RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
DECIMA NOVENA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 28 de octubre de 2021

En la ciudad de Lima, con fecha 28 de octubre de 2021, se celebró la Décima Novena Sesión Ordinaria No Presencial del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, con la participación virtual de los señores consejeros que a continuación se señalan:

- Señor **Mario Carhuapoma Yance**, Presidente del Consejo Directivo, quien participó mediante correo electrónico remitido el 28 de octubre de 2021.
- Señor **José Fernando Reyes Llanos**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 28 de octubre de 2021.
- Señor **Bernardo Elvis Ostos Jara**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 28 de octubre de 2021.
- Señor **Pablo Augusto Lavado Padilla**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 28 de octubre de 2021.
- Señor **Ángel Néstor Acevedo Villalba**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 28 de octubre de 2021.
- Señora **María Soledad Melania Guiulfo Suárez Durand**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 28 de octubre de 2021.
- Señor **Luis Alberto Villanueva Carbajal**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 28 de octubre de 2021.
- Señora **Gladys Ángulo Sánchez**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 28 de octubre de 2021.
- Señora **María Lourdes Bastidas Alfaro**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 28 de octubre de 2021.

También participaron de la sesión no presencial, conforme lo indica el artículo 7 del Reglamento Interno del Consejo Directivo de EsSalud, la señora **Ana Victoria Bustamante Huamán**, Secretaria General (e) y Secretaria del Consejo Directivo; y, el señor **Eloy Durán Cervantes**, Gerente General (e) de la institución.

Corresponde señalar que la presente sesión se realiza, de manera no presencial, atendiendo lo dispuesto por el artículo 1 del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM y sus sucesivas ampliaciones y modificatorias, que declaró el Estado de Emergencia Nacional por el COVID 19.

I). APROBACIÓN DEL ACTA

ACTA DE LA DECIMA OCTAVA SESIÓN ORDINARIA

Se remitió el proyecto de acta de la Décima Octava Sesión Ordinaria del Consejo Directivo del 21 de octubre de 2021 y se procedió a solicitar la aprobación de los consejeros.

En tal sentido, por unanimidad, los consejeros que participaron en dicha sesión aprobaron el acta correspondiente a la Décima Octava Sesión Ordinaria del Consejo Directivo de EsSalud.

DESARROLLO DE LA AGENDA

II. ORDEN DEL DIA

2.1. APROBACIÓN DEL PROYECTO DE POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS (GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO – GCPP).

Al respecto, la Secretaria del Consejo Directivo señaló que, en mérito a la información presentada por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto – GCPP, la cual obra en

las carpetas alcanzadas a los consejeros por correo electrónico, así como a las consideraciones remitidas por los miembros del Consejo Directivo, todo lo cual forma parte del archivo de la presente sesión; los consejeros José Fernando Reyes Llanos, Bernardo Elvis Ostos Jara, María Soledad Guiulfo Suárez Durand, Pablo Augusto Lavado Padilla, Ángel Néstor Acevedo Villalba, Luis Alberto Villanueva Carbajal, Gladys Angulo Sánchez, María Lourdes Bastidas Alfaro y Mario Carhuapoma Yance, (Presidente del Consejo Directivo y Presidente Ejecutivo) emitieron sus votos **a favor**.

En ese sentido, por **unanimidad** se adoptó el siguiente acuerdo.

ACUERDO Nº 18-19-ESSALUD-2021

VISTOS:

La Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 221-PE-ESSALUD-2021, el Memorando N° 003-CGIR-ESSALUD-2021 del Comité de Gestión Integral de Riesgos, el Memorando N° 6320-GCPP-ESSALUD-202 e Informe N° 213-GOP-GCPP-ESSALUD-2021 la Gerencia de Organización y Procesos, la Nota N° 1507-GCAJ-ESSALUD-2021 e Informe N° 615-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2021 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica y el Memorando N° 2863-GG-ESSALUD-2021 de la Gerencia General, y;

En virtud de las facultades conferidas, por unanimidad, el Consejo Directivo;

ACORDÓ:

1. **APROBAR la Política Institucional de Gestión Integral de Riesgos del Seguro Social de Salud – ESSALUD.**

2. **APROBAR la Política Institucional de Gestión Integral de Riesgos del Seguro Social de Salud – ESSALUD.**

3. **DISPONER que la Gerencia General, sobre la base de la información alcanzada por el Comité de Gestión Integral de Riesgos de ESSALUD, conformado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 221-PE-ESSALUD-2021, y modificatoria, presente trimestralmente un Informe sobre las acciones realizadas en torno a la gestión integral de riesgos.**

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

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS EN ESSALUD

1. Presentación

Toda organización se enfrenta a una gama diferente de riesgos generados por factores externos e internos; en esa perspectiva, la gestión integral de riesgos se convierte en un proceso fundamental para la prevención y gestión adecuada de eventos y situaciones que pudieran afectar el cumplimiento del quehacer institucional.

Ello se encuentra alineado con la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y su modificatoria, que establece que el Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública tiene por finalidad, entre otros, velar por la calidad de la prestación de los bienes y servicios, la búsqueda de mejoras en la productividad y en la gestión de procesos; la evaluación de riesgos de gestión y la gestión del conocimiento, hacia la obtención de resultados. Siendo que, la **evaluación de riesgos de gestión**[1] comprende la aplicación sistemática de prácticas para la identificación, el análisis, la evaluación, el tratamiento, el seguimiento y la revisión de los riesgos, independientemente de su fuente de origen.

En ese sentido, uno de los ejes de intervención que sostienen y orientan el quehacer en la institución, de acuerdo con el Plan Estratégico Institucional 2020-2024 del Seguro Social de Salud, es la "Modernización institucional" que busca transformar y fortalecer la gestión interna de la institución para que los servicios, generados por los procesos misionales, se otorguen de manera adecuada, como respuesta efectiva a las necesidades y demanda de los asegurados

De igual modo, para la formalización de las relaciones del rol asegurador (financiamiento) y rol prestador (prestación de salud), uno de los Hitos establecidos en la Hoja de Ruta del Libro Blanco: Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú, refiere que ESSALUD realice la "Aprobación de normas de gestión de riesgo corporativo" con la finalidad realizar una administración de la vulnerabilidad a la que el entorno de ESSALUD está expuesta.

El Seguro Social de Salud (ESSALUD), en la búsqueda de la mejora continua en la provisión de los servicios a su cargo, refiere como una de las disposiciones en su Código de Buen Gobierno Corporativo el promover la implementación de una gestión integral de riesgos mediante el diseño y actualización de Lineamientos, Manuales y Planes de Mitigación y Planes de Contingencia.

Por lo antes expuesto, resulta pertinente definir el compromiso institucional a través de la presente Política que permita gestionar adecuadamente los riesgos a los que la institución se encuentra expuesto, asegurando el logro de los objetivos estratégicos institucionales, y con el fin de articular y orientar el conjunto de esfuerzos institucionales en torno a la gestión integral de riesgos en ESSALUD, teniendo en consideración el marco normativo y estándares internacionales de la materia.

La Política de Gestión Integral de Riesgos en ESSALUD, es un documento que declara las intenciones y orientaciones generales institucionales en relación con la gestión del riesgo. Esta Política constituye un eje fundamental de la arquitectura de control institucional, siendo un componente del Control Interno, el cual busca articular y guiar los diferentes esfuerzos institucionales que a la fecha se realizan en materia de gestión de riesgos.

---

[1] Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.

La presente política se encuentra alineada a las diversas prácticas y normas de Control Interno, Gobierno Corporativo, Sistemas de Gestión de Calidad (ISO 9001), la Gestión Integral de Riesgos (ISO 31000 e ISO 31010), el "Reglamento de la Gestión Integral de Riesgo en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud" y el "Reglamento para la Gestión del Riesgo Operacional en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud" expedidos por la Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD, que contribuyen al fortalecimiento de la gestión integral de riesgos en la institución.

2. Alcance

La implementación de la presente Política recae en las todas las unidades de organización de ESSALUD, con el fin de incorporar en sus procesos la Gestión Integral de Riesgos y promover una cultura de autocontrol y de mejora continua.

3. Justificación

La Política de Gestión Integral de Riesgos en ESSALUD ha sido elaborada considerando la experiencia institucional en la gestión de riesgos en la atención de salud (de seguridad al paciente) y la gestión del riesgo operacional de ESSALUD como IAFAS Pública, de igual modo, tomando en cuenta la normatividad emitida sobre la materia y estándares internacionales, siendo adoptados de manera institucional acorde a la naturaleza de las funciones.

4. Base legal

4.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias.
4.2. Ley N° 27056, Ley del Seguro Social de Salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
4.3. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y sus modificatorias, así como su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 030-2002-PCM.
4.4. Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y sus modificatorias.
4.5. Ley N° 28716, Ley de Control Interno en las entidades del Estado.
4.6. Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
4.7. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias.
4.8. Decreto Supremo N° 021-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
4.9. Decreto Supremo Nº 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
4.10. Decreto Supremo Nº 010-2016-SA, Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
4.11. Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción.
4.12. Decreto Supremo N°044-2018-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción.
4.13. Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
4.14. Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
4.15. Resolución de Contraloría N° 273-2014-CG, que aprueba las Normas Generales de Control Gubernamental, y sus modificatorias.
4.16. Resolución de Contraloría N° 409-2019-CG, que aprueba la Directiva N° 011-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en el Banco Central de Reserva del Perú, Petroperú SA., Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, Fondo Nacional de

Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado y entidades que se encuentran bajo la supervisión de ambas".

4.17. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM-SGP, que aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.

4.18. Resolución de Superintendencia N° 010-2014- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-CD, que aprueba el "Reglamento para la Gestión del Riesgo Operacional en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud" y la "Guía para autoevaluación del Riesgo Operacional en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud".

4.19. Resolución de Superintendencia N° 044-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S, que aprueba el Reglamento de la Gestión Integral de Riesgo en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.

4.20. Acuerdo de Directorio N° 003-2018/006-FONAFE, que aprueba Directiva Corporativa de Gestión Empresarial, y su modificatoria.

4.21. Acuerdo N° 07-6-ESSALUD-2021, que aprueba el Código de Buen Gobierno Corporativo de ESSALUD.

4.22. Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 767-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud –EsSalud, y sus modificatorias.

4.23. Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 V01, "Directiva para la Implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social de Salud – EsSalud".

4.24. Resolución de Gerencia General Nº 973-GG-ESSALUD-2019, que aprueba el documento técnico de gestión "Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud – EsSalud".

4.25. Resolución Directoral Nº 032-2016-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana denominada Gestión del riesgo. Principios y directrices

4.26. Resolución Directoral Nº 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana denominada Sistemas de Gestión Antisoborno. Requisitos con orientación para su uso.

5. Diagnóstico

El Seguro Social de Salud - ESSALUD se constituye como una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social; asume la función de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), definida en los alcances de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344; pero a la vez, de acuerdo a su Ley de creación, Ley N° 27056 y su Reglamento, desarrolla la función de prestación de servicios de salud a nivel nacional a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) a su cargo o de terceros. En mérito a sus competencias, los fondos que administra no sólo están orientados a la cobertura y otorgamiento de prestaciones de salud, debiendo también cubrir y brindar prestaciones económicas y sociales.

En relación con la gestión de riesgos:

En el ejercicio de su **rol asegurador**, acorde a las "Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas-IAFAS Públicas", aprobada mediante DS N° 010-2016-SA, uno de los procesos misionales a desarrollar por ESSALUD es la *Administración de Fondos de Aseguramiento en Salud*, conformado por todas las actividades que permitan garantizar un adecuado resultado en el manejo de los recursos financieros que constituyen los fondos de aseguramiento, incluye la toma de decisiones sobre el uso de los recursos provenientes de las primas, aportes, cotizaciones o transferencias, así como la decisión sobre la realización de inversiones financieras o no financieras, constitución de reservas y, gestión del riesgo corporativo.

En concordancia a este último punto, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), como ente supervisor del sistema de aseguramiento universal de salud, ha promulgado un marco regulatorio específico para la gestión de riesgos operacionales que viene siendo aplicada desde el 2018 por ESSALUD como IAFAS Pública, descrito en el "Reglamento para la Gestión del Riesgo Operacional en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud" y la "Guía para autoevaluación del Riesgo Operacional en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud", aprobados mediante Resolución de Superintendencia N° 010-2014- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-CD. De igual modo, SUSALUD ha aprobado el "Reglamento de la Gestión Integral de Riesgo en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud", mediante Resolución de Superintendencia N° 044-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S, normativa que progresivamente viene siendo implementada en la institución.

En el ejercicio de su **rol prestador**, ESSALUD brinda prestaciones de salud, económicas y sociales, siendo la prestación de salud quien representa un mayor volumen de producción. Al respecto, acorde a la octava política del Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud, aprobado con Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, el Ministerio de Salud, ente rector en materia de salud, establece que las organizaciones proveedoras de atención de salud, entre ellas ESSALUD, asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud; acciones que las IPRESS de ESSALUD en coordinación con las unidades de organización competentes de ESSALUD vienen ejecutando.

En el ejercicio de su rol gestor de las prestaciones, y proveedor de prestaciones económicas y sociales, a la fecha no se ha establecido un marco regulatorio sobre la materia que pueda ser aplicado por ESSALUD.

De igual modo, es preciso indicar la existencia de lineamientos de índole transversal a las diferentes organizaciones públicas, como es la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres cuya finalidad, entre otros, es integrar la Gestión del Riesgo de Desastres en los procesos institucionales, para lo cual ESSALUD viene implementando la normatividad específica que se ha regulado en dicha materia.

Cabe indicar que, la naturaleza jurídica de ESSALUD refiere un marco normativo especial en tanto la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, dispone que ESSALUD se incorpore bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado-FONAFE, quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por dicha institución.

En adición a lo antes mencionado, se precisa que ESSALUD cuenta con un "Comité de Gestión Integral de Riesgos del Seguro Social de Salud" conformado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 221-PE-ESSALUD-2021, responsable de la implementación y gestión integral del riesgo en la institución, de acuerdo con la normatividad vigente.

A la fecha, ESSALUD ha implementado un conjunto de herramientas e instrumentos en torno a la gestión de riesgos relacionados a la seguridad del paciente, la gestión del riesgo de desastres y la gestión de riesgos operacionales de ESSALUD como IAFAS Públicas, que han fortalecido la experiencia institucional en dichas labores.

Dado que la institución cuenta con un marco normativo y estratégico que promueven la implementación de la gestión integral de riesgos, y la necesidad de articular las iniciativas institucionales en la materia, resulta pertinente establecer el marco general de actuación para

la gestión integral de los riesgos de toda naturaleza a los que se enfrenta ESSALUD y de ese modo contribuir con el logro de la misión, objetivos, y acciones estratégicas y operativas.

6. Objetivos

General:
Establecer lineamientos que permitan orientar y articular las actividades que realizan las unidades de organización que conforman ESSALUD en torno a la gestión integral de riesgos, con la finalidad de contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales y evitar eventos adversos para su desarrollo.

Específicos:

6.1. Generar una visión sistémica acerca de la administración, evaluación, tratamiento y seguimiento de riesgos.

6.2. Introducir dentro de la gestión institucional las acciones de tratamiento como resultado de la administración del riesgo.

7. Lineamientos

ESSALUD adopta la Gestión Integral de Riesgos, en adelante GIR, en el ejercicio de sus funciones y prestación de servicios a su cargo, como una Política Institucional.

En ese sentido:

I. **La GIR involucra la planificación, identificación, análisis, valoración, respuesta y monitoreo de los riesgos**

I.1. La GIR es un proceso planificado y continuo mediante el cual se realiza la identificación, evaluación, control, tratamiento, monitoreo, retroalimentación y optimización de todas las situaciones que representan riesgos para ESSALUD.

I.2. La GIR se realiza a partir de la gestión por procesos, al considerar las actividades de manera transversal y no limitada a cada unidad de organización de ESSALUD.

I.3. ESSALUD desarrolla Manuales, documentos normativos, documentos técnico-orientadores, herramientas e instrumentos que coadyuven a la GIR en la institución, de acuerdo a lo descrito en la presente Política y el marco normativo vigente.

II. **La GIR es un proceso que se integra a la gestión institucional**

II.1. La GIR constituye una parte integral de la organización, funciones, procesos y actividades de ESSALUD, con el fin el mejorar la gestión institucional progresivamente acorde a los recursos disponibles para tal fin.

II.2. ESSALUD incorpora la GIR en sus documentos normativos y técnicos orientadores.

II.3. La GIR de ESSALUD se articula con el Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Control Interno institucional, Modernización del Estado, Seguridad y Salud en el Trabajo, Seguridad de la Información, Continuidad Operativa, Gestión del Riesgo de Desastres, Salud Ambiental, entre otros, con el fin de fortalecer la gestión institucional.

III. La GIR es un proceso estructurado, sistemático y oportuno, evaluado continuamente y sujeto a ajustes, de ser necesario

III.1. La GIR garantiza que la gestión institucional de ESSALUD sea dinámica, perceptible al cambio e iterativa, a fin de responder oportunamente a los cambios, identificando nuevos riesgos que surgen y otros que desaparecen.

III.2. Para ello, la institución realiza un monitoreo permanente sobre los riesgos que pueden impactar a los diferentes ámbitos de la organización, como la operación, estrategia, sostenibilidad, gestión financiera, reputación, entre otros, a fin de prevenir y/o estar preparada al momento de tener que enfrentar la ocurrencia del evento que genera el riesgo.

III.3. La declaración del apetito por el riesgo debe ser establecida acorde a la naturaleza de los riesgos identificados y resumir la postura de ESSALUD para el cumplimiento de su misión, visión y objetivos estratégicos dentro de los niveles deseados.

III.4. La GIR es un proceso de continua retroalimentación; ESSALUD mejora la idoneidad, adecuación y eficacia del marco de referencia de la gestión integral de riesgos y la manera en la que se desarrolla en la institución.

III.5. ESSALUD evalúa continuamente los riesgos y los controles dispuestos a fin de abordar apropiadamente cualquier riesgo nuevo, previamente no controlado o riesgos residuales.

III.6. Cuando se identifiquen brechas u oportunidades de mejora pertinentes, ESSALUD desarrolla planes y tareas, y asigna a quienes tuviesen que rendir cuentas de su implementación. Una vez implementadas, estas mejoras contribuyen al fortalecimiento de la gestión de riesgos.

III.7. La GIR facilita la mejora de la gestión institucional.

IV. ESSALUD asigna los recursos necesarios para la implementación de la GIR en la institución

IV.1 ESSALUD asigna los recursos necesarios para la implementación de la GIR en la entidad, en el marco de la normatividad establecida sobre la materia.

IV.2 El costo de la implementación de los controles y acciones de mitigación destinados a gestionar los riesgos identificados en ESSALUD no supera los beneficios previstos, y es asumido por los Responsables de riesgos conforme a sus competencias.

V. ESSALUD introduce la GIR en la cultura organizacional

V.1 La GIR es un proceso ejecutado por todo el personal de ESSALUD, por lo que es incorporada en la cultura organizacional y prácticas institucionales, buscando gestionar los riesgos de forma proactiva, y generar mayor confianza.

V.2 La GIR debe ser comprendida como un instrumento de gestión para la toma oportuna de decisiones y la prevención de irregularidades o posibles actos de corrupción y en general de cualquier acto que contravenga las disposiciones sobre integridad pública, contribuyendo con la mejora de la gestión de ESSALUD.

V.3 ESSALUD promueve la apropiada y oportuna participación de todo el personal de la institución, asegurando la difusión y actualización de la información de la gestión integral de riesgos. Asimismo, asegura la idoneidad y constante capacitación del personal a cargo de la gestión de riesgos en la institución.

8. Órganos responsables

La gestión integral de riesgos de ESSALUD se encuentra a cargo de las siguientes unidades de organización:

8.1.1. Consejo Directivo

El Consejo Directivo tiene a su cargo las siguientes responsabilidades:

a. Aprobar la Política de Gestión Integral de Riesgos de ESSALUD y supervisar la aplicación de la misma.
b. Asegurar que ESSALUD cuente con una efectiva gestión integral de riesgos evaluando los resultados periódicamente
c. Velar que se incorporen acciones y recursos para el adecuado desarrollo de la Gestión Integral del Riesgos en el plan estratégico institucional y el proyecto de presupuesto.
d. Las demás responsabilidades establecidas en la normativa vigente.

8.1.2. Presidencia Ejecutiva

Presidencia Ejecutiva tiene a su cargo las siguientes responsabilidades:

a. Conformar el Comité de Gestión Integral de Riesgos en ESSALUD.
b. Establecer el sistema adecuado de segregación de funciones y delegación de facultades para la adecuada GIR.
c. Las demás responsabilidades establecidas en la normativa vigente.

8.1.3. Gerencia General

La Gerencia General está encargada de propiciar un ambiente interno que facilite un desarrollo adecuado de la gestión integral de riesgos a través de las siguientes responsabilidades:

a. Aprobar, por delegación, los documentos normativos, herramientas e instrumentos que se requieran para la GIR, según la normatividad vigente.
b. Aprobar el Plan de GIR consolidado, propuesto por el Comité de Gestión Integral de Riesgos, y supervisar su ejecución.
c. Gestionar la asignación de recursos necesarios para el adecuado desarrollo de la GIR.
d. Evaluar las estrategias y alternativas de Gestión Integral de Riesgos frente a posibles eventos adversos que afecten a la entidad.
e. Informar periódicamente a la Presidencia Ejecutiva y demás instancias correspondientes sobre la implementación, seguimiento y avances referentes a la GIR.
f. Las demás responsabilidades establecidas en la normativa vigente y por delegación.

8.1.4. Comité de Gestión Integral de Riesgos

Órgano colegiado encargado de proponer estrategias y alternativas a adoptar frente a la identificación, evaluación y tratamiento de los riesgos para la adecuada Gestión Integral de Riesgos (GIR) en ESSALUD, apoya en el seguimiento y funcionamiento dando cuenta de los mismos a Gerencia General. Se encuentra a cargo de:

a. Proponer a la Gerencia General la política general para la GIR que deberá ser aprobada por el Consejo Directivo.
b. Proponer la conformación de los Equipos de Trabajo para cada riesgo gestionado en la Entidad.
c. Coordinar y articular con los Responsables de los Equipos de Trabajo sobre las acciones a realizar para una adecuada gestión de los riesgos identificados.
d. Proponer la aprobación de los documentos normativos y/o técnicos para la GIR.
e. Consolidar y analizar la información y/o documentación de la materia que haya sido elaborada por los Equipos de Trabajo en cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos para la GIR.
f. Proponer la aprobación del Plan de GIR.
g. Proponer mecanismos adecuados de difusión de la cultura de la GIR en todas las unidades de organización de ESSALUD.
h. Evaluar continuamente los riesgos identificados y proponer la gestión de nuevos riesgos o que previamente no hayan sido controlados.
i. Otras responsabilidades establecidas en la normatividad vigente y por delegación.

8.1.5. Equipos de Trabajo

La conformación de un Equipo de Trabajo en el marco de la GIR responde a la clasificación de riesgos dispuesta por ESSALUD, se compone de un Responsable de Equipo y miembros integrantes, representantes de las unidades de organización de la institución afines al riesgo a gestionar.

El Equipo de Trabajo es un conjunto de personas integrado por representantes de las unidades de organización de ESSALUD, a cargo de identificar, evaluar, proponer el tratamiento y realizar el seguimiento a los riesgos a los que se encuentra expuesto la institución.

Dichos Equipos tienen a su cargo las siguientes responsabilidades:

a. Identificar de manera coordinada los riesgos vinculados a la definición y tipología del riesgo a su cargo, elaborando la Matriz de Riesgos.
b. Programar las acciones de prevención y mitigación de los riesgos vinculados a la definición y tipología del riesgo a su cargo, elaborando el Plan de Acción.
c. Evaluar periódicamente el avance del Plan de Acción frente a los riesgos identificados (Plan GIR), en coordinación con las unidades de organización involucradas.
d. Realizar reuniones periódicas para el cumplimiento de su función.
e. Sostener reuniones periódicas con el Comité de Gestión Integral de Riesgos a fin de coordinar e informar sobre los avances en la gestión de los riesgos identificados en la entidad.
f. Las demás responsabilidades establecidas en la normativa vigente.

Es responsabilidad inherente de los Responsables de cada Equipo, lo siguiente:

g. Impulsar el cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos para la GIR por parte del Equipo de Trabajo.
h. Elaborar el reporte de las acciones realizadas por el Equipo de Trabajo.
i. Informar al Comité de Gestión Integral de Riesgos dificultades y/u oportunidades de mejora para la gestión de riesgos.
j. Emitir la documentación necesaria para la convocatoria, notificación, solicitud de información y afines a los integrantes del Equipo de Trabajo.

9. Seguimiento y evaluación

9.1. Para el seguimiento y evaluación de los lineamientos descritos en la presente Política, la Gerencia General establecerá las disposiciones específicas para el seguimiento y evaluación.

9.2. Las unidades de organización de ESSALUD incorporan el enfoque de gestión de riesgos dentro de sus planes institucionales, actividades, estrategias e indicadores que correspondan.

9.3. Las unidades de organización de ESSALUD establecen controles y/o alertas tempranas que permitan medir y controlar los riesgos identificados.

9.4. ESSALUD elabora informes y reportes trimestrales que evidencien la ejecución de las acciones preventivas y de respuesta ante los riesgos identificados, los mismos que son difundidos.

10. Glosario de Términos

10.1. **Apetito por el riesgo:** el nivel de riesgo que ESSALUD está dispuesto a asumir, dentro de su capacidad de riesgo, para alcanzar sus objetivos.

10.2. **Capacidad al riesgo:** Es el nivel máximo de riesgo que ESSALUD puede soportar en la consecución de sus objetivos.

10.3. **Controles:** medidas o actividades adoptadas para mitigar el impacto y/o reducir la probabilidad de ocurrencia de los riesgos. que mantienen y/o modifican un riesgo.

10.4. **Control Interno:** proceso realizado por el Consejo Directivo, Gerencia General y el personal, diseñado para proveer un aseguramiento razonable en el logro de objetivos referidos a la eficacia y eficiencia de las operaciones, confiabilidad de la información financiera, y cumplimiento de las leyes aplicables y regulaciones.

10.5. **Evento:** un suceso o serie de sucesos que pueden ser internos o externos a ESSALUD, originados por la misma causa, que ocurren durante el mismo periodo de tiempo.

10.6. **Evento externo:** refiérase a los acontecimientos que no involucran las operaciones normales de ESSALUD, los cuales pueden afectar su posición financiera u operativa. Ejemplo: terremoto, incendios, factores climáticos, sociales, políticos.

10.7. **Evento interno:** acontecimientos que involucran las operaciones normales de ESSALUD, las cuales pueden afectar su posición estratégica, financiera y de continuidad de negocio. Ejemplo: deficiencias del gobierno corporativo, resultados financieros negativos, fraudes, incumplimiento de la legislación, ineficiencia de los sistemas de información, inadecuado manejo de los medios de comunicación, afectación del clima organizacional por cambios desfavorables en las condiciones laborales.

10.8. **Gestión Integral de Riesgos (GIR):** proceso aplicado para identificar potenciales eventos que pueden ocasionar pérdida financiera, afectar el cumplimiento de la estrategia, afectar su imagen, entre otros; así como gestionarlos de acuerdo a su apetito por el riesgo promoviendo una seguridad razonable en el logro de los objetivos. ESSALUD debe efectuar una gestión integral de riesgos adecuada a su tamaño y a la complejidad de sus operaciones y servicios; asimismo puede analizar la totalidad de la organización, una línea de negocio, un proceso o una unidad de organización.

10.9. **Identificación de riesgos:** proceso por el que se identifican los riesgos internos y externos que pueden tener un impacto negativo sobre los objetivos institucionales. Entre otros aspectos, considera la posible interdependencia entre eventos, así como los factores influyentes que los determinan. Al momento de identificar un riesgo, es importante que no se confunda con el evento o acción que causa su existencia.

10.10. **Evaluación de riesgos:** proceso por el que se evalúa el riesgo de una institución, actividad, conjunto de actividades, área, portafolio, producto o servicio; mediante técnicas cualitativas, cuantitativas o combinación de ambas.

10.11. **Tratamiento de riesgos:** proceso por el que se opta por aceptar el riesgo, disminuir la probabilidad de ocurrencia, disminuir el impacto, transferirlo total o parcialmente, evitarlo, o una combinación de las medidas anteriores, de acuerdo al nivel de tolerancia al riesgo definido.

10.12. **Actividades de control:** proceso que busca asegurar que las políticas, estándares, límites y procedimientos para el tratamiento de riesgos son apropiadamente tomados y/o ejecutados. Las actividades de control están incorporadas en los procesos y las actividades de apoyo, incluye los controles generales, los de aplicación a los sistemas y tecnologías de información relacionada. Buscan la eficacia y efectividad de las operaciones institucionales, la confiabilidad de la información financiera u operativa, interna y externa, así como el cumplimiento de las disposiciones legales y cumplimiento regulatorio que le sean aplicables.

10.13. **Información y comunicación:** proceso por el que se genera y trasmite información apropiada y oportuna a los órganos de gobierno, así como a interesados externos. Esta

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

información es interna y externa, y puede incluir información de gestión financiera y operativa.

10.14. **Monitoreo:** proceso que consiste en la evaluación del adecuado funcionamiento de la gestión de riesgos y la implementación de las modificaciones que sean requeridas. El monitoreo debe realizarse en el curso normal de las actividades institucionales y complementarse por evaluaciones independientes o una combinación de ambas. Incluye el reporte de las deficiencias encontradas y su corrección.

10.15. **Gobierno Corporativo:** conjunto de procesos, políticas, normas y prácticas que determinan cómo una organización es dirigido, gestionado y controlado. La estructura del gobierno corporativo especifica la distribución de los derechos y responsabilidades entre los diferentes órganos de gobierno y grupos de interés, también provee la estructura a través de la cual se establecen los objetivos de la organización, los medios para alcanzar estos objetivos, así como la forma de hacer un seguimiento de su desempeño.

10.16. **Impacto:** las consecuencias que puede ocasionar a EsSalud la materialización del riesgo. También llamado "severidad".

10.17. **Incertidumbre:** es la ignorancia sobre lo que pasará en el futuro y que puede alterar lo planificado.

10.18. **Incidencia:** materialización de un riesgo.

10.19. **Indicador:** magnitud que permite medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos en el desarrollo de una actividad, proyecto u otros similares. Puede ser cualitativo o cuantitativo.

10.20. **Límites de Riesgo:** es el nivel máximo de riesgo, en función al apetito, expresado preferentemente en medidas cuantitativas por líneas de negocio, tipos de riesgo, concentraciones, u otros apropiados a la complejidad de las operaciones y servicios de la empresa y el sector al que pertenece.

10.21. **Manual de gestión de riesgos:** documento que contiene las funciones, responsabilidades, políticas, criterios técnicos, metodologías y procedimientos dispuestos para la identificación, evaluación, tratamiento, control, reporte y monitoreo de los riesgos de ESSALUD.

10.22. **Mejora Continua:** esfuerzo realizado por las instituciones con el objetivo de alcanzar niveles más altos de eficiencia y eficacia, manteniendo su competitividad en el sector que participa.

10.23. **Perfil de Riesgo:** resultado consolidado de la medición de los riesgos a los que se ve expuesta la entidad.

10.24. **Plan de Acción:** También denominado Plan de GIR, consolida las acciones a ejecutar con relación a la prevención y tratamiento de los riesgos identificados.

10.25. **Probabilidad:** posibilidad de que algo suceda.

10.26. **Procedimiento:** secuencia de acciones y actividades concatenadas entre sí, que ordenada en forma lógica permiten cumplir un fin u objetivo específico predeterminado. El procedimiento tiene un inicio, desarrolla un conjunto de actividades, y tiene un término o resultado.

10.27. **Proceso:** conjunto de actividades, tareas y procedimientos organizados y repetibles que producen un resultado esperado.

10.28. **Rendición de cuentas:** es el proceso mediante el cual el Titular de la entidad informa a la Contraloría sobre el uso de los fondos y bienes del Estado a su cargo y el resultado de su gestión, entendido como el logro de los objetivos y metas establecidas por la entidad y si estos fueron cumplidos con eficacia; para fines de su evaluación y publicación, coadyuvando a la transparencia de la gestión pública y el control social.

10.29. **Responsable del Proceso:** jefe del órgano o unidad orgánica que tiene a su cargo el cumplimiento de los objetivos del proceso y es el principal interesado en su gestión. Asimismo, es responsable de asignar los recursos para su ejecución.

10.30. **Responsable del Equipo de Riesgos:** funcionario a cargo de articular las acciones de los diferentes representantes de las unidades de organización afines a la prevención y tratamiento de los riesgos a cargo del Equipo de Trabajo.

10.31. **Responsable del Riesgo:** persona que tiene la responsabilidad y autoridad para gestionar un riesgo, desde la etapa de la identificación hasta el tratamiento del riesgo y su evaluación periódica producto del seguimiento de incidencias.

10.32. **Respuesta al riesgo:** proceso por el que se opta por aceptar el riesgo, disminuir la probabilidad de ocurrencia, disminuir el impacto, transferirlo total o parcialmente, evitarlo, o una combinación de las medidas anteriores, de acuerdo con el nivel de apetito y límites de riesgo definidos.

10.33. **Riesgo:** posibilidad de ocurrencia de un evento que afecte negativamente los objetivos (cumplimiento de los mismos) del Seguro Social de Salud – EsSalud. Se puede definir como la combinación de la probabilidad de un suceso y sus consecuencias.

10.34. **Riesgo residual:** riesgo remanente después del tratamiento del riesgo. Es el nivel de riesgo que persiste después de la respuesta que EsSalud ha diseñado e implementado.

10.35. **Sistema de Control Interno – SCI:** es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organizaciones, procedimientos y métodos, incluyendo las actitudes de las autoridades y del personal, organizadas e instituidas en cada entidad del Estado, que contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales y promueven una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente.

10.36. **Tolerancia al riesgo:** nivel de riesgo que EsSalud está dispuesto a aceptar para efectos de establecer el tratamiento del riesgo dentro de los márgenes de razonabilidad de la organización y sus recursos.

10.37. **Unidades de organización:** órgano o unidad orgánica del Seguro Social de Salud - EsSalud.

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS REALIZADAS POR LOS CONSEJEROS

- La consejera Guiulfo señaló que, de manera previa a manifestar su voto respecto del presente tema de agenda, sugería que se mantenga el esquema de envío de la información para el Consejo Directivo por parte de la Gerencia General - GG, es decir, que, de manera expresa, manifieste su conformidad con los documentos que conforman el expediente remitido para ser presentado al Consejo Directivo (informe técnico, informe legal, informe presupuestario, entre otros de corresponder), debiendo señalar que se encuentra conforme con el contenido de los informes presentados, razón por la cual hace suyo los mismos.

- El consejero Reyes manifestó que emite su voto a favor, debido a la necesidad de contar con una política actualizada para gestión de riesgos; sin embargo, considera pertinente hacer las acotaciones siguientes:

  i) la Gestión Integral de Riesgos – GIR debe estar a cargo de la supervisión de los órganos que monitorean cada uno de los procesos o activos, según corresponda, pero debe tener un funcionario o servidor responsable de su administración, compilación y seguimiento. En ese sentido, de la lectura de la política no se observa la necesidad de esto, pues se tiene el Comité y la responsabilidad de las unidades de organización respecto a la GIR de cada uno de los procesos que tienen a su cargo.
  ii) Resulta sumamente necesario tener un "oficial de cumplimiento" que, además, de poder llevar la administración de la GIR pueda efectuar la gestión de riesgos normativos, entendiéndose por esta no a normas aprobadas mediante Ley, Decretos Supremos o Resoluciones Ministeriales, sino a los diversos instrumentos de gestión y normativa administrativa que regulan los procesos internos y la operatividad de la institución. El mencionado oficial de cumplimiento debería contar con una matriz, para la realización de una correspondiente GIR.
  iii) De la lectura de la documentación remitida, no queda claro el seguimiento que se viene haciendo a las políticas e instrumentos relacionados a la gestión del Buen Gobierno Corporativo de la entidad, por lo que resultaría conveniente contar con la matriz de seguimiento correspondiente para determinar las acciones que faltan adoptar por parte de EsSalud.
  iv) Resulta sumamente necesario saber cómo se ha venido operativizando la gestión de las políticas de integridad y seguridad de la información, sin contar con una oportuna política de gestión de riesgos operacionales; así como resulta imperativo conocer la fecha de actualización del mapa de procesos de la entidad, pues sobre el MAPRO se hará efectiva la GIR.

- El consejero Acevedo resaltó que la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - GCPP informó que el proyecto de Política de Gestión Integral de Riesgos en EsSalud contiene 5 lineamientos: i) la GIR involucra la planificación, identificación, análisis y valoración, respuesta y monitoreo de los riesgos, ii) la GIR es un proceso que involucra a la gestión institucional, iii) la GIR es un proceso estructurado, sistemático y oportuno, evaluado continuamente y sujeto a ajustes, de ser necesarios, iv) EsSalud asigna los recursos necesarios para la implementación de la GIR en la cultura organizacional y v) EsSalud introduce la GIR en la cultura organizacional, considerando como órganos responsables al Consejo Directivo, Presidencia Ejecutiva, Gerencia General, Comité de GIR y equipos de trabajo.

- El consejero Lavado señaló que resultaría importante que se incluyera un cronograma de actividades y metas a lograr, así como el presupuesto a utilizar.

- El consejero Ostos refirió que, en dicho contexto, la Política de Gestión de riesgos está conformada por definiciones sobre la naturaleza del negocio adoptadas a nivel de su máxima autoridad, debiendo expresar principios, objetivos y principales ejes y líneas de acción, como se aprecia en los 5 lineamientos presentados.

En ese sentido, la Política Institucional de la GIR debe mínimamente sustentarse en el siguiente esquema general:

i) Definir Objetivos.
ii) Nombrar responsables.
iii) Identificar riesgos.
iv) Análisis de riesgos.
v) Priorización de los riesgos (Bajo, Medio y Alto).
vi) Definición de alternativas de solución, de respuestas según nivel.
vii) Finalmente, el Plan de Tratamiento del Riesgo, que vendría a ser un símil del plan de acción de reducción del riesgo institucional.

III). INFORMES

3.1. TERCER INFORME SOBRE LA EVALUACIÓN PRESUPUESTAL A SEPTIEMBRE DEL 2021 (GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - GCPP).

La Secretaria del Consejo Directivo, con ocasión de la presente sesión, remitió la información presentada por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - GCPP, referida a la evaluación presupuestal a septiembre del 2021, habiendo **los consejeros manifestado que tomaron conocimiento de dicho informe.**

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS REALIZADAS POR LOS CONSEJEROS

Sobre el particular, el consejero Reyes refirió que ha tomado conocimiento del informe, sin embargo, agradecería conocer el detalle general y específico de los egresos efectuados hasta el momento, sobre todo por la compra de bienes y los servicios realizados por terceros (los cuales han subido en aproximadamente un 20%) y los gastos de capital, los que, en algunos casos, han llegado a tener una variación de aproximadamente el 75%, señalando, finalmente, que hasta que no se informe respecto de lo solicitado, no podría emitir su conformidad respecto del informe remitido.

El consejero Acevedo manifestó que se ha informado que los ingresos totales ascendieron a S/ 10.726.7 MM, de los cuales S/ 9.624.9 MM corresponden a ingresos operativos, S/ 2.1 MM a ingresos de capital y S/ 1.099.7 MM a las transferencias recibidas del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE; asimismo, se informa que los egresos totales ascendieron a S/ 10.692.2 MM, que representa un avance del 84.3% con relación a la programación anual de S/ 12.684.8 MM y una variación del 16.3%, respecto de la ejecución del año anterior que fue de S/ 9.192.0 MM, siendo que el saldo final a setiembre 2021 ascendió a S/ 3.38.2 MM, razón por la cual solicita se informe, en términos generales, a qué se debe el incremento de los egresos totales con relación al año anterior.

La consejera Guiulfo refirió que faltaba un esquema de evaluación que permita una cierta predictibilidad y proyección, además, solicitó se analice el efecto del saldo negativo de recursos propios (ingresos RP menos egresos RP), considerando que los recursos que provienen del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE, tienen uso determinado y no podrían financiar ese saldo con recursos propios.

El consejero Lavado señaló que no encontraba la comparación con lo planeado al tercer trimestre y que es justamente con lo que están comparando el resultado económico y los demás rubros. Sólo está el aprobado anual y lo ejecutado al tercer trimestre. En ese sentido, sería bueno contar en estos informes de evaluación presupuestal con alguna actualización o información acerca de lo que se proyectaría para lo que resta del año. Ello con el objetivo de mantener actualizadas las expectativas acerca de los meses que vienen. Dicha mecánica también servirá para el año 2022.

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO LIMA

3.2. TERCER INFORME DE LAS INVERSIONES FINANCIERAS A SETIEMBRE DEL 2021 (GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN FINANCIERA – GCGF).

La Secretaria del Consejo Directivo, con ocasión de la presente sesión, remitió la información presentada por la Gerencia Central de Gestión Financiera - GCGF, referida al informe trimestral de las inversiones financieras a setiembre del 2021, habiendo **los consejeros manifestado que tomaron conocimiento del informe remitido.**

Sobre el particular, el consejero Reyes señaló que, resultaría conveniente contar con la nueva PIF y RIF en mérito a los cuales se adecuarán los perfiles de los portafolios, antes que se tomen acciones sobre los mismos y a efectos de conocer los plazos estipulados en dichos instrumentos normativos para la gestión de las inversiones financieras de EsSalud.

Asimismo, el consejero Acevedo señaló que se ha presentado el informe de las inversiones financieras al tercer trimestre de 2021, indicando que el patrimonio administrado al tercer trimestre 2021 asciende a S/ 3.191 MM, del cual S/ 2.382 MM corresponden al fondo de la Ley 26790 - Reserva Técnica, S/ 54 MM pertenecen al Fondo de Excedentes Temporales de Tesorería, S/ 738 corresponden al fondo - Ley 30478 y S/ 17 MM corresponden a otros regímenes.

En ese sentido, el consejero Acevedo indicó que, al cierre de setiembre 2021, la rentabilidad nominal expresada en moneda nacional del Fondo de Salud - Ley 26790 - Reserva Técnica, acumulada de los 12 meses fue de 1.60% y, al cierre de setiembre 2021, la duración del portafolio de la Ley 26790 alcanzó un nivel de 1.76 años; lo que se hace de conocimiento del Consejo Directivo de EsSalud, siendo que la institución administra un patrimonio de S/ 3.191 millones, de los cuales el 74,7% corresponde al Fondo Ley N° 26790 llamado también Fondo Reserva Técnica y el 23,1% al Fondo Ley N° 30478 – AFP. Además, se tienen los excedentes temporales de tesorería (ETT) con una participación de 1,7% y otros fondos menores con 0,5%.

En ese orden de ideas, el consejero Acevedo observó que la evolución del Fondo N° 26790 solo ha sido positiva en tres de los nueve meses transcurridos (enero – setiembre). Lo que se explicaría por la volatilidad en las cotizaciones y por el uso de la reserva técnica.

En ese sentido, el consejero Acevedo solicita que se informe lo siguiente:

1. ¿Se contemplarán cambios en las inversiones o se considera que esta volatilidad ya fue superada?
2. ¿Cuáles son las perspectivas de las cotizaciones y de la evolución de los fondos para los próximos meses, considerando que entramos en un periodo de alzas de las tasas de interés?

La consejera Guiulfo señaló que debería evaluarse un esquema de inversión que permita mayor rentabilidad, siendo conveniente apreciar qué hace la Oficina de Normalización Previsional – ONP, además se debe actualizar la conformidad de la reserva ya aprobada.

IV). PEDIDOS

<u>En relación a la aprobación de proyecto de política de gestión integral de riesgos.</u>

4.1. Consejero Reyes

i) Que la Gestión Integral de Riesgos – GIR debe estar a cargo del monitoreo de los órganos que están a cargo de cada uno de los procesos o activos, según corresponda, pero debe tener un funcionario o servidor responsable de su administración, compilación y seguimiento, por lo que resulta necesario que se evalué tener un "oficial de cumplimiento" que, además de poder llevar la administración de la GIR, pueda efectuar la gestión de riesgos normativos, entendiéndose por esta no a normas aprobadas mediante Ley, Decretos Supremos o Resoluciones Ministeriales, sino a los diversos instrumentos de gestión y normativa administrativa que regula los procesos

internos y la operatividad de la institución. El mencionado oficial de cumplimiento debería contar con una matriz para la realización de una correspondiente GIR.

ii) Resultaría conveniente contar con la matriz de seguimiento correspondiente para determinar las acciones que faltan adoptar por parte de EsSalud y además saber cómo se ha venido operativizando la gestión de las políticas de integridad y seguridad de la información, sin contar con una oportuna política de gestión de riesgos operacionales; así como, resulta imperativo conocer la fecha a la cual está actualizado el mapa de procesos de la entidad, pues sobre el MAPRO se hará efectiva la GIR.

4.2. Consejero Lavado

Que se incluya un cronograma de actividades y metas a lograr, así como el presupuesto a utilizar.

4.3. Consejero Villanueva

i) Que, con el fin de cumplir la función de supervisión encargada al Consejo Directivo, se presenten en las sesiones del directorio informes trimestrales sobre los resultados de la aplicación de la Política Integral de Gestión de Riesgos, independientemente de que los consejeros también puedan efectuar visitas a las oficinas y establecimientos de salud.

ii) Que se evalúe incluir dentro de la gestión de riesgos, a las sanciones administrativas o judiciales que pudiera recibir EsSalud debido a litigios laborales por temas distintos a los de seguridad y salud en el trabajo (desnaturalización, despidos, etc.).

<u>En relación al tercer informe sobre la evaluación presupuestal a septiembre del 2021.</u>

4.4. Consejero Reyes

Que se alcance un informe con el detalle general y específico de los egresos efectuados hasta el momento, sobre todo por la compra de bienes y los servicios realizados por terceros (los cuales han subido en aproximadamente un 20%) y los gastos de capital, los que, en algunos casos, han llegado a tener una variación de aproximadamente el 75%, señalando, finalmente, que hasta que no se informe respecto de lo solicitado, no podría emitir su conformidad respecto del informe remitido.

4.5. Consejero Acevedo

Que se ha informado que los ingresos totales ascendieron a S/ 10.726.7 MM, de los cuales S/ 9.624.9 MM corresponden a ingresos operativos, S/ 2.1 MM a ingresos de capital y S/ 1.099.7 MM a las transferencias recibidas del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE; asimismo, se informa que los egresos totales ascendieron a S/ 10.692.2 MM, que representa un avance del 84.3% con relación a la programación anual de S/ 12.684.8 MM y una variación del 16.3%, respecto de la ejecución del año anterior que fue de S/ 9.192.0 MM, siendo que el saldo final a setiembre 2021 ascendió a S/ 3.38.2 MM, razón por la cual solicita se informe en términos generales, ¿a qué se debe el incremento de los egresos totales con relación al año anterior?.

4.6. Consejero Guiulfo

Que se informe la inclusión de un esquema de evaluación que permita una cierta predictibilidad y proyección, además, solicito que se analice el efecto del saldo negativo de recursos propios (ingresos RP menos egresos RP), considerando que los recursos que provienen del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE, tienen uso determinado y no podrían financiar ese saldo de recursos propios.

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

4.7. Consejero Lavado

Que se alcance un informe comparativo con lo planeado al tercer trimestre y que es justamente con lo que están comparando el resultado económico y los demás rubros. Sólo está el aprobado anualmente y lo ejecutado al tercer trimestre. En ese sentido, sería bueno contar en estos informes de evaluación presupuestal con alguna actualización o información acerca de lo que se proyectaría para lo que queda del año. Esto con el objetivo de estar constantemente actualizando expectativas acerca de los meses que vienen. Dicha mecánica también servirá para el año 2022.

<u>En relación al tercer informe de las inversiones financieras a setiembre del 2021.</u>

4.8. Consejero Reyes

Que resultaría conveniente contar con la nueva PIF y RIF en mérito a los cuales se adecuarán los perfiles de los portafolios, antes que se tomen acciones sobre los mismos, y a efectos de conocer los plazos estipulados en dichos instrumentos normativos para la gestión de las inversiones financieras de EsSalud.

4.9. Consejero Acevedo

Que se informe lo siguiente:

i) ¿Se contemplarán cambios en las inversiones o se considera que esta volatilidad ya fue superada?.
ii) ¿Cuáles son las perspectivas de las cotizaciones y de la evolución de los fondos para los próximos meses, considerando que entramos en un periodo de alza en las tasas de interés?.

4.10. Consejera Guiulfo

Que se evalué un esquema de inversión que permita mayor rentabilidad, sería conveniente apreciar que hace la Oficina de Normalización Previsional – ONP, además, se debe actualizar la conformidad de reserva ya aprobada.

4.11. Consejero Lavado

Que se informe lo siguiente:

i) ¿Hay límites para inversiones en ciertos instrumentos o en el extranjero?.
ii) ¿Se puede explorar la inversión en instrumentos de renta variable o instrumentos de renta fija o de corto plazo en el extranjero? Si bien es cierto, los fondos de renta variable de SPP fondo 3 han sido más variables, su rentabilidad promedio y acumulada es mayor que en los demás instrumentos. Quisiera conocer más acerca de las reglas de inversión que maneja ESSALUD.

<u>Otros pedidos</u>

4.12. Consejero Villanueva

i) Que se supervise la reparación de los equipos de resonancia y radioterapia del hospital Rebagliati, pues he recibido quejas de asegurados que no han sido atendidos porque dichos equipos estarían malogrados.
ii) Que la Gerencia Central de Operaciones cumpla con dar respuesta al Memorando N° 460-SG-ESSALUD-2021 sobre el reinicio de atención en el Programa de Atención Ambulatoria Descentralizada (PAAD) Balnearios del Sur.

4.13. Consejera Angulo

i) Se informe sobre la evaluación para la designación del Gerente de la Red Asistencial Ica. - (DR. JOSÉ FERNÁNDEZ ANCHANTE)

ii) Se informe acerca de la repentina e inmediata salida del Gerente de la Red Asistencial Huánuco que fuera nombrado con resolución recientemente.

iii) Se informe en relación al avance de la cobranza por deudas tributarias y no tributarias a la fecha, indicando además las causas de prescripción de alguna de ellas.

4.14. Consejera Bastidas

i) Que se informe sobre el avance en la digitalización de los procesos a cargo de la Gerencia Central de Atención al Asegurado y de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

ii) Que se informe sobre las medidas que deberán ser tomadas para que se tenga un aplicativo que permita tener un sistema de alertas de vencimiento para la gestión de medicamentos, materiales médicos, reactivos e insumos de laboratorio, dado que, de acuerdo al "Procedimiento para la ejecución del proceso de baja de medicamentos, materiales médicos e insumos vencidos, deteriorados y/o rotos", aprobado con Resolución de Gerencia General N° 1335-GG-ESSALUD-2021, se indica que no existe un aplicativo de este tipo a la fecha.

iii) Que con urgencia se informe respecto de la aceptación de las referencias en los Hospitales Nacionales, Edgardo Rebagliati Martins, Guilermo Almenara Irigoyen, Alberto Sabogal Sologuren y los de ámbito nacional, para las prestaciones de salud a nuestros asegurados en las diferentes especialidades en las que esperan ser atendidos.

Siendo el 28 de octubre de 2021, se dio por concluida la presente sesión del Consejo Directivo

Mario Carhuapoma Yance

José Fernando Reyes Llanos

María Lourdes Bastidas Alfaro

Luis Alberto Villanueva Carbajal

Pablo Augusto Lavado Padilla

Ángel Néstor Acevedo Villalba

Bernardo Elvis Ostos Jara

Gladys Ángulo Sánchez

María Soledad Melania Guiulfo Suárez Durand

ANA BUSTAMANTE HUAMAN
SECRETARIA GENERAL (e)
ESSALUD