

ACTA CONSEJO DIRECTIVO VIGÉSIMA TERCERA SESIÓN ORDINARIA Lima, 13 de diciembre de 2017

En la ciudad de Lima, siendo las nueve y cincuenta horas del día 13 de diciembre 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, César Alberto Peñaranda Castañeda, Fernando José Muñóz-Nájar Perea, Mario Eduardo Amorrortu Velayos, Elías Grijalva Alvarado, Víctor David Irala Del Castillo; y, Mauro Chipana Huayhuas.

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 09 de diciembre del 2017, el Secretario General informó al Presidente Ejecutivo, antes del inicio de la sesión 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.

Previo a abordar los puntos de agenda el Presidente Ejecutivo dio la bienvenida a los miembros del Consejo Directivo de EsSalud, otorgando el uso de la palabra al Secretario General, quien luego de verificar el quórum establecido según el Reglamento Interno del Consejo Directivo, se procedió al desarrollo de la agenda prevista para la presente sesión, conforme a los temas que a continuación se detallan:

I. DESPACHO

El Secretario General procedió a dar lectura de la Resolución Ministerial N° 223-2017-TR, de fecha 29 de noviembre del 2017, mediante el cual se renovó el reconocimiento al Sr. Elías Grijalva Alvarado, como representante de los asegurados del régimen laboral de la actividad privada ante el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud.

II. LECTURA Y APROBACIÓN DE ACTA

Seguidamente, 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 Vigésima Segunda Sesión Ordinaria realizada el día 22 de noviembre 2017, la misma que fue aprobada por unanimidad, con la incorporación de las precisiones de los consejeros César Alberto Peñaranda Castañeda, Elías Grijalva Alvarado y Mario Eduardo Amorrortu Velayos.

III. ORDEN DEL DÍA

3.1 Aprobación de propuestas normativas para mejorar la gestión del otorgamiento de Subsidios por Incapacidad Temporal para el Trabajo

El Secretario General respecto al presente punto concedió el uso de la palabra al señor Eduardo Fernández Maldonado Seminario, Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud, quien inicio su exposición manifestando que el objetivo del punto de agenda es presentar el proyecto de Decreto Supremo que modifica el artículo 15° del Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, así como la propuesta de Ley

M







que modifica el artículo 19° de la Ley N° 26790, Ley de la Modernización de la Seguridad Social de Salud, los mismos que buscan mejorar la gestión del otorgamiento de subsidios por Incapacidad Temporal para el Trabajo – ITT.

En ese contexto, mencionó como antecedente que las referidas propuestas se basan en el marco del Informe presentado por el Grupo de Trabajo Sectorial del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE, en el cual se concluye que "(...) en cuanto al punto f) plazo máximo para percibir subsidio por incapacidad: corresponde que los órganos competentes de EsSalud, tomen las acciones correspondientes en adecuar sus normas conforme a la Constitución, al Convenio 102 de la OIT, y a las Leyes y Reglamentos que regulan el derecho al Subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo (...)". Asimismo, citó como antecedente la propuesta que elevó la Comisión de Trabajo de EsSalud respecto al periodo máximo de reconocimiento del pago de subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo, refiriendo que " (...) según lo establecido en el Convenio Nº 102 de la OIT, la Ley Nº 26790 y su Reglamento, se precise a través de un Decreto Supremo: i) la duración máxima del periodo de protección temporal de 11 meses y 10 días consecutivos en cada caso de enfermedad; ii) acumular periodos de incapacidad temporal alternados con periodos de actividad laboral, cuando se trate de la misma o similar enfermedad, daño, complicación o secuela, siempre que entre el inicio de un nuevo periodo de incapacidad temporal no supere el plazo que defina EsSalud; y, iii) que EsSalud tendrá la facultad de realizar evaluaciones médicas que determinen la situación de incapacidad temporal. (...)"

De lo expuesto, mencionó que la propuesta de proyecto de Decreto Supremo, respecto a la "Prestación monetaria de enfermedad" deberá concederse durante todo el transcurso de la contingencia a reserva de que su duración podrá limitarse a trece semanas en cada caso de enfermedad. Asimismo, mencionó que en el literal a) del artículo 12º de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud – Ley Nº 26790, establece que el subsidio se otorgará mientras dure la incapacidad del trabajador, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos.

Por otro lado, señaló que como gestión interna EsSalud reguló la duración máxima de protección por ITT en el caso de días no consecutivos, estableciendo un periodo de 540 días en el curso de 36 meses, modificándolo posteriormente a 340 días; reglas no contempladas en la Ley N° 26790, de su reglamento y en el Convenio 102 de la OIT. Sin embargo, mediante Resolución N° 569-GG-ESSALUD-2017, se dispuso que en tanto no se apruebe la propuesta normativa relacionada con el encargo a la Comisión de Trabajo, el total de los periodos no consecutivos, no deberá ser mayor de 540 días en el curso de 36 meses.

Adicionalmente, sustentó que la propuesta busca reducir la posibilidad de fraude en el otorgamiento de subsidios por Incapacidad Temporal en el cual ha identificado: i) alta incidencia en las contingencias comunes; ii) dificultad para verificar; iii) se utiliza como recurso para sustituir permisos para atender a hijos o personas mayores, entre otros; iv) se utiliza como solución temporal para situaciones laborales incómodas; v) se utiliza como instrumento de huida de las prestaciones de invalidez; y, vi) los asegurados que teniendo una misma enfermedad o daño o complicaciones o secuelas de la misma dolencia, alternan periodos de actividad laboral por corto tiempo para interrumpir el cumplimiento del plazo máximo (11 meses y 10 días consecutivos).

El consejero Muñoz consultó si se tiene algún mecanismo para prever lo indicado, a lo que el señor Maldonado mencionó que se cuenta con una oficina de auditoría responsable de supervisar los descansos emitidos; sin embargo, resaltó que es necesario normar a través de la presente propuesta.

El consejero Chipana comentó que la propuesta amerita un estudio minucioso, resaltando que la misma tiene como objetivo acumular periodos alternados o no consecutivos para que se configure el periodo máximo de 11 meses y 10 días previsto para dicho subsidio, restringiendo así el acceso al subsidio durante la vida laboral del trabajador, indicando que la referida propuesta es contraria a lo dispuesto en el Convenio 102 de la OIT; por lo que concluyó que no se encuentra de acuerdo con dichas propuestas normativas.

El consejero Del Solar con relación a lo manifestado sobre la posibilidad de fraude en el otorgamiento de subsidios por ITT, mencionó que las propuestas normativas permitirán normar los controles sobre el tema en materia, sin abusar los derechos de los trabajadores.

El consejero Grijalva, si bien comparte con lo manifestado por el señor Maldonado respecto a la posibilidad de fraude en el otorgamiento de subsidios por ITT, recomendó que se prevengan dichas situaciones a través de controles apropiados, dado que la citada propuesta podía afectar también a los asegurados, razón por la cual se abstiene de emitir su voto al respecto.

El consejero Muñoz comentó que en cuanto a los comités médicos, en las APFs existe un seguro de invalidez y sobrevivencia, en el cual el comité médico de las AFPs determina la invalidez de un trabajador, reduciendo así las posibilidades de fraude. Asimismo, mencionó que en el caso del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - SCTR cuando un trabajador está asegurado en una compañía privada y se determina su invalidez, se deriva al comité médico de la EPS; por lo que solicitó al señor Maldonado que explique, como funciona en EsSalud los comités médicos; a lo que el señor Maldonado mencionó que en la institución existe la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades – COMECI, cuyas funciones están orientadas a determinar la incapacidad temporal o no temporal de los trabajadores.

Respecto a la modificación del artículo 15° del Reglamento de la Ley N° 26790 se propone lo siguiente:

"(...) El subsidio se otorgará mientras dure la incapacidad del trabajador y en tanto no realice trabajo remunerado, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos en cada caso de enfermedad, con sujeción a los requisitos y procedimientos que señale EsSalud.

EsSalud acumulará periodos subsidiados por incapacidad temporal para el trabajo, cuando éstos resulten alternados, ya sea con periodos de actividad laboral o de baja, reconociendo el pago de subsidios hasta un máximo de 11 meses y 10 días, siempre que se trate de la misma o similar enfermedad, daño, complicaciones o secuelas relacionadas y que el inicio de un nuevo periodo subsidiado por incapacidad temporal para el trabajo, no supere el plazo que defina EsSalud.

EsSalud tiene la facultad de suspender, extinguir o anular el pago del subsidio por:

- a.- La no comparecencia del asegurado a las evaluaciones médicas solicitadas por EsSalud.
- b.- La recuperación del asegurado en un periodo menor al inicialmente establecido.
- c.- La detección de situaciones de fraude para la obtención o conservación de los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo.

EsSalud emitirá las disposiciones complementarias que den cumplimiento a lo establecido en los dos párrafos precedentes; dentro de las cuales deberá definir el concepto de misma o similar enfermedad, daño, complicaciones o secuelas relacionadas con la enfermedad. (...)"

Sobre lo manifestado el consejero Irala preguntó al funcionario ponente sobre la estadística existente en EsSalud; y ante la respuesta que no se contaba en ese momento, enfatizó que ante la falta de un informe estadístico no podía estar de acuerdo con la propuesta por lo que solicitó se brinde información relacionada a los tipos de enfermedad que han permitido otorgar subsidios por incapacidad temporal; así mismo se informe si se ha evaluado que enfermedades reportadas son producto de enfermedades profesionales; y finalmente se informe si las entidades empleadoras están cumpliendo con el otorgamiento del seguro facultativo a los asegurados; a lo que el señor Maldonado indicó que se brindará dicha información.

Continuando con la presentación, el señor Maldonado mostró un comparativo a nivel de países iberoamericanos respecto a las prestaciones económicas otorgadas por enfermedad.





Respecto a la propuesta de modificación del artículo 19º de la Ley N° 26790, Ley de la Modernización de la Seguridad Social de Salud relacionado al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - SCTR, indicó como antecedentes que en el citado artículo se establece que el SCTR otorga cobertura adicional a los afiliados regulares del Seguro Social de Salud que desempeñan las actividades de alto riesgo, el mismo que es obligatorio a cargo de la entidad empleadora.

Asimismo, resaltó que en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, el referido artículo cubre los siguientes riesgos: i) otorgamiento de prestaciones de salud; y, ii) otorgamiento de pensiones de invalidez temporal o permanente y de sobrevivencia y gastos de sepelio (con la ONP o con empresas de seguros).

Del mismo modo, resaltó que el derecho a la pensión de invalidez del SCTR se adquiere una vez vencido el período máximo de subsidio por incapacidad temporal cubierto por el Seguro Social de Salud (11 meses y 10 días consecutivos).

De lo mencionado, enfatizó que EsSalud define a la "Incapacidad Temporal" como la situación del paciente que, como consecuencia de su enfermedad o accidente, presenta limitaciones funcionales, presumiblemente reversibles, que le impiden ejecutar las tareas propias de su profesión y/o que el desempeño de tales tareas repercutiría negativamente en la evolución favorable de su patología; susceptible de ser tratada y recuperada en un periodo igual o menor a 11 meses y 10 días consecutivos. Asimismo, resaltó que la entidad viene asumiendo el pago de subsidios por ITT a los asegurados del SCTR, hasta agotar el periodo máximo (11 meses y 10 días consecutivos), aun tratándose de incapacidades que son de naturaleza no temporal a quienes les corresponde de manera inmediata el reconocimiento de la pensión de invalidez.

En ese contexto, la propuesta pretende modificar el penúltimo párrafo del artículo 19° de la Ley 26790 en el siguiente extremo: "(...) El derecho a las pensiones de invalidez del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo se inicia cuando ESSALUD determine que la incapacidad es de naturaleza no temporal o una vez vencido el período máximo de subsidio por incapacidad temporal cubierto por esta entidad. (...)"

Cabe señalar que el Secretario General procedió a citar la votación de la consejera Pessah quien mediante correo electrónico dio su aprobación al presente acuerdo con la observación que se revise el texto con un médico ocupacional, el mismo que ha sido remitido a la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas para la atención correspondiente.

Los consejeros Peñaranda y Muñoz, expresaron su opinión favorable respecto a la propuesta por cuanto la misma generará un ahorro a la entidad, y que de acuerdo a lo expuesto por la Gerencia de Seguros y Prestaciones Económicas no afectará a los asegurados.

Finalizada la exposición del señor Maldonado, el Secretario General intervino para recalcar que las propuestas se sustentan atendiendo al literal b) del artículo 7 de la Ley N° 27056 Ley de Creación del Seguro Social de Salud, en el cual el Consejo Directivo tiene la competencia de proponer al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE los proyectos de normas legales relacionadas con el ámbito de competencias del EsSalud.

En ese sentido, en mérito a la información presentada por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, la cual obra en las carpetas distribuidas a los consejeros, así como a 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, y sin perjuicio que la Administración atienda la solicitud de información requerida por el Consejero Víctor Irala Del Castillo; con seis (06) votos a favor de los señores consejeros Fernando José Muñoz-Najar Perea, César Alberto Peñaranda Castañeda, Raúl Emilio del Solar Portal, Mario Amorrortu Velayos, Jorge Gabriel del Castillo Mory (Presidente Ejecutivo de ESSALUD y Presidente del Consejo Directivo) y Silvia Ester Pessah Eljay, quien vía correo electrónico emitió su voto virtual, con la observación que previo a su trámite al Ministerio de

Trabajo y Promoción del Empleo, se revise el texto con un médico ocupacional; con dos (02) votos en contra de los consejeros Víctor Irala Del Castillo y Mauro Chipana Huayhuas; y, con un (01) voto en abstención del consejero Elías Grijalva Alvarado; aprobaron por mayoría el siguiente acuerdo:

ACUERDO N.º 34-23 - ESSALUD-2017

- APROBAR las siguientes propuestas normativas para mejorar la gestión del otorgamiento de subsidios por incapacidad temporal para el trabajo:
 - Decreto Supremo que modifica el artículo 15º del Reglamento de la Ley Nº 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud; y,
 - Ley que Modifica el artículo 19º de la Ley Nº 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- ENCARGAR a la Secretaría General de ESSALUD la remisión de las citadas propuestas normativas al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para la continuación del trámite correspondiente para su aprobación, previa revisión del texto por un médico ocupacional.
- EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su inmediata ejecución.

TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

Decreto Supremo que modifica el artículo 15º del Reglamento de la Ley Nº 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

DECRETO SUPREMO Nº _____-2017-TR

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

1

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 15º del Reglamento de la Ley Nº 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, modificado por el Decreto Supremo Nº 020-2006-TR, establece que el subsidio por incapacidad temporal se otorga en dinero, con el objeto de resarcir las pérdidas económicas de los afiliados regulares en actividad, derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionada por el deterioro de su salud; añadiendo que, se otorgará mientras dure la incapacidad del trabajador y en tanto no realice trabajo remunerado, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos, con sujeción a los requisitos y procedimientos que señale EsSalud;

Que, de conformidad con la excepción temporal del artículo 18,2 de la parte III del Convenio 102 OIT, Convenio sobre la Seguridad Social (normas mínimas) 1952, aprobado por Resolución Legislativa N° 13284, cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, la duración de la prestación podrá limitarse: (i) sea a un período tal que el número total de días por los cuales se conceda la prestación en el transcurso de un año no sea inferior a diez veces el promedio de personas protegidas durante dicho año; (ii) o bien trece semanas por cada caso de enfermedad, con la posibilidad de no pagarse la prestación por los tres primeros días de suspensión de ganancias;

Que el Grupo de Trabajo Sectorial conformado mediante Resolución Ministerial Nº 041-2017-TR, en las conclusiones de su Informe Final señala, con relación al plazo máximo para percibir subsidio por incapacidad temporal para el trabajo, que corresponde a ESSALUD, adecuar sus normas conforme a la Constitución, Convenio 102 de OIT, Leyes y Reglamentos que regulan el derecho a dicho subsidio;

Que, mediante Resolución de Gerencia General de ESSALUD Nº 569-GG-ESSALUD-2017, se constituyó una comisión de trabajo encargada de elaborar un Informe que proponga la normativa relacionada con el subsidio de incapacidad temporal para el trabajo, la misma que en su informe final











propone que mediante Decreto Supremo se precise que la duración máxima del período de protección temporal es de 11 meses y 10 días consecutivos en cada caso de enfermedad, pudiéndose acumular períodos subsidiados con períodos de actividad laboral o de baja, reconociéndose el derecho al subsidio hasta un máximo de 11 meses 10 días, lo cual concuerda con el Convenio 102 OIT, al adoptarse el criterio que el referido subsidio se paga por enfermedad;

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

DECRETA:

Artículo 1.- Modificase el artículo 15º del Reglamento de la Ley Nº 26790, quedando redactado de la siguiente manera:

"Artículo 15º.- Subsidio por Incapacidad Temporal

El subsidio por incapacidad temporal se otorga en dinero, con el objeto de resarcir las pérdidas económicas de los afiliados regulares en actividad, derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionada por el deterioro de su salud. Equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos doce meses inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia, multiplicado por el número de días de goce de la prestación. Si el total de los meses de afiliación es menor a doce, el promedio se determinará en función al tiempo de aportación del afiliado regular.

El derecho a subsidio por cuenta del Seguro Social de Salud se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad. Durante los primeros 20 días de incapacidad, la entidad empleadora continúa obligada al pago de la remuneración o retribución. Para tal efecto, se acumulan los días de incapacidad remunerados durante cada año calendario.

El subsidio se otorgará mientras dure la incapacidad del trabajador y en tanto no realice trabajo remunerado, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos en cada caso de enfermedad, con sujeción a los requisitos y procedimientos que señale EsSalud.

ESSALUD acumulará periodos subsidiados por incapacidad temporal para el trabajo, cuando éstos resulten alternados, ya sea con periodos de actividad laboral o de baja, reconociendo el pago de subsidios hasta un máximo de 11 meses y 10 días, siempre que se trate de la misma o similar enfermedad, daño, complicaciones o secuelas relacionadas y que el inicio de un nuevo periodo subsidiado por incapacidad temporal para el trabajo, no supere el plazo que defina ESSALUD.

ESSALUD tiene la facultad de suspender, extinguir o anular el pago del subsidio por:

- a) La no comparecencia del asegurado a las evaluaciones médicas solicitadas por ESSALUD.
- b) La recuperación del asegurado en un periodo menor al inicialmente establecido.
- c) La detección de situaciones de fraude para la obtención o conservación de los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo.

ESSALUD emitirá las disposiciones complementarias que den cumplimiento a lo establecido en los dos párrafos precedentes; dentro de las cuales deberá definir el concepto de misma o similar enfermedad, daño, complicaciones o secuelas relacionadas con la enfermedad."

Artículo 2.- Refrendo

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

1

Λ

0013

SEGURO SOCIAL DE SALUD ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

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

PEDRO PABLO KUCZYNSKI GODARD

Presidente Constitucional de la República

ALFONSO FERNANDO GRADOS CARRARO

Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

PROYECTO DE DECRETO SUPREMO QUE MODIFICA EL ARTICULO 15º DEL REGLAMENTO DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

EXPOSICION DE MOTIVOS

1. ANTECEDENTES

a.- Informe Final del Grupo de Trabajo Sectorial

Mediante Resolución Ministerial Nº 041-2017-TR de fecha 02 de marzo de 2017 se constituyó el Grupo de Trabajo Sectorial, encargado, entre otros temas, de ver la problemática del subsidio por incapacidad temporal; dicho Grupo de Trabajo se constituyó por funcionarios del Seguro Social de Salud – ESSALUD, y del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE).

El citado Grupo de Trabajo en su Informe Final, señala en el numeral 4.5 de sus conclusiones, lo siguiente:

"En cuanto al punto f) Plazo máximo para percibir subsidio por incapacidad: Corresponde que los órganos competentes de ESSALUD, tomen las acciones correspondientes en adecuar sus normas conforme a la Constitución, Convenio 102 de OIT, Leyes y Reglamentos que regulan el derecho al Subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo".

Del mismo modo, el Grupo de Trabajo señala en el numeral 5.3 de las recomendaciones de su Informe Final, lo siguiente:

"Se recomienda a ESSALUD, remitir al MTPE el Informe Final de la Comisión de Trabajo creada mediante Resolución de Gerencia General Nº 569-GG-ESSALUD-2017, con las propuestas normativas necesarias que den solución a la problemática relativa a la validación de los Certificados Médicos Particulares y el Tramite de Expedición del Certificado de Incapacidad para el Trabajo CITT, así como a la definición del plazo máximo para percibir el subsidio por incapacidad¹, conforme a la Constitución, Convenio 102 de OIT, Leyes y Reglamentos que regulen el derecho a subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo..."

b.- Informe Final de la Comisión de Trabajo de ESSALUD

Mediante Resolución de Gerencia General Nº 569-GG-ESSALUD-2017 publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 26 de abril de 2017, se constituyó una comisión de trabajo, integrada por los siguientes funcionarios:

- El Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas, como presidente.
- · El Gerente Central de Prestaciones de Salud.
- · El Gerente Central de Asesoría Jurídica.
- · El Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto.
- El Gerente Central de Operaciones.

¹ Subrayado nuestro

La citada Comisión tuvo un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario² para formular y presentar a Gerencia General, un Informe que proponga:

- a) La normativa que defina las situaciones en las que corresponde: i) acumular periodos de incapacidad temporal alternados con periodos de actividad laboral, cuando se trate de la misma o similar enfermedad, daño, complicación o secuela a fin de determinar si se considera que se trata de una sola situación de incapacidad temporal, sometida a un único plazo máximo; y, ii) el inicio de un nuevo periodo de incapacidad temporal, sea cual fuere el tiempo que medie entre una enfermedad, daño o complicación que no guarde relación con la contingencia anterior.
- Mejoras en la normatividad relacionada con los mecanismos de control del otorgamiento de prestaciones económicas por incapacidad temporal para el trabajo.
- c) Mecanismos para el seguimiento de sus recomendaciones.

Asimismo, el citado Informe debe acompañar el (los) proyecto (s) de la (s) propuesta (s) normativa (s) a que se hace mención en los literales a) y b) antes descritos.

Con relación al periodo máximo de reconocimiento del pago de subsidio por incapacidad temporal para el trabajo a cargo de ESSALUD, la citada Comisión, en su Informe Final, de fecha 24 de agosto de 2017, ha propuesto lo siguiente:

"Considerando el marco de lo establecido en el Convenio Nº 102 de la OIT y la Ley Nº 26790 y su Reglamento, se precise:

- La duración máxima del periodo de protección temporal es de 11 meses y 10 días consecutivos en cada caso de enfermedad.
- Acumular periodos de incapacidad temporal alternados con periodos de actividad laboral, cuando se trate de la misma o similar enfermedad, daño, complicación o secuela, siempre que entre el inicio de un nuevo periodo de incapacidad temporal no supere el plazo que defina ESSALUD.
- EsSalud tendrá la facultad de realizar evaluaciones médicas que determinen la situación de incapacidad temporal sin necesidad de agotar el periodo de protección temporal de hasta 11 meses y 10 días".

Asimismo, señala que la propuesta antes descrita debe ser aprobada a través de un Decreto Supremo, del sector Trabajo y Promoción del Empleo.

c.- Constitución Política del Perú

El artículo 10° de la Constitución Política, referido a los Derechos Sociales y Económicos, establece el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.

Por su parte, la Cuarta Disposición Final y Transitoria de la Constitución Política, establece que el Tratado Internacional es reconocido como una forma normativa de derecho interno, de lo cual resulta su carácter de vinculante. Ante ello y considerando que el derecho a la Seguridad Social se encuentra consagrado en la Constitución, la revisión de los diferentes tratados o convenios internacionales referidos a él, deviene en obligatoria al momento de proceder a la interpretación de las normas sobre la Seguridad Social vigentes en nuestro país.

d.- Convenio Nº 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)

El Convenio Nº 102 de la OIT, "Convenio sobre la Seguridad Social (normas mínimas) 1952", fue ratificado por la República de Perú, mediante Resolución Legislativa Nº 13284 del Congreso de la República; formando parte de nuestra legislación³.

reconocido como una forma normativa de derecho interno, de lo cual resulta su carácter de vinculante.

A

Posteriormente mediante Resolución de Gerencia General Nº 851-GG-ESSALUD-2017 publicada en el Diario Oficial El Peruano el 07/07/2017 se amplió el plazo por 60 días calendario adicionales que concluyen el 24 de agosto de 2017.
 Según lo establecido en la Cuarta Disposición Final y Transitoria de la Constitución Política del Estado, el Tratado Internacional es

El estado peruano ratificó el Convenio 102 en las partes II, III, V, VIII y IX; y, en virtud del párrafo 1 de su artículo 3º4, se acogió a las excepciones temporales que figuran en los artículos 9,d); 12,2; 15,d); 18,2; 27,d); 48,c) y 55,d).

La parte III del citado Convenio se refiere a las "Prestaciones monetarias de enfermedad", estableciéndose en el artículo 14º que la contingencia cubierta deberá comprender la incapacidad para trabajar, resultante de un estado mórbido, que entrañe la suspensión de ganancias según lo defina la legislación nacional.

Por su parte, el artículo 18º del citado Convenio establece que la prestación monetaria de enfermedad deberá concederse durante todo el transcurso de la contingencia, a reserva de que su duración podrá limitarse a veintiséis semanas en cada caso de enfermedad⁵, con la posibilidad de no pagarse la prestación por los tres primeros días de suspensión de ganancias.

Si bien, el estado peruano ratificó la parte III, también se acogió a la excepción temporal del artículo 18,2, que integra la parte III, conforme al cual:

"Cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, la duración de la prestación podrá limitarse:

- (a) sea a un período tal que el número total de días por los cuales se conceda la prestación en el transcurso de un año no sea inferior a diez veces el promedio de personas protegidas durante dicho año;
- (b) o bien trece semanas por cada caso de enfermedad, con la posibilidad de no pagarse la prestación por los tres primeros días de suspensión de ganancias".

Ahora bien, el punto (iii) del literal b) del artículo 76° del Convenio indica que todo miembro que ratifique el citado Convenio se obliga a incluir en la memoria anual que habrá de presentar sobre la aplicación del Convenio conforme al artículo 22° de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, pruebas de haber observado las condiciones estadísticas especificadas en el párrafo 2 del artículo 18, en cuanto a la duración de las prestaciones monetarias de enfermedad.

e.- Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud - Ley № 26790

Según lo establecido en el literal c) del artículo 9º de la Ley Nº 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, forman parte de las prestaciones que otorga ESSALUD las prestaciones en dinero correspondientes a los subsidios por incapacidad temporal y maternidad.

Asimismo, el literal a) del artículo 12º de la Ley en mención establece como reglas para el otorgamiento del subsidio, las siguientes:

- Tienen derecho al subsidio por incapacidad temporal los afiliados regulares en actividad que cumplan con los requisitos establecidos en el primer párrafo del Art. 10° de la Ley Nº 267906.
- El subsidio por incapacidad temporal equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos 12 meses calendario inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la











⁴ El artículo 3° señala que: (1) Todo Miembro cuya economía y cuyos recursos médicos estén insuficientemente desarrollados podrá acogerse, mediante una declaración anexa a su ratificación - si las autoridades competentes lo desean, y durante todo el tiempo que lo consideren necesario --, a las excepciones temporales que figuran en los artículos: 9, d); 12, 2; 15, d); 18, 2; 21, c); 27, d); 33, b) ; 34, 3; 41, d); 48, c); 55, d), y 61, d).

⁽²⁾ Todo Miembro que haya formulado una declaración de conformidad con el párrafo (1) del presente artículo deberá incluir, en la memoria anual sobre la aplicación del Convenio que habrá de presentar, en virtud del artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, una declaración con respecto a cada una de las excepciones a que se haya acogido, en la cual exponga:

⁽a) las razones por las cuales continúa acogiéndose a dicha excepción; o

⁽b) que renuncia, a partir de una fecha determinada, a acogerse a dicha excepción.

Subravado nuestro

⁶ El primer párrafo del art. 10° de la Ley N° 26790 señala: "Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que aquellos cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la contingencia y que la entidad empleadora haya declarado y pagado o se encuentre en fraccionamiento vigente las aportaciones de los doce meses anteriores a los seis meses previos al mes de inicio de la atención, según corresponda. En caso de accidente basta que exista afiliación".

contingencia. Si el total de los meses de afiliación es menor a 12, el promedio se determinará en función a los que tenga el afiliado.

- El derecho a subsidio se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad. Durante los primeros 20 días de incapacidad el empleador o cooperativa continúa obligado al pago de la remuneración o retribución. Para tal efecto, se acumulan los días de incapacidad remunerados durante cada año. El subsidio se otorgará mientras dura la incapacidad del trabajador, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos.
- Los trabajadores portuarios tendrán derecho al subsidio a partir del primer día de ocurrida la incapacidad laboral, los que serán de cargo del Seguro Social de Salud.

f.- Reglamento de la Ley Nº 26790

El Reglamento de la Ley Nº 26790 aprobado mediante Decreto Supremo Nº Nº 009-97-SA, señala en su artículo 15°, lo siguiente:

"Artículo 15.- Subsidio por Incapacidad Temporal

El subsidio por incapacidad temporal se otorga en dinero, con el objeto de resarcir las pérdidas económicas de los afiliados regulares en actividad, derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionada por el deterioro de su salud. Equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos doce meses inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia, multiplicado por el número de días de goce de la prestación. Si el total de los meses de afiliación es menor a doce, el promedio se determinará en función al tiempo de aportación del afiliado regular.

El derecho a subsidio por cuenta del Seguro Social de Salud se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad. Durante los primeros 20 días de incapacidad, la entidad empleadora continúa obligada al pago de la remuneración o retribución. Para tal efecto, se acumulan los días de incapacidad remunerados durante cada año calendario.

El subsidio se otorgará mientras dure la incapacidad del trabajador y en tanto no realice trabajo remunerado, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos, con sujeción a los requisitos y procedimientos que señale EsSalud."

Por su parte, el artículo 14º del Reglamento de la Ley Nº 26790 dispone con respecto a las prestaciones económicas, que ESSALUD "...establece la normatividad complementaria que contemple las diferentes circunstancias en el otorgamiento de las prestaciones económicas.

g.- Normatividad Interna de ESSALUD

En el marco de las competencias otorgadas a ESSALUD a nivel reglamentario, mediante Acuerdo de Consejo Directivo Nº 58-14-ESSALUD-2011, se aprobó el Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas, facultándose a la Gerencia General para que dicte las normas y procedimientos complementarios que permitan su adecuado cumplimiento.

El citado Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas define al subsidio por incapacidad temporal como:

"El monto en dinero a que tiene derecho el asegurado titular con el objeto de resarcir las pérdidas económicas derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionada por el deterioro de la salud.

El derecho a subsidio por cuenta del Seguro Social de Salud se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad y se otorga mientras dure esta condición y en tanto no realice trabajo remunerado, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos.

Durante los primeros 20 días de incapacidad, la entidad empleadora continúa obligada al pago de la remuneración o retribución. Para tal efecto se acumulan los días de incapacidad remunerados durante cada año calendario."

Como se advierte, el Consejo Directivo de ESSALUD ha regulado el pago del subsidio por incapacidad temporal en estricto cumplimiento de lo señalado en la Ley Nº 26790 y su Reglamento; es decir, que









éste se otorga mientras dure la condición de incapacidad y en tanto el trabajador no realice trabajo remunerado, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos.

Ahora bien, mediante Resolución de Gerencia General Nº 619-GG-ESSALUD-2012, se aprobó la Directiva Nº 08-GG-ESSALUD-2012, "Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas", en cuyo párrafo sexto, séptimo y octavo del numeral 8.1.3, precisaba:

(...) "El total de los periodos no consecutivos por los cuales se pague el subsidio, no deberá ser mayor de 540 días, en el curso de 36 meses.

El subsidio a reconocer por EsSalud, cuando la incapacidad sea determinada por la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades como Permanente, será de un máximo de 180 días consecutivos y 540 días no consecutivos. Todo pago en exceso a este número de días correrá por cuenta de la entidad empleadora.

EsSalud solo pagara los subsidios que sobrepasen los 150 días en base al Dictamen emitido por la incapacidad que haya sido calificada por la Comisión".

Posteriormente, mediante Resolución de Gerencia General Nº 1311-GG-ESSALUD-2014 se modificó la Directiva Nº 08-GG-ESSALUD-2012, entre otros, los párrafos sexto, séptimo y octavo del numeral 8.1.3, quedando como sigue:

 (\dots) "El total de los periodos no consecutivos por los cuales se pague el subsidio, no deberá ser mayor de 340 días.

El subsidio a reconocer por EsSalud, cuando la incapacidad sea determinada por la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades como No Temporal, será de un máximo de 180 días para los periodos consecutivos. Todo pago en exceso a este número de días correrá por cuenta de la entidad empleadora.

EsSalud solo pagará los subsidios que sobrepasen los 150 días en base al Informe Médico de Calificación de la Incapacidad – IMECI emitido por la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades – COMECI y hasta el máximo de días que corresponda acorde al resultado de la calificación".

Por su parte la Directiva Nº 015-GG-ESSALUD-2014⁷, "Normas y procedimiento para la emisión, registro y control de las certificaciones médicas por incapacidad y maternidad en ESSALUD", define a la "Incapacidad Temporal" como la situación del paciente, que como consecuencia de su enfermedad o accidente, presenta limitaciones funcionales, presumiblemente reversibles, que le impiden ejecutar las tareas propias de su profesión y/o que el desempeño de tales tareas repercutiría negativamente en la evolución favorable de su patología; susceptible de ser tratada y recuperada en un periodo igual o menor a 11 meses y 10 días consecutivos o no consecutivos. Su certificación es la consecuencia de un acto médico y por tanto es considerada como una prescripción médica. Es decir, se considera la Incapacidad Temporal como parte del tratamiento que recibe el trabajador de su médico tratante.

2. JUSTIFICACION

a.- Identificación del Problema

Respecto a la duración máxima de protección por incapacidad temporal, se aprecia de los antecedentes, que la regulación interna aprobada por ESSALUD, a través de su Gerencia General, en el caso de días no consecutivos, estableció un periodo de 540 días en el curso de 36 meses, modificándolo posteriormente a 340 días; reglas no contempladas en la Ley N° 26790, su reglamento, el Convenio 102 de la OIT y el Acuerdo de Consejo Directivo.

Al





⁷ Aprobada mediante Resolución de Gerencia General Nº 1311-GG-ESSALUD-2014, aprobó la Directiva de Gerencia General Nº 015-GG-ESSALUD-2014, "Normas y Procedimientos para la emisión, registro y control de las certificaciones medicas por incapacidad y maternidad en ESSALUD".

Cabe precisar que mediante Resolución de Gerencia General Nº 569-GG-ESSALUD-2017, que conforma la Comisión de Trabajo, se dispone que en tanto no se apruebe la propuesta normativa relacionada con el encargo a la citada Comisión, el total de los periodos no consecutivos por los cuales se pague el subsidio, establecido en el sexto párrafo del numeral 8.1.3 de la Directiva Nº 008-GGESSALUD-2012, "Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas", aprobada por la Resolución de Gerencia General Nº 619-GG-ESSALUD-2012 y modificada por la Resolución de Gerencia General Nº 1311-GG-ESSALUD-2014, no deberá ser mayor de 540 días en el curso de 36 meses.

b.- Evolución del Gasto en Prestaciones Económicas en ESSALUD (2011-2016)

En los últimos 5 años, el gasto total por el pago de prestaciones económicas por Incapacidad temporal para el trabajo, otorgado por ESSALUD, se ha incrementado en un 28%.



Fuente: Gerencia de Prestaciones Económicas - ESSALUD

Cabe resaltar que el incremento de los gastos en prestaciones económicas por incapacidad temporal para el trabajo, tienen para ESSALUD un efecto económico adicional relacionado al aporte dejado de percibir, debido a que dichos periodos no determinan la obligación de la entidad empleadora de pagar las contribuciones correspondientes al afiliado regular que percibe subsidios por incapacidad temporal.

c.- Posibilidades de fraude en el otorgamiento de las prestaciones económicas por incapacidad

La incapacidad temporal es un medio de suspensión subsidiada de la obligación del beneficiario de prestar servicios al que en ocasiones accede o dilata en fraude de ley, esto es, sin que concurra una incapacidad suficiente para el desarrollo de su actividad laboral.

La incidencia del fraude es muy alta en las contingencias comunes porque son más difíciles de verificar. El subsidio por incapacidad temporal derivado de contingencias comunes puede ser utilizado como recurso económico para cortos periodos de tiempo de inactividad (sustituyendo permisos), para atender a hijos o personas mayores, como solución temporal para situaciones laborales incómodas, como instrumento de huida de las prestaciones de invalidez permanente (la estructura de la pensión de invalidez puede representar para el asegurado regresiones en cuanto a su nivel de ingresos⁸). Este uso desviado ocasiona un incremento del gasto.

⁸ En el sistema privado la pensión por invalidez total alcanza como máximo el 70% del ingreso mensual; mientras que ESSALUD subsidia el 100% de la remuneración mensual.

D OF LIMA OF LIMA

De ahí la necesidad de un mayor control y una más eficaz gestión de esta contingencia evitando el posible uso indebido de la misma, dadas las repercusiones negativas que tal uso tiene en la propia prestación y en el Seguro Social de Salud.

Se ha identificado la presencia de fraude en el otorgamiento de subsidios por incapacidad temporal para el trabajo, ocasionado por asegurados que teniendo una misma enfermedad o daño (o si son complicaciones o secuelas de la misma dolencia), alternan periodos de actividad laboral por corto tiempo con la finalidad de interrumpir la continuidad del periodo e impedir la configuración de la duración máxima de protección temporal establecida en 11 meses y 10 días consecutivos.

d.- Prestaciones Económicas por Enfermedad – Comparativo por Países Iberoamericanos.

De la revisión de las principales características del otorgamiento de prestaciones económicas por enfermedad relacionadas con la duración máxima de su otorgamiento, se aprecia que, en la mayoría de países iberoamericanos, la seguridad social otorga cobertura con una duración máxima que oscila entre los 180 días (o 26 semanas) o hasta el restablecimiento de la salud (mientras no se declare la salud irrecuperable), por cada caso de enfermedad.

Duración máxima de Prestaciones Económicas por Enfermedad - Comparativo por países

País	Duración Máxima	
Bolivia	Por enfermedad, 26 semanas, ampliables por otro período similar	
Brasil Por enfermedad, hasta el restablecimiento del asegurado		
Chile Mientras dure la enfermedad y no se declare salud irrecuperate		
Colombia Mientras dure la enfermedad, máximo de 180 días.		
Costa Rica	Por enfermedad: 180 días continuos ó 6 meses discontinuos (últimos 12 meses) ó 365 días continuos o no dentro de un período de 2 años, incluida la nueva incapacidad.	
Ecuador	6 meses.	
España	12 meses prorrogables durante 6 meses más	
Perú	20 primeros días a cargo del empleador, luego ESSALUD otorga hasta un máximo de 11 meses 10 días consecutivos o 540 días no consecutivos en 36 meses.	
Uruguay	Cubre hasta un año con otro de prórroga, como máximo, o 2 años alternados dentro de los 4 últimos años, por la misma dolencia.	

Fuente: OISS, Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos (BISSSI).

3. PROPUESTA

Como se puede advertir de los antecedentes, la Ley Nº 26790 y su Reglamento son concordantes con el Convenio Nº 102 de la OIT, debido a que, han recogido la protección del asegurado en el caso de una incapacidad temporal, de acuerdo a las contingencias que sufra en el desarrollo de su vida laboral, pudiendo si establecerse limitaciones al periodo de reconocimiento en cada contingencia, hasta un plazo máximo de 11 meses y 10 días consecutivos, pero no ha previsto el número de contingencias; por lo que, el plazo máximo del otorgamiento del subsidio de incapacidad temporal para el trabajo en caso de días no consecutivos, no se encuentra regulado en la normativa vigente.

En la actualidad, es posible acumular periodos de incapacidad temporal continuos o no, cuando no se trate de la misma o similar enfermedad, daño, complicación o secuela, lo cual, reiteramos, no es concordante con lo establecido en el Convenio 102 de la OIT, la Ley Nº 26790 y su Reglamento.

Sin embargo; tal como lo señala el informe final de la Comisión de Trabajo de ESSALUD, existen situaciones de fraude en el otorgamiento de subsidios por incapacidad temporal para el trabajo,



ocasionadas por asegurados que teniendo una misma enfermedad o daño (o si son complicaciones o secuelas de la misma dolencia), <u>alternan periodos de actividad laboral por corto tiempo con la finalidad de interrumpir la continuidad del periodo e impedir la configuración de la duración máxima de protección temporal establecida en 11 meses y 10 días consecutivos.</u>

Por esta razón se propone que, a través de un Decreto Supremo, del sector Trabajo y Promoción del Empleo, se modifique el artículo 15º del Reglamento de la Ley Nº 26790, precisando lo siguiente:

- La duración máxima del periodo de protección temporal es de 11 meses y 10 días consecutivos en cada caso de enfermedad.
- ESSALUD acumulará periodos de incapacidad temporal alternados con periodos de actividad laboral o de baja, reconociendo el pago de subsidios hasta un máximo de 11 meses y 10 días, cuando se trate de la misma o similar enfermedad, daño, complicación o secuela, siempre que entre el inicio de un nuevo periodo de incapacidad temporal no supere el plazo que defina ESSALUD.
- EsSalud tendrá la facultad de realizar evaluaciones médicas al asegurado que determinen la situación de incapacidad temporal para el trabajo, pudiendo suspender el pago del subsidio por la no comparecencia del asegurado o cuando se haya recuperado o cuando, como resultado de las acciones de control realizadas por ESSALUD, se hayan detectado situaciones de fraude para la obtención de los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo.

En consecuencia, la propuesta, en primer lugar pretende precisar que el límite máximo del reconocimiento del pago de subsidios (de 11 meses y 10 días) es por cada caso de enfermedad, evitando que, en perjuicio de los asegurados, la contabilización se realice cuando se trata de enfermedades no relacionadas entre sí; y en segundo lugar, se acumularán periodos de incapacidad temporal, reconociendo el pago de subsidios hasta un máximo de 11 meses y 10 días (en este caso no continuos⁹), cuando se trate de la misma o similar enfermedad, daño, complicación o secuela, siempre que entre el inicio de un nuevo periodo de incapacidad temporal no supere el plazo que defina ESSALUD, esto con la finalidad de evitar situaciones de fraude por aquellos asegurados que alternan periodos de actividad laboral por corto tiempo para interrumpir la continuidad del periodo de incapacidad temporal y no alcanzar la duración máxima de reconocimiento de pago por ESSALUD (11 meses y 10 días).

4. ANALISIS COSTO BENEFICIO

La presente propuesta no genera costos adicionales al Tesoro Público, ni a los ciudadanos. Por el contrario, beneficia a los trabajadores debido a que la contabilización del periodo máximo de subsidio por incapacidad temporal para el trabajo será por cada caso de enfermedad y permitirá a ESSALUD un mejor control en el otorgamiento de tales subsidios.

Al respecto, a través del artículo 10° de la Constitución Política del Perú, el Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida; en ese marco legal, la propuesta normativa tiene por objetivo proteger al asegurado frente a una contingencia especifica: la enfermedad, independientemente si se sufre en días consecutivos o no.

d.

R

⁹ Al respecto, como antecedente parecido podemos citar lo establecido en la Ley Nº 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", que señala en su artículo 3º como requisitos para la incorporación bajo el Régimen Laboral del Decreto Legislativo 728, del personal bajo el régimen CAS de ESSALUD, deben cumplir a la fecha de la promulgación del reglamento de la citada Ley, estar laborando de forma continua dos años como mínimo.

Sin embargo, su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 012-2017-TR, señala que no desvirtúa el cumplimiento del citado requisito la suscripción sucesiva de Contratos Administrativos de Servicios, siempre que entre éstos no exista un espacio de tiempo mayor a quince (15) días calendario.

Asimismo, en el caso se supere el periodo máximo establecido, el asegurado debe recurrir a su sistema previsional, con el objeto de solicitar una pensión de invalidez temporal o permanente, según sea el caso, no encontrándose desprotegido frente a la enfermedad no superada.

EFECTO DE LA VIGENCIA EN LA LEGISLACION NACIONAL

La propuesta de modificación del artículo 15 del Reglamento de la Ley Nº 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, precisa lo establecido en dicha Ley, respecto al periodo máximo de reconocimiento de subsidios por incapacidad temporal para el trabajo por ESSALUD, en concordancia con lo establecido en el Convenio 102 de la OIT, por lo que no afecta la legislación nacional.



FORMULA LEGISLATIVA

LEY Nº

EI PRESIDENTE DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE MODIFICA EL ARTICULO 19º DE LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Artículo Único. Modificación del penúltimo párrafo del artículo 19° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

Modificase el penúltimo párrafo del artículo 19° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, quedando redactado de la siguiente manera:

"Artículo 19.- SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

(...)

El derecho a las pensiones de invalidez del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo se inicia cuando ESSALUD determine que la incapacidad es de naturaleza no temporal o una vez vencido el período máximo de subsidio por incapacidad temporal cubierto por esta entidad.

(...)"

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. - El Poder Ejecutivo adecúa las normas reglamentarias conforme a lo establecido en la presente norma en un plazo de noventa días desde su promulgación.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los días del mes de de dos mil diecisiete.

Presidente del Congreso de la República

Primer Vicepresidente del Congreso de la República



AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA
POR TANTO:
Mando se publique y cumpla.
Dado en la Casa de Gobierno, a losdíasdel mes dedel año dos mil diecisiete.
Presidente Constitucional de la República
Presidente del Consejo de Ministros

MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 19° DE LA LEY N° 26790 RELACIONADO AL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. ANTECEDENTES

a.- Constitución Política del Perú

De acuerdo a lo establecido en el artículo 12° de la Constitución Política del Estado, los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. Los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley.

b.- Ley de Creación del Seguro Social de Salud – Ley Nº 27056

Según lo dispone el numeral 1.2 del artículo 1º de la Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

El numeral 3.5 del artículo 3º de la Ley Nº 27056, señala que las prestaciones económicas a cargo de ESSALUD comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y prestaciones por sepelio.

c.- Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud – Ley Nº 26790

Según lo establecido en el literal c) del artículo 9º de la Ley Nº 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, forman parte de las prestaciones que otorga ESSALUD las prestaciones en dinero correspondientes a los subsidios por incapacidad temporal y maternidad.

Asimismo, el literal a) del artículo 12º de la Ley en mención establece como reglas para el otorgamiento del subsidio, las siguientes:

 Tienen derecho al subsidio por incapacidad temporal los afiliados regulares en actividad que cumplan con los requisitos establecidos en el primer párrafo del Art. 10° de la Ley Nº 2679010.







El primer párrafo del art. 10º de la Ley Nº 26790 señala: "Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que aquellos cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la contingencia y que la entidad empleadora haya declarado y pagado o se encuentre en fraccionamiento vigente las aportaciones de los doce meses anteriores a los seis meses previos al mes de inicio de la atención, según corresponda. En caso de accidente basta que exista afiliación".

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

• El subsidio por incapacidad temporal equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos 12 meses calendario inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia. Si el total de los meses de afiliación es menor a 12, el promedio se determinará en función a los que tenga el afiliado.

El derecho a subsidio se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad. Durante los primeros 20 días de incapacidad el empleador o cooperativa continúa obligado al pago de la remuneración o retribución. Para tal efecto, se acumulan los días de incapacidad remunerados durante cada año. El subsidio se otorgará mientras dura la incapacidad del trabajador, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos.

 Los trabajadores portuarios tendrán derecho al subsidio a partir del primer día de ocurrida la incapacidad laboral, los que serán de cargo del Seguro Social de Salud.

Según lo dispone el artículo 19º de la Ley Nº 26790, el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo otorga cobertura adicional a los afiliados regulares del Seguro Social de Salud que desempeñan las actividades de alto riesgo determinadas mediante Decreto Supremo. Es obligatorio y por cuenta de la entidad empleadora. Cubre los riesgos siguientes:

- a) Otorgamiento de prestaciones de salud en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, pudiendo contratarse libremente con ESSALUD o con la EPS elegida conforme al artículo 15° de la Ley Nº 26790.
- b) Otorgamiento de pensiones de invalidez temporal o permanente y de sobrevivientes y gastos de sepelio, como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, pudiendo contratarse libremente con la ONP o con empresas de seguros debidamente acreditadas.

El derecho a las pensiones de invalidez del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo se inicia una vez vencido el período máximo de subsidio por incapacidad temporal cubierto por el Seguro Social de Salud.

Los términos y condiciones para el funcionamiento de este seguro se establecen en el reglamento.

d.- Reglamento de la Ley Nº 26790

El Reglamento de la Ley Nº 26790 aprobado mediante Decreto Supremo Nº 009-97-SA, señala en su artículo 15º, lo siguiente:

"Artículo 15.- Subsidio por Incapacidad Temporal

El subsidio por incapacidad temporal se otorga en dinero, con el objeto de resarcir las pérdidas económicas de los afiliados regulares en actividad, derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionada por el deterioro de su salud. Equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos doce meses inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia, multiplicado por el número de días de goce de la prestación. Si el total de los meses de afiliación es menor a doce, el promedio se determinará en función al tiempo de aportación del afiliado regular.

El derecho a subsidio por cuenta del Seguro Social de Salud se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad. Durante los primeros 20 días de incapacidad, la entidad empleadora continúa obligada al pago de la remuneración o retribución. Para tal efecto, se acumulan los días de incapacidad remunerados durante cada año calendario.

El subsidio se otorgará mientras dure la incapacidad del trabajador y en tanto no realice trabajo remunerado, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos, con sujeción a los requisitos y procedimientos que señale EsSalud."

A su vez, el artículo 82º del Reglamento señala que el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo otorga cobertura adicional por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a los afiliados regulares del Seguro Social de Salud. Es obligatorio y por cuenta de las entidades empleadoras que desarrollan las actividades de alto riesgo señaladas en el Anexo 5 de dicho Reglamento. Están comprendidas en esta obligación las Entidades Empleadoras constituidas bajo la modalidad de

Soon







cooperativas de trabajadores, empresas de servicios temporales o cualquier otra de intermediación laboral. Comprende las siguientes coberturas:

- a) La cobertura de salud por trabajo de riesgo.
- b) La cobertura de invalidez y sepelio por trabajo de riesgo.

Agrega que, son asegurados obligatorios del seguro complementario de trabajo de riesgo, la totalidad de los trabajadores del centro de trabajo en el cual se desarrollan les actividades previstas en el Anexo 5, así como todos los demás trabajadores de la empresa, que, no perteneciendo a dicho centro de trabajo, se encuentren regularmente expuestos al riesgo de accidente de trabajo o enfermedad profesional por razón de sus funciones.

En su artículo 83º el Reglamento establece que la cobertura de salud por trabajo de riesgo comprende prestaciones de asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional; atención médica; rehabilitación y readaptación laboral, cualquiera que sea su nivel de complejidad. No comprende los subsidios económicos que son por cuenta del Seguro Social de Salud según lo previsto en los Artículos 15, 16 y 17 de dicho reglamento.

Esta cobertura podrá ser contratada libremente con el ESSALUD o con la EPS elegida conforme al Artículo 15 de la Ley N°26790 o, cuando no existiere EPS elegida, con cualquier otra.

Con relación a la cobertura de invalidez y sepelio por trabajo de riesgo, el artículo 84º del Reglamento señala que comprende las pensiones de invalidez sea esta total o parcial, temporal o permanente, o de sobrevivientes y cubre los gastos de sepelio. Los beneficios de esta cobertura no pueden ser inferiores a los que por los mismos conceptos brinda el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (AFP), regido por el Decreto Ley N° 25897 y sus reglamentos.

En el mismo sentido que el artículo 19º de la Ley Nº 26790, precisa que el derecho a las pensiones de invalidez del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo se inicia una vez vencido el período máximo de subsidio por incapacidad temporal cubierto por el Seguro Social de Salud.

Asimismo, establece que la cobertura de invalidez y sepelio por trabajo de riesgo es de libre contratación con la Oficina de Normalización Previsional (ONP) o con empresas de seguros debidamente acreditadas a elección de la entidad empleadora.

e.- Informe Final de la Comisión de Trabajo de ESSALUD

Mediante Resolución de Gerencia General Nº 569-GG-ESSALUD-2017 publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 26 de abril de 2017, se constituyó una comisión de trabajo, integrada por los siguientes funcionarios:

- El Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas, como presidente.
- El Gerente Central de Prestaciones de Salud.
- · El Gerente Central de Asesoría Jurídica.
- · El Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto.
- · El Gerente Central de Operaciones.

En su informe final, de fecha 24 de agosto de 2017, la citada Comisión, ha propuesto lo siguiente:

"b.- Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - SCTR

El artículo 19º de la Ley Nº 26790 y el segundo párrafo del artículo 84º de su Reglamento, establecen que el derecho a las pensiones de invalidez del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo se inicia una vez vencido el período máximo de subsidio por incapacidad temporal cubierto por el Seguro Social de Salud.

Al respecto, ESSALUD viene cubriendo a través del SCTR, las prestaciones de salud en el caso de accidentes o enfermedades profesionales y a través del fondo del seguro regular, las prestaciones económicas por incapacidad temporal para el trabajo hasta el vencimiento del período máximo de subsidio de esta prestación (11 meses y 10 días consecutivos o 540 días no consecutivos en el curso

Y

9.

M

de 36 meses). Esta situación genera que ESSALUD continúe otorgándole el subsidio por incapacidad temporal para el trabajo hasta el agotamiento del plazo antes señalado.

En esencia, el riesgo cubierto no está en la alteración de la salud, sino la incidencia que tal acontecimiento tiene en la disminución de la capacidad de ganancia, pues la situación del trabajador, después de haber estado sometido a tratamiento médico, es que presenta reducciones anatómicas o funcionales graves susceptibles de determinación objetiva y presumiblemente definitivas, que disminuyen o anulan su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta a largo plazo.

En tal sentido se requiere que el reconocimiento de las pensiones de invalidez del SCTR no tenga como condición previa el vencimiento del período máximo de subsidio de incapacidad temporal para el trabajo a cargo de ESSALUD.

El Estudio Actuarial 2015 recomienda fomentar e impulsar la incorporación del pago de subsidio por incapacidad temporal en la cobertura del SCTR y no con recursos provenientes del Seguro Regular."

2. ANÁLISIS

El artículo 19° de la Ley N° 26790 establece que el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo otorga una cobertura adicional por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a los afiliados regulares del Seguro Social de Salud que desempeñan las actividades de alto riesgo, las cuales están determinadas en el listado del Anexo 5 del Reglamento de la Ley N° 26790.

Debe considerarse, que la pensión de invalidez del SCTR, se sustenta en el seguro obligatorio contratado por el empleador, al ser este el beneficiario de la fuerza productiva desplegada por los trabajadores, con el objeto de que quienes desarrollan actividad laboral en condiciones de riesgo, no queden en el desamparo en caso de producirse un accidente de trabajo o de contraer alguna enfermedad profesional, que afecte a su salud disminuyendo su capacidad laboral.

De otro lado, el literal a.3) del artículo 12° de la Ley N° 26790 establece que el subsidio por incapacidad temporal para el trabajo se otorgará mientras dura la incapacidad temporal del trabajador, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos.

Cabe considerar que ESSALUD¹¹ define a la "Incapacidad Temporal" como la situación del paciente, que como consecuencia de su enfermedad o accidente, presenta limitaciones funcionales, presumiblemente reversibles, que le impiden ejecutar las tareas propias de su profesión y/o que el desempeño de tales tareas repercutiría negativamente en la evolución favorable de su patología; susceptible de ser tratada y recuperada en un periodo igual o menor a 11 meses y 10 días consecutivos. Su certificación es la consecuencia de un acto médico y por tanto es considerada como una prescripción médica. Es decir, se considera la Incapacidad Temporal como parte del tratamiento que recibe el trabajador de su médico tratante.

En el caso de los asegurados al SCTR, que sufran una enfermedad profesional o accidente de trabajo, ESSALUD, viene asumiendo el pago de subsidios por incapacidad temporal para el trabajo, hasta agotar el periodo máximo de reconocimiento de pago de subsidios establecido en 11 meses y 10 días consecutivos, aun tratándose de incapacidades que no son de naturaleza temporal; es decir que de acuerdo a las evaluaciones médicas no son susceptibles de ser tratadas y recuperadas en dicho periodo; correspondiendo desde su determinación médica de incapacidad no temporal, ser objeto de una pensión de invalidez del SCTR, a cargo de la ONP o la empresa aseguradora contratada por el empleador.

Por ello, en tanto no se modifique el artículo 19º de la Ley Nº 26790, ESSALUD debe continuar pagando el subsidio por incapacidad temporal para el trabajo hasta el tope máximo de 11 meses y 10

4

O.

¹¹ A través de la Directiva Nº 015-GG-ESSALUD-2014, "Normas y procedimiento para la emisión, registro y control de las certificaciones médicas por incapacidad y maternidad en ESSALUD".

días, a partir de lo cual, nace la obligación de la compañía aseguradora o de la ONP de otorgar la pensión de invalidez por Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional.

De acuerdo a la Sentencia del Tribunal Constitucional, Expediente Nº 10087-2005-PA/TC "... debe tenerse en cuenta que el plazo del pago del subsidio de incapacidad temporal para el trabajo no resulta claro para los asegurados del SCTR" y en otra Sentencia recaída en el Expediente Nº 02513-2007-PA/TC, se precisa en su fundamento 19, el plazo del pago del subsidio de incapacidad, el cual señala en su segundo párrafo:

"En igual sentido, el artículo 25.6, literal c) del Decreto Supremo Nº 003-98-SA se señala que el asegurado para obtener la pensión de invalidez deberá presentar, en el procedimiento de otorgamiento, el certificado de inicio y fin del goce del subsidio de incapacidad temporal otorgado por ESSALUD. Del mismo modo, el artículo 26.2 del Decreto Supremo Nº 003-98-SA dispone que las pensiones de invalidez se devengarán desde el día siguiente de finalizado el periodo de 11 meses y 10 días consecutivos, correspondiente al subsidio por incapacidad temporal que otorga ESSALUD".

Asimismo, corresponde destacar el numeral 2.5 de la Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente Nº 02513-2007-PA/TC, en el cual se hace referencia a la inexigibilidad del subsidio por incapacidad temporal como condición para acceder a una pensión de invalidez conforme a la Ley Nº 26790, precisando en el fundamento 21:

"Por ello, ha de establecerse como nuevo precedente vinculante que: La percepción del subsidio de incapacidad temporal otorgado por ESSALUD, no será exigible como condición previa al otorgamiento de la pensión de invalidez del SCTR, cuando el vínculo laboral del asegurado haya concluido, se determine que padece alguna enfermedad profesional irreversible, y que ésta ha tenido su origen en la actividad de riesgo que desarrollaba. En caso de accidentes de trabajo, se aplicará la misma regla cuando las secuelas del accidente producido durante la relación laboral, se presenten luego del cese".

De mantenerse lo dispuesto en el artículo 19º de la Ley Nº 26790, respecto a la condición previa del pago de los subsidios por parte de ESSALUD hasta el periodo máximo (11 meses y 10 días) para el otorgamiento de una pensión de invalidez del SCTR cuando se haya determinado que la incapacidad no es de naturaleza temporal, nos encontramos frente a una inequidad respecto al uso de los fondos de la seguridad social a cargo de ESSALUD, otorgando subsidios a asegurados a quienes les corresponde de manera inmediata el reconocimiento de la pensión de invalidez.

3. PROPUESTA

Por lo antes expuesto se propone modificar el penúltimo párrafo del artículo 19º de la Ley Nº 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, en los siguientes términos:

"El derecho a las pensiones de invalidez del seguro complementario de trabajo de riesgo se inicia una vez vencido el período máximo de subsidio por incapacidad temporal cubierto por el Seguro Social de Salud, o cuando dicha entidad determine que la incapacidad no es de naturaleza temporal."

4. ANALISIS COSTO BENEFICIO

La presente propuesta no genera costos adicionales al Tesoro Público, ni a los ciudadanos.

Al respecto, de conformidad con el artículo 12° de la Constitución Política del Perú, los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles, debiéndose aplicar los recursos en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley.

En tal sentido, al establecer que ESSALUD pueda pagar el subsidio de incapacidad temporal para el trabajo en caso del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), hasta que se declara que la contingencia no es de naturaleza temporal, se está haciendo un uso correcto de los fondos administrados por ESSALUD, permitiendo que los recursos económicos de ESSALUD puedan aplicarse adecuadamente al cumplimiento de sus fines.

9.

OP IL

La presente propuesta, no generará un costo para las entidades empleadoras ni para los trabajadores, considerando que el SCTR ya se encuentra a cargo de las entidades empleadoras por lo que ya vienen contratando el referido seguro.

De otro lado, el trabajador no se encontrará desprotegido, porque en caso ESSALUD deje de pagar el subsidio de incapacidad temporal para el trabajo, corresponderá a la ONP o a la compañía de seguros pagar la prestación económica correspondiente, esto es, la pensión de invalidez temporal o permanente.

5. EFECTO DE LA VIGENCIA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El proyecto normativo se refiere a la modificación del penúltimo párrafo del artículo 19° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y adicionalmente, el numeral 26.2 del artículo 26° de las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, aprobadas por el Decreto Supremo N° 003-98-SA, proponiendo que las pensiones de invalidez se devengarán desde que ESSALUD determine que la incapacidad no es de naturaleza temporal o el día siguiente de finalizado el período de 11 meses y 10 días consecutivos, correspondiente al subsidio por incapacidad temporal para el trabajo.

En tal sentido, la propuesta hará efectivo lo dispuesto en el artículo 12° de la Constitución Política del Perú, por el cual, los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles y los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley.

2.2 Aprobación de la Memoria Institucional de EsSalud correspondiente al ejercicio 2016

Sobre este punto, la Gerente General tomó el uso de la palabra para manifestar que la presentación estará a cargo de la señora Cedilia Kuroiwa Pérez, Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto de EsSalud, proponiendo al Consejo Directivo que considerando que es un documento extenso la aprobación del mismo sea a través de preguntas y respuestas, enfatizando además que es un documento del año 2016 que corresponde a la gestión anterior, cuya presentación se encuentra fuera de plazo.

La señora Kuroiwa manifestó que dicho documento contiene los resultados de logros obtenidos y el informe de la Sociedad Externa Auditora.

El consejero Muñoz consultó sobre el nivel de avance de la Memoria Institucional 2016; sí la propuesta se procedería a imprimir, si la elaboración del documento implicaría el uso de recursos presupuestales; a lo que la señora Kuroiwa manifestó que la propuesta contiene todo lo ejecutado en dicho periodo, mencionó asimismo que el propósito de la aprobación es en cumplimiento a la normatividad de EsSalud; así como por lo dispuesto por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE. Respecto, a la impresión indicó que una vez aprobado dicho documento normativo se publicará en la página institucional de EsSalud, y se remitirá el ejemplar impreso al FONAFE según lo exige la normatividad vigente.

El Secretario General manifestó que conforme lo establece en el literal b) del artículo 7° de la Ley N° 27056 Ley de Creación del Seguro Social de Salud – EsSalud, el Consejo Directivo tiene la competencia de aprobar, entre otros, la Memoria Anual que presenta el Presidente Ejecutivo, y disponer su remisión a las entidades correspondientes, así como la respectiva publicación.

El consejero Chipana mencionó, como un tema a parte, la no ejecución presupuestal respecto a los equipos por reposición que fuera expuesto en la Décima Octava Sesión Ordinaria con fecha 29 de setiembre del 2017 por el doctor Luis Augusto Bromley Coloma, Gerente del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, mencionando que sólo se había ejecutado un 35%, recomendando que la Gerencia Central de Logística realice la supervisión a nivel nacional; así como se delegue en los representantes denominados embajadores y/o funcionarios responsables efectúen visitas inopinadas.

.

/

El consejero Irala, sobre lo indicado por el consejero Chipana, manifestó que actualmente el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins tiene diversos problemas, entre ellos las deudas pendientes como por ejemplo a la empresa SAGEN PERU WORK S.A.C. Asimismo, comentó que ha tomado conocimiento del maltrato recibido por los trabajadores ascensoristas con discapacidad en dicho hospital, solicitando que el Gerente del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y su Administrador participen en una reunión de trabajo que él convoque, a fin de explicar los distintos aspectos de la problemática que afecta al referido hospital.

Finalizada la exposición, los consejeros Muñoz y Peñaranda mencionaron su no aprobación a la propuesta planteada, debido a que recientemente han sido designados como parte del Consejo Directivo de EsSalud y además porque corresponde a una gestión anterior que incorpora, entre otros, los estados financieros auditados del 2016; los mismos que deberá tener el pronunciamiento de los consejeros que estuvieron presentes en dicha gestión.

Por otro lado, el consejero Peñaranda recomendó que la Memoria Anual 2017 se presente en el primer trimestre del año 2018, lo cual fue respaldado por los miembros del órgano colegiado.

El consejero Muñoz recomendó, vista la propuesta presentada, que para el siguiente año 2017 la Sociedad Auditora que evalué los estados financieros de EsSalud sea una empresa de primer nivel.

El Secretario General con la finalidad de precisar lo indicado por el consejero Muñoz, mencionó que en las entidades públicas incluida EsSalud, quien designa previo concurso público a una Sociedad de Auditoría – SOA es la Contraloría General de la República, en función a la magnitud de la entidad y el presupuesto que se proponga; siendo este último aspecto hasta cierto punto determinante para la postulación de una SOA de primer nivel.

El consejero Peñaranda respaldó lo mencionado por el consejero Muñoz requiriendo que en la oportunidad que EsSalud solicite a la Contraloría General de la República, la designación de la Sociedad de Auditoria que audite sus estados financieros correspondientes al año 2017, se gestione la necesidad de contar con una Sociedad Auditora de primer nivel, atendiendo a que EsSalud es una de las cinco (5) primeras entidades de gran magnitud del país, según los recursos que administra y ejecuta, todo lo cual fue compartido por los consejeros Muñoz y Del Solar.

El consejero Chipana manifestó su abstención a la votación, indicando que su designación como miembro del Consejo Directivo fue posterior al cambio de la gestión anterior.

De lo indicado, el Secretario General procedió a informar la votación a favor de la consejera Pessah, cuyo voto fue remitido vía correo electrónico.

En ese sentido, en mérito a la información presentada por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, la cual obra en las carpetas distribuidas a los consejeros, así como a 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, y sin perjuicio que la Administración atienda la solicitud requerida por el consejero César Alberto Peñaranda Castañeda, con seis (06) votos a favor de los señores consejeros Víctor Irala del Castillo, Elías Grijalva Alvarado, Raúl Emilio del Solar Portal, Mario Amorrortu Velayos, Jorge Gabriel del Castillo Mory (Presidente Ejecutivo de ESSALUD y Presidente del Consejo Directivo), y Silvia Ester Pessah Eljay, quien vía correo electrónico emitió su voto virtual; con dos (02) votos en contra de los consejeros Fernando José Muñoz-Najar Perea y César Alberto Peñaranda Castañeda, y con un (01) voto en abstención del consejero Mauro Chipana Huayhuas, aprobaron por mayoría el siguiente acuerdo:

M

M,

R



ACUERDO 35-23-ESSALUD-2017

- APROBAR la Memoria Anual 2016 del Seguro Social de Salud ESSALUD, cuyo texto propuesto por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto forma parte integrante del archivo de la presente acta.
- DISPONER que la Secretaría General se encargue de la remisión de la Memoria Anual 2016 del Seguro Social de Salud – ESSALUD a las entidades correspondientes.
- EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para que entre en inmediata ejecución.
- 3.3 Pedido de rectificación de nivelación de pensiones solicitada por los pensionistas del Decreto Ley N° 20530 no judicializados

Sobre este punto el Secretario General informó que, conforme dispuso el Consejo Directivo en la Vigésima Sesión Ordinaria del Consejo Directivo de fecha 25 de octubre del 2017, antes de proceder a la votación de la propuesta de rectificación de nivelación de pensiones solicitada por los pensionistas del Decreto Ley N° 20530 no judicializados, la Gerencia General debía solicitar opinión a la Oficina de Normalización Previsional – ONP respecto al tema en materia.

El consejero Irala, respecto a lo indicado, manifestó no compartir con la consulta formulada por EsSalud a la ONP, sustentando que el pedido ha sido direccionado; proponiendo al órgano colegiado reprogramar el presente punto del Orden del Día, considerando además que ha solicitado directamente una segunda opinión a la ONP sobre el pedido de rectificación de nivelación de pensiones solicitada por los pensionistas del Decreto Ley N° 20530 no judicializados.

Sobre lo señalado, el Secretario General manifestó que en la Vigésima Sesión Ordinaria se informó al Consejo Directivo el pronunciamiento de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, así como el informe de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, en el cual ambas Gerencias recomendaron que no correspondía aprobar la rectificación de nivelación de pensiones solicitada por los pensionistas del Decreto Ley N° 20530 no judicializados.

Asimismo, mencionó que en la referida sesión el órgano colegiado acordó se consulte a la Oficina de Normalización Previsional opinión sobre el pedido de rectificación de nivelación de pensiones solicitada por los pensionistas del Decreto Ley N° 20530 no judicializados.

En ese contexto, el Secretario General procedió a dar lectura a lo indicado en el informe emitido por la ONP a través del Informe 708-2017-OAJ/ONP, en el cual en su numeral 4.4 señala lo siguiente: "(...) "Procedimiento de Absolución de Consultas sobre la correcta aplicación del Decreto Ley N° 20530, sus normas complementarias y conexas", aprobado por Resolución Jefatural Nº 162-2007-JEFATURA/ONP publicada en el Diario Oficial El Peruano el 29 de agosto de 2007, establece; entre otros, lo siguiente: - Las consultas motivadas sobre la correcta aplicación del Decreto Ley Nº 20530, sus normas complementarias y conexas, formuladas por las Entidades Administradoras a que se hace referencia el artículo 1° del Decreto Supremo N° 132-2005-EF, deberán ser dirigidas al Jefe de la Oficina de Normalización Previsional - ONP por el Director General de Administración o quien haga sus veces remitiendo adjunto el Informe Técnico Legal que contenga el pronunciamiento correspondiente de la Entidad. – Las consultas deberán versar sobre temas genéricos y vinculados entre sí, no pudiéndose hacer alusión ni mención a asuntos específicos. (...)". Asimismo, mencionó que es por ello, que el pedido de opinión a la ONP fue acompañada obligatoriamente con los informes técnico - legal, los mismos que fueron elevados en su oportunidad al Consejo Directivo.

QU

O.

7

De lo expuesto, el Secretario General enfatizó que no ha habido una trasgresión a la norma, considerando los pronunciamientos de las Gerencias que se manifestaron por la improcedencia de lo requerido por los solicitantes. Asimismo, resaltó que habiendo recibido la opinión de la ONP la misma resalta que "(...) a la consulta formulada por la Asociación Nacional de Defensa y Protección de los Pensionistas del Perú, la ONP no puede emitir pronunciamiento al no cumplir con los requisitos establecidos en el Procedimiento de Absolución de Consultas sobre la correcta aplicación del Decreto Ley N° 20530, sus normas complementarias y conexas, aprobado por Resolución Jefatural N° 162-2007-JEFATURA/ONP. Asimismo, indicó que en relación a la consulta formulada por EsSalud, se precisa que de acuerdo a las nuevas reglas pensionarias establecidas mediante la Ley N° 28449, en concordancia con la reforma constitucional de los artículos 11 y 103 y la Primera Disposición Final y Análisis, está prohibida la nivelación de pensiones con las remuneraciones y con cualquier ingreso previsto para los empleadores o funcionarios públicos en actividad (...)".

El consejero Irala sobre lo expuesto reiteró que no es correcto lo expuesto, por lo que correspondía solicitar opinión a la ONP en base al informe del Estudio Gonzáles & Asociados, emitido por el abogado Hunt. Asimismo, mencionó que ha solicitado directamente a dicha entidad una segunda opinión, por lo que volvió a solicitar al órgano colegiado reprogramar para una próxima sesión la decisión final hasta que la ONP emita el pronunciamiento que directamente ha sido solicitado.

Por otro lado, el Secretario General mencionó que respecto a la propuesta planteada la consejera Pessah ha emitido su voto a favor, respecto no aprobar el pedido de rectificación de nivelación de pensiones solicitada por los pensionistas del Decreto Ley N° 20530 no judicializados.

En ese sentido, y estando a la propuesta del Presidente del Consejo Directivo y con la conformidad de los demás miembros presentes se postergó el debate del presente punto, hasta que la ONP brinde respuesta a la consulta formulada por el consejero Irala.

3.4 Aprobación de la necesidad de adquirir un predio a título oneroso para el funcionamiento de un establecimiento de salud denominado Metropolitano del Cusco en el Distrito de Wanchaq, provincia de Cusco, Departamento de Cusco de la Red Asistencial de Cusco

La Gerente General manifestó que el objetivo previsto del presente punto era la necesidad de aprobar la adquisición de un predio a título oneroso para el funcionamiento de un establecimiento de salud denominado Metropolitano del Cusco en el Distrito de Wanchaq, provincia de Cusco y Departamento Cusco, pero no el aprobar una inversión especifica; agregando que la presentación estará a cargo del señor Edilberto De La Cruz Cesareo Salazar Zender, Gerente de la Red Asistencial de Cusco.

El señor De La Cruz Cesareo manifestó que, habiendo asumido el cargo de la Gerencia de la Red Asistencial de Cusco con fecha 03 de mayo del 2017, identificó que de los 17 Centros Asistenciales que cuenta la Red Asistencial de Cusco, el Centro Médico Metropolitano a la fecha se encuentra sin categorización, ello debido a que es un establecimiento que funciona dentro del Hospital Nacional III Adolfo Guevara Velasco - HNAGV, y por lo tanto no se puede categorizar.

En ese contexto, indicó de acuerdo al reporte del año 2016, el porcentaje de la población asegurada de la Región Cusco que se atiende en el Centro Médico Metropolitano representa al 33%; siendo la demanda sanitaria mayor en dicho Centro Asistencial.

Mencionó que más de la mitad de los pacientes atendidos en servicios de emergencias del HNAGV están adscritos al Centro Médico Metropolitano.

A)

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Resaltó que del total de consultas atendidas en el servicio de emergencia del HNAGV, el 92,1% son de prioridad III y IV las que no debieran ser atendidas en un hospital nivel III como el HNAGV.

De lo expuesto, mencionó que con la propuesta se busca, entre otros: i) incrementar la extensión de uso a 55% (estándar mínimo aceptable) mediante actividades de reforma de vida y visitas domiciliarias, esto significa cubrir sanitariamente a 60 383 adscritos al Centro Médico Metropolitano, 23 548 personas más de las que se atienden hasta la fecha; ii) desarrollar actividades preventivas y promocionales desde el policlínico hacia la población metropolitana a fin de garantizar mayor y mejor calidad de vida; iii) identificar con mayor prontitud las necesidades sanitarias de la población adscrita al policlínico; iv) cerca al 80% del total de pacientes del CM Metropolitano que se atienden en el servicio de Emergencia del HNAGV son de prioridad III y IV. Esto significaría disminuir la carga asistencial del servicio de Emergencia del HNAGV en aproximadamente un 35% a 40%; v) permitir atender con prontitud las emergencias de prioridad I y II, con la consecuente disminución de la morbi-mortalidad en la población asegurada; vi) disminuir la ocupación cama de pacientes en observación del servicio de Emergencia del HNAGV.

Sobre lo expuesto, el consejero Del Solar manifestó su preocupación respecto a la demora en la adopción de medidas respecto a la situación del CM Metropolitano, manifestando que lo expuesto genera responsabilidad.

El consejero Grijalva indicó que habiendo recibido la información se encontraba conforme con la propuesta, requiriendo que se proponga alternativas de solución. Asimismo, comentó que en el marco de los cuatro ejes de inversión que se va a proponer para el próximo año, recomendó que se gestione la construcción de hospitales, considerando que ya se aprobó la propuesta de modificación del porcentaje de la Reserva Técnica.

El señor De La Cruz Cesareo manifestó que se realizado un estudio de mercado para la adquisición de un establecimiento; sin embargo, se ha identificado dos (02) clínicas que podrían brindar dichos servicios, los mismos están en evaluación por parte de la Gerencia Central de Logística.

El consejero Peñaranda manifestó que habiendo solicitado al Presidente Ejecutivo autorización para ausentarse finalizado el presente punto de agenda, manifestó al órgano colegiado sus disculpas, emitiendo su voto a favor a la propuesta. Asimismo, indicó que al no estar aprobada una adquisición especifica recomendó dar una solución a dicha problemática, planteando que se disponga la evaluación de las diversas opciones que puedan generarse (adquisición de terrenos y construcción; adquisición de inmuebles ya construidos; asociaciones públicos — privadas; y otras modalidades que puedan corresponder) en las distintas sedes de las Redes Asistenciales, a efecto que puedan contar con establecimientos de salud acordes a las necesidades de la población objetivo; considerando asimismo, el análisis costo-beneficio de las propuestas a que hubieran lugar y el cumplimiento de los requisitos exigidos por la normatividad legal vigente para establecimientos de salud, todo lo cual fue compartido por el consejero Muñoz.

El consejero Grijalva manifestó su conformidad a la propuesta presentada, recomendando que ello se realice a través de fondos propios de EsSalud, descartando la modalidad Asociación Publico y Privada – APP, a fin que no afecte a los trabajadores de la Red Asistencial de Cusco, posición que fue compartida por el consejero Chipana.

El Secretario General manifestó que la consejera Pessah ha manifestado su voto a favor respecto a la propuesta planteada.

Siendo las doce y veinticinco el consejero Peñaranda se ausentó de la sesión del Consejo Directivo.

P2

b.

R

En ese sentido, en mérito a la información presentada por el Gerente de la Red Asistencial Cusco, la cual obra en las carpetas distribuidas a los consejeros, así como a 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, y sin perjuicio que la Administración evalúe las recomendaciones formuladas por los señores consejeros César Alberto Peñaranda Castañeda, Fernando José Muñoz-Najar y Elías Grijalva Alvarado, sobre las distintas opciones de EsSalud para contar con establecimientos de salud acordes a las necesidad de la población asegurada; con nueve (09) votos a favor de los señores consejeros Víctor Irala del Castillo, Mauro Chipana Huayhuas, Elías Grijalva Alvarado, Fernando José Muñoz-Najar Perea, César Alberto Peñaranda Castañeda, Raúl Emilio del Solar Portal, Mario Amorrortu Velayos, Jorge Gabriel del Castillo Mory (Presidente Ejecutivo de ESSALUD y Presidente del Consejo Directivo); y, Silvia Ester Pessah Eljay, quien vía correo electrónico emitió su voto virtual; aprobaron por unanimidad el siguiente acuerdo:

ACUERDO N.º 36-23 - ESSALUD-2017

 APROBAR la necesidad de adquirir un predio a título oneroso para el funcionamiento de un establecimiento de salud denominado Metropolitano del Cusco en el Distrito de Wanchaq, Provincia de Cusco, Departamento del Cusco de la Red Asistencial Cusco:

ADMINISTRADOR	DENOMINACION DEL INMUEBLE
Red Asistencial Cusco	Metropolitano del Cusco

- 2. DISPONER que la Gerencia General adopte las acciones que resulten necesarias para realizar el proceso de contratación respectivo, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Contrataciones del Estado y lo dispuesto en el Reglamento de Representación del Seguro Social de Salud, aprobado por el Acuerdo de Consejo Directivo N° 10-9-ESSALUD-2017, de fecha 10 de mayo de 2017, modificado por el Acuerdo de Consejo Directivo N° 1-1E-ESSALUD-2017, de fecha 31 de agosto del 2017.
- 3. DISPONER que en caso el valor del proceso de contratación, descrito en el numeral precedente, supere la cuantía máxima establecida en el Reglamento de Representación del Seguro Social de Salud (cuarenta y cinco millones y 00/100 soles), deberá requerirse la autorización expresa del Consejo Directivo, conforme lo establecido en el artículo 25° del referido Reglamento.
- 4. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta, para que entre en inmediata ejecución.

IV. INFORMES

4.1 Informe sobre la proyección de cuadro de necesidades, presupuesto en medicinas y equipos y problemática actual del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Sobre este punto la Gerente General manifestó las disculpas del Gerente del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Javier Rolando Tovar Brandan, debido que fue citado por la Contraloría General de la República para que se apersone a dicha entidad en horas de la mañana, lo cual ha imposibilitado su presencia en la presente sesión. Asimismo, indicó que el Congreso de la República lo ha convocado también a las quince horas del día de hoy a fin que exponga el caso de un niño con un problema cardiovascular, por lo que solicitó la reprogramación del presente punto para la siguiente sesión, la misma que fue aceptada por los miembros del Consejo Directivo presentes.

W ex



4.2 Informe sobre las actividades del Comité Cardiovascular

Sobre este punto se otorgó el uso de la palabra al consejero Mario Eduardo Amorrortu Velayos, Presidente del Comité Cardiovascular, quien invitó a la sala del Directorio al doctor Luis Alberto Mejia Vargas Machuca, Director del Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR y al señor Carlos Ricse Cataño, consultor, a presentar la propuesta de Plan de Fortalecimiento de Red de Cuidado Cardiovascular en EsSalud.

Mencionó de manera referencial que mediante Acuerdo N° 25-17-ESSALUD-2017 de fecha 22 de setiembre del 2017 el Consejo Directivo aprobó la conformación del Comité Cardiovascular para evaluar e identificar mejoras en el tema cardiovascular, el mismo que ha venido sesionando todas las semanas y cuyos resultados se plantean en el referido plan.

Resaltó que las enfermedades cardiovasculares han ocupado una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial.

Indicó que una de las propuestas formuladas por el comité es el de crear una Red o Patrón de Gestión, iniciándose en Lima y posteriormente ampliándose a nivel nacional. Señaló que entre otros resultados obtenidos, se ha logrado incrementar el nivel de coordinación con los hospitales e instituciones de EsSalud, mejorando así la eficiencia.

Por otro lado, mencionó que se ha identificado que en el INCOR, el nivel de atención se está saturando, por lo que resulta necesario realizar una proyección y medidas sobre el nivel de atención, específicamente en niños y adolescentes.

En ese contexto, con la finalidad de brindar mayor detalle sobre la propuesta presentada, cedió el uso de la palabra al doctor Mejia, quien inicio su exposición resaltando que EsSalud desde el año 2004, viene desarrollando estudios de investigación para mapear enfermedades cardiovasculares; las cuales ocupa una de las diez (10) primeras causas de demanda en los pacientes asegurados. Asimismo, mencionó que condiciones que no son propias de enfermedades cardiovasculares como la diabetes, colesterol alto, entre otros, son factores que predisponen a desarrollar enfermedades al corazón.

De lo mencionado, la enfermedad cardiovascular es la tercera causa de muerte; por lo tanto, la patología cardiovascular es prevalente y general mucha morbilidad en nuestros asegurados.

Asimismo, mencionó que las 2/3 partes de los asegurados de EsSalud tienen problemas de obesidad, observándose una mayor frecuencia de patología con impacto cardiovascular y otras enfermedades crónicas.

De lo expuesto mencionó que la propuesta de Plan de Fortalecimiento busca incrementar el uso racional de los servicios promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación asociados a la medicina cardiovascular, por parte de los asegurados a EsSalud.

Propuso tres componentes como líneas de acción: i) mejorar los estilos de vida de los asegurados a EsSalud de manera que sean cardiosaludables, ii) mejorar el acceso de los asegurados a EsSalud con riesgo cardiovascular, a las medidas preventivas, curativas y de rehabilitación que les corresponda según su estado de salud; y, iii) mejorar la capacidad resolutiva de los servicios cardiovasculares en EsSalud, según nivel de atención y organizarlos complementariamente en Red.

Sobre las acciones a desarrollar indicó por ejemplo que en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins se cuenta con infraestructura y recursos humanos, sin embargo, su atención en el tema de infarto agudo del miocardio atiende de las ocho a las catorce horas; posterior a esas horas todas las atenciones son transferidas al INCOR para su atención, lo mismo sucede con el Hospital Nacional Guillermo Almenara el cual tiene una sala de operaciones, recursos humanos, entre otros, pero tiene una sala que no está operativa y su capacidad resolutiva es limitada, es decir

R









opera solo atenciones de baja complejidad, por lo que ingresado un paciente a dicho hospital, luego se coordina con INCOR para que el paciente sea tratado.

Señaló que el presente plan tiene metas globales al año 2021, los mismos que requieren metas de inversión pública, que tienen que ser diseñados e implementados. A pesar de ello indicó que lo que se desea es avanzar con lo que se tiene, a fin de optimizar y tener un desarrollo programático según nivel de atención, iniciando con la mejora de procesos en cuidado de infarto agudo de miocardio, como una primera etapa en una Red Asistencial y luego replicar progresivamente a nivel nacional.

Destacó que la propuesta se iniciará en Lima Metropolitana debido a que la mitad de los pacientes acuden por infarto agudo de miocardio al Hospital Nacional Alberto Sabogal, por ello mencionó que es necesario diseñar una estrategia para que cada hospital mejore su capacidad resolutiva.

Finalmente, mencionó que es necesario la implementación de una Red Cardiovascular en todos los niveles, lo cual reduciría un ahorro en los costos de la recuperación en los pacientes, y con la visión de red a través de la telemedicina a nivel nacional.

El Presidente Ejecutivo consultó respecto a la aplicación de la rectoría respecto al tema cardiovascular, considerando que INCOR tiene desarrollado sus competencias y no necesariamente los otros hospitales, a lo que el doctor Mejía mencionó que los profesionales de INCOR, encargados de prevención y promoción trabajan en factores de riesgo, por lo que era necesario se repliquen dichos conocimientos en los demás Hospitales.

El consejero Amorrortu destacó que la propuesta se iniciará con el Hospital Nacional Alberto Sabogal, con la finalidad de ordenar las atenciones de baja y alta complejidad, con el liderazgo del INCOR.

Finalizada la exposición, los miembros del Consejo Directivo tomaron conocimiento del informe, presentes, felicitaron al consejero Amorrortu y al doctor Mejia por la propuesta planteada, brindándole todo el respaldo para la ejecución del mismo, lo cual redundará en beneficio de los asegurados.

V. PEDIDOS

- 4.1 Presidente del Consejo Directivo, Jorge Gabriel del Castillo Mory
- 4.1.1 Se solicite al Órgano de Control Institucional para que exponga su Plan de Acción 2018.
- 4.1.2 Se programe en la última semana del mes de diciembre del presente año, una visita por parte de los miembros del Consejo Directivo al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, a fin de conocer la situación actual de mencionado hospital.
- 4.1.3 La Gerencia Central de Proyectos de Inversión, exponga en la próxima sesión, los proyectos de inversión para el 2018.
- 4.2 Consejeros Fernando José Muñoz-Nájar Perea, César Alberto Peñaranda Castañeda y Raúl Emilio Del Solar Portal
- 4.2.1 En la oportunidad en que EsSalud requiera a la Contraloría General de la República, la designación de la Sociedad de Auditoria que audite sus estados financieros correspondientes al año 2017, se señale la necesidad de contar con una Sociedad Auditora de primer nivel, atendiendo a la magnitud de la función y recursos que desarrolla y ejecuta, respectivamente.

١

D

0

, 5,0

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



4.3 Consejeros César Alberto Peñaranda Castañeda y Fernando José Muñoz-Nájar Perea

4.3.1 Con motivo de la aprobación de la "necesidad de adquirir un predio a título oneroso para el funcionamiento de un establecimiento de salud denominado Metropolitano del Cusco en el Distrito de Wanchaq, provincia de Cusco, Departamento de Cusco de la Red Asistencial de Cusco", la Gerencia General disponga la evaluación de las diversas opciones que puedan generarse (adjudicación de terrenos y construcción; adquisición de inmuebles ya construidos; asociaciones públicos – privadas; y otras modalidades que puedan corresponder) en las distintas sedes de las Redes Asistenciales, a efecto que puedan contar con establecimientos de salud acordes a las necesidades de sus poblaciones objetivo; considerando asimismo, el análisis costo-beneficio de las propuestas a que hubieran lugar y el cumplimiento de los requisitos exigidos por la normatividad legal vigente para establecimientos de salud.

4.4 Consejero Mauro Chipana Huayhuas

- 4.4.1 Reiteró se efectúe el cumplimiento de laudo arbitral de fecha 14 de junio 2017 entre EsSalud y la Coalición Sindical de EsSalud, en el marco de lo establecido en el artículo 66° Garantía de cumplimiento del Decreto Legislativo N° 1071 Decreto Legislativo que norma el Arbitraje.
- 4.4.2 Se disponga que el Gerente Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos CEABE explique en Sesión del Consejo Directivo, el retraso en las compras de medicinas y equipos médicos.
- 4.4.3 Reiteró se declare en emergencia el Hospital de nivel I Aurelio Diaz Ufano del distrito de San Juan de Lurigancho, por haber colapsado su capacidad de atención en salud y de suministro de medicamentos, reportando hacinamiento de ambientes, aglomeración de pacientes y acumulación de materiales, contando además con una población adscrita de 383 mil asegurados que supera su capacidad de atención. Asimismo, se solicita se priorice el proyecto de construcción del nuevo hospital Aurelio Diaz Ufano dentro del Plan Director de Inversiones de ESSALUD para el ejercicio 2018.
- 4.4.4 Se concrete el apoyo para los Centros Asistenciales de la Posta Médica Construcción Civil de Cangallo y Balnearios del Sur Surquillo de EsSalud, considerando que en este último no se ha podido contratar hasta la fecha siquiera un médico.
- 4.4.5 Que la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización, desarrolle e implemente la mejora en la atención a los asegurados por parte del personal de EsSalud.

4.5 Consejero Víctor Irala Del Castillo

- 4.5.1 La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas remita un informe a nivel estadístico sobre los tipos de enfermedad que han permitido otorgar subsidios por incapacidad temporal; así mismo se informe si se ha evaluado si las enfermedades reportadas son productos de enfermedades profesionales; y finalmente se informe sí las entidades empleadoras están cumpliendo con el otorgamiento del seguro facultativo a los asegurados.
- 4.5.2 Solicitó se agende una reunión con la Presidencia Ejecutiva a fin de brindar la información de su viaje en comisión de servicios realizado a las ciudades de Tumbes, Piura y Talara; ello debido a que ha identificado varias irregularidades.

G.

J.

1 0-

- 4.5.3 La Gerente General disponga que el Gerente del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y su Administrador participen en una reunión de trabajo que convoque el consejero solicitante, a fin de tratar distintos aspectos de la problemática que afecta al referido hospital, entre otros, como el maltrato recibido por los trabajadores ascensoristas con discapacidad.
- 4.5.4 El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins informe sobre el pago pendiente a la empresa SAGEN PERU WORK S.A.C.

4.6 Consejero César Alberto Peñaranda Castañeda

4.6.1 La propuesta de Memoria Anual Institucional correspondiente al año 2017, se presente para su aprobación, en el primer trimestre del año 2018.

4.7 Consejero Fernando José Muñoz-Nájar Perea

- 4.7.1 Con la finalidad de clarificar el "Pedido de rectificación de nivelación de pensiones solicitada por los pensionistas del Decreto Ley N° 20530 no judicializados" se contrate a un estudio externo a fin que revise e informe al Consejo Directivo lo indicado en el Informe de Estudio Actuarial del 2015 del Organismo Internacional del Trabajo OIT, que señala textualmente en su página 152 "(...) los pagos relacionados con las pensiones correspondientes a los regímenes de los Decretos Ley N° 20530 ex trabajadores de EsSalud pensionados y N° 18846 pensionistas del antiguo seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, ambos grupos cerrados muestran una tendencia creciente en los últimos años, a pesar de que debería ir disminuyendo por la mortalidad de los beneficiarios. (...)"; considerando además que, en el Informe de Evaluación Presupuestaria y Estados Financieros de EsSalud a octubre 2017 muestran en el rubro "Gasto Integrado de Personal" que el monto aprobado en jubilaciones y pensiones asciende a S/ 388 millones y a nivel ejecutado se incrementa a S/ 489 millones.
- 4.7.2 Se conforme un Comité de Auditoría presidido por un miembro del Consejo Directivo, considerando la dimensión de la entidad y la lucha contra la corrupción.

4.8 Consejero Elías Grijalva Alvarado

- 4.8.1 Respecto a la adquisición de un predio a título oneroso para el funcionamiento de un establecimiento de salud denominado Metropolitano del Cusco en el Distrito de Wanchaq, provincia de Cusco, Departamento de Cusco de la Red Asistencial de Cusco, ello se realice a través de fondos propios de EsSalud, descartando la modalidad Asociación Publico y Privada APP, a fin que no afecte a los trabajadores de la Red Asistencial de Cusco.
- 4.8.2 Se disponga la compra inmediata de medicinas, material de laboratorio, equipos médicos y otros, dada la grave crisis que atraviesan los hospitales de EsSalud a nivel nacional.
- 4.8.3 Asimismo, se realice seguimiento a la ejecución presupuestaria de las Redes Asistenciales a nivel nacional, sancionando su falta de ejecución.
- 4.8.4 Se prevea para el año 2018 la construcción de nuevos centros hospitalarios a nivel nacional para frenar el hacinamiento hospitalario, considerando que EsSalud cuenta con terrenos saneados; priorizando las regiones afectadas por El Fenómeno del Niño Costero como son: Piura, Cajamarca y La Libertad (Chiclayo), y considerando que se planteó modificar el porcentaje del uso de la Reserva Técnica para dicho fin.





- 4.8.5 Se gestione para que el próximo año 2018, en el marco de la lucha contra la corrupción, el Órgano de Control Institucional realice visitas a nivel nacional, considerando que actualmente no existe un control eficiente en el funcionamiento administrativo de la institución como por ejemplo el pago de horas extras sin trabajar, las adjudicaciones directas sobre todo de medicamentos, excesiva elevación de los precios de productos de consumo permanente a EsSalud para cobro de coimas, entre otros.
- 4.8.6 En la próxima sesión de Consejo Directivo, la Gerencia Central de Gestión de las Personas exponga la situación del proceso de incorporación del personal CAS al Régimen Laboral del Decreto Legislativo N° 728 a partir del mes de enero del 2018, en el marco previsto en 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". Asimismo, se cumpla de manera oportuna con la entrega de uniformes al personal de EsSalud; así como el pago del Bono Extraordinario de Cierre de Pliego. Por otro lado, pidió se elabore y proponga una política de remuneraciones de los trabajadores de EsSalud, a fin de fortalecer la paz laboral.
- 4.8.7 Reiteró se realice el pago total de las deudas de EsSalud a la Clínica Hogar de la Madre por los servicios brindados.
- 4.8.8 Se considere como parte de la agenda del Consejo Directivo, la presentación de una Red Asistencial, vía videoconferencia, a fin de tratar los temas relevantes de cada Red.

4.9 Consejero Raúl Emilio Del Solar Portal

4.9.1 Se gestione con la Municipalidad de los Olivos, la renovación del contrato que se tenía con el policlínico de dicho municipio, a fin de no afectar a la población asegurada de EsSalud que a la fecha viene siendo atendida en otros Centros Hospitalarios, como el Hospital Negreiros.

4.10 Consejero Mario Eduardo Amorrortu Velayos

- 4.10.1 Se modifique el Acuerdo N° 17-13-ESSALUD-2017, que aprobó la creación del Comité de Banco de Sangre, considerando que la Sra. Lucy Nancy Olivares Marcos a la fecha ya no labora en la entidad.
- 4.10.2 Se evalué el ancho de banda de internet que viene utilizando EsSalud, recomendando que se realice la gestión pertinente que permita satisfacer la necesidad institucional sobre el particular.

Siendo las catorce y diez horas, del día 13 de diciembre del 2017, se dio por concluida la presente sesión del Consejo Directivo.

Jorge Gabriel del Castillo Mory Presidente

Silvia Ester Pessah Eljay Consejera

Raul/Emilio Del Solar Portal

Consejero

César Alberto Peñaranda Castañeda

Consejero

Fernando José Muñoz-Nájar Perea

Consejero

Mario Eduardo Amorrortu Velayos

Consejero

Mauro Chipana Huayhuas

Consejero

Elías Grijalva Alvarado

Consejero

Consejero

SECRETARIO GENERAL ESSALUD