

ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 15 de febrero de 2017

Siendo las nueve horas y treinta minutos del día 15 de febrero 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**, y con la asistencia de los consejeros **Oscar Miguel Graham Yamahuchi**, **Luis Javier Jorge Málaga Cocchella**, **Rafael Guillermo Ferreyros Cannock**, **Mario Eduardo Amorrortu Velayos**, **Mauro Chipana Huayhuas**, **Elías Grijalva Alvarado**, y **Víctor David Irala Del Castillo**.

Asimismo, participaron el abogado **Manuel Roberto De La Flor Matos**, Gerente General, y la abogada **Heidi Soraya Cárdenas Arce**, Secretaria General (e).

El Presidente Ejecutivo dio la bienvenida a los asistentes y, acto seguido, dio inicio a la sesión del Consejo Directivo, conforme a las estaciones y temas de agenda que a continuación se detallan:

I. LECTURA Y APROBACIÓN DE ACTA

Iniciada la sesión, se otorgó el uso de la palabra a la Secretaria General (e), quién solicitó la dispensa de lectura del Acta de la Primera Sesión Ordinaria del Consejo Directivo realizada el día 27 de enero del año 2017, la misma que fue aprobada. En ese sentido, puso a consideración de los consejeros, siendo aprobada la misma por unanimidad, previa inserción de las precisiones formuladas por ellos.

II. ORDEN DEL DÍA

1. Aprobación del “Plan de Trabajo del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud correspondiente al año 2017”

La exposición estuvo a cargo del abogado Christian Shimabukuro Miyasato, asesor de la Gerencia General, quién inició su presentación señalando que la propuesta de “Plan de Trabajo del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud correspondiente al año 2017” contempla los siguientes rubros: (i) Delegación de facultades; (ii) Buen Gobierno; (iii) Temas relacionados a la aprobación de propuesta normativa de inclusión del Seguro Social de Salud – EsSalud en las excepciones previstas en la Ley N° 30518, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017; (iv) Presupuesto; (v) Deudas; y (vi) Bonos y otros pagos.

Asimismo, manifestó que el Consejo Directivo ya ha realizado algunas actividades como la aprobación de los Fondos Salud y Agrario para la constitución del Fondo Común de Administración – AFESSALUD y la aprobación de la Política Contable.

El consejero Amorrortu consultó si la propuesta recopila todas las obligaciones y responsabilidades que son aprobadas por el Consejo Directivo; a lo que el abogado Shimabukuro mencionó que se contempla los documentos de gestión que se tienen que aprobar todos los periodos y que constituyen exigencias del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE.

Sobre la explicación, el consejero Amorrortu recomendó que la propuesta debería recoger también propuestas de desarrollo e iniciativas de mejora a largo plazo y no solamente las actividades rutinarias; a lo que el abogado Shimabukuro manifestó que en la propuesta sí se está considerando la inclusión de nuevas propuestas, las mismas que serán puestas a consideración del Consejo Directivo en su oportunidad.

Al respecto, el Presidente Ejecutivo manifestó que se presentarán proyectos que se vienen gestionando en el Seguro Social de Salud – EsSalud, los cuales serán expuestos al Consejo Directivo.

El consejero Graham manifestó estar de acuerdo con la presentación respecto a los compromisos con plazos que el Consejo Directivo debe aprobar; sin embargo, coincidió con lo señalado por el consejero Amorrortu, en el sentido que debería incluirse las propuestas que tiene el Seguro Social de Salud – EsSalud respecto a estudios y proyectos, con sus plazos correspondientes. Asimismo, sugirió la incorporación de los pedidos formulados por el Consejo Directivo en sesión, por lo que el Gerente General indicó que se incorporará un rubro denominado “Informes”, a fin de que cada dependencia del Seguro Social de Salud – EsSalud de cuentas de las actividades a desarrollarse en el ámbito de su competencia.

El consejero Grijalva manifestó que hay actividades que no están programadas, como la aprobación del Presupuesto Inicial de Apertura 2017 y las modificaciones del Plan Operativo Institucional 2017; a lo que el Gerente General señaló que no se incluyó el Plan Operativo Institucional 2017 porque fue aprobado en el año 2016 y, respecto a las modificaciones, estas se realizarán a solicitud de la dependencia del Seguro Social de Salud – EsSalud competente.

El consejero Málaga indicó que no se ha informado cuáles son los temas pendientes del año 2016, indicando las razones y las implicancias de su no aprobación en su debida oportunidad, y si las mismas han sido consideradas en la propuesta; en ese contexto, el Gerente General precisó que se retirará el apartado relacionado a la exoneración del trámite de lectura y aprobación del acta.

Concluidas las intervenciones y recomendaciones de los consejeros que participaron de manera presencial, se aprobó por mayoría el “Plan de Trabajo del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud correspondiente al año 2017”, con el voto en contra del consejero Mario Eduardo Amorrortu Velayos y con el voto de abstención del consejero Luis Javier Jorge Málaga Cochella, adoptándose el siguiente acuerdo:

ACUERDO N° 4-3-ESSALUD-2017

VISTOS:

La Carta N° 37-GG-ESSALUD-2017 de fecha 19 de enero de 2017 de la Gerencia General, mediante la cual propone el Plan Anual de Trabajo para el año 2017, el Informe N° 001-GCPP-ESSALUD-2017 e Informe Técnico N° 003-GOP-GCPP-ESSALUD-2017 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, las Cartas Nros. 241 y 260-GCAJ-ESSALUD-2017 e Informe N° 56-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2017 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y la Carta N° 042 -GG-ESSALUD-2017 de la Gerencia General;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, y el artículo 39° de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, EsSalud es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable, cuya finalidad principal es 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;



Que, de conformidad a lo establecido en el numeral 5.1 del artículo 5° de la Ley N° 27056, el Consejo Directivo es el órgano de dirección del EsSalud y le corresponde establecer la política institucional y supervisar la aplicación de la misma;

Que, las funciones del Consejo Directivo se encuentran establecidas en la Ley N° 27056 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo 002-99-TR, así como en el Texto actualizado y concordado Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – EsSalud, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, modificado por Resoluciones de Presidencia Ejecutiva Nros. 141, 310, 328, 394-PE-ESSALUD-2016 y 055-PE-ESSALUD-2017;

Que, mediante la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 29626, “Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011”, se incorporó al Seguro Social de Salud – EsSalud bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por FONAFE, en cuyos alcances se regula el Buen Gobierno Corporativo;

Que, en el marco antes citado, mediante Acuerdo N° 31-16-ESSALUD-2016 de fecha 24 de agosto de 2016 el Consejo Directivo aprobó el Reglamento Interno del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, con el objeto de normar su funcionamiento;

Que, conforme a lo establecido en el artículo 9° “Planificación Anual de Trabajo y Programación Periódica de las Sesiones” del citado Reglamento Interno, el Presidente Ejecutivo, de acuerdo a las funciones establecidas para el Consejo Directivo, y en base a la propuesta formulada por el Gerente General, estructurará el cumplimiento de las mismas conforme a un Plan Anual de Trabajo, que incorpore temas, fechas y, de ser el caso, responsabilidades;

Que, mediante Carta N° 37-GG-ESSALUD-2017 la Gerencia General alcanza una propuesta de Plan Anual de Trabajo para el año 2017 a fin de que sea sometido a consideración del Consejo Directivo;

Que, mediante Informes de Vistos, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto emite opinión técnica en el ámbito de su competencia, indicando que la propuesta de Plan se encuentra en el marco de las funciones de la Gerencia General;

Que, mediante Carta e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica señala que la propuesta alcanzada cumple con los requisitos establecidos en el artículo 9° del Reglamento Interno del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud;

Que, conforme a lo establecido en el literal d) del artículo 9° de la Ley N° 27056 es competencia del Gerente General proporcionar al Presidente Ejecutivo la información y las propuestas necesarias para la adopción de los acuerdos del Consejo Directivo;

Que, conforme a lo establecido en el artículo 9° del Reglamento Interno del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud es competencia del Consejo Directivo aprobar su Plan Anual de Trabajo;

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

ACUERDA:

1. APROBAR el “Plan de Trabajo del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud correspondiente al año 2017”, el mismo que como anexo forma parte integrante del presente acuerdo.



2. **Aprobación de la modificación del “Reglamento Interno de Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud”**

La exposición estuvo a cargo de la licenciada Claudia Marisol Caldas Tomás, asesora de la Secretaría General, y la abogada María del Carmen Barragán Coloma, Gerente Central de Asesoría Jurídica, quienes iniciaron su presentación manifestando que la propuesta recoge los comentarios y recomendaciones formulados por el Consejo Directivo recibidos en la Segunda Sesión Ordinaria de fecha 30 de enero de 2017.

En primer lugar, la licencia Caldas señaló que, en el artículo 4°, se ha precisado la actuación colegiada del Consejo Directivo en el marco de las disposiciones legales y reglamentos que le fuera aplicable.

Respecto a la consulta formulada el consejero Ferreyros sobre qué consecuencias debería asumir un consejero *“si se toma atribuciones a nombre del Consejo Directivo o que da órdenes directamente a funcionarios del Seguro Social de Salud - EsSalud. El incumplimiento debería poder llevar a la remoción de dicho consejero, si así lo dispone el Consejo Directivo”*, la abogada Barragán manifestó que la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – EsSalud, establece que los miembros del Consejo Directivo no tienen vínculo laboral con la entidad, salvo el Presidente Ejecutivo; igualmente, indicó que en la referida ley no se ha identificado la acción de remoción a un consejero, sino de vacancia, exponiendo que las causas específicas son el vencimiento del plazo establecido para el ejercicio del cargo; la aceptación de la renuncia por Resolución Suprema o Ministerial, según corresponda; las inasistencias injustificadas a tres sesiones consecutivas o alternadas en un período de tres meses; el impedimento legal sobrevenido; la enfermedad física o mental que inhabilita para el ejercicio del cargo; y la muerte.

Asimismo, mencionó que Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, no prevé que los órganos colegiados entre sí se sancionen; sin embargo, manifestó que, si un miembro del Consejo Directivo se toma atribuciones, como el caso de dar órdenes directamente a funcionarios, eso constituiría un ilícito penal, lo que significa usurpación de función pública según lo indicado en el artículo 361° del Código Penal.

El consejero Ferreyros opinó que se deben adoptar acciones en el caso que un miembro del Consejo Directivo o el colegiado en sí incumplan con el Reglamento, recomendando que se debería comunicar a la entidad que corresponda la acción de incumplimiento, lo cual deberá estar contemplado en la propuesta.

Sobre lo expuesto, el consejero Irala señaló que, en el marco de la función de supervisión que ejerce el Consejo Directivo, coordina con los responsables de las dependencias del Seguro Social de Salud - EsSalud para evitar inconvenientes que se presentan.

El consejero Ferreyros, resalta que, como “órgano colegiado”, el Consejo Directivo debe pedir cualquier información y no solicitarlo de manera directa a un funcionario, salvo que sea a través de la Secretaría General; a lo que la abogada Barragán manifestó que un consejero no puede ir directamente a solicitar información, ello se realiza de forma colegiada, ya sea en sesión o por encargo a un miembro del Consejo Directivo, en representación, previa aprobación del colegiado.

El consejero Graham mencionó que, en los casos que un consejero detecta un delito flagrante, debe actuar en calidad de ciudadano, y no puede atribuirse la representación del Consejo Directivo. La abogada Barragán resaltó que ningún consejero puede tomarse la atribución de acercarse a un funcionario para formularle preguntas y solicitarle que inicie una investigación, toda vez que es el Consejo Directivo como órgano colegiado quien determina la acción a ejecutar en el marco de sus atribuciones.

El consejero Grijalva alegó no estar de acuerdo con lo señalado, indicando que en su calidad de representante de los trabajadores y en virtud a la función de fiscalización, debe averiguar y cuestionar el trabajo de un funcionario; más aún cuando recibe documentos sobre alguna anomalía, la misma que es trasladada a la Gerencia General, para su atención.

El consejero Irala expresó que, cuando solicita viáticos para viaje en comisión de servicios, se pone de conocimiento a la institución de las gestiones que se van a realizar, señalando que no es necesario realizar una sesión de Consejo Directivo para informar sobre un viaje en comisión de servicio. Asimismo, precisó que las visitas inopinadas que realiza son en atención a quejas presentadas a su Despacho y, luego de la verificación respectiva, eleva un informe al respecto.

Por otro lado, el consejero Chipana manifestó que, como representante de su gremio, tiene la facultad de hacer visitas inopinadas, y lo realiza en esa calidad de representación de su gremio.

El consejero Amorrortu consultó quién define el rol del consejero y sus limitaciones en su intervención respecto a las atribuciones otorgadas al Consejo Directivo, recomendando que este tema debería revisarse con la dependencia del Seguro Social de Salud – EsSalud competente.

El consejero Ferreyros comentó que la consulta formulada fue para prever que el Consejo Directivo no tenga alguna acción penal posterior por determinada acción que podría entenderse que está dentro de sus facultades, recomendando que se incorpore las precisiones expuestas en la propuesta; además, precisó que el Consejo Directivo puede realizar visitas inopinadas y requerir información solo en los casos de algún delito flagrante, el mismo que debe informarse en sesión. Finalizó su intervención señalando que los consejeros no pueden dar alguna orden respecto a la administración de la entidad.

En ese contexto, el Presidente Ejecutivo señaló que sea a través de la Secretaría General que se informe de las solicitudes de viaje y los resultados de la gestión realizada, así como todo pedido que se tenga a bien formular.

Al respecto, el Consejero Graham, indicó que la propuesta del Reglamento Interno del Consejo Directivo debe estar en el marco de las atribuciones que otorga la Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) Ley N° 27056, resaltando que la "supervisión y la determinación de la política institucional se hace de manera colegiada", y no se puede realizar de manera individual, y el Consejo Directivo no se puede atribuir dentro de dicha normatividad la supervisión individual. Indicó que, las acciones que se realiza como consejeros no debe exceder la función que la ley le otorga, salvo en los casos que algún consejero presencie un suceso flagrante; y que la única acción que puede realizar como Consejero es tomar nota e informar al Consejo Directivo; a fin que se traslade dicha situación a las dependencias correspondientes para que se solucione de manera institucional.

El consejero Irala solicitó que se aclare sobre la usurpación de funciones, a lo que la abogada Barragán manifestó que es el que se ejerce sin título o nombramiento funciones correspondientes a un cargo diferente al que se tiene, y éste será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de siete años, e inhabilitación de uno a dos años conforme al artículo 36°, incisos 1 y 2, del Código Penal.

El consejero Málaga solicitó se explique respecto al rol que ejerce un consejero como miembro del Consejo Directivo, por lo que en una primera instancia su accionar se relaciona como si fuera funcionario público y en una segunda instancia no sería así. a lo que la abogada Barragán señaló que un miembro del Consejo Directivo ejerce un cargo público, pero no es empleado público.



Continuando con la ponencia, la asesora de la Secretaría General, licenciada Caldas, precisó que, en el artículo 5° del citado reglamento, "atribuciones de los Consejeros", se ha reordenado las atribuciones, colocando en primer lugar el ejercicio del derecho al voto. Del mismo modo, informó que, respecto al literal b) se ha cambiado el término "someter" por el de "proponer". Asimismo, se mencionó que en el literal f) recibir la convocatoria, se ha incorporado un párrafo adicional, en el caso la información no se entregue en los plazos correspondientes, se dejará a consideración de los miembros del Consejo Directivo y que ésta quedará supeditada a la confirmación de los señores consejeros, según el *quorum* establecido en el artículo 24° del presente reglamento.

Del mismo modo, se informó que, respecto al literal i) se tiene la siguiente propuesta sobre el "uso de pasajes y viáticos por viaje al interior o exterior del país, de acuerdo a los lineamientos que para tal efecto apruebe el Consejo Directivo, considerando el marco presupuestal y de acuerdo al marco de las disposiciones legales vigentes". Se mencionó que, respecto a la propuesta de los lineamientos del Consejo Directivo, ésta se trabajará con el área correspondiente, el mismo que será puesto a consideración del Consejo Directivo. Adicionalmente, se ha incluido una atribución a la propuesta del Reglamento que está referida a lo señalado en el Acuerdo Directivo N° 5- 4E- EsSalud del año 2011 del Consejo Directivo, para lo cual, tomando en consideración el pedido del Consejero Graham, respecto a la opinión legal a dicha propuesta, se indicó que la Gerente Central de Asesoría Jurídica sustentará legalmente lo planteado.

La Gerente Central de Asesoría Jurídica indicó que, en relación a la propuesta del artículo 5°, inciso k "Brindar a los consejeros de instalación, personal, una secretaria y un asesor con experiencia en temas de Seguridad Social y a afines, y facilidades para el desplazamiento en el desarrollo de sus actividades; dichas facilidades serán proporcionadas por la institución a requerimiento de los consejeros", en el Acuerdo de Consejo Directivo N° 5- 4E- EsSalud, 16 de noviembre del año 2011, se establece en su numeral que los señores miembros del Consejo Directivo de EsSalud, contará cada uno con secretaria y un asesor con experiencia en temas de Seguridad Social y a afines, de acuerdo a las funciones de la entidad; dicho personal será proporcionado para la institución. Asimismo, mencionó que hasta este momento se tiene asignado 5 personas a los consejeros representantes de los trabajadores y de los jubilados.

El consejero Amorrortu consultó cuál es el marco que se ha tomado en consideración para la formulación de la propuesta; por lo que la abogada Barragán volvió a indicar que se ha recogido lo indicado en el Acuerdo de Consejo Directivo N° 5-4E-ESSALUD-2011.

El consejero Málaga señaló que, de lo revisado en el mencionado acuerdo, en las consideraciones se indica que las facilidades solo se otorgaron a los representantes de los trabajadores del Consejo Directivo, pero luego las facilidades se otorgan a todo el Consejo Directivo; además precisó que la aprobación de dicho acuerdo se realizó cuando el Seguro Social de Salud – EsSalud no se encontraba bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE. En ese contexto, recomendó revisar el contexto legal del Acuerdo N° 5-4E-ESSALUD-2011.

Asimismo, precisó la importancia de tener la seguridad de que las atribuciones que se están otorgando actualmente, se encuentren enmarcadas dentro del marco legal vigente; a lo que la abogada Barragán indicó que, considerando los comentarios de los consejeros, se realizará la consulta respectiva al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE y se revisará otras disposiciones dentro del marco normativo vigente.

La Gerente Central de Asesoría Jurídica indicó que, considerando los comentarios de los Consejeros, se realizará la consulta respectiva a FONAFE y se revisará otras disposiciones dentro del marco normativo vigente.

El consejero Amorrortu mencionó estar de acuerdo con lo expuesto por el consejero Málaga, y lo que se requiere es tener el sustento legal para aprobar la propuesta planteada.

Estando a las consideraciones e intervenciones realizadas durante la presente sesión, el Presidente Ejecutivo sugirió que se reprogramará el presente tema para una siguiente sesión, lo cual fue aceptado por los consejeros, dándoles las gracias a los funcionarios que estuvieron a cargo de la presentación.

III. INFORMES

1. Informe sobre el presupuesto asignado al rubro "Servicios Prestados por Terceros – Otros no relacionados a GIP"

La economista María Maravi Ticse, Gerente Central de Gestión Financiera (e) indicó que de acuerdo a lo solicitado por el Consejo Directivo en la Sesión Extraordinaria, realizada el 30 de diciembre de 2016, se solicitó un informe detallado de la ejecución de Servicios Prestados por Terceros y que sería el tema a tratar para este año 2017.

La Gerente Central de Gestión Financiera (e) manifestó, a manera referencial, que FONAFE aprobó dicho rubro con un presupuesto negativo de S/ 97 millones y que ésta reducción implica una menor contratación de Servicios Prestados por Terceros – Otros no relacionados a GIP.

Sobre lo expuesto, el consejero Graham mencionó que el pedido realizado en la sesión del 30 de diciembre, era detallar como ese recorte presupuestal afectaba a las metas asistenciales, considerando que se ha aprobado el Plan Operativo Institucional 2017. Asimismo, solicitó que se presente de manera específica y se indique qué es lo que se va a reducir realmente; si ello va afectar los servicios de intervenciones quirúrgicas, ecografías, hospitalización, entre otros; e indicó que él el informe no contiene lo solicitado en términos de metas asistenciales.

Sobre lo mencionado, la Gerente Central de Gestión Financiera (e) expresó que, cuando se realizó la presentación, se solicitó conocer qué es lo que se va a dejar de atender, respecto a la reducción de los S/ 97 millones, para lo cual indicó que habiendo FONAFE aprobado en dicho rubro sólo S/ 1,086 millones y no los S/ 1,184 millones, ello generó una reducción de S/ 97 millones. Asimismo, resaltó que los servicios más afectados, en el rubro Servicios Prestados por Terceros, son las APP Villa María Del triunfo y APP Callao.

El Presidente Ejecutivo consultó si la reducción de los S/ 97 millones es la variación entre el PIA del 2017 y lo ejecutado del 2016; que representa un monto positivo de S/ 12 millones.

El consejero Graham instó que se aclare cómo se maneja el tipo de cambio ante posibles riesgos de devaluación respecto a diferentes inversiones, ya que existen otros activos valorados en dólares, lo que genera la disminución del presupuesto proyectado. Asimismo, solicitó nuevamente que se aclare cómo afecta el PIA 2017, respecto al Plan Operativo Institucional 2017, en términos de metas asistenciales y la reducción de S/ 97 millones en servicios de terceros.

La Gerente Central de Gestión Financiera (e) indicó que la presentación a realizar es para informar qué servicios se están afectando con la reducción de los S/ 97 millones de servicios prestados por terceros, informar cómo se están distribuyendo los montos y lo que se ha ejecutado en el 2016 para el 2017. Además, mencionó que se realizó un análisis de la ejecución de la información de equipamiento en el año 2016 a cargo de CEABE por un monto de S/ 152 millones, entre otros; también, en el

tema de hemodiálisis, que era servicios por terceros, se ha adquirido algunos equipos, y que al menos 110 equipos adquiridos están distribuidos en las Redes Asistenciales, lo que genera una reducción de los servicios contratados.

Del mismo modo, mencionó que se está trabajando con las Gerencias Centrales de Logística, Presupuesto e Informática, para identificar en el año 2017 cómo se estaría ejecutando a nivel de detalle en todas las redes.

El consejero Graham señaló no estar de acuerdo con lo expuesto, debido a que la presentación no precisa el impacto sobre las metas asistenciales de la adquisición de equipos en CEABE, por S/ 152 millones, por lo que no se puede determinar cuánto sería la reducción de los servicios prestados por terceros.

El consejero Málaga consultó, sobre lo expuesto, cómo se llegaría a cubrir la reducción de los S/ 97 millones que no ha sido aprobado por FONAFE, qué medidas se están planteando y cuál es el impacto del mismo.

La Gerente Central de Gestión Financiera (e) manifestó que los servicios más afectados han sido vinculados al Plan Confianza, las APP de Villa María del Triunfo y Callao y el servicio Otros.

El consejero Graham declaró, en relación a la sesión extraordinaria realizada el 30 de diciembre de 2016, sobre la variación de las actividades asistenciales, específicamente en atenciones de consulta nivel 1, nivel 2 y 3. Asimismo, mencionó que en dicha sesión se mencionó una reducción en el rubro de psicoprofilaxis que está en el rubro de servicios de EsSalud. Sin embargo, indicó que se requiere el detalle de reducción, por que observa que se está afectando a más servicios contratados por terceros y no sólo a psicoprofilaxis. Así, por ejemplo, la suspensión del Plan Confianza implica la reducción de servicios asistenciales, y que el informe presentado no contiene este detalle.

La Gerente Central de Gestión Financiera (e) precisó que se está presentando la reducción de los S/ 97 millones. Sin embargo, se solicitó a la Gerencia Central de Operaciones que se establezca el número de metas reducidas en las atenciones del primer y segundo nivel, el mismo que no se ha considerado en la presentación.

Por otro lado, el Presidente Ejecutivo indicó que, considerando que no se tiene toda la información sobre el tema a presentar, se programará para una siguiente sesión, señalando que se informe sobre el efecto de la reducción de los S/ 97 millones en el Plan Operativo Institucional 2017, sustentando, como parte del informe, la desagregación financiera y operativa.

2. Informe sobre la situación del Seguro Social de Salud – EsSalud en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, y atención al asegurado

La presentación estuvo a cargo del ingeniero Ángel Lena Valega, Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, y la ingeniera María del Carmen Valverde Yabar, Gerente Central de Atención al Asegurado.

2.1. Situación del Seguro Social de Salud – EsSalud en materia de tecnologías de la información y comunicaciones

En primer lugar, el ingeniero Lena informó que las nuevas iniciativas de mejora que plantea, a nivel de tecnologías de sistemas de información, engloba mejoras en infraestructura, soluciones y telemedicina; y que ello coincide con el vencimiento de los contratos. También, indicó que las mejoras a nivel de infraestructura están referidas al cableado a nivel nacional, una nueva red de comunicaciones, un nuevo *data center* y la centralización de datos.

Respecto al cableado a nivel nacional, manifestó que actualmente se tiene 25 k puntos de cableado de datos y 14 puntos de voz que tienen una antigüedad de 20 años y que está expuesta a riesgo e interrupción del servicio, entre otros; planteando para tal efecto la contratación de un servicio, para que realice la revisión sobre el punto en particular.

Sobre la nueva de red de comunicaciones, indicó que se realizará cambios de mejora, tomando como referencia los siguientes puntos:

- Se tiene una red de datos de baja velocidad que no permite masificar en telemedicina y no facilita los servicios centralizados, ocasionando lentitud y cortes en los servicios.
- Se tiene un bajo acceso a Internet con una velocidad de 250 Mbps de ancho de banda, las cuales están repartidas entre las más de 24,000 PCs que se tiene a nivel nacional.
- La seguridad informática desconcentrada de capacidades es básica.
- La telefonía tradicional desconcentrada tiene una antigüedad de 20 años, las Redes Desconcentradas emplean software libre sin gestión centralizada y carencia de directorio nacional.

De lo señalado, mencionó que citados cambios estarán enfocados a un nuevo acceso de internet de 1 Gbps, con enlaces redundantes y control de acceso por tipo de usuario, con un modelo de costo unificado y optimización a nivel nacional; y solución gestionada de seguridad informática, para lo cual desarrollará prácticas, herramientas, monitoreo; entre otros. Asimismo, resaltó que los cambios antes mencionados permitirán una fuerte reducción de gastos de soporte dispersos por las sedes, para ello brindará soporte a nuevas aplicaciones estratégicas.

Sobre el nuevo *data center*, mencionó que actualmente se busca mejorar la calidad de servicio a los usuarios del Seguro Social de Salud - EsSalud, centralizar la sala de datos de las Redes Desconcentradas, bajar el riesgo operacional y aumentar disponibilidad de los sistemas de información y utilizar inversión en servidores (*Hausing*).

Por otro lado, informó que, a nivel de organización en la Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, se tiene 259 personas de tecnologías de la información para soporte técnico a nivel nacional, y de los cuales 150 son de soporte operacional; 120 son de soporte técnico de PCs y 25 de soporte de servidores.

También indicó que la meta es contar con proyecto de software, en el que los desarrollos y mantenimientos se realicen de los sistemas existentes y los futuros, sean trasladados a un especialista certificado, integrado por ingenieros, para que desarrollen y proporcionen los mantenimientos de los sistemas actuales, los nuevos módulos y programas que queremos implementar.

Respecto a mejoras de soluciones, señaló que se busca realizar mantenimiento a los sistemas asistenciales y administrativos; estos últimos, relacionados a finanzas y logística.

Agregó que la última propuesta de mejora es el tema de la telemedicina, que contará con el apoyo de la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, y gestionará su expansión; ello por lo que se ha comprobado que el factor limitante para poder atender mejor a los asegurados es el recurso médico y que es un tema de reforzar a través del uso de las herramientas informáticas.

El consejero Málaga manifestó su preocupación sobre los mecanismos operativos antiguos y obsoletos que se tiene en tecnologías de la información, así como el uso del presupuesto en los últimos años, lo cual no se ha reflejado en mejoras. De igual manera, mencionó sobre la sostenibilidad en las decisiones que se tomarán en el presente y que



no deberían ser interrumpidas al término de cada periodo de administración, así como su preocupación sobre el presupuesto a ser utilizado.

El Presidente Ejecutivo indicó que es una buena iniciativa, el cual es a largo plazo y que se desarrollará mecanismos para garantizar la continuidad. Respecto al tema presupuestal, señaló que la Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones viene evaluando el costo total de la propuesta.

El consejero Amorrotu recomendó buscar estrategias para que se incluya dicha iniciativa en la primera modificación presupuestal del año 2017; a lo que el Presidente Ejecutivo manifestó que se revisará los proyectos que podrían incluirse en el presupuesto actual.

Finalmente, el consejero Grijalva felicitó al Presidente Ejecutivo por la presente iniciativa de gestión, lo cual contribuirá enormemente a los asegurados.

2.2. Situación del Seguro Social de Salud – EsSalud en materia de atención al asegurado

Seguidamente, la ingeniera Valverde manifestó que el área de atención al asegurado tiene muchas oportunidades de mejoras, considerando que no se ha cumplido con la función de soporte y ayuda adecuada para los asegurados.

Informó que la Gerencia Central de Atención al Asegurado cuenta con una serie de canales de atención (presencial, telefónico y virtual), precisando además que cada hospital debería contar con una oficina de atención al asegurado y para ello se ha propuesto integrar en una sola central telefónica, el mismo que generará una rápida atención y optimizará los recursos.

Asimismo, señaló que en el año 2016 se obtuvo 130 000 atenciones en las oficinas de atención al asegurado y se tiene registrado 7 000 reclamos pendientes de atención, debido a que los sistemas de información no se encuentran integrados, ocasionando una inadecuada atención al asegurado.

Sobre lo expuesto, hizo de conocimiento la necesidad de realizar una inversión en tecnología, que permitirá contar con un sistema integrado y brindará resultado con una eficiente atención al asegurado.

La ingeniera Valverde mencionó que ha realizado modificaciones en el Reglamento de Organización y Funciones, en el extremo de la Gerencia Central de Atención al Asegurado, con un enfoque de atención de calidad al asegurado en todas las plataformas de atención, responsable de la solución del reclamo y monitoreo del nivel de satisfacción del asegurado en todas las prestaciones que brinda el Seguro Social de Salud – EsSalud.

Finalmente, expuso las iniciativas y proyectos que acompañarán a la gestión del cambio:

- *Citizen Relationship Management (CRM)*: Selección y evaluación de la mejor alternativa para el Seguro Social de Salud - EsSalud.
- Rediseño de procesos de atención al asegurado: Nuevos modelos de atención para reducir tiempos de espera y mejorar la calidad de la atención.
- Optimización del sistema informático de atención al asegurado: Especificaciones de requerimiento del usuario y modificaciones del RIAA hasta la puesta en marcha del CRM.
- Mejoras en la gestión de la información: Creación de *Datamart* de la información de atención al asegurado e implementación del tablero de control.

- Mejoras en la gestión de las plataformas de atención al asegurado: Revisión y mejora de la infraestructura, procesos y perfiles de personas.
- Fortalecimiento de las capacidades del personal que atiende al ciudadano: Elaboración e implementación del Programa de Capacitación "Mejorando la atención del asegurado".
- Sistema de gestión de la calidad de la atención al asegurado: Implementación de los ocho requisitos de la Norma ISO 9001.

El Presidente Ejecutivo manifestó que el modelo de gestión que se desea implementar permitirá tener el centro de atención al asegurado en los diferentes lugares estacionarios a fin de garantizar el servicio al usuario, indicando además que, si bien el proceso es a largo plazo, ya se inició el cambio de la organización. Asimismo, señaló que se ha dado inicio a la elaboración de un proyecto para replantear el modelo de gestión de personal asistencial.

Finalmente, se agradeció a los participantes por la presentación realizada, dándose lo miembros del Consejo Directivo por informados.

3. Informe sobre la situación de emergencia en la ciudad de Lambayeque

Con relación a este punto y a fin de disponer del tiempo necesario para evaluar el contenido de la propuesta, se reprogramó este tema para una siguiente sesión, lo cual contó con la aprobación de los consejeros.

IV. PEDIDOS

1. Del consejero Luis Javier Jorge Málaga Cocchella

- Solicitó un informe legal de la Gerencia Central de Asesoría Legal de nuestra institución debidamente convalidado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial de Estado - FONAFE sobre la validez actual del Acuerdo del Consejo Directivo N° 46-6-ESSALUD-2001, modificado por el Acuerdo N° 5-4E-ESSALUD-2011, específicamente si todos los beneficios detallados en favor de los consejeros representantes de los trabajadores ante el Consejo Directivo deben continuar conforme a la normativa vigente y a las leyes y reglamentos aplicables.

2. Del consejero Mauro Chipana Huayhuas

- Solicitó se informe sobre el cumplimiento del pago del Bono Extraordinario por Cierre de Pliego (BEC).

3. Del consejero Elías Grijalva Alvarado

- Solicitó se informe en la siguiente sesión sobre el cumplimiento del pago del Bono Extraordinario por Cierre de Pliego (BEC), en atención a una comunicación de los trabajadores a quién representa.

4. Del consejero Víctor Irala Del Castillo

- Solicitó se informe sobre los resultados del viaje en comisión de servicios a las ciudades de Ica, Chiclayo y Arequipa.
- Solicitó se informe sobre el análisis costo-beneficio de los Complejos Hospitalarios Leopoldo Barton Thompson (Callao) y Guillermo Kaelin de La Fuente (Villa María del Triunfo).

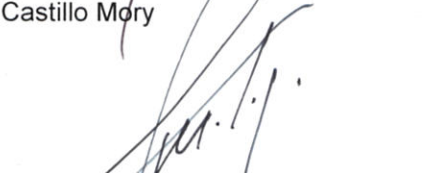
Siendo las doce horas, del día 15 de febrero de 2017, se dio por concluida la presente sesión del Consejo Directivo.

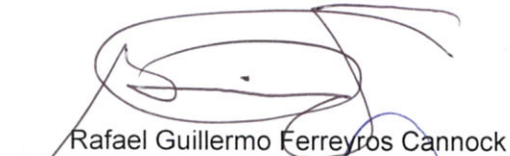


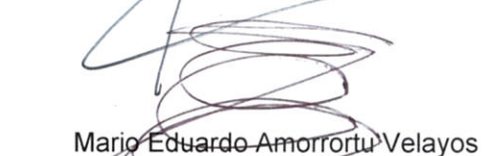

Jorge Gabriel Del Castillo Mory



Oscar Miguel Graham Yamahuchi


Luis Javier Jorge Málaga Cocchella


Rafael Guillermo Ferreyros Cannock


Mario Eduardo Amorortu Velayos


Mauro Chipana Huayhuas


Elías Grijalva Alvarado


Víctor David Irala Del Castillo