembre del año 2012; solicitando además incluir las visitas realizadas a Provincias por los señores Consejeros en el año 2012.

De otro lado, el Consejero Federico Prieto respecto al "Plan de Desembalse de Emergencias" precisó que sólo se hacía mención a dicho Plan, más no así la fecha de inicio del mismo, ni a sus objetivos o metas trazadas.

Del mismo modo, con relación al "Plan de Buen Trato" el citado Consejero señaló que las fases 3 (Implementación en 28 Redes y 2 Centros Especializados) y 4 (Evaluación de su efectividad) están previstos para el año 2013 y no para el año 2012.

Asimismo, en lo referido a lucha contra la corrupción, el Consejero Federico Prieto sugirió incluir algunos logros de sanciones impartidas, a fin de establecer su efectividad. Preciso a su vez que se deberían incluir los hechos negativos más relevantes de la anterior gestión como deudas, embalses, entre otros.

A su turno, la Presidenta Ejecutiva señaló que se estaba evaluando formular una memoria bianual, debido a que la información dejada por la anterior gestión fue muy escueta, toda vez que no existió una entrega formal del cargo.

Por su parte, la Consejera Paulina Giusti solicitó la revisión de la información contenida en la Memoria Institucional 2012, para mejorarlo en cuanto a su forma y contenido, contándose con la validación de las principales áreas.

Del mismo modo, el Consejero Federico Prieto refirió que la Memoria institucional debería incluir información respecto a la situación económica-financiera en que se encontró a EsSaiud, a efectos de deslindar responsabilidades.

Sobre el particular, el Consejero Eduardo Iriarte solicitó información acerca de los resultados de la Auditoría externa realizada por la empresa KPMG Caipo y Asociados sobre el ejercicio 2011, que no emitió dictamen, entre otras razones por la no conciliación de 53 millones de soles por procesos a cargo de UNOPS. Refiriendo que el Consejo Directivo en su momento dispuso que se formulen las denuncias correspondientes.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva solicitó al Secretario General informar respecto a las denuncias referidas por el Consejero Eduardo Iriarte.

SEGURO SOCIAL DE SALUD.
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Con relación a lo señalado, el Secretario General informó que en la Memoria Institucional del año 2012 no se consignó información sobre el Balance auditado, toda vez que recientemente la Contraloría General de la República designó a los consultores externos encargados de efectuar la Auditoría Financiera y Presupuestal del ejercicio 2012 de EsSalud. Preciso asimismo, que en su momento se solicitó a la Oficina Central de Asesoría Jurídica, que tiene a su cargo la conducción de los procesos judiciales y arbitrales en el que EsSalud es parte, información sobre el particular, no habiéndose encontrado mayores datos. Sin perjuicio de lo cual se continúa la indagación en otras instancias, como el Congreso de la República (Comisión de Fiscalización y Contraloría).

Con relación a lo señalado, el Consejero Federico Prieto indicó que la situación expuesta debía ser considerada en la Memoria Institucional.

De otro lado, el Consejero Harry Hawkins manifestó que aún no se había aprobado el Balance correspondiente al ejercicio 2012, lo cual debería suceder antes de aprobar la Memoria Institucional.

Con relación a lo señalado, el Consejero Guillermo Onofre señaló que debería incluirse en la Memoria Institucional información detallada sobre los Convenios o Contratos suscritos por EsSalud, toda vez que sólo se indica que se suscribieron 93 convenios con sus adendas.

La señora Presidenta agradeció los aportes realizados por los señores miembros del Consejo Directivo, así como la participación de la Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo.

2. Aprobación del Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre la Oficina Internacional del Trabajo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y EsSalud, para la ejecución del Proyecto: "Desarrollo de una Cultura en Seguridad Social".

Se contó con la participación del Dr. Manuel Comejo Luna, Gerente Central de Aseguramiento, quien inició su intervención haciendo referencia a los antecedentes del Convenio propuesto:

- a. Plan Estratégico Institucional 2012- 2016
 - ✓ **Objetivo Específico. N° 1.1:** Extender la cobertura de la seguridad social incorporando a segmentos de poblaciones excluidos, hacia una seguridad social para todos.
 - ✓ **Objetivo Específico N° 1.2:** Mejorar la gestión de seguros, orientándola al logro de altos estándares de calidad.
- b. Resolución N° 300-GG-ESSALUD-2013, que aprueba las iniciativas de gestión.
- c. La Propuesta del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la última reunión de la Comisión Técnica de Seguridad Social del Consejo Nacional del Trabajo y Promoción del Empleo del 16 de julio de 2013, en el cual se promueve el acceso universal en condiciones de calidad, fortaleciendo la Institucionalidad y fomentando una Cultura en Seguridad Social.
- d. EsSalud es Miembro de la Conferencia Interamericana de la Seguridad Social.
- e. En el marco de la XXV Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), el 03/09/2009 se presentó la "Declaración de Guatemala: Por una cultura de la seguridad social en las Américas", como una iniciativa para sensibilizar e involucrar a las actuales y futuras generaciones del continente en el conocimiento de la seguridad social, por medio de la promoción de programas educativos que tienen los organismos internacionales y regionales especializados en esta materia.

Seguidamente, el Gerente Central de Aseguramiento señaló que el objetivo de la propuesta presentada es: Formar en de la población peruana conciencia sobre la importancia de conocer sus deberes y derechos derivados de la Seguridad Social, así como la identificación plena de los actores involucrados en ella.



Lineamientos:

1. Formación General en Seguridad Social: Describe las herramientas de seguridad social, áreas de protección, derechos y obligaciones para trabajadores, empleadores y Estado.
2. En Sistema de Seguridad Social del Perú: Informa sobre los Sistemas de Seguridad Social que existen actualmente en el Perú.
3. En Funcionamiento y Beneficios de EsSalud: Fortalece los conocimientos de Sistema de Seguridad Social que administra EsSalud.

Estrategias:

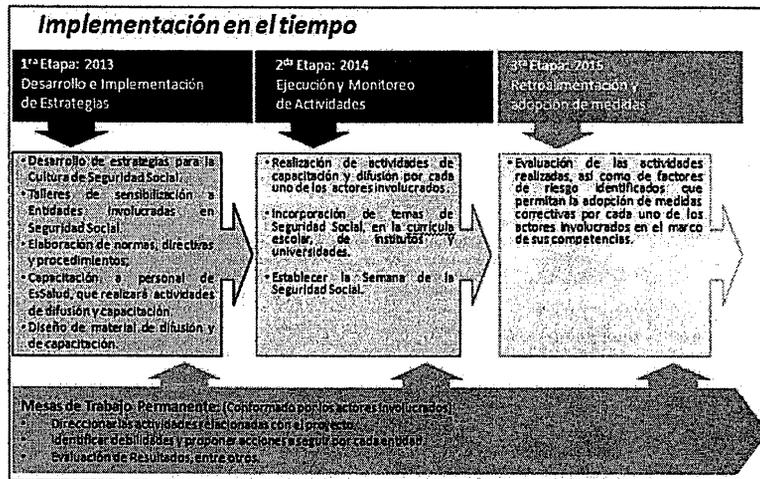
1. Generación de alianzas y/o convenios, que permitirá llegar a todos los segmentos de la población.
 - Taller Internacional
 - Estado
 - Entidades Públicas y Privadas
 - Sociedad Civil (Gremios, Sindicatos, Asociaciones, entre otros)
2. Capacitación, Comunicación y Difusión sobre Cultura de Seguridad Social
3. Comunicación y difusión de Mejoras en la Gestión de EsSalud
 - Al Asegurado: Incremento de oferta de servicios (Plan confianza, IPRESS, Intercambio Prestacional, Nuevos Centros Asistenciales).
 - Al Empleador: Mejora de la gestión con Sunat y mejora de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
4. Desarrollo de Marco Normativo: Institucionalizar la Seguridad Social a nivel de todos los actores involucrados, obtenido como resultado por ejemplo:
 - La Semana de la Seguridad Social
 - Inclusión en la Curricula escolar y universitario temas de Seguridad Social
 - Presupuestos a nivel de cada actor involucrado para el desarrollo de actividades en el marco de sus competencias.
5. Desarrollo de Estrategia Creativa y Plan de Medios
 - Elaboración de concepto y diseño de piezas de comunicación
 - Elaboración de Videos
 - Diseño y estructura de web
 - Plan y pauta de Medios (Radio y prensa)
6. Desarrollo de Competencias, a fin de mantener en EsSalud un equipo de profesionales altamente capacitados, para cubrir cualquier necesidad de comunicación, charlas, seminarios, eventos masivos y asesorías personalizadas.

[Firma manuscrita]



A continuación, el citado funcionario hizo referencia a las 3 etapas de ejecución del Convenio Específico propuesto:

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

1ª Etapa: 2013 - 2014
Desarrollo e Implementación de Estrategias

Acciones en coordinación con Entidades Externas

[Handwritten signature]

Acción	Meta / Objetivo
Suscripción de Convenio con Entidad Especializada en Seguridad Social, para apoyo técnico y ejecución de las actividades contempladas en la presente iniciativa	Contar con la cooperación técnica y apoyo en la ejecución de las actividades contempladas en la iniciativa
Taller sobre Cultura de Seguridad Social con participación de expositores internacionales.	Sensibilizar a las entidades involucradas y brindar lineamientos en Seguridad Social.
Desarrollo de estrategias para generar conciencia en Cultura en Seguridad Social.	Contar con habilidades y dirección para la realizar actividades para el desarrollo de una Cultura en Seguridad Social.
Coordinación con entidades públicas y privadas competentes en el desarrollo de una Cultura en Seguridad Social.	Acuerdos de cooperación interinstitucional que permitan articular el accionar de los diferentes actores involucrados.

[Handwritten signature]

Acciones en EsSalud:

Elaboración, actualización y/o modificación de normas y procedimientos relacionados al desarrollo de una Cultura en Seguridad Social.	Marco normativo que sustente el desarrollo de acciones (Incorporación en los planes y presupuesto de cada entidad)
Elaboración de la estrategia creativa, el concepto y producción de piezas de comunicación de material de difusión, destinadas a generar Cultura en Seguridad Social.	Producción de piezas promocionales y elaboración de las mismas (videos educativos y promocionales, entre otros).
Impresión de material de difusión para el fortalecimiento de una Cultura en Seguridad Social.	Contar con material adecuado de difusión.
Formación de equipo de monitores, que permita presentar a EsSalud en el contexto de una Cultura de Seguridad Social a diferentes públicos.	70 colaboradores capacitados.

[Handwritten signature]

Impacto cualitativo: Las actividades relacionadas a la Iniciativa de Gestión coadyuvará:

A corto plazo:

- Trabajadores que conocen sus deberes y derechos.
- Empleadores que deciden formalizar a sus trabajadores.
- Personal con las competencias necesarias en Cultura en Seguridad Social.

A mediano plazo:

- Nuevos trabajadores que se incorporan conociendo sus deberes y derechos.
- Empleadores responsables.
- Ciudadanos informados sobre sus derechos y obligaciones en el marco de la Seguridad Social.
- Mejora del financiamiento de las prestaciones que brinda la Seguridad Social.

[Handwritten signature]

A largo plazo:

- Nuevas generaciones de trabajadores que interiorizaron la Cultura del Seguro Social se incorporan conociendo sus deberes y derechos.

Cooperación Técnica:

Se requiere el apoyo técnico y operativo de un organismo especializado en seguridad social, para la ejecución de las actividades de la Iniciativa.

Entidad	Objetivo
 Organización Internacional del Trabajo	<ul style="list-style-type: none">• Promover y cumplir las normas, principios y derechos fundamentales en el trabajo.• Crear oportunidades para mujeres y hombres con empleos e ingresos dignos.• Mejorar cobertura y la eficacia de la seguridad social para todos (Extender cobertura de la seguridad social; Promover la protección a trabajadores; Promover la protección de grupos vulnerables).• Fortalecer el tripartismo y el diálogo social.
 CIESS Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social	Intercambiar experiencias y trabajos sobre Seguridad Social, dirigida a multiplicar los servicios y prestaciones sociales que eleven los niveles generales de vida de la población. Es un órgano de docencia, capacitación e investigación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS).
 issa	Institución Internacional que reúne a organismos gubernamentales, departamentos y organizaciones de seguridad social. Bajo los auspicios de la OIT, fue fundada en 1927 con el objetivo de fortalecer el papel de los mecanismos del seguro social a favor de la protección económica y de la salud de los trabajadores. Desde su creación, la Secretaría de la AISS tiene su base en la sede de la OIT, y ha trabajado conjuntamente con la Organización en el desarrollo de la seguridad social.
 OISS Organización Iberoamericana de Seguridad Social	Organismo internacional, de carácter técnico y especializado, que tiene como finalidad promover el bienestar económico y social de los países iberoamericanos mediante la coordinación, intercambio y aprovechamiento de sus experiencias mutuas en Seguridad Social y, en general, en el ámbito de la protección social.

Propuestas:

Organización Internacional del Trabajo - OIT

- Ofrece apoyo técnico y operativo para la ejecución de las actividades que contempla la iniciativa.
- Dispone de infraestructura y personal en el país, para la ejecución de la iniciativa.
- Apoyo para impulsar la Iniciativa como Política de Estado.
- Apoyo para conformación de Mesas de Trabajo, integrada por los diferentes actores involucrados.

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social - CIESS

- Manifestó la imposibilidad de brindar el apoyo técnico para la ejecución de la totalidad de las actividades de la iniciativa.
- Manifiesta su disposición sólo para brindar apoyo en la actividad: "Formación de Equipo de Monitores".
- No tiene sede en el Perú.

Asociación Internacional de Seguridad Social - AISS

- Es un organismo cooperante y dependiente de la OIT, que facilita información, investigación, asesoramiento y plataformas en que los miembros construyan y promuevan sistemas de seguridad social dinámicos en el mundo.
- No tiene sede en el Perú.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social - OISS

- Es un organismo dedicado a la capacitación y formación en temas de Seguridad Social.
- No tiene sede en el Perú.

Con relación a la OIT, el Gerente Central de Aseguramiento señaló que dicha Organización Internacional cuenta con una experiencia de más de 50 años en cooperación técnica en todos los continentes y en todas las fases de desarrollo económico. Actualmente desarrolla más de 700 proyectos de cooperación técnica en más de 80 países con la ayuda de unas 60 instituciones donantes en todo el mundo.

Sobre el particular, el Consejero Harry Hawkins señaló que la iniciativa presentada era loable; sin embargo le preocupaba que no se hubiera tomado en cuenta la intangibilidad del patrimonio de EsSalud dispuesta por la Ley de Creación del Seguro Social de Salud, Ley N° 27056, ni lo establecido en la Quincuagésima Séptima Disposición Complementaria Final de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, Ley N° 29951, sobre la celebración de convenios de administración de recursos y/o addendas con organismos internacionales.

A su turno, el Consejero Oscar Alarcón manifestó su satisfacción con la exposición realizada y por el propósito de generar una cultura de seguridad social, manifestando estar de acuerdo con la propuesta presentada.

Asimismo, la Consejera Paulina Giusti manifestó que resultaba de suma importancia crear una cultura de seguridad social, sin embargo el mecanismo propuesto, en su opinión, no era el más adecuado; careciendo de indicadores, metas claras, presupuesto detallado, entre otros, para poder ser presentado como proyecto. Finalmente indicó que lo propuesto podría ser realizado a través de la Oficina de Relaciones Institucionales de EsSalud.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Del mismo modo, el Consejero Jorge Cristóbal señaló que los asegurados y trabajadores no tienen una cultura de seguridad social, en tal sentido consideró que hay consonancia con uno de los objetivos del Plan Estratégico Institucional (brindar servicios de calidad en forma progresiva). Preciso en tal sentido, estar de acuerdo con dicho proyecto, por tratarse de una iniciativa loable, urgente y necesaria para resolver los grandes problemas estructurales que existen en EsSalud.

A su turno, el Consejero Federico Prieto indicó que era muy importante el planteamiento expuesto, sin embargo, deberían evaluarse las tendencias existentes a nivel internacional.

En el mismo sentido, el Consejero Guillermo Onofre señaló que cuando se habla de "cultura" se hace alusión a un proceso de mediano y largo plazo, lo cual permitirá a la Institución evaluar la oferta y demanda existente respecto a los servicios que brinda.

Asimismo, la Presidenta Ejecutiva expresó su inquietud respecto al mecanismo de aprobación de la iniciativa presentada por la Gerencia Central de Aseguramiento, y que atendiendo a las observaciones efectuadas por los señores Consejeros, resultaría conveniente que la propuesta sea reformulada.

Finalizada la exposición del Gerente Central de Aseguramiento, se agradeció su participación en la presente sesión.

Siendo las catorce 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