ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
DÉCIMA NOVENA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 13 de octubre de 2017

En la ciudad de Lima, siendo las nueve y cincuenta horas del día 13 de octubre de 2017, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, en el tercer piso de la sede central, sito en jirón Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, bajo la presidencia del ingeniero **Jorge Gabriel Del Castillo Mory**, con la asistencia de los consejeros **Raúl Emilio Del Solar Portal**, **Mario Eduardo Amorrortu Velayos**, **Elías Grijalva Alvarado, Mauro Chipana Huayhuas**; y **Víctor David Irala Del Castillo**.

De acuerdo a lo establecido en los artículos 15°, 16° y 20° del Reglamento Interno del Consejo Directivo, aprobado mediante Acuerdo N° 31-16-ESSALUD-2016, a través del correo electrónico de fecha 12 de octubre del 2017, se informó al Presidente Ejecutivo de la participación no presencial de la consejera **Silvia Ester Pessah Eljay**, contándose con su no objeción. En atención a ello la mencionada consejera expresó su voto a los temas de Orden del Día propuestos en la presente sesión mediante medio digital y a través de la suscripción de la presente acta.

Asimismo, asistieron a la sesión el abogado **Samuel Torres Benavides**, Secretario General y Secretario del Consejo Directivo, y la ingeniera **María del Carmen Valverde Yábar**, Gerente General.

El Presidente Ejecutivo dio la bienvenida a los asistentes y; acto seguido, otorgó el uso de la palabra al Secretario General quién informó que, contando con la participación del quórum establecido, según el Reglamento Interno del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud - EsSalud, procedió al desarrollo de la agenda prevista para la presente sesión, conforme a los temas que a continuación se detallan:

1. LECTURA Y APROBACIÓN DE ACTA

- El Secretario General, luego de la lectura del acta de la sesión anterior por parte de los señores consejeros procedió a solicitar la aprobación del Acta de la Décima Octava Sesión Ordinaria realizada el día 29 de septiembre de 2017, la misma que fue aprobada por el Consejo Directivo, previa inserción de la aclaración solicitada por el consejero Amorrortu.

2. ORDEN DEL DÍA

2.1 Aprobación del Proyecto de Presupuesto del Seguro Social de Salud - ESSALUD 2018

La Gerente General respecto al presente punto informó de manera referencial que el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, estableció en su oportunidad los plazos de la presentación de la información del proyecto de Plan Operativo Institucional y Presupuestal de EsSalud del año fiscal correspondiente; lo cual al momento de haber asumido el cargo, dichos plazos estaban por vencerse, indicando además que no se había considerado la revisión de la información de manera detallada de las diferentes actividades por hospitales y la presentación del mismo ante el Consejo Directivo para su aprobación.

En ese contexto, indicó que el objetivo que la exposición es presentar el proyecto de Presupuesto Inicial de Apertura del Seguro Social de Salud – EsSalud 2018, para lo cual otorgó el uso de la palabra al ingeniero Gianmarco Mello Loayza, Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto, a fin que realice la exposición del mismo, quedando pendiente la presentación a nivel desagregado.

El ingeniero Mello inició su exposición realizando una comparación entre la ejecución presupuestal 2016; el Presupuesto Inicial de Apertura - PIA 2017; la propuesta del Presupuesto Institucional Modificado 2017, pendiente de la aprobación de FONAFE; y la propuesta del Presupuesto Inicial de Apertura – PIA 2018; para lo cual mostró a nivel de detalle la variación entre el porcentaje de los ingresos y egresos operativos correspondiente al PIA 2017 y PIA 2018.

A nivel de ingresos institucionales pasó a informar a detalle la variación entre el proyecto de PIA 2018 y el PIA 2017, entre los que resaltó los ingresos en aportaciones y venta a no asegurados de 0.7% y 21.7% respectivamente. Asimismo, mencionó que para el proyecto de PIA del 2018 a nivel de ingresos operativos no se está considerando la devolución de las detracciones efectuadas por la

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria – SUNAT, que no fueron transferidas a EsSalud en su oportunidad, por lo que se ha incorporado en el proyecto del PIM 2017, pendiente de aprobar por FONAFE, el monto de S/. 406.2 millones, resaltando que se viene realizando las gestiones correspondientes.

Sobre este último punto, el consejero Amorrortu si a la fecha se viene realizando el seguimiento y control correspondiente; a lo que el Secretario General informó que en la Décima Séptima Sesión Ordinaria el Consejo Directivo se aprobó el proyecto de Decreto Supremo que propone autorizar al Ministerio de Economía y Finanzas a devolver a EsSalud las aportaciones abonadas por las entidades empleadoras a través del sistema de detracciones no transferidas.

De manera complementaria, a la consulta formulada por el consejero Amorrortu, la Gerente General informó que a la fecha la Gerencia Central de Gestión Financiera viene adoptando las medidas correctivas para que no se genere una nueva cobranza, resaltando que los S/. 406.02 millones pendientes de pago de la SUNAT a EsSalud son de aportaciones de años anteriores. Otro punto que mencionó fue que no se tiene previsto que en el presente año fiscal el Ministerio de Economía y Finanzas - MEF transfiera la mencionada deuda a EsSalud, existiendo una probabilidad que se realice de manera fraccionada.

Sobre lo expuesto, el consejero Grijalva comentó que existe un compromiso del Presidente de la República y de la Presidenta del Consejo de Ministros para que el MEF transfiera a EsSalud más tardar el próximo año la mencionada deuda; enfatizando que en una próxima reunión que sostendrá con la Premier, reiterará dicho compromiso. Asimismo, recomendó al Presidente Ejecutivo realizar el seguimiento correspondiente e insistir que se agilice la aprobación del Proyecto de Decreto Supremo que propone autorizar al MEF a devolver a EsSalud los adeudos no transferidos por parte de SUNAT.

Siguiendo con la presentación, el ingeniero Mello mostró la variación en el proyecto de PIA 2018 y PIA 2017, específicamente en: i) insumos y suministros (medicinas, material médico, material de laboratorio, material radiológico, entre otros); ii) combustibles y lubricantes; y iii) otros (ropa hospitalaria, alimentos para pacientes, entre otros).

El consejero Del Solar consultó respecto al nivel de la ejecución de las compras de bienes referidos al concepto de insumos y suministros en el año 2017, a fin que se compare con la propuesta del PIA 2018. A lo que el ingeniero Mello mencionó que se ha identificado que a nivel de abastecimiento existen insumos (medicinas) que no tienen rotación, sin embargo, generan gasto presupuestal, para lo cual se vienen adoptando las medidas correctivas.

Sobre lo expuesto, el consejero Chipana recomendó que se debería adoptar mecanismos eficientes para las compras de medicinas, por lo que a nivel de ejecución según lo reportado por la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos - CEABE en una sesión anterior el nivel de ejecución es de un 35%. Asimismo, comentó en el Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral se encuentra con desabastecimiento de medicamentos y la situación es crítica, recomendando que declare en emergencia por lo que a la fecha su capacidad de atención ha colapsado.

El consejero Grijalva en base a la consulta formulada por el consejero Del Solar, solicitó que se informe si se viene cumpliendo con las metas propuestas en el Plan Operativo Institucional 2017, específicamente de las metas asistenciales; así como se explique el avance de ejecución presupuestal a la fecha, recomendando que se cambie a los funcionarios que no cumplan con la ejecución presupuestal y se debería proponer profesionales idóneos.

Sobre la consulta del consejero Grijalva, la Gerente General informó que se tiene una proyección de ejecución de compra de medicinas al cierre de año de un 99%, es decir 15% más a la ejecución del año 2016. Por otro lado, resaltó que el nivel de ejecución parte del inicio de solicitudes del cuadro de necesidades que es de responsabilidad del abastecimiento de cada gerente de hospital, dando como ejemplo las gestiones realizadas por el Órgano Desconcentrado de Tacna, que si hay una preocupación del seguimiento a sus requerimientos.

Continuando con la presentación el ingeniero Mello pasó a detallar el gasto de personal a nivel de variación entre el proyecto de PIA 2018 y PIA 2017, enfatizando entre otros, los conceptos sueldos

y salarios (básica, bonificaciones, gratificaciones, asignaciones, horas extras, otros), compensación por tiempo de servicios, otros gastos de personal.

El consejero Grijalva consultó si se está considerando en el presupuesto el monto total previsto para el pago de los trabajadores que pasarán de la modalidad del Contrato Administrativo de Servicio - CAS al régimen laboral del Decreto Legislativo 728, recomendando que se realice el traspaso de todos los trabajadores CAS al régimen laboral del Decreto Legislativo 728, en una sola oportunidad y en el marco de la implementación de la Ley N° 30555, "Ley que incorpora al régimen laboral del Decreto Legislativo 728 a los trabajadores profesionales, no profesionales, asistenciales y administrativos de EsSalud que se encuentran bajo el régimen de contratación administrativa de servicios", enfatizando que el presupuesto se aprueba una sola vez.

El ingeniero Mello mencionó que se ha considerado el pago en tres años, y ello permite a la entidad un ahorro de S/. 150 millones en los tres años; asimismo, indicó que el incorporar mensualmente al personal CAS al Régimen laboral del Decreto Legislativo 728 minimiza un riesgo de equivocación, por lo que se tiene un mayor control.

El Presidente Ejecutivo consultó al consejero Grijalva si estaba realizando una nueva propuesta que es contraria al Reglamento de la Ley 30555, aprobado mediante Decreto Supremo 012-2017-TR, en el cual se dispuso la incorporación al régimen laboral del Decreto Legislativo 728 a los trabajadores asistenciales y administrativos de EsSalud que se encuentran bajo el régimen de contratación administrativa de servicios (CAS) en tres años. Asimismo, resaltó que dicha propuesta fue elaborada con la participación de los representantes de los trabajadores y habiéndose aprobado, esta disposición fue anunciada en julio del presente año.

El consejero Grijalva, sobre lo indicado por el Presidente Ejecutivo mencionó que en una conversación entre los trabajadores CAS y el Viceministro de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo consultaron si se podía pasar a todos los trabajadores CAS al Régimen laboral del Decreto Legislativo 728, indicando el referido Viceministro que podía ser efectiva. A lo que el Presidente Ejecutivo manifestó su preocupación sobre el cambio de opinión y que realizará la consulta correspondiente.

El consejero Chipana comentó como un tema a parte que los trabajadores realizarán un paro el 24 de octubre del presente año y entre uno de los temas de reclamo es la contratación de locaciones de servicios y consultorías; enfatizando que no hay una verdadera racionalización de personal. Asimismo, consultó si se está considerando en el proyecto de PIA 2018 el pago del Bono Extraordinario de Cierre de Pliego – BEC.

Sobre esta última consulta el ingeniero Mello mencionó que en el proyecto de PIM 2017, se ha considerado el pago del BEC 2017, pero a la fecha el PIM está pendiente de aprobación por parte de FONAFE, enfatizando que, si en el caso FONAFE no aprueba el presupuesto remitido se pagaría a inicios del 2018.

El consejero Grijalva mencionó que tiene conocimiento que existe un mandato judicial que solicita a EsSalud el pago correspondiente, recomendando que se cumpla con el mandato judicial, enfatizando además que fue un compromiso del Presidente Ejecutivo, en caso el Poder Judicial emitiera un pronunciamiento favorable.

La Gerente General mencionó que el proyecto de PIA 2018 no está programando el BEC 2017, debido a que el proyecto de PIM 2017, pendiente de aprobación por parte de FONAFE, se ha considerado el BEC del 2016 y 2017, y en el caso del 2016 ya se pagó. Por otro lado, informó que ha tomado de conocimiento que no se va a aprobar el presupuesto PIM presentado, además indicó que el MEF no tiene definido la fecha de transferencia de los S/. 406 millones a EsSalud; razón por la cual manifestó ser prudentes en el gasto presupuestal y no tener en el año 2018 riesgo de desequilibrio presupuestal.

El Presidente Ejecutivo sobre lo expuesto, afirmó que, sí se va a pagar el BEC 2017, pero a la fecha está pendiente de la aprobación del presupuesto PIM 2017 por parte de FONAFE.

El consejero Irala comentó que hay fondos intangibles, recomendando al Presidente Ejecutivo que se reúna con los sindicatos, a fin se fije la fecha probable de pago y de ser posible se firme un Acta

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

de compromiso. Asimismo, sugirió que se remita a FONAFE una comunicación para que brinde a EsSalud las facilidades y se cumpla con el mandato judicial sobre el pago del BEC 2017. Por otro lado, reiteró que se presente en sesión como estación de orden del día el pronunciamiento del Consejo Directivo sobre el retiro del Seguro Social de Salud del ámbito del FONAFE.

Los consejeros Grijalva y Chipana recomendaron que se realice una reunión sobre el particular, este último adicionalmente sugirió que se explique y se informe del compromiso que se asumiría.

Finalmente, el ingeniero Mello pasó a detallar el proyecto de PIA 2018 correspondiente al rubro Servicios Prestados por Terceros, Otros no relacionados a GIP, Tributos, Gastos de Capital y Transferencias Netas a ONP.

El consejero Amorrortu comentó que no se está contemplando en el proyecto PIA 2018, el presupuesto que requerirá para la implementación de actividades de los Comités de Banco de Sangre, Trasplante y Medicina Cardiovascular que aprobó el Consejo Directivo, el cual asciende a un total de S/. 47 millones (personal y equipamiento), solicitando que se incluya a nivel desagregado dicho presupuesto; a lo que el ingeniero Mello mencionó que, si se tiene previsto el referido presupuesto en el concepto de proyectos estratégicos.

El consejero Del Solar consultó sobre la situación de las plazas que no se encuentran presupuestadas, a lo Gerente General mencionó que en una sesión anterior la Gerencia Central de Gestión de las Personas informó que existe una brecha de 50% entre las plazas aprobadas y las plazas contratadas, para lo cual se efectuó la Delegación de Facultades a nivel de los Órganos de Desconcentrados. Asimismo, mencionó que entre una de las razones de dicha diferencia es el bajo salario remunerativo, lo cual conlleva a que muchos profesionales no postulen a sueldos de S/. 3, 500 soles, quedándose desiertas las plazas, lo cual posteriormente genera que la necesidad de contratación de servicios por terceros o solicitud de excepción para el incremento del salario remunerativo para la contratación de personal.

El consejero Del Solar recomendó sobre lo expuesto que se elabore una política institucional sobre el régimen laboral y escala remunerativa, lo cual fue compartido por el consejero Grijalva.

El Secretario General informó que, conforme lo establece el Reglamento Interno del Consejo Directivo, la consejera Pessah emitió su voto a favor a la propuesta planteada, vía medio digital, mencionando lo señalado por la consejera en el sentido que no se ha incluido en el análisis de la presente sesión la evolución de la carga de enfermedad de la población EsSalud para los próximos 4 años (2018-2021), indicando que sólo se encuentra el análisis de mejora de la calidad de servicio (mejoramiento de infraestructura, equipamiento y recursos humanos). Asimismo, indicó que la carga de enfermedad de los dos extremos de la vida de los asegurados (ancianos con morbilidades de alta complejidad y recién nacidos con un porcentaje esperado del 1,3% de enfermedades congénitas/genéticas) generan un alto costo a la institución que debe ser evaluado para determinar realmente el presupuesto que es necesario asignar para mejorar la salud de la población asegurada, sugiriendo se realice el análisis respectivo para mejorar el concepto global de prestación al asegurado.

Sobre este punto el ingeniero Mello informó que, si bien no se ha considerado lo expuesto por la consejera Pessah como parte del sustento, enfatizó que EsSalud realiza dicha evaluación cada cinco (05) años, correspondiendo que el próximo año se realice dicha evaluación.

El consejero Grijalva manifestó que no se está considerando en el proyecto de PIA 2018 un presupuesto para un posible Fenómeno del Niño, recomendando que se debe prever dicha consideración.

El Presidente Ejecutivo sobre lo indicado por el consejero Grijalva mencionó que dicha contingencia existe y es a través del uso de la Reserva Técnica, lo cual permite utilizar dicho presupuesto para un fenómeno natural.

Habiéndose concluido con la presentación, el consejero Amorrortu emitió su voto a favor considerando que se incluya a nivel desagregado el presupuesto de los S/. 47 millones para la implementación de las actividades recomendadas por los Comités de Banco de Sangre, Trasplante y Medicina Cardiovascular aprobado por el Consejo Directivo.

El consejero Grijalva emitió su voto a favor con la observación que no se ha considerado en el sustento el cumplimiento de la ejecución de las metas del Plan Operativo Institucional 2017.

Todo lo expuesto por el ingeniero Mello y la Gerente General se sustenta además en la Carta N° 3494-GCPP-ESSALUD-2017 de fecha de 06 de octubre del 2017 e Informe N° 038-GPC-GCPP-ESSALUD-2017 de fecha 06 de octubre de 2017 e Informe N° 018-GP-GCPP-ESSALUD-2017 de fecha 20 de setiembre del 2017, de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto mediante el cual se remite el Proyecto de Presupuesto Institucional de Apertura para el Ejercicio 2018 de EsSalud; la Carta N° 3291-GCAJ-ESSALUD-2017 e Informe N° 613-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2017 ambos de fecha 09 de octubre de 2017, y la Carta N° 1228-GG-ESSALUD-2017 de la Gerencia General de fecha 09 de octubre de 2017; que forma parte del archivo de la presente sesión.

En ese sentido, en merito a la información presentada por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, la cual obra en las carpetas distribuidas a los consejeros, así como las consideraciones expuestas en la presente sesión por los miembros del Consejo Directivo, todo lo cual forma parte del archivo de la presente sesión, los consejeros luego de la deliberación respectiva, aprobaron por unanimidad, con los votos a favor de los consejeros Del Solar, Amorrortu, Pessah, Grijalva, Irala, Chipana y Del Castillo; la "aprobación del proyecto de Presupuesto del Seguro Social de Salud – EsSalud 2018", adoptándose el siguiente acuerdo:

ACUERDO N.º 28-19 - ESSALUD-2017

1. ***APROBAR el Proyecto de Presupuesto Institucional de Apertura del Seguro Social de Salud (ESSALUD) correspondiente al Año Fiscal 2018, conforme a la siguiente estructura y montos en Soles:***

ESSALUD

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA 2018

PARTIDAS Y RUBROS	MONTO
PRESUPUESTO DE OPERACIÓN	
1. INGRESOS	**10,731,179,948**
1.1 Venta de bienes	-
1.2 Venta de servicios	10,477,465,122
1.3 Ingresos financieros	151,120,590
1.4 Ingresos por participaciones o dividendos	850,851
1.5 Ingresos complementarios	-
1.6 Otros	101,743,385
2. EGRESOS	**10,758,035,168**
2.1. Compra de bienes	**2,146,682,014**
2.1.1 Insumos y suministros	1,993,497,250
2.1.2 Combustibles y lubricantes	30,192,175
2.1.3 Otros	122,992,589
2.2. Gastos de personal (GIP)	**5,601,583,205**
2.2.1 Sueldos y Salarios (GIP)	**4,159,838,081**
2.2.1.1 Básica **(GIP)**	1,369,195,174
2.2.1.2 Bonificaciones **(GIP)**	1,791,468,002
2.2.1.3 Gratificaciones **(GIP)**	393,745,999
2.2.1.4 Asignaciones **(GIP)**	168,203,567
2.2.1.5 Horas Extras **(GIP)**	264,404,639
2.2.1.6 Otros **(GIP)**	172,820,700
2.2.2. Compensación por Tiempo de Servicios **(GIP)**	159,262,053
2.2.3. Seguridad y previsión social **(GIP)**	241,538,872
2.2.4. Dietas del directorio **(GIP)**	576,000
2.2.5. Capacitación **(GIP)**	10,200,000
2.2.6. Jubilaciones y pensiones **(GIP)**	487,754,098
2.2.7. Otros gastos de personal (GIP)	**542,414,101**
2.2.7.1 Refrigerio **(GIP)**	1,507,788
2.2.7.2 Uniformes **(GIP)**	111,715,350
2.2.7.3 Asistencia Médica **(GIP)**	-
2.2.7.4 Seguro complementario de alto riesgo **(GIP)**	20,197,074
2.2.7.5 Pago de indemnizac.por cese de relac.laboral**(GIP)**	-
2.2.7.6 Incentivos por retiro voluntario **(GIP)**	-
2.2.7.7 Celebraciones **(GIP)**	-
2.2.7.8 Bono de Productividad **(GIP)**	390,615,945
2.2.7.9 Participación de trabajadores (GIP)	-
2.2.7.10 Otros (GIP)	18,377,944
2.3. Servicios prestados por terceros	**2,304,099,416**
2.3.1. Transporte y almacenamiento	121,824,635
2.3.2. Tarifas de servicios públicos	109,516,506

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

PARTIDAS Y RUBROS	MONTO
PRESUPUESTO DE OPERACIÓN	
2.3.3 Honorarios profesionales (GIP)	**7,829,469**
2.3.3.1 Auditorías **(GIP)**	1,800,000
2.3.3.2 Consultorías **(GIP)**	4,024,741
2.3.3.3 Asesorías **(GIP)**	-
2.3.3.4 Otros servicios no personales **(GIP)**	2,004,728
2.3.4 Mantenimiento y reparación	156,334,628
2.3.5 Alquileres	37,300,772
2.3.6 Serv.de vigilancia, guardianía y limp. (GIP)	**343,516,353**
2.3.6.1 Vigilancia **(GIP)**	180,156,525
2.3.6.2 Guardianía **(GIP)**	-
2.3.6.3 Limpieza **(GIP)**	163,359,828
2.3.7 Publicidad y publicaciones	6,000,000
2.3.8 Otros	**1,521,777,053**
2.3.8.1 Servicio de mensajería y correspondencia **(GIP)**	2,003,463
2.3.8.2 Provisión de personal por coop. y services **(GIP)**	-
2.3.8.3 Otros relacionados a GIP **(GIP)**	26,843,347
2.3.8.4 Otros no relacionados a GIP	1,492,930,243
2.4. Tributos	**5,669,546**
2.4.1 Impuesto a las Transacciones Financieras - ITF	-
2.4.2 Otros impuestos y contribuciones	5,669,546
2.5. Gastos diversos de gestión	**700,000,987**
2.5.1. Seguros	14,248,425
2.5.2. Viáticos **(GIP)**	15,892,561
2.5.3. Gastos de representación	-
2.5.4 Otros	**669,860,001**
2.5.4.1 Otros relacionados a GIP **(GIP)**	-
2.5.4.2 Otros no relacionados a GIP	669,860,001
2.6. Gastos Financieros	-
2.7. Otros	-
RESULTADO DE OPERACIÓN	**(26,855,220)**
3. GASTOS DE CAPITAL	**416,871,751**
3.1. Presupuesto de Inversiones - FBK	**416,871,751**
3.1.1 Proyectos de inversión	188,435,983
3.1.2 Gastos de capital no ligados a proyectos de Inversión	228,435,768
3.2. Inversión financiera	-
3.3. Otros	-
4. INGRESOS DE CAPITAL	**2,099,624**
4.1 Aportes de capital	-
4.2 Ventas de activo fijo	-
4.3 Otros	2,099,624
5. TRANSFERENCIAS NETAS	**(153,623,697)**
5.1 Ingresos por Transferencias	-
5.2 Egresos por Transferencias	153,623,697
RESULTADO ECONOMICO	**(595,251,044)**
6. FINANCIAMIENTO NETO	-
6.1 Financiamiento Externo Neto	-
6.1.1 Financiamiento Largo Plazo	-
6.1.1.1 Desembolsos	-
6.1.1.2 Servicio de la deuda	-
6.1.1.2.1 Amortización	-
6.1.1.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	-

PARTIDAS Y RUBROS	MONTO
PRESUPUESTO DE OPERACIÓN	
6.1.2 Financiamiento Corto Plazo	-
6.1.2.1 Desembolsos	-
6.1.2.2 Servicio de la deuda	-
6.1.2.2.1 Amortización	-
6.1.2.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	-
6.2 Financiamiento Interno Neto	-
6.2.1 Financiamiento Largo Plazo	-
6.2.1.1 Desembolsos	-
6.2.1.2 Servicio de la deuda	-
6.2.1.2.1 Amortización	-
6.2.1.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	-
6.2.2 Financiamiento Corto Plazo	-
6.2.2.1 Desembolsos	-
6.2.2.2 Servicio de la deuda	-
6.2.2.2.1 Amortización	-
6.2.2.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	-
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	**595,251,044**
SALDO FINAL	-
GIP - TOTAL	**5,997,668,398**
Impuesto a la Renta	-

2. ***ENCARGAR a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto para que incorpore en el desagregado presupuestal aprobada en el numeral precedente, las consideraciones expuestas en la presente sesión por el consejero Mario Eduardo Amorrortu Velayos, Representante de la Pequeña y Micro Empresa del Consejo Directivo de EsSalud.***

3. ***ENCARGAR a la Gerencia General la remisión del Proyecto de Presupuesto Institucional de Apertura del Seguro Social de Salud (ESSALUD) correspondiente al Ejercicio 2018, de acuerdo a la normatividad vigente establecida por FONAFE.***

4. ***EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para su ejecución inmediata.***

2.2 Incorporación del proyecto de Decreto Supremo que modifica el porcentaje de la Reserva Técnica del Seguro Social de Salud – EsSalud

La presentación estuvo a cargo de la economista María Maravi Ticse, Gerente Central de Gestión Financiera, quien estuvo acompañada con la Jefa de la Oficina de Defensa Nacional, Mg. Miriam Susan Saturno Mauricio.

Sobre este punto, la economista Maravi inició su exposición manifestando que la propuesta fue presentada en la Décima Séptima Sesión Ordinaria del Consejo Directivo, respecto a la modificación del porcentaje de la Reserva Técnica del Seguro Social de Salud – EsSalud, enfatizando que en esta oportunidad se realizarán precisiones al respecto.

Mencionó que el proyecto de Decreto Supremo que modifica el porcentaje de la Reserva Técnica del Seguro Social de Salud – EsSalud, se sustenta en documentos normativos vigentes, en el cual en su artículo 6° del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, establece que la reserva técnica del Seguro Social de Salud - EsSalud deben mantenerse como mínimo en un nivel equivalente al 30% del gasto incurrido para la producción de prestaciones durante el ejercicio anterior. Asimismo, en el literal b, del artículo 8º de la mencionada Ley indica que son intangibles las reservas e inversiones como recursos de la Seguridad Social.

Asimismo, refirió que en el artículo 12° de la Constitución Política del Perú establece que los fondos y las reservas de la Seguridad Social son intangibles. Del mismo, modo en el artículo 12° de la Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - EsSalud, se establece que la entidad tiene

EDUARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

la obligación de resguardar el valor real del patrimonio que administra, de conservar el nivel mínimo de reservas que exige la Ley N.º 26790, así como de utilizar sus recursos en montos que no comprometan el nivel mínimo de sus reservas exigibles.

En ese contexto, mostró como justificación la situación actual de los hospitales y sus condiciones de seguridad las cuales son críticas y corren un alto riesgo en seguridad, proponiendo asimismo que se busque mitigar la brecha de infraestructura y equipamiento y de carácter de contingencia.

Del mismo modo mencionó que se cuenta con los sustentos técnicos favorables de las Gerencias Centrales de Operaciones; Seguros y Prestaciones Económicas; Prestaciones de Salud; Planeamiento y Presupuesto; y, Asesoría Jurídica.

Sobre lo indicado, el Presidente Ejecutivo aclaró que la presente propuesta busca modificar la reducción de la reserva técnica del 30% al 15%, y que posterior a la aprobación del Decreto Supremo, el Consejo Directivo revisará y aprobará en qué, cuánto y en dónde se va a ejecutar.

El consejero Irala consultó si posterior a la aprobación del Decreto Supremo se revisará y priorizará los hospitales como el caso de Cajamarca y Cusco; lo cual fue ratificado por la Gerente Central de Gestión Financiera y la Jefa de la Oficina de Defensa Nacional.

El consejero Del Solar consultó respecto a cuáles hospitales han sido evaluados, en el caso se utilice el saldo de la reserva técnica; a lo que el Secretario General manifestó que considerando que a la fecha la Oficina de Defensa Nacional viene realizando la evaluación a nivel nacional del estudio de vulnerabilidad, lo cual aún no se concluye, por lo que recomendó al Consejo Directivo que sea tratado posteriormente, considerando además que el órgano colegiado es el único que determina en qué, cuánto y cuándo se realizaría el gasto.

La Mg. Saturno informó de manera referencial que se había realizado una evaluación a 276 establecimientos de EsSalud, los cuales el 70% corresponde a los establecimientos propios de EsSalud, y del total de establecimientos evaluados 90 se encuentran en categorías críticos.

El consejero Del Solar consultó sobre los criterios se han utilizado para la priorización de hospitales en condición de seguridad crítica a nivel Nacional; así como solicitó se informe cuántos de los 276 establecimientos evaluados pertenecen al Seguro Social de Salud – EsSalud, a fin que se realice las gestiones pertinentes para la devolución de las respectivas instalaciones en el caso sean alquilados.

El Presidente Ejecutivo sobre lo expuesto, indicó que la relación presentada no está depurada, por lo que ésta se presentará posteriormente.

Siguiendo con el desarrollo de la sesión se procedió a solicitar la aprobación del mencionado Acuerdo, en el cual el consejero Chipana manifestó su voto a favor con la observación que deberá priorizar el Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral.

Asimismo, el consejero Grijalva manifestó su aprobación, precisando que se deberá cautelar lo establecido para la Declaratoria de Emergencia, considerando que lo que se aprobará solo está referido a la modificación de la Reserva Técnica del 30% al 15%.

En ese sentido, el Secretario General informó que, conforme lo establece el Reglamento Interno del Consejo Directivo, la consejera Pessah emitió su voto a favor a la propuesta planteada, vía medio digital, con la observación de que, sí se declara en emergencia los establecimientos presentados por la Oficina de Defensa Nacional indicados en el archivo de la presente sesión, se solicite el monitoreo y auditoria respectiva de las compras a realizar para garantizar la transparencia del uso de los recursos.

Sobre lo indicado, la economista Maraví reiteró que la presente propuesta de acuerdo sólo tiene como objetivo modificar la reducción de la reserva técnica del 30% al 15%, posterior a ello, el Consejo Directivo definirá el uso de los recursos disponibles conforme a la normatividad vigente.
Lo antes expuesto por la economista Maraví se sustenta además en las Cartas Nros. 1683 y 1787-GCGF-ESSALUD-2017 de fecha 28 de agosto y 15 de setiembre de 2017, respectivamente, y el Informe N° 02-GCGF-ESSALUD-2017 de la Gerencia Central de Gestión Financiera; la Carta Nº

2762-GCAJ-ESSALUD-2017 y el Informe N° 509-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2017 de fecha 06 de setiembre de 2017 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; la Carta N° 1128-GG-ESSALUD-2017 de fecha 18 de setiembre de 2017 de la Gerencia General; documentación que forma parte del archivo de la presente sesión.

En ese sentido, en merito a la información presentada por la Gerencia Central de Gestión Financiera, la cual obra en las carpetas distribuidas a los consejeros, así como las consideraciones expuestas en la presente sesión por los miembros del Consejo Directivo, todo lo cual forma parte del archivo de la presente sesión, los consejeros luego de la deliberación respectiva, aprobaron por unanimidad, con los votos a favor de los consejeros Amorrortu, Pessah, Del Solar, Grijalva, Irala, Chipana y Del Castillo, la "aprobación del proyecto de Decreto Supremo que modifica el porcentaje de la Reserva Técnica del Seguro Social de Salud - EsSalud", adoptándose el siguiente acuerdo:

ACUERDO N.º 29-19 - ESSALUD-2017

1. **PROPONER, al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el proyecto de Decreto Supremo que modifica el artículo 6 del Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, reduciendo el porcentaje mínimo de las reservas técnicas del 30% al 15% del gasto incurrido para la producción de prestaciones durante el ejercicio anterior.**

2. **AUTORIZAR, a la Gerencia General a realizar las coordinaciones que resulten necesarias para canalizar la propuesta aprobada en el numeral precedente ante el Poder Ejecutivo.**

3. **EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su inmediata ejecución.**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES:

El artículo 12 de la Constitución Política del Perú, establece que los fondos y las reservas de la Seguridad Social son intangibles, señalando que los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley.

La Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, establece en el literal b) de su artículo 8 que entre los recursos con los que cuenta el Seguro Social de Salud están sus reservas e inversiones; enfatizando que dichos recursos son intangibles, por lo que ninguna autoridad podrá disponer medidas cautelares ni de ejecución sobre ellos. Asimismo, estos sólo podrán ser empleados en la administración, producción, generación de infraestructura, otorgamiento de prestaciones, en la constitución de reservas técnicas y en las inversiones o colocaciones que sean necesarias para su adecuada rentabilidad.

En esa línea, el artículo 6 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y sus modificatorias, dispone que las reservas técnicas del Instituto Peruano de Seguridad Social deben mantenerse como mínimo en un nivel equivalente al 30% del gasto incurrido para la producción de prestaciones durante el ejercicio anterior. Su utilización sólo procede en casos de emergencia, declarados como tales por acuerdo de su Consejo Directivo

La Ley N° 27056, creó el Seguro Social de Salud - ESSALUD sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social. Dicha norma legal señala en su artículo 12 que ESSALUD tiene la obligación de resguardar el valor real del patrimonio que administra, de conservar el nivel mínimo de reservas que exige la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, así como de utilizar sus recursos en montos que no comprometan el nivel mínimo de sus reservas exigibles.

II. JUSTIFICACIÓN:

El Seguro Social de Salud – ESSALUD mantiene una reserva técnica que representa el 30% del gasto incurrido en la producción de las prestaciones del año anterior, la cual ha ido creciendo

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

anualmente, salvo el periodo 2010 y 2011, debido a la crisis financiera internacional del año 2010 en el que se declaró una "situación de emergencia".

Cuadro 1: Reservas Técnicas aprobadas 2008-2016

Año	Reserva Técnica Aprobada /1	Reserva Técnica Constituida	Inflación Anual	Tipo de Cambio Promedio
2008	1,091.69	1,091.69	6.7	2.92
2009	1,227.41	1,227.41	0.2	3.01
2010	1,259.67	1,227.41	2.1	2.83
2011	1,379.43	1,227.41	4.7	2.75
2012	1,455.37	1,379.43	2.6	2.64
2013	1,578.95	1,455.37	2.9	2.70
2014	1,839.06	1,578.95	3.2	2.84
2015	2,062.58	1,839.06	4.4	3.18
2016	2,285.01	2,062.59	3.2	3.38

/1 Monto de la Reserva Técnica aprobada por Acuerdo del Consejo Directivo

De acuerdo a los montos provisionados para la reserva técnica con las principales variables económicas, se observa que la Reserva Técnica creció en un 89% en comparación a la inflación acumulada que solo fue el 34% y del 15% devaluación del Sol con respecto al Dólar. (**Cuadro 1**)

Cuadro 2: Balance General comparativo 2015,2016 y 2017

Detalle	2015	2016	2017*
Costos Operativos	6,875	7,618	7,886
al 30 % de los Costos Operativos año anterior	2,063	2,285	2,366
Costo Operativo Promedio Mensual	572.9	634.8	657.2
Meses que financia la Reserva Media Anual al 30%	3.6	3.6	3.6
		al 15%	1,183
		Desafectado	**1,183**
Meses que financia la Reserva Media Anual al 15%			1.80

Fuente: Resolución N.º 357 - GCGF-ESAALUD-2016 –
* Proyectado

Al respecto de la revisión del Balance General Comparativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD (**Cuadro 2**), se muestra que durante el periodo 2015 y el 2016 el nivel de reservas mínimo requerido vario de 2,063 millones de soles en el año 2015 a 2,285 millones de soles para el 2016, lo que lleva a plantear que existe un costo operativo mensual variable de 572.9 millones de soles a 657.2 millones, monto que de suscitarse una situación de emergencia, como por ejemplo un terremoto en la ciudad de Lima que concentra el 50% de los ingresos por aportes, permite al Seguro Social de Salud- ESSALUD cubrir por 3.6 meses su costo operativo a nivel nacional.

Es preciso señalar que de acuerdo al Estudio Financiero Actuarial de ESSALUD 2015 elaborado por la Organización Internacional del Trabajo, se considera como una debilidad de la gestión financiera el hecho que exista el mandato legal de constituir una reserva técnica cuyo uso no esté definido con suficiente detalle y cuya cuantía bien podría reducirse gradualmente en función a la previsión de fluctuaciones inesperadas de ingresos y gastos.

En tal sentido, el citado estudio recomienda impulsar cambios normativos que permitan que la reserva técnica adopte un carácter de contingencia y por tanto pueda reducirse a un nivel razonable de alrededor del 15% de los gastos asistenciales anuales.
Asimismo, es importante indicar que el acotado estudio refiere que no existe un nivel predeterminado internacionalmente para fijar la reserva técnica, siendo que ésta depende de una serie de factores propios de cada país, entre los que destaca el contexto macroeconómico.

Revisando el contexto macroeconómico de los años 1990 a 1997 año en que se estableció el nivel de 30% de los costos operativos del año anterior como nivel de reservas técnicas, se observa indicadores que en muchos de los casos han variado para el 2016. (**Ver Cuadro 3**).

Cuadro 3: Principales Indicadores Macroeconómicos 1990-1997

PRINCIPALES INDICADORES MACROECONÓMICOS 1990 - 1997									
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	Prom. 1990-1997
PRECIOS									
Precios (Variación porcentual acumulada)	7,649.6	139.2	56.7	39.5	15.4	10.2	11.8	6.5	991. 1
Tipo de Cambio Fin de Periodo (Soles por US dólar)	0.21	0.78	1.25	1.99	2.20	2.26	2.45	2.66	1. 7
PRODUCTO BRUTO INTERNO									
Producto Bruto Interno (Miles de millones de soles)	151	155	154	162	182	196	201	214	176. 9
Producto Bruto Interno (Variación porcentual real)	-5.0	2.2	-0.5	5.2	12.3	7.4	2.8	6.5	3. 9
SECTOR EXTERNO									
Balanza comercial (Millones de US dólares)	358	- 202	- 423	- 776	-1 075	-2 241	-1 987	-1 711	-1 007
Exportaciones (Millones de US dólares)	3 280	3 393	3 578	3 385	4 424	5 491	5 878	6 825	4 532
Importaciones (Millones de US dólares)	2 922	3 595	4 001	4 160	5 499	7 733	7 864	8 536	5 539
SECTOR PÚBLICO NO FINANCIERO									
Presión tributaria (Porcentaje del PBI)	11.2	11.3	12.5	12.6	13.5	14.0	14.5	14.7	13.
Ingresos corrientes (Millones de Soles)	595	2 978	5 508	8 589	12 979	16 458	19 256	22 304	11 083
INGRESOS ESSALUD									
Ingresos corrientes - ESSALUD (Porcentaje del PBI)	0.04	0.23	0.36	0.49	0.58	0.74	0.80	1.00	0.53
Ingresos de ESSALUD (Millones de Soles)	50	347	572	819	1,030.0	1,345.1	1,540.1	2,063.9	971

Fuente: INEI, BCRP, MEF, SUNAT

Es así que para los años 1990-1997 podemos establecer que la economía salía de un proceso hiperinflacionario, inflación promedio anual 991.1%, con una balanza comercial negativa 1,007 millones de dólares, una presión tributaria promedio de 13%, los ingresos de ESSALUD en promedio bordeaban los 1,000 millones esto representaban el 0.53% del PBI; esto quiere decir de cada 100 soles que se producía en el Perú, ESSALUD recibía 0.53 céntimos, motivo por el cual se requería contar con una reserva técnica importante ya que no solo tenía que prever la operatividad de los temas de salud sino el tema pensionario, porque el Instituto Peruano de Seguridad Social (Hoy ESSALUD) administraba dicho fondo.

En el contexto actual de los últimos años 2009 a 2016 podemos observar un panorama económico distinto (**Ver Cuadro 4**), una economía con una inflación promedio de 2.9%, una balanza comercial en los últimos años positiva en promedio 3,280 millones de dólares, una presión tributaria promedio de 15.6% del PBI y lo más resaltante, los ingresos de ESSALUD con respecto al PBI creció en promedio de 0.53% del PBI para el periodo 1990 -1997 a 1.3% del PBI y si observamos los últimos cuatro años esta se mantiene en el nivel 1.5% del PBI.

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

Cuadro 4: Principales Indicadores Macro-Económicos 2009-2016

PRINCIPALES INDICADORES MACROECONÓMICOS 2009 - 2016									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Prom. 2009-2016
PRECIOS									
Precios (Variación porcentual acumulada)	0.2	2.1	4.7	2.6	2.9	3.2	4.4	3.2	2. 9
Tipo de Cambio Fin de Periodo (Soles por US dólar)	3.01	2.83	2.75	2.64	2.70	2.84	3.19	3.38	2. 9
PRODUCTO BRUTO INTERNO									
Producto Bruto Interno (Miles de millones de soles)	353	382	407	431	456	467	483	502	435. 2
Producto Bruto Interno (Variación porcentual real)	1.0	8.5	6.5	6.0	5.8	2.4	3.3	3.9	4. 7
SECTOR EXTERNO									
Balanza comercial (Millones de US dólares)	6 060	6 988	9 224	6 393	504	-1 509	-3 150	1 730	3 280
Exportaciones (Millones de US dólares)	27 071	35 803	46 376	47 411	42 861	39 533	34 236	36 838	38 766
Importaciones (Millones de US dólares)	21 011	28 815	37 152	41 018	42 356	41 042	37 385	35 107	35 486
SECTOR PÚBLICO NO FINANCIERO									
Presión tributaria (Porcentaje del PBI)	14.4	15.4	16.3	16.9	16.7	16.5	14.7	13.6	15. 6
Ingresos corrientes (Millones de Soles)	52 614	64 462	75 541	84 079	89 323	95 310	90 177	86 471	79 747
INGRESOS ESSALUD									
Ingresos corrientes - ESSALUD (Porcentaje del PBI)	0.8	0.9	1.3	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5	1. 3
Ingresos de ESSALUD (Millones de Soles)	5 171	5 459	6 234	7 201	8 051	8 640	9 178	9 545	7 435

Fuente: INEI, BCRP, MEF, SUNAT

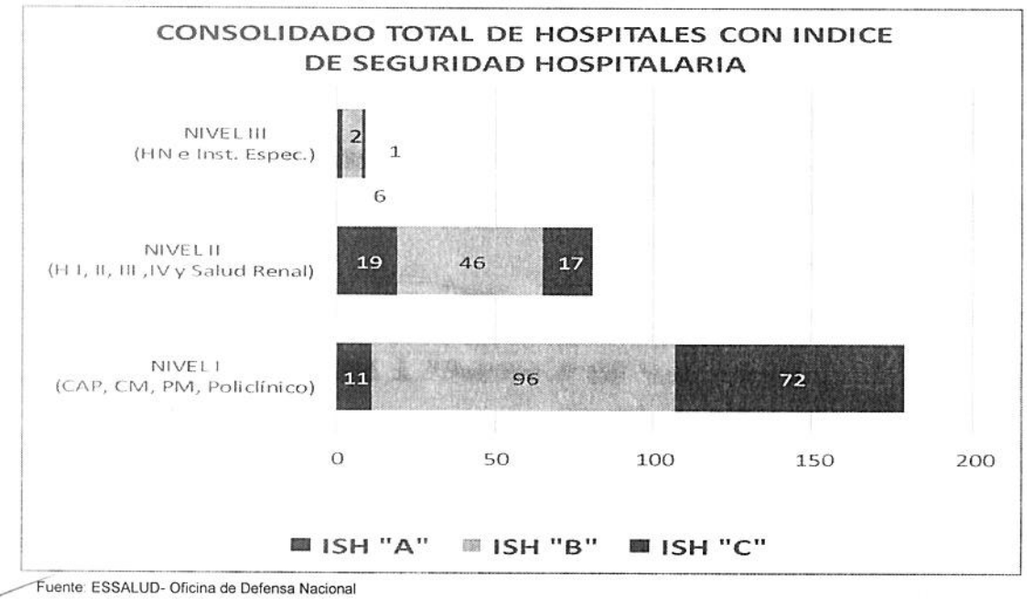
Al respecto, tomando en cuenta las recomendaciones del Estudio Financiero Actuarial de ESSALUD del 2015, elaborado por la OIT[1], en el que señala que la reserva debe reducirse gradualmente del 30% al 15%, encontramos en base a lo analizado en los cuadro III y IV el sustento técnico que refuerza dicha premisa, ya que como se muestra en el escenario inicial en que se aprobó la reserva técnica tomando como indicador el PBI de cada 100 soles que producía en el Perú, ESSALUD solo recibía 0.53 céntimos mientras que en el 2016 recibió 1.50 soles o sea 2 veces más que hace 20 años. Dando una posición económica de los Ingresos de ESSALUD más favorable con respecto a la actividad productiva del país.

Según la evaluación de la Gerencia Central de Gestión Financiera de ESSALUD con una reserva técnica del orden del 15% el Seguro Social de Salud - ESSALUD podría cubrir por un periodo de 1.8 meses su costo operativo a nivel nacional, lo cual estaría dentro de un margen aceptable según recomendaciones de la OIT.

Asimismo, de conformidad al Informe N° 2 de mitigación de la Oficina de Defensa Nacional realizada se cuenta con 90 establecimientos de salud que requieren medidas urgentes de intervención para la mejora de las condiciones de seguridad hospitalaria debido a que no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre (**Ver Cuadro 5, 5.1 y 5.2)**

[1] http://staging.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490499.pdf

Cuadro 5: Consolidado de Hospitales con Índice de Seguridad Hospitalaria



Fuente: ESSALUD- Oficina de Defensa Nacional

Cuadro 5.1: Hospitales con ISH C

N°	HOSPITALES	CATEGORIA	AÑOS DE ANTIGUEDAD	ESTUDIO DE VUL.	DESICIÓN	ESTADO DE ACCIONES
1	Hospital II Gustavo Lanatta Lujan - Huacho	C	75	✗	Proyecto Nuevo Hospital	Proceso
2	Hospital II Chocope	C	68	✓	Proyecto Nuevo Hospital (Demolición)	Sin Inicio
3	Hospital II Cañete	C	66	!		
4	Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - Base	C	65	!		
5	Hospital II Vitarte	C	54	!	Proyecto Nuevo Hospital (construcción no hospitalaria)	Sin Inicio
6	Hospital I Espinar	C	54	✗	Proyecto Nuevo Hospital (construcción no hospitalaria)	Sin Inicio
7	Hospital III Chimbote	C	53	✓	(Demolición)	
8	Hospital I Manuel Torres	C	50	✓	Proyecto Nuevo Hospital (No propiedad de ESSALUD)	Sin Inicio
9	Hospital Iquitos	C	46	✓	Traslado	Sin Inicio
10	Hospital I Naylamp	C	44	✗	Proyecto Nuevo Hospital (construcción no hospitalaria)	Sin Inicio
11	Hospital II Huánuco	C	39	!		
12	Hospital I Rioja	C	34	✗		
13	Hospital I Lampa -Juliaca	C	30	✗	Proyecto Nuevo Hospital (construcción no hospitalaria)	Sin Inicio
14	Hospital I Yurimaguas	C	26	✗		
15	Hospital I Arbulú Neyra (Ex Ferreñafe)	C	21	✗		
16	Hospital I Maria Reiche Neuman - Marcona	C	71	✓	Riesgo reducido con intervención temporal (Demolición)	Ejecutado
17	Hospital III Grau	C	60	✓	Riesgo reducido con intervención temporal (Demolición)	Ejecutado
18	Hoapital II de Pasco	C		✗	Declarado en emergencia	Proceso

Fuente: ESSALUD- Oficina de Defensa Nacional

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

Cuadro 5.2: Hospitales con ISH B Priorizados para Evaluación de Vulnerabilidad

N°	CENTROS ASISTENCIALES	CATEGORIA ISH	RESULTADO TOTAL ISH	ANTIGÜEDAD	ESTUDIO DE VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL
1	Hospital IV Victor Lazarte Echegaray	B	0.37	65	Considerar estudio de vulnerabilidad estructural
2	Hospital II Ramón Castilla	B	0.43	34	Estudio de vulnerabilidad estructural
3	Hospital III Sabogal	B	0.51	44	Realizar estudio de vulnerabilidad estructural
4	Hospital Edgardo Rebagliati Martins	B	0.54	58	Realizar estudio de vulnerabilidad estructural
5	Hospital Guillermo Almenara Irigoyen	B	0.58	75	Elaboración de estudio de vulnerabilidad
6	Hospital Angamos (ya con estudio)	B	0.59	42	Reforzamiento (más probable demolición)
7	Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - Especialidades	B	0.61	65	Considerar estudio de vulnerabilidad estructural

Fuente: ESSALUD- Oficina de Defensa Nacional

Cuadro 6: Infraestructura de ESSALUD de IPRESS

Condición de la IPRESS	Administrado por ESSALUD	%
Propio de ESSALUD	144	35
Alquilado/Cesión/Convenio	246	65
Total	390	100

Sobre, el uso que se destinaría los recursos que ya no integrarían la reserva técnica, se focaliza la iniciativa en direccionarlos a infraestructura, justificando tal medida en el número reducido que muestra el Seguro Social de Salud – ESSALUD (**Cuadro 6**) respecto de establecimientos de salud para la atención de los asegurados al solo contar con un 35% de infraestructura propia mientras que el 65% son de terceros (alquilados, cedidos en uso o son utilizados a través de convenios).

Cuadro 7: Diseño Original de Infraestructura

DISEÑO ORIGINAL DE LA INFRAESTRUCTURA	NÚMERO	%
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	174	45.8
CASA HABITACIÓN o VIVIENDA	107	28.2
OTROS	99	26.1
TOTAL	380	100.0

Al respecto de acuerdo a lo señalado por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión en el **Cuadro 7** de los 390 establecimientos de salud que tiene ESSALUD se encuentran operativos 380 de los cuales más del 50% de los predios que son alquilados tuvieron que ser acondicionados como un establecimiento de salud, situación que genero entre los años 2008 al 2016 un gasto para el Seguro

Social de Salud – ESSALUD, entre pago de alquileres y acondicionamiento de la suma de S/ 109'293,303 soles.(**Ver Cuadro 8**)

Cuadro 8: Situación de gastos por el pago de Alquileres de Locales 2008-2016

Año	Monto Alquiler de Edificios	% Crecimiento anual
2008	6,543,199	
2009	8,721,151	33.29%
2010	10,339,394	18.56%
2011	11,140,941	7.75%
2012	11,021,342	-1.07%
2013	12,046,954	9.31%
2014	13,508,446	12.13%
2015	17,490,226	29.48%
2016	18,481,651	5.67%
Total	109,293,303	

Cabe señalar que, de acuerdo al Plan Estratégico 2012-2016, una de las fortalezas de ESSALUD es contar con aproximadamente 9 millones y medio de asegurados y 5 millones de aportantes lo convierten en una institución pública que se sostiene financieramente en forma autónoma. A fin de continuar con esa fortaleza una de las estrategias a implementar es incrementar los montos de inversión en infraestructura y equipos biomédicos e informáticos, incorporando un enfoque de hospitales ecológicos, para mejorar la sostenibilidad, el acceso y la calidad de atención a las poblaciones excluidas.

Asimismo, es preciso referir que en el Plan Maestro al 2021 del Seguro Social de Salud se grafica que ESSALUD cuenta con hospitales nacionales, instituciones especializados, policlínicos, centros médicos, postas médicas, centros de atención primaria siendo necesario iniciar un proceso de acreditación de acuerdo a lo determinado por la SUSALUD. Pese a la oferta existente ESSALUD tiene necesidades no atendidas en muchas áreas especialmente fuera de la capital. A manera de ejemplo dicho Plan Maestro señala que la institución actualmente cuenta 8944 camas físicas de hospitalización, de las cuales 8521 corresponde a oferta propia y 423 a través de los Hospitales Especializados bajo la Asociación Publica Privada (APP). La brecha de camas al 2021 aplicando el indicador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1.5 camas por cada 1000 habitantes es de 13,532 camas.

Por otro lado, según el Plan Director de Inversiones 2016-2025, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 382-PE-ESSALUD-2016, de fecha 12 de agosto 2016, existe una brecha de 276 centros asistenciales (Creación). Así mismo existe la necesidad del mejoramiento de 298 centros asistenciales. (**Ver Cuadro 9**)

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

Cuadro 9: Situación de Infraestructura de las Redes Asistenciales

RED ASISTENCIAL	CREACIÓN					MEJORAMIENTO Y/O AMPLIACIÓN					TOTAL POR RED
	Nivel I		Nivel II		TOTAL	Nivel I		Nivel II		TOTAL	
	CM	PCC	HG	HE	POR RED	CM	PCC	HG	HE	POR RED	
ALMENARA	1	18	1	4	**24**	1	11	3	2	**17**	**41**
AMAZONAS	1	3			**4**	5	1	1	1	**8**	**12**
ANCASH	1	3		1	**5**	7	4	1		**12**	**17**
APURIMAC	3	3			**6**	6		1		**7**	**13**
AREQUIPA	2	14	1	1	**18**	7	5	3	1	**16**	**34**
AYACUCHO	10	4			**14**	1	1		1	**3**	**17**
CAJAMARCA	2	2			**4**	4	3		1	**8**	**12**
CUSCO	6	7	1	1	**15**	6	5	4		**15**	**30**
HUANCAVELICA	7	3	1		**11**	2	3	1		**6**	**17**
HUANUCO	5	4			**9**	6	4	1	1	**12**	**21**
HUARAZ	6	4			**10**	3	2		1	**6**	**16**
ICA	3	7	1		**11**	5	6	2	2	**15**	**26**
JULIACA	2				**2**	6	5		1	**12**	**14**
JUNIN	4	5		1	**10**	13	5	3		**21**	**31**
LA LIBERTAD	6	5	3		**14**	10	5	6	1	**22**	**36**
LAMBAYEQUE	8	1	2	1	**12**	6	5	4		**15**	**27**
LORETO	7	1		1	**9**		3	1		**4**	**13**
MADRE DE DIOS		1			**1**	2		1		**3**	**4**
MOQUEGUA	7	2		1	**10**	1	1	1		**3**	**13**
MOYOBAMBA	2	1			**3**	1	1	1		**3**	**6**
PASCO	1	2			**3**	6	2	1		**9**	**12**
PIURA	3	5	1		**9**	7	6	3	2	**18**	**27**
PUNO	1	1			**2**	4	3	1	1	**9**	**11**
REBAGLIATI	4	7		5	**16**		12	1	2	**15**	**31**
SABOGAL		34	4	3	**41**	4	8	4		**16**	**57**
TACNA	1	2			**3**	5	2	1		**8**	**11**
TARAPOTO	2	3			**5**	3		1		**4**	**9**
TUMBES	1	1			**2**	3		1		**4**	**6**
UCAYALI		3			**3**	5	1		1	**7**	**10**
TOTAL POR TIPO	**96**	**146**	**15**	**19**	**276**	**129**	**104**	**47**	**18**	**298**	**574**

De acuerdo a la Gerencia Central de Proyectos de Inversión se estima el costo de la inversión necesaria tanto para el mejoramiento y la brecha de infraestructura (Creación) de las sumas de 31,818 millones de soles. **(Ver Cuadro 10)**

Cuadro 10: Inversión necesaria para el Mejoramiento y Ampliación de Infraestructura

NIVEL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	MEJORAMIENTO Y/O AMPLIACIÓN (1)			CREACIÓN (2)			Costo Total (3)
		N° Establ.	Costo Unitario	Costo Total	N° Establ.	Costo Unitario	Costo Total	
NIVEL I	Centro Médico	129	6	722	96	14	1,344	2,066
	Policlínico de Complejidad Creciente	104	15	1,609	146	39	5,648	7,257
	Sub Total	**233**	**-**	**2,332**	**242**	**-**	**6,992**	**9,324**
NIVEL II	Hospital General	47	123	5,766	15	245	3,680	9,446
	Hospital Especializado	18	233	4,194	19	466	8,855	13,049
	Sub Total	**65**	**-**	**9,960**	**34**	**-**	**12,535**	**22,494**
	TOTAL	**298**	**-**	**12,291**	**276**	**-**	**19,527**	**31,818**

En este orden de ideas como se muestra se encuentra debidamente sustentado no solo la reducción del tema del porcentaje de la reserva técnica sino la necesidad de destinar el recurso liberado, acorde en el último párrafo del artículo 8 de la Ley N° 26790 concordado con el artículo 5 del Reglamento de la Ley N° 26790, dentro del cual se encuentra la generación de infraestructura, de dotar a ESSALUD de nuevos establecimientos de salud propios así como mejorar los existentes, garantizando con ello un mejor servicio para la población asegurada.

Asimismo, mediante Carta N° 1147-GCSPE-ESSALUD-2017 de fecha 24 de mayo de 2017, la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, remite la opinión técnica contenida en el Informe N° 005-GGS-GCSPE-ESSALUD-2017 de fecha 23 de mayo de 2017 de la Gerencia de Gestión de Seguros, donde concluye, entre otros, que la modificación del porcentaje de reserva es concordante con los principios establecidos en la Ley N° 26790 y no le resta contenido ni significado a la constitución de tal fondo.

Del mismo modo, mediante Carta N° 3427-GCOP-ESSALUD-2017 de fecha 12 de junio del 2017, la Gerencia Central de Operaciones remite el Informe N° 012-GFPS-GCO-ESSALUD-2017 de fecha 08 de junio de 2017 de la Gerencia de Financiamiento de las Prestaciones de Salud, la cual concluye, entre otros, que en relación a la reducción de la reserva técnica, es aquella que permita el financiamiento de 02 meses de costos operativos asistenciales, lo cual permitirá disponer, ligeramente, de montos mayores como fondos de contingencia en situaciones de emergencia, recomendando que el nivel proyectado como reserva técnica sería el de 16.67%, es decir, 1.67%, más que el planteado por la Gerencia Central de Gestión Financiera.

Al respecto, cabe señalar que, de acuerdo a la evaluación de la Gerencia Central de Gestión Financiera, con una reserva técnica del orden de 15%, el Seguro Social de Salud, podría cubrir por un periodo de 1.8 meses su costo operativo a nivel nacional, lo cual estaría dentro del margen aceptable según recomendaciones de la Organización Internacional de Trabajo.

De otro lado, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, mediante Carta N° 1508-GCPS-ESSALUD-2017 de fecha 2 de agosto de 2017, remite el Informe Técnico N° 35-SGNADYT-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2017 de fecha 25 de julio de 2017, donde concluye sobre la conveniencia de destinar parte de la reserva técnica para mejorar la oferta institucional y disminuir la brecha en infraestructura y equipamiento.

Finalmente, mediante Carta N° 2598-GCPP-ESSALUD de fecha 15 de agosto de 2017, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, opina favorablemente con relación a la reducción del porcentaje que el Reglamento de la Ley de Modernización Social de la Seguridad Social establece en un 30% y coincide en que el monto producto de la rebaja del citado porcentaje se destine exclusivamente en apoyo al fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento asistencial.

Como podrá apreciarse la presente propuesta normativa encuentra sustento técnico y legal, por lo que se considera viable su tramitación.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La aprobación de este Decreto Supremo no genera costo alguno para el erario nacional, por lo contrario, tiene un impacto positivo para la Seguridad Social de Salud en lo siguiente:

Para el ESSALUD incremento en su patrimonio inmobiliario y contar con infraestructura propia, así como mejorar la existente.

Para los afiliados de ESSALUD contar con establecimientos de salud que les brinde un servicio oportuno y eficiente.

IV. ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 del Reglamento de la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa, aprobado por Decreto Supremo Nº 008-2006-JUS, el análisis del impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional tiene por finalidad analizar si la propuesta legislativa trata de innovar supliendo vacíos en el ordenamiento jurídico; o, si modifica o deroga normas vigentes.

Conforme a ello, el presente proyecto normativo tiene por finalidad reducir el porcentaje de reserva técnica de 30% a 15% con la que cuenta el Seguro Social de Salud – ESSALUD con la finalidad de que se destine lo liberado a la adquisición de infraestructura que permita dar una atención adecuada

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

en los servicios de salud a la población asegurada, en razón al déficit actual de infraestructura en los establecimientos de Salud.

En tal sentido, se ha demostrado técnicamente que la reserva técnica que necesita el Seguro Social de Salud – ESSALUD debe permitir la operatividad por 1.8 meses, con lo cual se podría generar una liberación de recursos que permitan realizar mayores inversiones en infraestructura y equipamiento.

PROYECTO DE DECRETO SUPREMO N°

DECRETO SUPREMO QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 6° DEL REGLAMENTO DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, APROBADO POR DECRETO SUPREMO N° 009-97-SA, REDUCIENDO LA RESERVA TÉCNICA DEL 30% AL 15%

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 8 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, señala que las reservas técnicas forman parte del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, los mismos que de conformidad con el artículo 12° de la Constitución Política del Estado, son recursos intangibles que sólo pueden ser empleados en la administración, producción, generación de infraestructura, otorgamiento de prestaciones, inversiones o colocaciones que sean necesarias para su adecuada rentabilidad;

Que, mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA y sus modificatorias, se aprobó el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, el cual establece en su artículo 6° que las reservas técnicas deben mantenerse como mínimo en un nivel equivalente al 30% del gasto incurrido para la producción de prestaciones durante el ejercicio anterior, sólo procediendo a utilizarse en casos de emergencia, declarados como tales por acuerdo del Consejo Directivo de EsSalud.

Que, el artículo 71° del Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo, Convenio sobre Seguridad Social (normas mínimas), ratificado por Perú en el año 1961, señala que el Miembro deberá garantizar, cuando fuere oportuno, que los estudios y cálculos actuariales necesarios relativos al equilibrio se establezcan periódicamente y, en todo caso, previamente a cualquier modificación de las prestaciones, de la tasa de las cotizaciones del seguro o de los impuestos destinados a cubrir las contingencias en cuestión;

Que, el Estudio Financiero Actuarial del Seguro Social de Salud 2015, elaborado por la Organización Internacional del Trabajo recomienda impulsar cambios normativos que permitan que la actual reserva técnica adopte un carácter de contingencia y por lo tanto pueda gradualmente reducirse a un nivel razonable, de alrededor del 15% de los gastos asistenciales anuales, de acuerdo al uso previsto;

Que, en ese contexto, resulta necesario modificar el artículo 6° del Reglamento de la Ley N° 26790, a fin de adoptar la recomendación del Estudio Financiero del Seguro Social de Salud – EsSalud 2015, elaborado por la Organización Internacional del Trabajo;

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 118° de la Constitución Política del Perú y el numeral 3 del artículo 11° de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

DECRETA:

DECRETO SUPREMO QUE MODIFICA EL REGLAMENTO DE LA LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Artículo 1.- Modificación del artículo 6° del Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA

Modificase el artículo 6° del Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, quedando redactado de la forma siguiente:

"Articulo 6.- Las reservas técnicas del Seguro Social de Salud – ESSALUD deben mantenerse como mínimo en un nivel equivalente al 15% del gasto incurrido para la producción de prestaciones durante el ejercicio anterior. Su utilización sólo procede en casos de emergencia, declarados como tales por acuerdo de su Consejo Directivo".

Artículo 2.- Vigencia
El presente Decreto Supremo entra en vigencia el día siguiente de su publicación.

Artículo 3.- Refrendo
El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

Única. – De los recursos liberados de la Reserva Técnica

Autorizar al Seguro Social de Salud – EsSalud para que los recursos disponibles luego de la reducción del 30% al 15% de la reserva técnica, en aplicación del presente Decreto Supremo, sean destinados únicamente a infraestructura y equipamiento hospitalario, de conformidad con el último párrafo del artículo 8 de la Ley N° 26790, bajo responsabilidad.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los días del mes de del dos mil diecisiete.

3. INFORMES

3.1 Informe sobre la nivelación de pensiones de los cesantes del Decreto Ley N° 20530 no judicializados

Sobre este punto el consejero Irala manifestó que en la sesión anterior solicitó que se incluya como propuesta de acuerdo la nivelación de pensionistas del Decreto Ley N° 20530 no judicializados, considerando el pronunciamiento del Estudio Gonzáles & Asociados, y además del Acta de Compromiso suscrita el 05 de mayo del 2017 con el anterior Gerente General, la cual concluyó que se solicitaría una opinión al mencionado estudio.

El consejero Amorrortu consultó sobre lo indicado a cuánto ascendería dicho reconocimiento, a lo que la Gerente General indicó que si EsSalud reconoce dicha solicitud el impacto sería de S/ 375 millones de soles.

El consejero Irala indicó quién asumiría el costo si los 8 mil usuarios realizan una demanda a EsSalud, enfatizando que existe un informe sobre el particular, por lo que volvió a reiterar que en la anterior sesión de Consejo Directivo se solicitó que el presente informe se presente en la agenda como estación de orden del día para su aprobación.

Sobre lo indicado, el Secretario General, considerando lo solicitado por el consejero Irala, procedió a dar lectura el numeral 107.4 del artículo 107° del Decreto Supremo N° 006-2017 "TUO de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General" Régimen de las Sesiones de los órganos colegiados indicando que iniciada la sesión, no puede ser objeto de acuerdo ningún asunto fuera del orden del día, salvo que todos los integrantes del órgano colegiado aprueben mediante su voto

unánime la inclusión, en razón a la urgencia de adoptar acuerdo sobre ello. En ese contexto, para que la presente sesión se incluya como estación Orden del Día se tendría que contar con la participación presencial de todos los miembros del órgano colegiado, y en el presente caso contando con la participación no presencial de la consejera Pessah, la disposición legal impediría que el presente punto de Informe pase a la estación de orden del día.

Adicionalmente, el Secretario General enfatizó que para que la Gerencia General, según el literal d) del artículo 9 de la Ley N° 07056 Ley de Creación del Seguro Social de Salud – EsSalud, proceda a la elevación de una propuesta de Acuerdo, tendría que contar con las opiniones favorables de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica y de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, las cuales no son favorables, al pedido formulado por los cesantes del Decreto Ley N° 20530 no judicializados señalando que por tal motivo la Gerencia General no tendría el sustento técnico y legal para elevar al Consejo Directivo el proyecto de Acuerdo para aprobación.

Sobre lo indicado el Presidente Ejecutivo manifestó al órgano colegiado considerando lo requerido por el consejero Irala, solicitó que se exponga el presente informe de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y que en la siguiente sesión se presente como estación de orden del día para la votación correspondiente, propuesta que fue acogida por los consejeros.

La exposición estuvo a cargo de la doctora María del Carmen Barragán Coloma, Gerente Central de Asesoría Jurídica, quien estuvo acompañada por el abogado Jorge Pacheco Vizcarra de la Gerencia de Asuntos Jurídicos de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica.

La doctora Barragán procedió a informar que el objetivo de la presentación es atender la consulta formulada por el consejero Irala, mencionando que lo requerido por los gremios representantes de los cesantes es que EsSalud proceda a efectuar la "rectificación" de oficio de las pensiones de cesantía niveladas en marzo del 2002, a favor de los pensionistas del Decreto Ley N° 20530 que no han judicializado sus reclamos, aplicando la forma de liquidar en las pericias realizadas en los procesos judiciales iniciados por la Asociación de Ex Trabajadores del Instituto Peruano de Seguridad Social - ASEIPSS (topes máximos por cada grupo ocupacional).

Asimismo, mencionó como antecedente la sentencia emitida por el Tribunal Constitucional N° 1146-2000-AA/TC publicada en junio del 2001, la cual contiene el precedente vinculante que otorgó carácter pensionable a las Resoluciones Supremas N°s 018 y 019-97-EF, referidas a la política remunerativa (clasificador de cargos y escalas remunerativas) y la política de bonificaciones (engloba todos los acuerdos anteriores del Consejo Directivo sobre Bonificación por Productividad) respectivamente.

Como consecuencia del citado precedente vinculante, se cumplió con nivelar en el 2002 a todos los pensionistas, tanto a los que judicializaron sus reclamos, como a los que no los judicializaron.

Indicó que el 17 de noviembre del 2004 se publicó la Ley N° 28389, que proscribe la nivelación de pensiones del Régimen provisional del Decreto Ley N° 20530 y reformó los artículos 11°, 103° y Primera Disposición Final y Transitoria de la Constitución Política del Perú.

El artículo 3° de la Ley señala "Por razones de interés social, las nuevas reglas pensionarias establecidas por ley se aplicarán inmediatamente a los trabajadores y pensionistas de los regímenes pensionarios a cargo del Estado, según corresponda. No se podrá prever en ellas la nivelación de las pensiones con las remuneraciones (...)".

La Primera Disposición Final y Transitoria de la Constitución Política del Perú señala "Declárese cerrado definitivamente el régimen pensionario del Decreto Ley N° 20530 (...) No se podrá prever la nivelación de las pensiones con las remuneraciones".

De lo expuesto, se desprende que la nivelación de pensiones quedó proscrita con la reforma de la Primera Disposición Final y Transitoria de la Constitución, a través de la Ley N° 28389, la misma que prohíbe la posibilidad de utilizar la nivelación como sistema de reajuste pensionario.

Indicó que la Ley N° 28449 derogó expresamente la Ley N° 23495, asimismo, mencionó que la propia Constitución de la República del Perú no sólo cierra la posibilidad de nivelar las pensiones de los jubilados con las de los servidores en actividad a futuro, sino también que dicho criterio

esbozado ha sido reiterado en las Sentencias del Tribunal Constitucional N° 02543-2007-PC/TC, N° 0033-2007-PA/TC, N° 03474-2007-PA/TC y N° 05567-2008-PC/TC.

Mencionó la casación N° 7785-2012- San Martin del año 2004, la cual tiene carácter de precedente judicial que concluyó que no procedía solicitar, a partir de la vigencia de la Ley 28389, que modifica los artículos 11, 103 y la Primera Disposición Final y Transitoria de la Constitución Política del Perú, la nivelación de pensiones con las remuneraciones de servidores o funcionarios públicos en actividad cualquiera sea su régimen laboral, siendo su fundamento lo señalado en su considerando cuarto, en el sentido que la nivelación pensionaria del Decreto Ley N° 20530 estuvo vigente hasta la reforma de la Constitución Política del Perú por la Ley N° 28389, del 17.11.2004, que, entre otros, prohibió la nivelación de las pensiones con las remuneraciones de cualquier empleado o funcionario público en actividad, agregando además que dicha reforma significó pasar de la Teoría de los derechos adquiridos a la Teoría de los hechos cumplidos.

En base a la consulta formulada por los gremios cesantes, indicó que se efectuaron las consultas correspondientes al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, al Estudio Gonzáles & Asociados y a la Gerencia Central de Gestión de las Personas - GCGP.

Enfatizó que el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos formalizó su opinión indicando los siguientes puntos: i) no resulta factible disponer de oficio nivelar las pensiones sobre la base del Dictamen Dirimente, dicho Dictamen fue de carácter ilustrativo y no vinculante; ii) que es competencia de EsSalud evaluar la solicitud que hacen los pensionistas y de considerarlo pertinente y conforme a las normas legales vigentes, debe efectuar los ajustes de nivelación de pensiones de cesantía conforme a dicho pedido; y, iii) que EsSalud tiene la potestad de aplicar el modo de cálculo de la nivelación y adeudos de los cesantes que no han judicializado sus reclamos.

Asimismo, resaltó que el Estudio Gonzáles & Asociados emitió su informe legal contenido en la Carta N° 2003.10/13-CAR de fecha 16 de octubre de 2013, en la cual su pronunciamiento fue: i) resulta factible la nivelación administrativa de oficio de las pensiones de cesantía de los ex trabajadores que no judicializaron sus reclamos aplicando el Dictamen Dirimente N° 001-2002/JUS/DNAJ de fecha 04.02.2002 por lo siguiente: a) que la nivelación creada por la Octava Disposición General y Transitoria de la Constitución de 1979 establecía que los montos de las pensiones de cesantía fueran iguales a los haberes mensuales de los trabajadores en actividad que ocuparan el mismo cargo que desempeñó el pensionista al momento del cese; y, b) que, la Ley N° 23495 (publicado el 20.11.1982) reconoció la obligación de nivelar las pensiones de cesantía de forma automática y de oficio por parte de las entidades responsables; ii) si resulta factible nivelar administrativamente de oficio las pensiones de cesantía de los pensionistas del Decreto Ley Nº 20530 que no han judicializado sus reclamos, atendiendo al marco legal y constitucional vigente, con la precisión de que dicha nivelación sólo será posible hasta el 17 de noviembre de 2004; iii) si resulta factible que el modo de cálculo de la nivelación y adeudos dispuesto a nivel judicial a favor de los agremiados de ASEIPSS, se haga extensivo, en igual forma, para los cesantes que no judicializaron sus reclamos.

Del mismo modo la Gerencia Central de Asesoría Jurídica (antes Oficina Central de Asesoría Jurídica - OCAJ) en su oportunidad emitió su informe en el 2013 que concluyó: i) que, EsSalud no se encuentra obligada legalmente a reconocer una nueva forma de cálculo de nivelación de pensiones sobre la base de los peritajes que han sido aprobados a nivel judicial a favor de ASEIPSS, porque los efectos de los fallos emitidos en dichos procesos sólo alcanzan única y exclusivamente a los pensionistas agrupados en la ASEIPSS y ii) que, el CFTESSALUD mantiene dos (02) procesos judiciales en trámite contra EsSalud en los cuales solicita la nivelación administrativa de oficio.

Por otro lado, indicó que el 12 de febrero del 2014 se informó al Consejo Directivo la forma que EsSalud habría procedido a nivelar de oficio administrativamente a los pensionistas del Decreto Ley N° 20530 en el año 2002, para lo cual se requirió la opinión en dicha oportunidad de la Gerencia Central de Gestión de las Personas a fin que explique el procedimiento de nivelación de oficio llevado a cabo en EsSalud en el año 2002. Asimismo, en ese contexto se solicitó al Estudio Gonzáles & Asociados amplíe su informe legal inicial.

La Gerencia Central de Gestión de las Personas mediante su Informe Nº 24-GCGP-ESSALUD-2014 de fecha marzo del 2014, informó a la OCAJ el modo en que EsSalud efectuó la nivelación administrativa de oficio en el año 2002 de aquellos cesantes y jubilados que no judicializaron sus

EDUARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

reclamos, resaltando entre otros: i) que no existen pensionistas del Decreto Ley N° 20530 a quienes no se les ha nivelado sus pensiones; ii) que nuestra Entidad niveló las pensiones de los pensionistas del Decreto Ley N° 20530 al igual que a los servidores activos luego que se aprobó el Escalafón de Trabajadores mediante la Resolución N° 688-GG-ESSALUD-2004; y, iii) que la nivelación de pensiones de los cesantes comprendidos en el D.L. 20530, aplicando la Resolución N° 688-GG-ESSALUD-2004, se produjo hasta el 17 de noviembre de 2004, en virtud a la publicación de la Ley Nº 28389, que proscribió la nivelación de las pensiones.

Pasó a mostrar el pronunciamiento aclaratorio del Estudio Gonzáles & Asociados resaltando, entre otros: i) que, no es posible aplicar la misma metodología utilizada a favor de los agremiados del ASSEIPSS (Informe Pericial 011-2010 del 10 de diciembre de 2010 y el Informe Pericial del 25 de agosto de 2010) toda vez que tales cálculos utilizaban referencias temporales que iban más allá del 17 de noviembre de 2004 y ii) que, por el período del 18 de octubre de 2004 al 17 de noviembre del mismo año, se aplican a los pensionistas las remuneraciones consignadas en la Resolución de Gerencia General N° 688-GG-ESSALUD-2004, lo cual es acorde al proceder de la Gerencia Central de Gestión de las Personas al aplicar el referido Escalafón al 17 de noviembre de 2004.

De lo expuesto, indicó que la nivelación de oficio efectuada al 17 de noviembre de 2004, considerando la Resolución de Gerencia General N° 688-GG-ESSALUD-2004, también es acorde a lo opinado por el Estudio Gonzales & Asociados cuando señala que por el período del 18 de octubre al 17 de noviembre de 2004, se aplican a los pensionistas las remuneraciones consignadas en la Resolución de Gerencia General N° 688-GG-ESSALUD-2004, lo cual es congruente con el proceder de la Gerencia Central de Gestión de las Personas al aplicar el referido escalafón al 17 de noviembre de 2004.

Por otro lado, informa que el modo de cálculo de la nivelación y adeudos realizados por los peritos a través de Informes Periciales han sido aprobados a nivel judicial a favor de los agremiados de la ASEIPSS, por lo que no puede hacerse extensivo a favor de los cesantes y jubilados de otros gremios de pensionistas de EsSalud pertenecientes al régimen del Decreto Ley Nº 20530, toda vez que lo decidido a nivel judicial (y con calidad de cosa juzgada) sólo alcanza a las partes del proceso y no a terceros.

A fin de ilustrar la ruta que ha seguido el proceso de la nivelación de pensiones de los cesantes comprendidos en el Decreto Ley N° 20530, la doctora Barragán otorgó el uso de la palabra al abogado Pacheco, quien procedió a mostrar la línea de tiempo de las actuaciones y pronunciamientos emitidos, mencionando como punto de inicio la Sentencia del Tribunal Constitucional N° 1146-2000-AC/TC, publicado en el año 2001, que declaró fundada la demanda de acción de cumplimiento, disponiendo que se cumpla con pagar a los asociados de la demandante que se encuentren bajo el Régimen del Decreto Ley N° 20530, sus pensiones de cesantía nivelables, teniendo en cuenta las Resoluciones Supremas N° 018 y N° 019-97-EF, lo cual fue explicado anteriormente.

Asimismo, indicó que en diciembre 2001 se niveló a favor de los pensionistas de ASEIPSS y en marzo del 2002 a favor de los pensionistas que no judicializaron sus reclamos. Señaló que posterior al escalafón que se realizó el 18 de octubre del 2004 a cargo de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, mediante la Ley N° 28389 se proscribe, con fecha 17 de noviembre del 2004, la nivelación de pensiones del Régimen provisional del Decreto Ley N° 20530 y prohíbe la nivelación de las Pensiones, posición que fue respaldada en la Primera Disposición Final y Transitoria, y artículo 103° de la Constitución Política del Perú de 1993, modificadas por la indicada Ley, constituyendo el sustento del interés social, el cambio de la teoría de los derechos adquiridos a la teoría de los hechos cumplidos, siendo aplicable estas reformas constitucionales a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes. Mencionó que, mediante la Ley N° 28449, publicada el 30 de noviembre del 2004 se estableció las reglas que están sustentadas en la Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N° 00050-2004-AI/TC fundamento 116; y finalmente indicó que hay un pronunciamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el cual se ratifica que son vigentes las normas emitidas y emitiendo un pronunciamiento del interés social.

El consejero Irala no compartió lo expuesto por el abogado Pacheco, mencionando que en el informe del Estudio Gonzales & Asociados afirma que los pensionistas tienen derecho de la nivelación antes del 2004, mencionando que la primera vez que fueron nivelados se realizó de manera incorrecta.

Sobre lo indicado el abogado Pacheco manifestó lo expuesto se sustenta en la Teoría Superada, mencionado que hay un cambio de la Teoría de los derechos adquiridos a la Teoría de los hechos cumplidos, tomando como referencia la reforma de la Constitución Política del Perú antes expuesta y el pronunciamiento de casación del N° 7785-2012- San Martin del año 2004 el cual tiene carácter de precedente judicial. Asimismo, en sentencia emitida indica que es perfectamente factible proscribir sino también limitar, y hay que ver si es razonable o no, y en qué medida es posible medir la racionalidad del acto del gobierno, en el sentido que si se afecta o no el interés público, el cual está recogiendo el interés de los pensionistas y el interés del Estado.

El consejero Irala consultó si los derechos son renunciables y en qué afecta al Estado, mencionando que no se ha cumplido de manera correcta la nivelación. A lo que el abogado Pacheco indicó que las pericias judiciales del proceso de ASEIPSS no son parte del precedente judicial, la cual sólo reconoce el carácter pensionable a las Resoluciones Supremas N° 018 y 019-97-EF, mencionando además que la forma de liquidar en este proceso no es parte del precedente.

Sobre lo expuesto, el consejero Irala no compartió con lo indicado mencionando que se solicitó en su oportunidad la opinión al abogado Hunt del Estudio Gonzáles & Asociados, a lo que la doctora Barragán aclaró que dicha solicitud no ha sido solicitada en el presente año.

Siguiendo con la presentación el abogado Pacheco pasó a mostrar el impacto económico que generaría si se llegase a aprobar la solicitud de los gremios ASEIPSS, el cual ascendería a S/. 375 millones de soles, información que ha sido proporcionada por la Gerencia Central de Gestión de las Personas.

El consejero Amorrortu solicitó que se alcance al Consejo Directivo el pronunciamiento del abogado Hunt del Estudio Gonzáles & Asociados, lo cual la abogada Barragán indicó que se proporcionará dicha información.

En ese sentido, en merito a la información presentada por la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, la cual obra en las carpetas distribuidas a los consejeros; y cuya información forma parte del archivo de la presente sesión, los miembros del Consejo Directivo tomaron conocimiento del informe presentado.

3.2 Informe sobre el cumplimiento de las obligaciones derivadas de los contratos de Asociación Publica Privada, precisando el sistema de supervisión, los resultados de las mismas, así como de la aplicación y ejecución de penalidades en caso corresponda

Sobre este punto el Presidente Ejecutivo informó que en vista el tiempo que demandará en la presentación, sugirió al colegiado su reprogramación para la siguiente sesión, lo cual fue aceptado por los miembros del Consejo Directivo.

4. PEDIDOS

1. Presidente del Consejo Directivo Gabriel Del Castillo Mory

- La Gerencia General instruya que el Gerente del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren informe al Consejo Directivo de EsSalud sobre la denuncia del alquiler de sabanas sintéticas y toxicas.

2. Consejeros Mario Amorrortu Velayos y Elías Grijalva Alvarado

- Se realice el seguimiento y control correspondiente para el caso de las transferencias que realiza la Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria – SUNAT a EsSalud, respecto a las aportaciones de abonos realizadas por las entidades empleadoras a través del Sistema de Detracciones; así como que se agilice la aprobación del Proyecto de Decreto Supremo que propone autorizar al Ministerio de Economía y Finanzas a devolver a EsSalud los adeudos no transferidos por parte de SUNAT por un monto total de S/. 406'247,322.00.

3. Consejeros Raúl Emilio del Solar Portal y Elías Grijalva Alvarado

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

- Se elabore una política institucional sobre el régimen laboral y escala remunerativa.

4. **Consejero Raúl Emilio del Solar Portal**

   - Se informe qué criterios se ha utilizado para la priorización de hospitales en condición de seguridad crítica a nivel Nacional; así como se indique cuántos de los 276 establecimientos evaluados pertenecen al Seguro Social de Salud – EsSalud, a fin que se realice las gestiones pertinentes para su devolución en el caso sean alquilados.

5. **Consejero Mario Amorrortu Velayos**

   - Se remita al Consejo Directivo copia del informe sobre la aclaración del pronunciamiento del Estudio Externo Gonzales & Asociados, en especial del abogado César Gonzales Hunt, sobre el informe de nivelación de los cesantes del Decreto Ley 20530 no judicializados.

   - Reiteró se informe en una próxima sesión sobre la propuesta de nueva organización de EsSalud anunciada por el Presidente Ejecutivo, a efectos que el Consejo Directivo establezca las políticas necesarias en cuanto a la racionalización de las dependencias de la Institución.

   - Se evalúe que se disponga que un ex Gerente de Hospital o cargo similar no retorne a un cargo menor jerarquía.

6. **Consejero Elías Grijalva Alvarado**

   - Se informe si se viene cumpliendo las metas propuestas del Plan Operativo Institucional 2017; así como el avance de ejecución presupuestal a la fecha.

   - Se realice el traspaso de todos los trabajadores bajo la modalidad del Contrato Administrativo de Servicio -CAS al régimen laboral del Decreto Legislativo 728, en su totalidad y en una sola oportunidad, en el marco de la implementación de la Ley N° 30555, "Ley que incorpora al régimen laboral del decreto legislativo 728 a los trabajadores profesionales, no profesionales, asistenciales y administrativos de EsSalud que se encuentran bajo el régimen de contratación administrativa de servicios".

   - Se cumpla en el presente año fiscal el mandato judicial sobre el pago del Bono Extraordinario de Cierre de Pliego – BEC 2017.

   - Se informe sobre el estado del proceso de investigación seguido al titular de la entidad y a otros ex funcionarios sobre la doble percepción remunerativa de la Presidencia Ejecutiva de EsSalud.

   - Se informe sobre las compras directas efectuadas para la adquisición de medicinas en los Hospitales Nacionales de EsSalud, considerando el costo elevado y la disposición de investigación solicitada por la Presidencia Ejecutiva de EsSalud.

   - Se informe sobre los servicios especializados contratados, como el caso de la seguridad de la Presidencia Ejecutiva de EsSalud.

7. **Consejero Mauro Chipana Huayhuas**

   - Se declare en emergencia el Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral, considerando que a la fecha su capacidad de atención ha colapsado y se encuentra con desabastecimiento de medicamentos, recomendando que se establezca mecanismos eficientes para poder garantizar el abastecimiento.

   - La Presidencia Ejecutiva brinde audiencia el miércoles 18 de octubre del 2017 a trabajadores del Sindicato respecto al compromiso de pago del Bono Extraordinario de Cierre de Pliego 2017.

   - Se paralicen las contrataciones por servicios especializados y locadores de servicio en EsSalud.

- Se informe al Consejo Directivo sobre el caso de la denuncia del alquiler de sabanas sintéticas y toxicas realizado por el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, y se evalúe el cese del mencionado Gerente.

8. **Consejero Víctor Irala Del Castillo**

- Se presente en la siguiente sesión como estación Orden del Día el tema "Aprobación sobre nivelación de pensiones de los cesantes del Decreto Ley 20530 no judicializados".

- Se remita una comunicación al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE para que se brinde las facilidades y se cumpla con el mandato judicial sobre el pago del Bono Extraordinario de Cierre de Pliego – BEC 2017.

- Se informe el estado del proyecto de construcción del Hospital de la Red Asistencial de Cajamarca, en el marco del Oficio N° 1144-2017-OGPPM-OPMI/MINSA.

- Reiteró que se presente en sesión como estación de Orden del Día el Pronunciamiento del Consejo Directivo sobre el retiro del Seguro Social de Salud del ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE.

Siendo las trece y cuarenta horas, del día 13 de octubre del 2017, se dio por concluida la presente sesión del Consejo Directivo.

Jorge Gabriel Del Castillo Mory

Raúl Emilio Del Solar Portal

Silvia Ester Pessah Eljay

Víctor David Irala Del Castillo

Mario Eduardo Amorrortu Velayos

Mauro Chipana Huayhuas

Elías Grijalva Alvarado

SAMUEL TORRES BENAVIDES
SECRETARIO GENERAL
ESSALUD