

SEGURO SOCIAL DE SALUD -
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 08 de enero de 2016

En la ciudad de Lima, siendo las nueve horas del día 08 de enero del año 2016, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – ESSALUD, en la sede central, sito en Jr. Domingo Cueto N° 120, 3er. piso, Distrito de Jesús María, bajo la Presidencia de la doctora Virginia Baffigo Torr  de Pinillos, con la asistencia de los señores consejeros: Oscar Miguel Graham Yamahuchi; Luis Javier Jorge Málaga Cocchella; Oscar Alarcón Delgado; Elías Grijalva Alvarado y Víctor David Irala Del Castillo.

Los Consejeros María Paulina Giusti Hundskopf y Guillermo Ferreyros Cannock justificaron su inasistencia.

Asimismo, participaron el Eco. Miguel La Rosa Paredes, Gerente General, y la Abog. Ana Bustamante Huamán, Secretaria General (e).

La doctora Virginia Baffigo Torr  de Pinillos, Presidenta Ejecutiva, dio la bienvenida a los asistentes y un saludo especial al Consejero Víctor David Irala Del Castillo por su reciente incorporación como miembro del Consejo Directivo, reconocido mediante Resolución Ministerial N  285-2015-TR como representante de los asegurados pensionistas, a qu n le manifestó el apoyo y la colaboración mutua de los miembros del Consejo Directivo. Seguidamente, procedió a dar inicio a la sesión, conforme a los temas de agenda que a continuación se detallan:

I. APROBACIÓN DE ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Iniciada la sesión, la doctora Virginia Baffigo, Presidenta Ejecutiva, otorgó el uso de la palabra a la abogada Ana Bustamante Huamán, Secretaria General (e), quien puso a consideración de los señores consejeros las Actas del Consejo Directivo correspondientes a las sesiones siguientes:

- Acta de la Vigésima Cuarta Sesión Ordinaria, realizada el 16 de diciembre del 2015.
- Acta de la Cuarta Sesión Extraordinaria, realizada el 22 de diciembre de 2015.

Al respecto, y con las precisiones formuladas por los señores consejeros, las mismas fueron aprobadas por unanimidad.

II. ORDEN DEL DÍA

1. *Determinación del porcentaje de contribución de los Fondos Salud y Agrario para la constitución del Fondo Común de Administración de AFESSALUD, para el Ejercicio Presupuestal 2016.*

Exposición a cargo de los señores Martín Sanabria Zambrano, Gerente Central de Gestión Financiera, y Fernando Valenzuela Aparcana, Gerente de Presupuesto de la Gerencia Central antes mencionada.

El señor Sanabria dio inicio a su presentación, citando como base legal para la determinación de este fondo, el artículo 28° del Decreto Supremo N° 002-99-TR, Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, en el cual se establece que cada uno de los fondos o regímenes (Fondo de Salud y Agrario) contribuirán anualmente con un porcentaje de sus ingresos a la constitución de un Fondo Común de Administración, a cargo de AFESSALUD, el cual tendrá como función asumir los egresos comunes de los distintos fondos o regímenes, dentro del marco del Presupuesto Anual Consolidado de ESSALUD; asimismo, indicó que dicho porcentaje según norma es determinado anualmente por el Consejo Directivo, como parte de sus funciones de aprobación del Presupuesto Anual y de sus Estados Financieros.

Explicó que la Administradora de Fondos de ESSALUD (AFESSALUD) tiene a su cargo, además de la administración del Fondo Común, la administración general de los Fondos Salud y Agrario, que irroga gastos en remuneraciones, bienes y servicios para desarrollar; de la misma manera, dicha administradora de fondos cuenta con las siguientes funciones: Dictar las políticas, lineamientos y normas institucionales; formular y evaluar el planeamiento estratégico y operativo de ESSALUD; administrar y controlar los recursos provenientes de las aportaciones y otros ingresos de los Fondos; asignar los recursos presupuestales para las prestaciones asistenciales, económicas y sociales a la población asegurada; llevar la contabilidad institucional por cada uno de los Fondos; efectuar las adquisiciones centralizadas de bienes estratégicos y de capital a nivel nacional; realizar la defensa legal de los intereses institucionales; invertir los Fondos que administra procurando su rentabilidad y seguridad dentro del marco legal vigente; así como realizar el control institucional de ESSALUD.

Además, mencionó que el porcentaje de la comisión de los Fondos que administra ESSALUD al Fondo Común de Administración, a cargo de AFESSALUD para financiar el gasto de las funciones señaladas, se fijó en hasta 1,8% durante los ejercicios 2014 y 2015, después de haberse mantenido en los 05 años anteriores en hasta 1.9%; sin embargo, comentó que en valores absolutos el monto de la citada comisión se viene incrementando cada año por efecto del aumento de los ingresos de los Fondos Salud y Agrario. En tal sentido, se propone que para el ejercicio 2016 se mantenga el porcentaje de hasta el 1.8%, de cuyo detalle se mostró el siguiente cuadro:

Años	Ingresos Operativos			Comisión Aprobada	
	Fondo Salud	Fondo Agrario	Total	%	Monto S/.
2008	5,043.9	59.9	5,103.8	2.00%	102.1
2009	5,483.2	63.9	5,547.0	1.90%	105.4
2010	5,545.5	69.9	5,615.3	1.90%	106.7
2011	6,291.7	88.4	6,380.1	1.90%	121.2
2012	7,275.5	100.5	7,376.0	1.90%	140.1
2013	8,146.7	104.9	8,251.6	1.90%	156.8
2014	8,748.8	115.7	8,864.6	1.80%	159.6
2015 (1)	9,321.8	125.2	9,447.0	1.80%	170.0
2016 (2)	9,878.6	129.9	10,008.5	1.80%	180.2

(1) Preliminar

(2) Ingresos operativos presupuestados y comisión propuesta.

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Por otro lado, manifestó que dentro del marco de austeridad, racionalidad y control del gasto administrativo se ha ejecutado una comisión tanto en valores relativos como absoluto menor que la aprobada, en atención al aumento de los ingresos por aportaciones en cada uno de los fondos involucrados, según cuadro siguiente:

Años	Aprobado		Ejecutado	
	%	Monto S/.	%	S/.
2008	2.00%	102.1	1.70%	86.6
2009	1.90%	105.4	1.74%	96.5
2010	1.90%	106.7	1.84%	103.5
2011	1.90%	121.2	1.68%	107.5
2012	1.90%	140.1	1.46%	107.4
2013	1.90%	156.8	1.55%	128.2
2014	1.80%	159.6	1.68%	148.6
2015 (1)	1.80%	170.0	1.62%	152.6
2016 (2)	1.80%	180.2		

(1) Preliminar
(2) Propuesta

De otro lado, explicó sobre la evolución de los ingresos y gastos del Fondo AFESSALUD desde el año 2008, apreciándose para el ejercicio 2016, un incremento en el gasto de 5.6% que se presenta principalmente en el rubro de gastos de personal (producto básicamente de la implementación del II tramo de la nueva política salarial a partir de junio 2016), así como, en servicios prestados de terceros y el menor pago de la auditoría externa en el 2015, según detalle siguiente:

CONCEPTOS	EJECUCION								PIA
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 (1)	2016 (2)
INGRESOS	93.1	102.9	110.5	117.7	117.8	136.3	158.1	162.3	190.8
Comisión Afessalud	86.6	96.5	103.5	107.5	107.4	128.2	148.6	152.6	180.2
Otros Ingresos Afessalud	6.6	6.4	7.0	10.2	10.5	8.2	9.5	9.7	10.7
- Comisión EsSalud Vida	6.3	6.2	6.9	8.0	7.9	7.3	8.3	7.7	9.0
- Ingresos por Dividendos	-	-	-	1.8	1.9	-	-	-	-
- Ingresos Financieros	0.2	0.1	0.0	0.3	0.7	0.8	1.1	1.7	1.6
- Otros	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1
EGRESOS	93.1	102.9	110.5	117.7	117.8	136.3	158.1	162.3	171.3
Gastos de Personal	77.9	84.8	91.6	98.1	102.2	117.4	136.5	136.6	139.6
Bienes	2.1	2.4	2.2	2.3	1.3	2.4	2.0	2.0	2.1
Servicios Prestados por Terceros	11.4	13.9	15.0	16.2	13.2	15.9	17.9	22.2	27.9
Tributos	0.4	0.5	0.6	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
Gastos Diversos de Gestión	1.4	1.3	1.2	0.8	0.7	0.4	1.3	1.1	1.3
SALDO	-	-	-	-	-	-	-	-	19.5

(1) Preliminar
(2) Presupuestada

Como conclusión, señaló que a fin de garantizar los recursos para la continuidad del fortalecimiento de capacidades de gestión de la administración central en su

relación con los Órganos Desconcentrados, el citado funcionario propuso la Aprobación para el ejercicio fiscal del año 2016, una tasa de hasta el 1.8% de los ingresos de cada fondo; asimismo, indicó que de generarse excedentes en el Fondo Común de Administración, estos se revertirán en función a lo dispuesto en el literal c) del artículo 28° del Reglamento de la Ley N° 27056, tal como ha venido sucediendo en los últimos años.

 El Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi en relación a las cifras mostradas, indicó que se hace un comparativo del porcentaje aprobado en el año 2008 que fue de 2.00% y su ejecución de 1.70% y, que al final no se advierte una baja del porcentaje sino, un ajuste a lo que realmente se gastó.

 Por otro lado, el Consejero Javier Málaga Cocchella sobre la evolución de la comisión aprobada y ejecutada, consultó las razones por las cuales en el ejercicio 2015 se tuvo una ejecución de 152.6 millones, frente a lo planificado que fue estimado en 170 millones.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva explicó que la Institución cuenta con normativa interna sobre austeridad en el gasto, la cual debe ser asumida por los gerentes a nivel nacional, a fin de no incurrir en algún gasto desmedido y des esta manera, que el presupuesto asignado sea utilizado para el cumplimiento de sus actividades programadas durante el ejercicio presupuestal.


 El Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi mencionó que si bien es cierto, una de las principales funciones de AFESSALUD es administrar los fondos, también considera temas de contingencias, como por ejemplo efectuar la defensa legal de los intereses institucionales, para lo cual se deben realizar previsiones para las mismas, que podrían o no ser ejecutadas. Señaló también, que en el supuesto que dichas contingencias no se ejecuten, los montos considerados deberán ser reasignados hacia otros gastos prioritarios. Al respecto, el Consejero Víctor Irala Del Castillo estuvo de acuerdo con que el presupuesto no ejecutado sea reasignado teniendo en cuenta las necesidades de nuestros centros asistenciales.

 El Consejero Elías Grijalva Alvarado señaló que ESSALUD al ser una institución de gran envergadura podría presentar imprevistos durante el ejercicio presupuestal para los cuales es necesario contar con un determinado presupuesto; de la misma manera, resaltó las gestiones efectuadas por la Institución para alcanzar una ejecución del 90%, precisando que no necesariamente se tiene que llegar al 100% en la ejecución del gasto.

El señor Martín Sanabria explicó que el presupuesto del ejercicio 2016 es elaborado en el año 2015, y es presentado a FONAFE en el mes de setiembre; en tal sentido indicó que dicho presupuesto es elaborado haciendo una proyección a los ingresos y egresos considerando dentro del rubro de gastos, las contingencias.

El Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi agregó que en la parte de ingresos, se autoriza hasta 1.8% por Comisión AFESSALUD; sin embargo indicó que uno de los ingresos adicionales con los que cuenta AFESSALUD es la Comisión EsSalud Vida, y consultó si ello corresponde al pago de una prima por dicho seguro en caso ocurra un siniestro.

La Presidenta Ejecutiva mencionó que "+ VIDA" es un seguro de accidentes personales que otorga indemnización en caso de muerte o invalidez permanente

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



total o parcial como consecuencia de un accidente, y cuya cobertura cuenta con el respaldo de un tercero quien paga una comisión por dicho seguro; la cual constituye un ingreso. Asimismo, indicó que este tema será informado en una próxima sesión de Consejo Directivo por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

El Consejero Víctor Irala Del Castillo manifestó la necesidad de evaluar el porcentaje que aportan los trabajadores agrarios, teniendo en consideración que se cuenta con que el aporte de ellos es menor y las responsabilidades son mayores. Comentó sobre la situación advertida con los trabajadores de la Compañía Monsante que cuenta con más de dos mil trabajadores. Resaltando la necesidad de adoptar acciones para mejorar el porcentaje del aporte de dicho grupo ocupacional.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva señaló que en breve se estará presentando conjuntamente con la OIT el Estudio Actuarial del 2015. Agregó que el estudio realizado en el 2012 ya señalaba la imperativa necesidad de hacer los ajustes correspondientes sobre los aportes, puesto que se advirtió la existencia de un fondo deficitario; constatando la necesidad que cada fondo debería ser auto sostenible. Indicó que podría haber subsidios cruzados al interior del fondo pero no corresponde que un fondo subsidie a otro, que ha sido creado también de manera autónoma. Informó que en este estudio actuarial se refleja el impacto del subsidio actualizado, y se ratifica la necesidad de revertir esta situación.

Sobre el tema de subsidios, el Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi indicó que además, de haber una diferencia entre el aporte de los trabajadores activos (9%) frente al de los pensionistas (4%); existe la situación que un trabajador podría aportar al sistema privado de pensiones, doce meses previo a su jubilación y con ello, adquirir el derecho de tener la cobertura de salud desde los 65 hasta la fecha en que fallece y eso no constituiría solidaridad; en tal sentido, mencionó que debería haber un monto mínimo de aportes a fin de evitar este tipo de filtraciones o de distorsiones.

En merito a lo informado, luego de las deliberaciones del caso, el Consejo Directivo, por unanimidad, adoptó el siguiente Acuerdo;

ACUERDO N° 1-1-ESSALUD-2016

VISTOS:

La Carta N° 05-GCGF-ESSALUD-2016 e Informe N° 001-GP-GCGF-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Gestión Financiera con los cuales propone aprobar el porcentaje de contribución al Fondo Común de Administración a cargo de la Administradora de Fondos de Salud - AFESSALUD para el ejercicio 2016; la Carta N° 014-GCAJ-ESSALUD-2016 e Informe N° 004-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y la Carta N° 009-GG-ESSALUD-2016 de la Gerencia General, y;

CONSIDERANDO:

Que, el literal a) del artículo 28° del Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, establece los criterios para distribuir los egresos comunes que se generen entre los distintos fondos o regímenes que administra ESSALUD, disponiéndose que cada uno de éstos contribuirá anualmente con un porcentaje de sus ingresos a la constitución de un fondo común de administración, el cual tendrá como función asumir los egresos comunes de los distintos fondos o regímenes, dentro del marco del Presupuesto Anual consolidado de ESSALUD, aprobado conforme al inciso b) del artículo 7° de la Ley N° 27056;

Que, según lo establecido en el literal b) del citado artículo 28° del Reglamento de la Ley N° 27056, el porcentaje de contribución será determinado anualmente por el Consejo Directivo, como parte de sus funciones de aprobación del Presupuesto Anual y de sus Estados Financieros;

Que, entre los Fondos administrados por la Institución se encuentra el denominado Administradora de Fondos de ESSALUD (AFESSALUD), el mismo que está constituido por los porcentajes que anualmente se aplican a los Fondos de Salud y Agrario para financiar los gastos operativos de las unidades orgánicas conformadas por los órganos de dirección central, asesoramiento y apoyo administrativo que funcionan en la Sede Central de la Institución y tiene además a su cargo la administración del Fondo Común y administración general de los Fondos de Salud y Agrario;

Que, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 28° del Reglamento de la Ley N° 27056, corresponde determinar el porcentaje de contribución de los Fondos Salud y Agrario para la constitución del Fondo Común de Administración a cargo de AFESSALUD para el ejercicio 2016, a efectos de financiar la operatividad administrativa de ESSALUD;

Que, mediante Informe N° 001-GP-GCGF-ESSALUD-2016 la Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Gestión Financiera señala que a fin de garantizar los recursos para la continuidad del fortalecimiento de capacidades de gestión de la administración central en su relación con los Órganos Desconcentrados, se propone que el Consejo Directivo apruebe para el Ejercicio Fiscal 2016, una tasa de hasta el 1.8% de los ingresos de cada Fondo;

Que, mediante Acuerdo N° 6-4E-ESSALUD-2015 el Consejo Directivo ratificó el Presupuesto del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el ejercicio 2016, aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) con Acuerdo de Directorio N° 003-2015/016-FONAFE, y se aprobó el Presupuesto a nivel Desagregado de ESSALUD para el ejercicio 2016, en base al presupuesto aprobado por FONAFE; conforme a lo establecido en la Directiva de Gestión de FONAFE aprobada por Acuerdo de Directorio N° 001-2013/006-FONAFE, modificada por Acuerdos de Directorio N° 005-2013-FONAFE, N° 008-2014/003-FONAFE y N° 002-2014/009-FONAFE;

Que, mediante Carta de Vistos, la Gerencia General dispone continuar con el trámite para la aprobación del porcentaje de contribución de cada fondo para la

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



constitución del Fondo Común de Administración a cargo de AFESSALUD; en atención a la facultad establecida en el inciso b) del artículo 9° de la Ley N° 27056;

En uso de las atribuciones conferidas, el Consejo Directivo, por unanimidad;

ACORDÓ:

- 
1. ESTABLECER, que para el ejercicio 2016, el porcentaje de contribución de los Fondos Salud y Agrario para la constitución del Fondo Común de Administración a cargo de AFESSALUD podrá ser hasta el 1.8% de sus ingresos.
 2. DISPONER que la Gerencia Central de Gestión Financiera adopte las medidas y acciones necesarias a efectos de implementar el porcentaje aprobado en el numeral precedente, conforme a lo establecido en la Directiva de Gestión de FONAFE; debiendo asimismo velar por el cumplimiento de las pautas establecidas en el artículo 28° del Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatorias.
 3. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para que entre en inmediata ejecución.

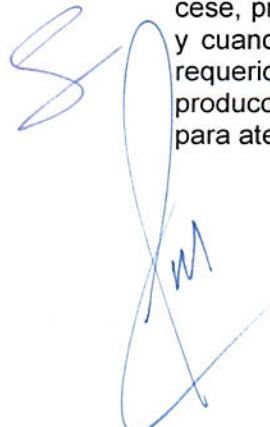
2. *Delegación de facultades en materia de contratación por reemplazos, suplencias, y contratación bajo la modalidad de contratación de servicios administrativos CAS*



Exposición a cargo de la señora Denisse Luyo Cama, Gerente Central de Gestión de las Personas, quien inició su presentación informando que mediante Decreto Supremo N° 383-2015-EF se aprobaron las Medidas de Austeridad, Disciplina y Calidad en el Gasto Público y de ingresos del personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2016 para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, en cuyo numeral 3.1 de su artículo 3°, se establece que será de aplicación a ESSALUD, en calidad de lineamientos mínimos, la Directiva de Gestión de FONAFE aprobada por Acuerdo de Directorio N° 001-2013/006-FONAFE o norma que la sustituya o modifique.



Asimismo, señaló que el artículo 4° de la mencionada norma referido a disposiciones en materia de ingreso de personal, establece que se encuentra suspendida la contratación de nuevo personal en ESSALUD, señalando que dicha suspensión no incluye lo siguiente: a) Las contrataciones para el reemplazo por cese, promoción de personal, o para la suplencia temporal del trabajador, siempre y cuando se cuente con plaza presupuestada y vacante; b) Las contrataciones requeridas para atender nuevas funciones o incrementos de actividad o del nivel de producción o por necesidades del mercado; y c) Las contrataciones que se efectúen para atender obras determinadas o servicios específicos de duración determinada.



Asimismo, en el citado artículo se señala que para las contrataciones antes señaladas, el Consejo Directivo de ESSALUD o el Órgano a quien éste delegue tal facultad, de ser el caso, autorizará dichas contrataciones con los sustentos correspondientes, bajo responsabilidad.

Manifestó que se propone la delegación de facultades del artículo 4° del Decreto Supremo N° 383-2015-EF, a la Gerencia Central de Gestión de las Personas, teniendo en consideración que de acuerdo al ROF de ESSALUD, dicha Gerencia Central es el órgano de apoyo encargado de conducir, diseñar, proponer normas, ejecutar, supervisar, controlar y evaluar el Sistema de Gestión de Recursos Humanos en el ámbito institucional. Además, se propone la delegación en los Gerentes o Directores de Redes Asistenciales, Gerentes de Redes Desconcentradas, Instituto y Centros Especializados, la facultad de autorizar la contratación de personal por suplencia siempre y cuando se cuente con plaza presupuestada y vacante; ello con la finalidad de agilizar los trámites en la contratación de personal.

Al respecto, el Consejero Javier Málaga Cocchella consultó si se cuenta con información de los últimos 3 o 4 años respecto al resultado obtenido en atención a las delegaciones conferidas sobre este tema; a lo que la Licenciada Denisse Luyo informó que en atención a la delegación conferida con anterioridad, se ha presentado al Consejo Directivo informes semestrales sobre el particular, precisando que el último de ellos se presentó en el mes de octubre, de donde se advirtió un crecimiento en el tema de cobertura de plazas, que en lo que corresponde a los trabajadores CAS en los años anteriores llegaba a un 50% y haciendo un esfuerzo se ha logrado un 70% a 80% de nivel de cobertura. Agregó que todas las contrataciones efectuadas en virtud de la delegación conferida se encuentran condicionadas al tema presupuestal aprobado por el Consejo Directivo.

La Presidenta Ejecutiva explicó que no se está autorizando la creación de plazas nuevas, sino el proceso de contratación de personal en reemplazo o en suplencia cuyas plazas se encuentran presupuestadas.

El Consejero Elías Grijalva Alvarado mencionó que de acuerdo a las necesidades de la Institución se solicita la presente delegación de facultades, dentro del marco legal; precisando que dicha delegación debe ser informada semestralmente al Consejo Directivo; en tal sentido, manifestó su conformidad con la propuesta planteada.

El Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi acotó que la presente propuesta propone la delegación de los literales del artículo 4° del Decreto Supremo N° 383-2015-EF, y no solo el tema de los reemplazos y suplencias, sino a nuevas contrataciones CAS por nuevas funciones; razón por la cual, solicitó una precisión al respecto.

De lo antes mencionado, el Consejero Elías Grijalva Alvarado señaló que la delegación cuenta con un marco legal determinado, en el cual se establece que es el Consejo Directivo o el órgano a quien este delegue tal facultad, quien autorizará dichas contrataciones.

La Presidenta Ejecutiva precisó que resulta pertinente seguir la línea de la delegación aprobada por el Consejo Directivo en el ejercicio presupuestal 2015 para

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



tales fines. Al respecto, el Gerente General informó que en el año 2015, el Consejo Directivo delegó en la Gerencia Central de Gestión de las Personas, y en los Gerentes o Directores de las Redes Asistenciales, Institutos y Centros Especializados en el ámbito de su competencia, la facultad para autorizar las contrataciones contempladas en el literal a) del artículo 4º del Decreto Supremo N° 354-2014-EF, para el reemplazo por cese, promoción de personal o para la suplencia temporal del trabajador; debiendo contar para ello con el sustento técnico y la disponibilidad presupuestal correspondiente, bajo responsabilidad; y respecto a los literales b) y c) del artículo 4º del Decreto Supremo N° 354-2014-EF, se delegó a la Gerencia Central de Gestión de las Personas, de manera específica, siendo la primera delegación por 1,110 CAS.

Los señores Consejeros evaluaron los argumentos que sustentan técnicamente la aprobación de la propuesta presentada respecto a la delegación de facultades a la Gerencia Central de Gestión de las Personas en materia de contratación de personal. Al respecto, consideraron aprobar la propuesta presentada con relación a la delegación en materia de contratación de personal por reemplazo cese, promoción de personal, o para la suplencia temporal del trabajador, siempre y cuando se cuente con plaza presupuestada y vacante.

En merito a lo informado, luego de las deliberaciones del caso, el Consejo Directivo, por unanimidad, adoptó el siguiente Acuerdo;

ACUERDO N° 2-1-ESSALUD-2016

VISTOS:

El Decreto Supremo N° 383-2015-EF - Medidas de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos del personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2016, para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE; la Carta N° 13-GCGP-ESSALUD-2016 e Informe N° 01-SGGP-GAP-GCGP-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, la Carta N° 015-GCAJ-ESSALUD-2016 e Informe N° 005-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y la Carta N° 010-GG-ESSALUD-2016 de la Gerencia General;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, el Seguro Social de Salud (ESSALUD), a partir de la vigencia de la misma, se incorpora al ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por FONAFE;

Que, conforme al literal a) de la Primera Disposición Complementaria Transitoria de la Ley N° 30372 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016, en un plazo que no exceda al 31 de diciembre de 2015, deberán aprobarse

mediante Decreto Supremo las medidas de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos del personal a aplicarse a partir del 01 de enero de 2016, para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE;

Que, mediante Decreto Supremo N° 383-2015-EF se aprobaron Medidas de Austeridad, Disciplina y Calidad en el Gasto Público y de ingresos del personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2016 para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, en cuyo numeral 3.1 de su artículo 3° se establece que será de aplicación a ESSALUD en calidad de lineamientos mínimos, la Directiva de Gestión de FONAFE aprobada por Acuerdo de Directorio N° 001-2013/006-FONAFE, o norma que lo sustituya o modifique;

Que, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 383-2015-EF, referido a disposiciones en materia de ingreso de personal establece que se encuentra suspendida la contratación de nuevo personal en ESSALUD, señalando como excepciones lo siguiente: a) Las contrataciones para el reemplazo por cese, promoción de personal, o para la suplencia temporal del trabajador, siempre y cuando se cuente con plaza presupuestada y vacante, b) Las contrataciones requeridas para atender nuevas funciones o incrementos de actividad o del nivel de producción o por necesidades del mercado y, c) Las contrataciones que se efectúen para atender obras determinadas o servicios específicos de duración determinada;

Que, asimismo en el citado artículo se señala que ESSALUD se encuentra autorizado para contratar personal a través del Contrato Administrativo de Servicios - CAS;

Que, de igual modo, en el citado Decreto Supremo se dispone que para las contrataciones antes mencionadas, el Consejo Directivo de ESSALUD o el órgano a quien éste delegue tal facultad, autorizará dichas contrataciones, con los sustentos correspondientes, bajo responsabilidad;

Que, con Informe N° 01-SGGP-GAP-GCGP-ESSALUD-2016 la Gerencia Central de Gestión de las Personas sustenta su propuesta para que se delegue a su favor por parte del Consejo Directivo la facultad para autorizar las contrataciones contempladas en el literal a) del artículo 4° del Decreto Supremo 383-2015-EF, relacionada a las contrataciones por reemplazo por cese, promoción de personal, o para la suplencia temporal del trabajador, siempre y cuando se cuente con plaza presupuestada y vacante; debiendo contar para ello con el debido sustento técnico y la disponibilidad presupuestal correspondiente;

Que, asimismo, propone que se delegue en los Gerentes o Directores de las Redes Asistenciales, Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales en el ámbito de su competencia, la facultad establecida en el literal a) del artículo 4° del Decreto Supremo N° 383-2015-EF;

Que, mediante Carta N° 010-GG-ESSALUD-2016 la Gerencia General de ESSALUD en atención a la facultad establecida en el inciso b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) propone al Consejo Directivo la aprobación de la delegación de facultades en materia de ingreso de personal;

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



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

ACORDÓ:

- 
- 
- 
1. **DELEGAR** en la Gerencia Central de Gestión de las Personas la facultad para autorizar las contrataciones contempladas en el literal a) del artículo 4° del Decreto Supremo N° 383-2015-EF, Medidas de Austeridad, Disciplina y Calidad en el Gasto Público y de ingresos del personal a aplicarse durante el año.
 2. **Fiscal 2016**, para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, para el reemplazo por cese, promoción de personal, o para la suplencia temporal del trabajador bajo los regímenes establecidos en los Decretos Legislativos Nros. 276, 728 y 1057, según corresponda; debiendo contar para ello con el sustento técnico y la disponibilidad presupuestal correspondiente, bajo responsabilidad.
 3. **DELEGAR** en los Gerentes o Directores de las Redes Asistenciales, Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales en el ámbito de su competencia, la facultad establecida en el literal a) del artículo 4° del Decreto Supremo N° 383-2015-EF sobre las contrataciones para el reemplazo por cese, promoción de personal, o para la suplencia temporal del trabajador, siempre y cuando se cuente con plaza presupuestada y vacante.
 4. **DISPONER** que los Gerentes o Directores de las Redes Asistenciales, Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales informen a la Gerencia Central de Gestión de las Personas sobre el ejercicio de la facultad mencionada en el numeral precedente, debiendo esta última consolidar la información remitida e informar semestralmente al Consejo Directivo, sobre las delegaciones efectuadas en los numerales 1 y 2 del presente Acuerdo.
 5. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para que entre en ejecución inmediata.

III. INFORME:

- 
1. **Informe sobre el Sistema Nacional de Cuidados Cardiovasculares de ESSALUD.**

La exposición del presente informe estuvo a cargo del doctor Frank Wallace Britto Palacios, Director del Instituto Nacional Cardiovascular "Carlos Alberto Peschiera Carrillo", quien inició su presentación mencionando que mediante Resolución N° 059-GCPS-ESSALUD-2010 se aprobó la Directiva N° 009-GCPS-ESSALUD-2010 "Normas para el Diseño y funcionamiento de la Red Nacional de Salud Cardiovascular", mediante la cual se regulaba y sistematizaba la oferta asistencial para la atención de las condiciones cardiovasculares clínicas, en el contexto de

ordenamiento territorial e institucional; ello con el fin de favorecer el acceso y la continuidad de la atención. Indicó que en dicha norma se usaron conceptos de referencia, más no de cuidado, advirtiéndose algunas deficiencias en los principales hospitales en materia de salud cardiovascular.

Mencionó que en los países con ingresos bajos e intermedios, muestran disparidades en el acceso al cuidado cardiovascular. El incremento de la demanda de servicios, envejecimiento de la población, la falta de uso de Guías de Práctica Clínica y el poco énfasis puesto en la investigación contribuye al alto gasto en el cuidado de la salud cardiovascular. Señaló que muchos países, como el nuestro, cuentan con seguridad social que presenta estas dificultades las cuales se exacerban por la ausencia de un sistema de cuidado integrado, lo que resulta en un inadecuado cuidado de la comunidad, el primer nivel y el tercer nivel. Indicó que en los países de altos ingresos como USA, UK, Singapur, Holanda y Canadá se han desarrollado Sistemas Nacionales de Cuidados Cardiovasculares (SNCCV) usando como base un centro académico desarrollado.

Manifestó que la idea del Sistema Nacional de Cuidados Cardiovasculares se basa en que el centro académico transfiera su conocimiento y desarrollo a otros centros hospitalarios, con el fin de contribuir a mejorar el cuidado de los asegurados en su lugar de residencia, como ejemplo se tiene Cleveland Clínica Heart Institute, The Netherlands Heart Institute, entre otros, lo que significa desarrollar filiales y centros de excelencia donde sea necesario, por ende el INCOR ha propuesto la implantación de este SISTEMA cuyas principales características son las siguientes: el INCOR organizará, dirigirá e implementará el Sistema Nacional de Cuidado Cardiovascular; el Gerente de la Red en coordinación con el INCOR creará las filiales del Instituto. Acotó que en los Hospitales Nacionales de Lima se apoyará el desarrollo de centros de excelencia en medicina cardiovascular. El Gerente/Director de las Redes Desconcentradas organizará e implementará el Sistema; el Sistema brindará soporte a la organización del cuidado del paciente en el marco del modelo de atención integral de salud, que incluye la promoción, prevención, diagnóstico tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en todos los niveles de atención. De otro lado, el Director del INCOR con los responsables de la medicina cardiovascular a nivel nacional, elaborarán el Plan Nacional de Salud Cardiovascular en ESSALUD.

Además, informó que el INCOR ha propuesto algunas medidas específicas para paliar la situación actual de la medicina cardiovascular, tales como: Intervenir activamente en el desarrollo de políticas y directrices en materia de promoción y prevención, como por ejemplo el Programa Nacional de Cuidado Estandarizado para el tratamiento de la hipertensión arterial; el Instituto mantendrá el cuidado de todos los pacientes cardiovasculares independientemente de la complejidad; propondrá la ampliación de la infraestructura en los diferentes centros que cuenten con medicina cardiovascular; fomentará jornadas de transferencia tecnológica entre sus filiales y los centros de excelencia de medicina cardiovascular en Lima; se componente a estandarizar los procedimientos para la adquisición de material cardiovascular; promoverá la conformación de una comisión para ayudar a la solución de los inconvenientes que impidan el cuidado cardiovascular apropiado en los Hospitales Nacionales de Lima; se compromete a la creación de una Red para el tratamiento de los infartos agudos de miocardio y otra para la atención de pacientes pediátricos en situación de urgencia. Asimismo, se compromete a realizar una propuesta para la asignación y/o reposición de equipamiento biomédico para todas sus filiales y centros de excelencia de medicina cardiovascular en Lima según su categorización.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



La Presidenta Ejecutiva explicó que este sistema es el primer producto de un nuevo plan de gestión prestacional, que parte de un concepto fundamental que son los cuidados estandarizados y progresivos del paciente. En torno a este concepto, se va a implementar en la Institución, a nivel nacional, el primer plan de cuidados de los pacientes o de los asegurados en torno a su salud cardiovascular. Señaló que además se viene preparando un sistema similar para salud renal; otro, para el cuidado de las personas con problemas metabólicos; otro, para pacientes con cáncer etc. Indicó que esta propuesta surge en virtud de la experiencia aprendida por el INCOR y de las coordinaciones realizadas con las Redes Asistenciales para la atención de sus pacientes; manejando con éxito la casuística, con un sentido médico y sanitario, pero también con un sustento administrativo y financiero.

El Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi manifestó que el presente informe refleja un nuevo esquema organizativo de la atención cardiovascular, que reemplazaría al que estaba vigente. Mencionó que si bien se pretende implementar un nuevo esquema, resulta necesario que se informe sobre el funcionamiento del esquema anterior. Preciso la necesidad de contar con cifras, indicadores, cuales son los "key performance indicator" (KPI), y el impacto esperado con el nuevo esquema.

Con relación a lo mencionado por el Consejero Javier Málaga Cocchella, respecto a la problemática en la adquisición de insumos para la atención de la salud cardiovascular, el doctor Frank Britto mencionó que con el nuevo sistema, se busca palear este tipo de problemas. Informó que el INCOR adquirió 16 eco cardiógrafos los cuales se han trasladado a las ciudades de Chiclayo y Arequipa entre otros, consiguiendo con dicha adquisición un menor precio por volumen de compra. Asimismo, agregó que la propuesta de adquisición de dicho equipamiento fue realizado por un experto, en el caso indicado lo hizo el INCOR quien propuso la nueva tecnología de Eco cardiografía, y el IETSI como especialista elaboró las especificaciones técnicas.

La Presidenta Ejecutiva resaltó la necesidad de contar con un sistema que permita el cuidado estandarizado y progresivo del paciente, para lo cual no es suficiente tener buen equipamiento y personal calificado, sino también contar con guías clínicas orientadas a la calidad del cuidado estandarizado del paciente. Asimismo, mencionó que para mejorar la atención de los pacientes se han reformulado y aprobado cuatro nuevas directivas de gran importancia, y son las siguientes: Directiva sobre normas de los procesos de admisión, consulta externa y atención ambulatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de ESSALUD; Directiva sobre consulta de atención inmediata (CAI) en las IPRESS de ESSALUD; Directiva sobre normas para el proceso de referencia y contrarreferencia en ESSALUD y Directiva sobre normas para la gestión de la oportunidad quirúrgica en ESSALUD.

El Consejero Oscar Alarcón Delgado expresó su reconocimiento al trabajo realizado en el INCOR, señalando que existen motivos para continuar impulsando la labor que viene desarrollando el Instituto Nacional Cardiovascular, lo cual se debería dar a conocer a la población.

El Consejero Javier Málaga Cocchella estuvo de acuerdo con el enfoque realizado al sistema propuesto, de "cómo llegar al paciente"; no obstante ello, consultó acerca de la sostenibilidad del sistema planteado así como los resultados que se pretenden obtener en el presente ejercicio y los recursos que se requerirían para ello.

Al respecto, el doctor Frank Britto señaló que el sistema tiene indicadores obligatorios por cada sector, tanto para el Instituto como para los hospitales en los cuales se implemente progresivamente dicho sistema. Por otro lado señaló que para que la propuesta sea sostenible, se debe implementar este sistema de manera interconectada, para lo cual el INCOR debe coordinar directamente con sus pares en las distintas Redes Asistenciales (Rebagliati, Sabogal, Almenara etc.). Manifestó que se debe diferenciar las atenciones cardiovasculares complejas y relativamente complejas. Agregó que la meta en el presente ejercicio consistirá en implantar el presente sistema en las ciudades de Chiclayo, Trujillo, Cusco, y Arequipa, además de la Red Sabogal.

El Consejero Víctor Irala Del Castillo señaló que el planteamiento propuesto merece un apoyo total, ya que el sistema implantado en el INCOR viene funcionando satisfactoriamente, incluso es comparable con otras experiencias a nivel latinoamericano.

El Consejero Elías Grijalva Alvarado resaltó la modernidad del sistema propuesto por el doctor Frank Britto; sin embargo, señaló la necesidad de complementarlo con un sistema de prevención.

Luego de un breve intercambio de ideas entre los señores consejeros, la Presidenta Ejecutiva agradeció al doctor Frank Wallace Britto Palacios, Director del Instituto Nacional Cardiovascular "Carlos Alberto Peschiera Carrillo" por la presentación realizada en la presente sesión.

IV. PEDIDOS

1. Del Consejero Luis Javier Málaga Cocchella

1.1. Con relación a la función de "Invertir los Fondos que administra procurando su rentabilidad y seguridad dentro del marco legal vigente", asignada a la Administradora de Fondos de EsSalud (AFESSALUD), y teniendo en cuenta los cambios y proyecciones en la economía y la capacidad de desarrollo del país, SOLICITÓ un informe que explique cuán eficiente viene siendo administrados nuestros recursos financieros; y que nuevos planteamientos deberían proponerse al MEF y a FONAFE.

2. Del Consejero Víctor David Irala Del Castillo

2.1. Solicitó un informe sobre el estado situacional de la construcción y equipamiento del Centro de Emergencias de Lima Metropolitana del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



3. Del Consejero Elías Grijalva Alvarado

- 3.1. Reiteró su pedido para que se informe los motivos que se han tomado en cuenta para la emisión de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 689-PE-ESSALUD-2015, que aprueba la exoneración de la realización de un Concurso Público para la "Contratación del servicio de Defensa Legal y Patrocinio Especializado en Derecho Laboral", por la causal de servicios personalísimos, por un monto total de S/857,143.00, con el profesional Dr. Jorge Luis Toyama Miyagusuku.

4. Del Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi

- 4.1. En atención al informe presentado sobre el Sistema Nacional de Cuidado Cardiovascular, solicitó un informe sobre su línea de base, los logros que se pretenden alcanzar, con la descripción de las metas de corto y mediano plazo.
- 4.2. para poder tomar en cuenta la conveniencia de aplicarlo a otras atenciones de salud; asimismo, en dicho informe se debe describir los indicadores de productividad de por lo menos cinco años atrás, del funcionamiento del INCOR a fin de contrastar los mismos con los resultados que se pretenden obtener con el nuevo esquema planteado.

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



Virginia Baffigo de Pinillos



Oscar Miguel Graham Yamahuchi



Luis Javier Jorge Málaga Cocchella



Oscar Alarcón Delgado



Elías Grijalva Alvarado



Víctor David Irala Del Castillo