

**SEGURO SOCIAL DE SALUD**  
**ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**



**ACTA**  
**CONSEJO DIRECTIVO**  
**TERCERA SESIÓN ORDINARIA**  
**Lima, 07 de febrero del 2018**

En la ciudad de Lima, siendo las nueve y treinta horas del día siete de febrero del año dos mil dieciocho, 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 Muñoz-Nájar Perea**, **Mónica Giuliana Meza García**, **Elías Grijalva Alvarado**, y, **Mauro Chipana Huayhuas**.

Asimismo, asistieron a la sesión el abogado **Samuel Torres Benavides**, Secretario General y Secretario del Consejo Directivo, y la abogada **María del Carmen Barragán Coloma**, Gerente General (e).

Previo a abordar los puntos de agenda, el Presidente del Consejo Directivo dió cuenta de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 076-PE-ESSALUD-2018, de fecha 01 de febrero de 2018, mediante la cual se encarga a la señora María del Carmen Barragan Coloma, la Gerencia General de EsSalud.

El abogado Samuel Torres Benavides informó que, previa coordinación con los señores miembros del Consejo Directivo, se había obtenido la autorización para la incorporación del punto de agenda: "Baja de terreno de Juanjuicillo".

Por lo tanto, contando con el quórum establecido según el Reglamento Interno del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud - EsSalud, se procedió al desarrollo de la agenda prevista para la presente sesión, conforme a los temas que a continuación se detallan:

**I. VIDEOCONFERENCIA CON LA RED ASISTENCIAL DE PIURA**

El Presidente Ejecutivo otorgó el uso de la palabra al señor Pedro Ojeda Gallo, Gerente de la Red Asistencial de Piura, quien por videoconferencia, inició su presentación señalando que, a nivel de población asegurada la referida red, cuenta con más de 600,000 asegurados. Asimismo, informó que, a nivel organizacional, la red está conformada por 21 IPRESS propias (1 hospital nivel III, 2 hospitales nivel II, 2 hospitales nivel I, 3 CAP III, 1 CAP II, 3 CM y 8 postas medicas) y 01 IPRESS Externa. Del mismo modo, resaltó algunas situaciones especiales, señalando que el Hospital Nivel III de la Red Asistencial es el de más alta complejidad de la región, razón por la cual, por ley de emergencia médica, se encuentra obligado a atender a todos los pacientes de la región, habiéndose generado a la fecha, que el Sistema Integral de Salud – SIS adeude un aproximado de 20 millones de soles. Asimismo, señaló que el 75% de IPRESS pertenecen al primer nivel de atención, el 20% al segundo nivel de atención y el 5% al tercer nivel de atención. En tanto que, a nivel de población, se tiene que el 70% de la población está adscrita al nivel II de atención.

Acto seguido, pasó a señalar que el año 2017 fue un año especial y excepcional, por cuanto se tuvo que declarar la emergencia sanitaria por la presencia de lluvias intensas, inundación y epidemias que se presentaron de manera concomitante, indicando que el año pasado tuvieron alrededor de 48000 pacientes con dengue, habiéndose instalado como plan de contingencia, 100 camas adicionales a fin de hacer frente a la epidemia que afectó a los asegurados, así como a los ciudadanos de toda la región.

Del mismo modo, presentó un cuadro con los niveles de atención por establecimiento de salud y las actividades sanitarias realizadas, observándose en negativo, las actividades de las visitas domiciliarias que tuvieron que reprogramarse, debido a los eventos de emergencia sanitaria ocurridos durante el primer trimestre del año 2017 en la región, habiéndose priorizado las áreas de observación de emergencia y febriles.

Mostró, a detalle los indicadores del tablero de gestión 2017 referidos a consulta externa, otros servicios y emergencia, precisando que se cumplió con los estándares en función a la capacidad operativa, más

no en función a la demanda requerida, puesto que existe una brecha de recursos humanos, contando la red actualmente con 1860 trabajadores, entre funcionarios y servidores. Adicionalmente, señaló que, en el caso de la ciudad de Talara, se presenta una situación especial, por cuanto los trabajadores de la refinería se encuentran adscritos a las redes asistenciales de su domicilio, pero utilizan el servicio de emergencia del centro asistencial de Talara por ser el lugar de su centro de trabajo.

 Destacó los indicadores obtenidos durante el 2017 en el tema de centro quirúrgico, señalando que la Red Asistencial Piura está catalogada como una red tipo B, lo que significa que está capacitada para realizar cirugías en un 5% de alta complejidad, pero la referida red se encuentra realizando un mayor número de cirugías a las requeridas de acuerdo a su categoría, por cuanto aspira a ser catalogada como una red tipo A.

 Finalmente, señaló respecto a la gestión presupuestal, que la ejecución del 2017, fue del orden del 99.10%, solicitando a la institución que para el presente año se gestione ante el Poder Ejecutivo que se emita la norma legal que permita la compra de servicios, similar a lo ocurrido con la dación del Decreto Supremo N° 017-2017-EF, precisando en cuanto a perspectivas de proyectos de inversión para el 2018, que se ha aprobado y contemplado en el Plan Multianual de Inversiones de Infraestructura la construcción del hospital de alta complejidad de Piura.

 Sobre lo expuesto, intervino el Presidente Ejecutivo para solicitar al gerente de la red que informe sobre la situación presentada en el IPRESS IPO y el estado actual de los pacientes afectados; al respecto el gerente señaló que durante la aplicación de un medicamento intravítreo para mejorar la agudeza visual de los pacientes que tienen algún grado de menoscabo en el sentido de la vista, ocurrió un evento adverso, razón por la cual, 21 pacientes fueron referidos inmediatamente a los Hospitales Nacionales Rebagliati y Almenara, teniéndose conocimiento que a la fecha, su evolución ha sido favorable.

 Asimismo, el Presidente Ejecutivo mencionó que, durante el desastre producido por el Fenómeno de El Niño Costero durante el 2017, fue la Red Asistencial Piura la que soportó la carga de pacientes de la región, para lo cual solicitó se informe cuál fue la preparación previa que tuvo la red y que facilitó lo mencionado. Al respecto, el gerente agradeció a la Presidencia Ejecutiva las acciones que permitieron la aprobación del plan de contingencia, pues, sin dicho plan, la Red no hubiera podido atender la problemática presentada en la región de Piura, atendiendo tanto a asegurados como no asegurados. Adicionalmente, a lo mencionado, el gerente enfatizó que resulta importante que la DIRESA del Ministerio de Salud realice de manera efectiva su rol porque entre una de sus funciones es realizar el control vectorial; resaltando que, si la DIRESA no controla la propagación del mosquito del Dengue, la Red va a tener que continuar atendiendo no sólo a los asegurados sino a todos los pacientes de la región.

 La consejera Meza intervino para complementar lo antes señalado, precisando que también el MINSA durante la emergencia del niño costero del 2017, hizo un incremento de 15 camas por cada establecimiento 1-IV y hospital de campaña con 100 camas y atenciones itinerantes en diferentes establecimientos, haciendo un total de más de 20 000 atenciones, habiendo también el MINSA atendido a pacientes asegurados por EsSalud.

  
 Con respecto, a la mitigación de epidemias señaló que es un tema más complejo, porque intervienen diversos actores como salud, educación, gobierno regional y local; a nivel del dengue hay dos aspectos que intervienen en su control, el control larvario y el control por fumigación, de ellos el 65% de la solución del problema está en el control herbario y ello implica el adecuado manejo a nivel comunitario, y el MINSA se encuentra trabajando en ello; razón por la cual solicitó a la Red apoyo para el trabajo conjunto. En el tema de la fumigación destacó que el MINSA se encuentra en el proceso de supervisión de la fumigación.

Finalmente, señaló que en cuanto a la deuda que mantiene el SIS con la red, ha realizado las coordinaciones respectivas, habiéndosele informado que se estaría gestionando la suscripción de un convenio para un trabajo articulado entre las instituciones antes mencionadas.

**SEGURO SOCIAL DE SALUD**  
**ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**



El consejero Grijalva intervino para consultar si dentro de las epidemias contempladas por la red se encuentra la enfermedad de la varicela y si la red contaba con el abastecimiento necesario de medicinas, a lo que el gerente de la Red mencionó que respecto del primer punto consultado, se habían presentado casos aislados de varicela que fueron manejados de manera asertiva y adecuada, habiendo tomado conocimiento que el MINSA ha referido que el tema de la vacuna contra la varicela, va a ser incorporada en la programación nacional, acción que involucraría a EsSalud al ser una disposición del ente rector; respecto del segundo punto, señaló que la red se encuentra abastecida con medicamentos al 90%.

Adicionalmente, el consejero Grijalba consultó si la red tenía cirugías pendientes, a lo que el gerente respondió señalando que la lista de espera quirúrgica todavía es alta, razón por la cual resultaría necesario la migración a una red tipo A para poder intervenir en las cirugías que actualmente no realiza.

En ese estado de la sesión intervino el consejero Peñaranda para consultar cual sería la opinión respecto de la Red en los establecimientos de atención primaria y prevención, y si es que existe una buena prestación de servicios a ese nivel; a lo que el gerente señaló que en los establecimientos de nivel 1 y 2 se ofrece el servicio de atención primaria, señalando adicionalmente que pensando en los servicios de atención primaria, se realizó la contratación de una IPRESS extrainstitucional que logra atender 8000 consultas mensuales.

En ese sentido, el consejero Peñaranda consultó si resultaría necesario en el mediano plazo, considerar que hay un suficiente número de establecimientos de atención primaria o hay una ausencia significativa e importante de ellos; manifestando el gerente de la Red que lo que se necesita es optimizar el servicio de atención primaria en los establecimientos existentes y no crear más, pues con algunos reajustes al interno se podría mejorar el servicio y evitar que el requerimiento pase a un nivel superior.

El consejero Peñaranda consultó como se encontraban estos establecimientos de atención primaria en cuanto a recursos físicos y humanos, a lo que el gerente de la Red señaló que resultaría necesario el intercambio prestacional, pues en lugares alejados el MINSA tiene 400 establecimientos de salud en la región comparando con EsSalud que tiene 21, existiendo una diferencia bastante grande, razón por la cual se está fortaleciendo el primer nivel de atención.

El consejero Del Solar señaló que efectivamente la cantidad de pacientes de Piura amerita que los establecimientos se doten de recursos humanos y atiendan a satisfacción a los asegurados, para cuyo efecto se está elaborando el proyecto de construcción del nuevo hospital que se pretende construir vía APP.

El Presidente Ejecutivo cedió el uso de la palabra a Walter Álvarez, Gerente Central de Operaciones de la sede central, para que informe sobre el estado situacional del intercambio prestacional, el cual es un tema útil y prioritario tanto para EsSalud y MINSA.

El señor Álvarez precisó la importancia del intercambio prestacional como una necesidad para EsSalud porque se cuenta con centros asistenciales de gran complejidad y mediana complejidad, pero muy pocos de baja complejidad, a diferencia del MINSA que, si tiene muchos centros de baja complejidad a nivel nacional, existiendo un piloto en la ciudad de Cajamarca.

El Presidente Ejecutivo agradeció al Gerente de la Red Asistencial Piura por la presentación realizada.

## II. INICIO DEL ORDEN DEL DÍA

### 2.1. **Aprobación baja del terreno de Juanjuicillo**

El Presidente Ejecutivo, respecto al presente punto, manifestó que se ha recibido la visita del señor Daniel Mariñal Pérez, Alcalde del Distrito de Juanjuicillo, Provincia Mariscal Cáceres, Departamento San Martín, el cual solicita que se agilice el trámite de baja del terreno denominado Juanjuicillo, quien señala que ello resulta de necesidad pública para su jurisdicción. Asimismo, el Presidente Ejecutivo mencionó que dicho requerimiento se presentó en la Vigésima Segunda Sesión Ordinaria de fecha 22

de noviembre del 2017, siendo reprogramado para una siguiente sesión, a efectos que se amplié el sustento técnico y se actualice la tasación del terreno; para cuyo efecto lo cual se invitó al Alcalde a la sala del directorio a fin que sustente su solicitud.

El Alcalde de manera referencial mencionó que el terreno de "Juanjuicillo" cuenta con un área aproximada de 17, 700 m<sup>2</sup>, el cual se compró en el año 2006 por un monto de diez mil soles, siendo donado en el 2007 por el Alcalde de ese entonces a favor del Seguro Social de Salud – EsSalud para la construcción de un centro asistencial. Posteriormente, en el año 2013 EsSalud comunicó a la Municipalidad Distrital de Juanjuicillo que el terreno donado no se encontraba apto para la construcción de un centro asistencial, lo cual originó que la comunidad, habiendo tomado conocimiento dicha situación haya ocupado dicho terreno.

En ese contexto, el Municipio solicitó a EsSalud la devolución del terreno donado, a fin que sea transferido nuevamente a la citada Municipalidad.

Por otro lado, mostró la situación que se viene presentando en el terreno invadido por parte de la comunidad, resaltando las aguas residuales ocasionadas por la falta de sistema de alcantarillado, lo cual ha ocasionado daños a las laderas de la comunidad y la aparición de Dengue, registrándose en el año 2013 más de mil casos.

En ese sentido, mencionó que, con la finalidad de atender dicha problemática, refirió que se viene gestionado ante el Gobierno Regional de San Martín la implementación de servicios de agua y desagüe en dicha comunidad, requiriéndose para ello la reversión del terreno donado a EsSalud, el mismo que coadyuvará a mejorar la salud de la comunidad, específicamente a la población más vulnerable.

Sobre lo expuesto, el consejero Peñaranda consultó si el Plan del Gobierno Local tiene como finalidad dotar de agua y desagüe a dicha comunidad en el área que estaba previsto la construcción del centro asistencial por parte de EsSalud, así como respecto de la autorización para la construcción de viviendas; a lo que el Alcalde confirmó lo indicado, enfatizando que el terreno ya está habitado y la prioridad es realizar la implementación de redes de desagüe.

El Presidente Ejecutivo agradeció al Alcalde por la presentación realizada e invitó al señor Omar Toro Fachín, Gerente de Control Patrimonial y Servicios; quien estuvo acompañado del señor Omar González Arica, Sub Gerente de Control Patrimonial, a fin de sustentar la presentación de baja del inmueble denominado "Juanjuicillo".

El señor Omar Toro inició su exposición señalando como antecedentes que con fecha 07 de marzo del 2008 la Municipalidad del Centro Poblado de Juanjuicillo realizó una donación de un terreno a EsSalud, la cual consta inscrita en la partida Registral Electrónica N° 11003083 del Registro de Propiedad Inmueble de la Oficina Regional de Juanjuí.

En ese contexto, con Resolución de la Oficina General de Administración N° 008-2008-OGA-ESSALUD-2008, se aceptó la donación del terreno efectuada por la referida Municipalidad para la construcción de un centro asistencial.

Posteriormente, indicó que, con Carta N° 1179-D-RATAR-ESSALUD-2016, la Red Asistencial de Tarapoto solicitó la baja del inmueble denominado Juanjuicillo, sustentándose en informes técnicos que no permitían construir un centro asistencial.

Seguidamente, detalló el trámite que se realizó para la baja de predio de bienes inmuebles considerando la Directiva N° 05-GG-ESSALUD-2012, "Normas para el Control de Predios y/o Bienes Inmuebles, así como Responsabilidades y Obligaciones de los Administradores de los Predios y/o Bienes Inmuebles de Propiedad y/o Afectaciones en Uso a favor de EsSalud".

Indicó que, en base a dicha documentación, la Sub Gerencia de Control Patrimonial emitió opinión favorable para la Baja del área de terreno, considerando las conformidades de las Gerencias Centrales de Planeamiento y Desarrollo, Operaciones, Asesoría Jurídica, Gestión Financiera, Persona Adulta

**SEGURO SOCIAL DE SALUD**  
**ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**



Mayor y Persona con Discapacidad, y de Proyectos de Inversión; por cuanto al Alcalde de la Municipalidad del Centro Poblado Menor de Juanjuicillo, solicitó la devolución del terreno donado a EsSalud mediante Resolución Municipal N° 002-MCPJJ-2014.

Resaltó que la opinión de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión ratificó los criterios técnicos que en su oportunidad se emitieron, mencionando que el referido terreno no es apto para desarrollar un proyecto de arquitectura hospitalaria. Por lo tanto, con todos los sustentos técnicos mencionó que no habría impedimento legal para la baja del inmueble, recomendando se proceda al retiro del margen inmobiliario, así como de los registros contables.

Sobre lo expuesto, el consejero Peñaranda mencionó que las condiciones en que se recibió no han cambiado, solicitando se informe cuál fue la evaluación técnica al momento de recibir el terreno donado por la Municipalidad del Centro Poblado de Juanjuicillo, distrito de Juanjuí, provincia de Mariscal Cáceres, departamento de San Martín.

Asimismo, inquirió quién había elaborado los informes técnicos y cuáles fueron los sustentos técnicos, tanto para la aceptación de la donación como para el pedido de baja, respectivamente.

Finalmente, el consejero Peñaranda solicitó se explicitase al Consejo Directivo, a fin de poder autorizar la baja del inmueble, cuáles son los requisitos y las limitaciones establecidas en el Reglamento, según lo indicado en el numeral 11.2 del artículo 11° de la Ley de Creación del Seguro Social de Salud – EsSalud.

El consejero Muñoz Nájjar consultó, considerando lo expuesto por el Alcalde de la Municipalidad del Centro Poblado de Juanjuicillo, si el terreno está invadido, a lo que el señor Omar Toro mencionó que no se tiene conocimiento que el terreno esté invadido, por lo que indicó que se realizara las labores de supervisión correspondiente.

La Gerente General comentó que, en el marco de la normatividad vigente, aquellos bienes que no cumplen con el objetivo, en el caso de un bien donado, éste se revierte al donante, por ello la Gerencia Central de Asesoría Jurídica emitió su conformidad para la baja del inmueble.

El consejero Del Solar consultó porqué en su oportunidad se aceptó la donación, si el terreno no era apto para la construcción de un centro asistencial, según el informe técnico presentado por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión; recomendando que este caso sirva como ejemplo para que se evalúe eficientemente las donaciones de terrenos a favor de EsSalud, lo cual en el presente caso ha ocasionado la no construcción de un centro asistencial, generando gastos en el mantenimiento del mismo que han sido asumidos por la entidad.

El consejero Chipana, por otro lado, mencionó que tiene conocimiento de un bien inmueble en la ciudad de Ilo que podría ser invadido, recomendando que visto el caso expuesto, se realice una evaluación de todos los terrenos de la entidad que podrían verse afectados por invasiones u ocupaciones precarias.

La consejera Meza, recomendó se realice la consulta técnica al Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres – CENEPRED, para que tomen las medidas pertinentes frente a los riesgos expuestos. A lo que la Gerente General mencionó que se podría advertir al Alcalde de la Municipalidad del Centro Poblado de Juanjuicillo las consecuencias de la construcción de viviendas en dicho inmueble, sin embargo dicha entidad es autónoma respecto al uso del mismo.

El consejero Grijalva comentó que con la finalidad de emitir un pronunciamiento, era necesario conocer las interrogantes expuestas, a pesar de la urgencia que tenga el Alcalde; enfatizando que ello permitirá al órgano colegiado tomar una decisión, lo cual fue compartido por la consejera Meza, enfatizando que la decisión posterior que tome la Municipalidad del Centro Poblado de Juanjuicillo será de su exclusiva responsabilidad.

Vista la presentación realizada por la Gerencia Central de Logística, el órgano colegiado solicitó se absuelvan previamente dichas interrogantes, a efectos de emitir su votación.

El Presidente Ejecutivo agradeció la presentación realizada al Gerente de Control Patrimonial y Servicios de la Gerencia Central de Logística, señalando la programación del presente punto de agenda para la siguiente sesión, lo cual fue aceptado por el Consejo Directivo.



### III. LECTURA Y APROBACIÓN DE ACTA



Luego de la revisión del acta de la sesión anterior por parte de los señores consejeros, se procedió a solicitar la aprobación del Acta de la Segunda Sesión Ordinaria realizada el día 24 de enero del 2018, la que fue aprobada por unanimidad, con la incorporación de las precisiones realizadas por parte de los consejeros César Alberto Peñaranda Castañeda y Fernando José Muñoz-Nájar Perea.



### IV. CONTINUACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

#### 4.1. Aprobación de la Política de Salud Ambiental del Seguro Social de Salud – EsSalud



El Presidente Ejecutivo, respecto al presente punto, cedió el uso de la palabra a la señora Lourdes Mercedes Doroteo Gómez, Gerente Central de Prestaciones de Salud, quien manifestó que el objetivo de la presente propuesta es aprobar la Política de Salud Ambiental del Seguro Social de Salud – EsSalud.

En ese contexto, la señora Doroteo señaló que, en el marco de la Política Nacional de Salud Ambiental 2011 -2020 aprobada por Resolución Ministerial N° 258-2011/MINSA, en la cual se definen los objetivos prioritarios, lineamientos, contenidos principales y estándares nacionales de obligatorio cumplimiento; la Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en Trabajo de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud – GCPS de EsSalud ha venido trabajando el diagnóstico basal sobre la situación de la salud ambiental en la institución a nivel nacional; estableciendo los siguientes aspectos prioritarios considerados como los más apremiantes: i) gestión y manejo de los residuos sólidos hospitalarios; ii) bioseguridad; iii) saneamiento ambiental; iv) higiene de alimentos, control de sustancias químicas; v) control de vectores; y, vi) control de situaciones de emergencia y desastres.



Asimismo, señaló que la referida política ambiental sectorial, es de obligatorio cumplimiento para la autoridad de salud en sus niveles nacional, regional y local; así como para las entidades públicas y privadas vinculadas al sector, la misma que cuenta con 06 ítems: i) asegurar la vigilancia de la calidad de agua de consumo humano para los ciudades del Perú, ii) garantizar la vigilancia de la inocuidad de los alimentos, iii) vigilar la calidad de aire para los ciudadanos del Perú, iv) vigilar peligros y emitir alertas en salud ambiental, v) fortalecer la descentralización en salud ambiental y vi) gestionar en salud ambiental en casos de emergencias y desastres.



Resaltó que, en el marco de las políticas mencionadas en el párrafo anterior, se propone como lineamientos de la política ambiental en EsSalud los siguientes: i) gestión integral de los residuos sólidos, ii) bioseguridad, iii) prevención, vigilancia y el control sanitario, iv) inocuidad e higiene alimentaria, v) vigilancia y control de la calidad del agua, vi) prevención de la contaminación del aire, vii) manejo y control de las aguas residuales, viii) sustancias químicas, materiales peligrosos y radioactivos, ix) situaciones de emergencia y desastres, x) ecoeficiencia y xi) sinergias y coordinación intrainstitucional, multisectorial e internacional.



En ese sentido, atendiendo a los lineamientos antes mencionados, pasó a explicar el objetivo de cada lineamiento y las estrategias a seguir para su cumplimiento.

El consejero Muñoz Nájar consultó sobre las medidas que se estaban contemplado para que la Política de Salud Ambiental de EsSalud por aprobarse sea cumplida, por cuanto comentó que, de la visita que había realizado al CELIM, se había percatado que los servicios higiénicos no contaban con jabón y papel higiénico, situación que consideraba contraria al segundo lineamiento referido a la ejecución de prácticas adecuadas de bioseguridad en EsSalud, el cual tiene como objetivo contribuir a la reducción

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

00196



de la exposición a los riesgos biológicos en los pacientes y trabajadores para mejorar la calidad en la institución.

Sobre lo expuesto, el Presidente Ejecutivo intervino para precisar que, desde el inicio de su gestión, había tenido la preocupación de superar la limitación referida a la falta de jabón y papel en los servicios higiénicos de todos los centros hospitalarios de EsSalud, habiendo tratado de gestionar que sea la empresa de limpieza quien provea de dichos insumos; sin embargo, las gestiones realizadas, a la fecha, habían resultado infructuosas por un problema legal, habiéndose dispuesto que sea cada red la que se encargue de la adquisición de los insumos de limpieza mencionados.

Adicionalmente, el Presidente Ejecutivo señaló que, para asegurar el cumplimiento de la Política de Salud Ambiental de EsSalud, se estaba trabajando en la propuesta del nuevo Reglamento de Organización y Funciones de la entidad, a fin que exista un ente de control que tenga como función realizar la verificación del cumplimiento de las políticas se en las diferentes IPRESS y entidades de EsSalud.

En ese estado de la sesión intervino el consejero Chipana para señalar que la explicación que había realizado la Gerente de Prestaciones Sociales era sumamente importante, pues desarrolló un marco teórico que, con la práctica, va hacer objeto de implementación, por eso considera de suma trascendencia la aprobación de la política propuesta.

La consejera Meza felicitó a la Gerente Central de Prestaciones de Salud por cuanto la Política de Salud Ambiental de EsSalud se encontraba alineada a la Política Nacional de Salud Ambiental 2011 – 2020, considerando importante que EsSalud tenga el ímpetu de empezar a unirse a los esfuerzos de ir más allá de las barreras hospitalarias, porque es en la parte comunitaria donde está el problema.

El consejero Peñaranda intervino para preguntar si dentro de los 11 lineamientos planteados por EsSalud hay prioridad entre ellos, a lo que la Gerente Central de Prestaciones de Salud, respondió que el listado de lineamientos fueron presentados sin considerar orden de prioridad alguno, pero que su gerencia ha determinado ejes que considera priorizar como el manejo de residuos sólidos, control de zoonosis, enfermedades metaxénicas, control de materiales radioactivos, contaminación del aire, entre otros.

El Secretario General intervino para dar lectura al proyecto de acuerdo del presente orden del día, con la exclusión del numeral 2 propuesto a fojas 14, por cuanto el mismo no necesitaba exonerarse del trámite de lectura y aprobación previa del acta para su inmediata ejecución.

En ese sentido, en mérito a la información presentada por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, 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, con siete (07) votos a favor de los señores consejeros Raúl Emilio del Solar Portal, Elías Grijalva Alvarado, Fernando José Muñoz-Najar Perea, César Alberto Peñaranda Castañeda, Mónica Giuliana Meza García, Mauro Chipana Huayhuas y Jorge Gabriel del Castillo Mory (Presidente Ejecutivo de ESSALUD y Presidente del Consejo Directivo); aprobaron por unanimidad el siguiente acuerdo:

**ACUERDO N° 6-3- ESSALUD-2018**

- 1. APROBAR la Política de Salud Ambiental del Seguro Social de Salud – ESSALUD, la misma que forma parte integrante del presente acuerdo.**

**POLÍTICA DE SALUD AMBIENTAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

El Seguro Social de Salud – EsSalud brinda cobertura de salud, prestaciones económicas y sociales a la población asegurada del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud y se compromete a

cumplir la normatividad de salud ambiental vigente y otros compromisos voluntariamente asumidos, promoviendo procesos de mejora continua que permiten minimizar, controlar y/o mitigar los impactos negativos en la salud de los asegurados.

Inciendo principalmente en:

- ✓ **Gestión integral de los residuos sólidos** para contribuir a la protección de la salud en EsSalud.
- ✓ Ejecución de prácticas adecuadas de **bioseguridad** en EsSalud.
- ✓ Contribuir en la **prevención, vigilancia y el control sanitario** de las zoonosis, enfermedades metaxénicas y otras transmitidas por vectores, en el ámbito de la competencia institucional.
- ✓ **Inocuidad e higiene alimentaria** en EsSalud.
- ✓ Adecuada **vigilancia y control de la calidad del agua** en EsSalud.
- ✓ **Prevención de la contaminación del aire** producto de las actividades de EsSalud.
- ✓ Adecuado **manejo y control de las aguas residuales** provenientes de las actividades de EsSalud para la protección de la salud.
- ✓ Buenas prácticas de control, categorización, almacenamiento, manipulación, transporte, tratamiento y disposición final de las **sustancias químicas, materiales peligrosos y radiactivos** que se manejan en EsSalud.
- ✓ Gestión adecuada de las acciones preventivas y de respuesta ante **situaciones de emergencias y desastres** en materia de salud ambiental en EsSalud.
- ✓ Principios y prácticas de **ecoeficiencia** en actividades asistenciales y administrativas de EsSalud.
- ✓ El fomento de **sinergias y coordinación intrainstitucional, multisectorial e internacional** para la prevención y control de los riesgos de salud pública generados por factores ambientales.

## OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DE LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA DE SALUD AMBIENTAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

01) **Gestión integral de los residuos sólidos** para contribuir a la protección de la salud en EsSalud.

### OBJETIVO:

Mejorar el desempeño institucional en relación con la gestión integral de los residuos sólidos generados en EsSalud.

### ESTRATEGIAS:

- Establecer una línea base sobre una evaluación de las condiciones higiénico-sanitarias de las IPRESS en relación con la gestión integral de los residuos sólidos en EsSalud.
- Desarrollar y estandarizar herramientas de gestión que permitan planificar, controlar y cumplir de forma adecuada con la gestión integral de los residuos sólidos.
- Brindar asistencia técnica para implementar las herramientas de gestión.
- Diseñar lineamientos para la ejecución de un Plan de sensibilización y capacitación continua en la gestión integral de los residuos sólidos.

**SEGURO SOCIAL DE SALUD**  
**ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**



- Adecuar a una tecnología amigable con el medio ambiente para el tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios.
- Efectuar el seguimiento y la evaluación en las IPRESS priorizadas, para verificar cumplimiento de normas.

**02) Ejecución de prácticas adecuadas de bioseguridad en EsSalud.**

**OBJETIVO:**

Contribuir a la reducción de la exposición a los riesgos biológicos en los pacientes y trabajadores para mejorar la calidad de atención en la institución.

**ESTRATEGIAS:**

- Establecer una línea base sobre una evaluación de las condiciones higiénico-sanitarias de las IPRESS en relación con la bioseguridad hospitalaria en EsSalud.
- Actualizar periódicamente la Directiva de Bioseguridad en EsSalud para la gestión y aplicación de las medidas de control y/o mitigación ante la exposición a riesgos biológicos en las IPRESS de EsSalud.
- Establecer que la Directiva de Bioseguridad sea considerada en el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo y en el Plan Operativo Institucional, según normatividad vigente.
- Promover la formación y capacitación continua que incluya lo referente a higiene, educación sanitaria y temas específicos al control del riesgo biológico al que está expuesto el trabajador y/o asegurado en cumplimiento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, las Normas de Bioseguridad y de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Efectuar el seguimiento y la evaluación en las IPRESS priorizadas, para verificar el cumplimiento de la norma.

**03) Contribuir en la prevención, vigilancia y el control sanitario de las zoonosis, enfermedades metaxénicas y otras transmitidas por vectores, en el ámbito de la competencia institucional.**

**OBJETIVO 1:**

Fortalecer la prevención y control de vectores transmisores de enfermedades y reservorios, así como de los factores de riesgo asociados a su dispersión y proliferación en EsSalud.

**ESTRATEGIAS:**

- Establecer una línea base sobre una evaluación de las condiciones higiénico-sanitarias de las IPRESS en relación con la prevención, vigilancia y control sanitario de enfermedades metaxénicas y otras transmitidas por vectores en EsSalud.
- Promover la formación y capacitación continua en este tema a nuestros colaboradores.
- Desarrollar nuevas y eficaces actividades de promoción de la salud y prevención frente a vectores y optimizar las existentes.
- Implementar medidas de vigilancia vectorial de transmisores de enfermedades.

**OBJETIVO 2:**

Mejorar la prevención de las zoonosis de impacto en salud pública, incorporando modelos eficientes de intervención sanitaria basados en la prevención y control de riesgos, priorizando a la población más vulnerable con enfoque de derecho e interculturalidad.

#### ESTRATEGIAS:

- Establecer una línea base sobre una evaluación de las condiciones higiénico-sanitarias de las IPRESS en relación con la prevención, vigilancia y control sanitario de las zoonosis en EsSalud.
- Promover la formación y capacitación continua en este tema a nuestros colaboradores.
- Desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de las zoonosis relacionadas a los animales de compañía, reservorios domésticos y silvestres.
- Implementar medidas de vigilancia de los reservorios animales y ambientales de las zoonosis y agentes zoonóticos en las IPRESS y oficinas administrativas de EsSalud.
- Promover la participación de los asegurados y compromiso multisectorial en la prevención y control sanitario de las zoonosis.

#### 04) Inocuidad e higiene alimentaria en EsSalud.

##### OBJETIVO:

Brindar alimentos y bebidas salubres a cargo del Servicio de Nutrición, o el que haga sus veces en las IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud.

##### ESTRATEGIAS:

- Establecer una línea base sobre una evaluación de las condiciones higiénico-sanitarias de las IPRESS en relación con la inocuidad e higiene alimentaria en EsSalud.
- Promover la formación y capacitación continua en este tema a nuestros colaboradores.
- Implementar y monitorear el cumplimiento de un programa de seguridad, higiene, saneamiento y buenas prácticas de manipulación de alimentos.
- Cumplir con la aplicación de los principios del sistema HACCP "Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control" a fin de eliminar los peligros que comprometen la inocuidad de los alimentos.
- Monitorear el cumplimiento de la normatividad nacional e institucional en relación con higiene e inocuidad de alimentos y recomendaciones del CODEX Alimentarius (código alimentario).

#### 05) Adecuada **vigilancia y control de la calidad del agua** en EsSalud.

##### OBJETIVO:

Vigilar que el acceso del agua en las IPRESS de EsSalud se encuentre dentro de los parámetros de calidad nacional para el uso y consumo humano.

##### ESTRATEGIAS:

- Establecer una línea base sobre una evaluación de las condiciones higiénico-sanitarias de las IPRESS en relación con la vigilancia y control de la calidad del agua en EsSalud.
- Desarrollar normas para una vigilancia adecuada del agua de consumo en la Institución.
- Promover la formación y capacitación continua en este tema a nuestros colaboradores.
- Implementar un sistema de control y vigilancia del agua de consumo en cuanto a su calidad, cantidad, acceso y utilización en las IPRESS, en concordancia con la normativa nacional vigente en la materia.

#### 06) **Prevención de la contaminación del aire** producto de las actividades de EsSalud.

##### OBJETIVO:

Contribuir a la reducción y control de los procesos contaminantes del aire.

**SEGURO SOCIAL DE SALUD**  
**ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**



**ESTRATEGIAS:**

- Establecer una línea base sobre una evaluación de las condiciones higiénico-sanitarias de las IPRESS en relación con las fuentes de contaminación del aire en EsSalud.
- Promover la formación, sensibilización y capacitación al personal involucrado para el correcto manejo de los equipos y correcta ejecución de actividades que puedan generar contaminantes ambientales en las instalaciones de EsSalud.
- Gestionar y desarrollar monitoreos periódicos de la calidad del aire en EsSalud.
- Monitorear el cumplimiento y desarrollo de herramientas (formatos, planes, procedimientos, otros) para el control adecuado de los equipos y actividades en EsSalud.

07) Adecuado **manejo y control de las aguas residuales** provenientes de las actividades de EsSalud para la protección de la Salud.

**OBJETIVO:**

Contribuir el control de los efluentes generados en las IPRESS dentro de la normativa nacional.

**ESTRATEGIAS:**

- Establecer una línea base sobre una evaluación de las condiciones higiénico-sanitarias de las IPRESS de EsSalud en relación con el manejo y control de sus aguas residuales.
- Desarrollar normas administrativas para el control y tratamiento de los efluentes en EsSalud.
- Promover la formación y capacitación continua en este tema a nuestros colaboradores.
- Implementar un sistema de vigilancia y control de los efluentes de EsSalud.

08) Buenas prácticas de control, categorización, almacenamiento, manipulación, transporte, tratamiento y disposición final de las **sustancias químicas, materiales peligrosos y radiactivos** que se manejan en EsSalud.

**OBJETIVO:**

Fortalecer el manejo adecuado de las sustancias químicas, materiales peligrosos y radiactivos que se utilicen en las instalaciones de EsSalud.

**ESTRATEGIAS:**

- Establecer una línea base sobre una evaluación de las condiciones de las IPRESS en relación con las prácticas de control, categorización, almacenamiento, manipulación, transporte, tratamiento y disposición final de las sustancias químicas, materiales peligrosos y radiactivos que se manejan en EsSalud.
- Implementar normas para una gestión, manejo y control adecuado de las sustancias químicas, materiales peligrosos y radioactivos en las instalaciones de EsSalud.
- Desarrollar competencias y conocimientos en las IPRESS para un correcto almacenamiento, manipulación, transporte, tratamiento y disposición de las sustancias químicas, materiales peligrosos y radiactivos en EsSalud.

09) Gestión adecuada de las acciones preventivas y de respuesta ante **situaciones de emergencias y desastres** en materia de salud ambiental en EsSalud.

**OBJETIVO:**

Fortalecer y contribuir al desarrollo de las capacidades de la institución en preparación y respuesta a situaciones de desastres y emergencias de salud pública, en el ámbito de nuestra competencia institucional.

#### ESTRATEGIA:

- Establecer una línea base sobre una evaluación de las condiciones existentes en las IPRESS de EsSalud, en relación con las acciones preventivas y de respuesta ante situaciones de emergencias y desastres en materia de salud ambiental.
- Formular e implementar planes preventivos, planes de respuesta, planes de contingencias y de recuperación ante situaciones de emergencias y desastres en las IPRESS en coordinación con la Oficina de Defensa Nacional.
- Promover la formación y capacitación continua en este tema a nuestros colaboradores.
- Realizar el monitoreo ambiental en las IPRESS afectadas.

#### 10) Principios y prácticas de **eficiencia** en actividades asistenciales y administrativas de EsSalud.

##### OBJETIVO:

Fortalecer la implementación de las medidas de eficiencia según normativa vigente en EsSalud, promover su actualización y contribuir a que EsSalud sea una institución Eficiente.

##### ESTRATEGIAS:

- Establecer la línea base y las oportunidades de mejora en el Plan de implementación de eficiencia en EsSalud para los servicios y/o productos tales como el correcto uso de la energía eléctrica, agua, papel, generación de residuos sólidos y combustibles.
- Actualizar la Directiva N° 016-GG-EsSalud-2011 "Normas para la implementación de medidas de eficiencia de la sede central".
- Promover la formación y capacitación continua en este tema a nuestros colaboradores.

#### 11) El fomento de **sinergias** y **coordinación intrainstitucional, multisectorial e internacional** (Ministerio de Salud, Ministerio del Ambiente, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de la Producción, Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud, Gobiernos Regionales y Locales) para la prevención y control de los riesgos de salud pública generados por factores ambientales.

##### OBJETIVO:

Mejorar las relaciones interinstitucionales para ampliar los conocimientos, además el abordar los riesgos y oportunidades que permitan fortalecer la calidad de la atención de salud en EsSalud.

##### ESTRATEGIAS:

- Fortalecer las competencias y conocimientos en todas las redes asistenciales de EsSalud en los aspectos de Salud Ambiental como un componente clave de la mejora en la calidad de los servicios institucionales; resaltando y reconociendo las buenas prácticas que se implementen.
- Desarrollar Convenios con el Ministerio de Salud, Ministerio del Ambiente, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de la Producción, Gobiernos Regionales, Locales y similares para implementar acciones conjuntas enmarcadas en las Políticas de salud ambiental del Estado.
- Establecer Convenios de Cooperación con Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud para el desarrollo de Asistencia técnica en salud ambiental, a fin de mantener un alto nivel científico y técnico en el marco del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

**SEGURO SOCIAL DE SALUD**  
**ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**



**GLOSARIO DE TÉRMINOS**

**ADECUADA VIGILANCIA Y CONTROL DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO**

La **vigilancia** puede definirse como "la continua y vigilante evaluación e inspección sanitaria de la inocuidad y aceptabilidad de los sistemas públicos y privados de abastecimiento del agua de consumo humano desde el punto de vista de la salud pública".

Ref.: OMS. Organización Mundial de la Salud. (1988). Guías para la calidad del agua potable. Vol.

3. Control de la calidad del agua potable en sistemas de abastecimiento para pequeñas comunidades.

**BIOSEGURIDAD**

Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

Ref.: Norma Técnica N°015-MINSA/DGSP-V.01 del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre - PRONAHEBAS. 2004.

Ref.: "Bioseguridad: Tarea prioritaria en Instituciones de Salud". Revista Cubana de Salud y Trabajo 2014;15(3):58-62

**CONTAMINANTE DEL AIRE**

Sustancia o elemento que en determinados niveles de concentración en el aire genera riesgos a la salud y al bienestar humano.

Ref.: Estándares de Calidad Ambiental(ECA) para Aire D.S. N°003-2017-MINAM.

**CONTROL DE LA CALIDAD DE AGUA**

Ha sido definido como "la evaluación continua de las características del agua en la fuente, planta de tratamiento y sistema de distribución, así como de la seguridad del sistema de abastecimiento de agua propiamente dicho (fuente, planta y red de distribución) a fin de cumplir con las normas nacionales o institucionales de la calidad del agua de consumo humano".

Ref: Rojas, R. (1992). Quality Control of Piped Urban Water Supplies.

**COORDINACIÓN MULTISECTORIAL**

Es la coordinación entre los responsables de cooperación de los Ministerios, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, otros poderes del Estado y de los organismos constitucionalmente autónomos, para fortalecer los espacios de concertación y diálogo de la política y gestión.

Ref.: Adaptado de: <http://www.apci.gob.pe/index.php/en/informacion-institucional-4/organigrama-2/comite-de-coordinacion-multisectorial-2>

**ECOEficiencia**

Suministro de bienes y servicios con precios competitivos que satisfacen las necesidades humanas y dan calidad de vida, al tiempo que reducen progresivamente los impactos ecológicos y la intensidad de uso de los recursos a lo largo de su ciclo de vida, en suma, crear más valor con menos impacto.

Ref.: Ministerio del Ambiente-MINAM

## EMERGENCIAS Y DESASTRES

### DESASTRES

Son perturbaciones/daños intensos en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente, producidas por un evento natural o por la actividad humana, que sobrepasan la capacidad de respuesta de la comunidad afectada, por lo que requieren apoyo externo.

### EMERGENCIAS

Son eventos adversos de similares características a los desastres, con la diferencia que la comunidad afectada está en la capacidad de controlarlas/atenderlas por sus propios medios.

Ref.: Centro de Conocimiento de Salud Pública y Desastres. OPS/OMS. Disponible en: <http://salud.y.desastres.info/index.php?lang=es>. Referencia citada en "La Salud Ambiental en las Emergencias y Desastres". Editorial, Rev. Salud Ambiental. 2015; 15(1):1-3.

### FACTORES AMBIENTALES

Todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. Queda excluido de esta definición cualquier comportamiento relacionado con el entorno social y económico y con la genética.

Ref.: Adaptado de: [http://www.who.int/topics/environmental\\_health/es/](http://www.who.int/topics/environmental_health/es/)

### GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS

Toda actividad técnica administrativa de planificación, coordinación, concertación, diseño, aplicación y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas de acción de manejo apropiado de los residuos sólidos.

Ref.: Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos. D.L 1278, 22 diciembre 2016.

### MANEJO Y CONTROL DE LAS AGUAS RESIDUALES

Es el manejo y control de aquellas aguas que han sido modificadas por actividades humanas y que por su calidad requieren un tratamiento previo, antes de ser reusadas, vertidas a un cuerpo natural de agua o descargadas al sistema de alcantarillado.

Ref.: Adaptado de: [http://www.oefa.gob.pe/?wp#\\_dl=7827](http://www.oefa.gob.pe/?wp#_dl=7827)

### RESIDUOS SÓLIDOS

Residuo sólido es cualquier objeto, material, sustancia o elemento resultante del consumo o uso de un bien o servicio, del cual su poseedor se desprenda o tenga la intención u obligación de desprenderse, para ser manejados priorizando la valorización de los mismos (residuos) y en último caso, su disposición final. Los residuos sólidos incluyen todo residuo o desecho en fase sólida o semisólida.

Ref.: Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos. D.L 1278, 22 diciembre 2016.

### RIESGOS DE SALUD PÚBLICA

Factores que aumentan la probabilidad de un resultado adverso relacionado a la salud de la población.

Ref.: Adaptado de: <http://www.who.int/whr/2002/en/Chapter2S.pdf?ua=1>

### SALUD AMBIENTAL

Comprende aquellos aspectos de la salud humana incluyendo la calidad de vida, que son determinados por factores ambientales físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales. También incluye la teoría y práctica de evaluar, corregir, controlar y prevenir aquellos factores en el medio ambiente que pueden afectar negativamente la salud de presentes y futuras generaciones.

Ref: a) MacArthur I, Bonnefoy X. Environmental health services in Europe: an overview of practice in the 1990s. WHO/EURO. Copenhagen,1997. b) Yassi A, Kjellström T, deKok T, Guidotti T. Basic Environmental Health. Ginebra: WHO/UNEP/UNESCO/CRE; 1998. Ambas referencias son

00200

**SEGURO SOCIAL DE SALUD**  
**ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**



citadas en: Gonzalo A. Ordóñez. "Salud Ambiental, Conceptos y Actividades"; *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 7(3), 2000.

**SANEAMIENTO AMBIENTAL**

El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones, técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación. Tiene por finalidad la promoción y el mejoramiento de condiciones de vida urbana y rural.

Ref.: Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

**SINERGIA**

Procede de un vocablo griego que significa "cooperación". Esta palabra se utiliza para nombrar a la acción de dos o más causas que generan un efecto superior al que se conseguiría con la suma de los efectos individuales.

Ref.: Adaptado de: <http://www.apci.gob.pe/index.php/en/informacion-institucional-4/organigrama-2/comite-de-coordinacion-multisectorial-2>

**SUSTANCIAS QUÍMICAS, MATERIALES PELIGROSOS Y RADIATIVOS**

**SUSTANCIA QUÍMICA**

Una sustancia química es materia con una composición química definida, compuesta por sus entidades: moléculas, unidades formulares y átomos. Una sustancia no puede separarse en otras por ningún medio mecánico. Estas sustancias pueden clasificarse en dos grupos: elementos y compuestos.

**MATERIAL PELIGROSO**

Es toda sustancia sólida, líquida o gaseosa que por sus características físicas, químicas o biológicas puede ocasionar daños a los seres humanos, al medio ambiente y a los bienes. También llamado por su sigla en inglés *Hazmat* (< *hazard material* 'material peligroso').

**SUSTANCIA RADIATIVA**

Cualquier material que emite radiaciones en forma espontánea. Ejemplo yodo radiactivo, cobalto, uranio, plutonio, etc. Material capaz de emitir radiación, es una propiedad de los isótopos que son inestables y pierden energía en forma de emisiones electromagnéticas o partículas con una determinada energía cinética. Esto se produce variando la energía de sus electrones (emitiendo rayos X), sus nucleones (rayos gamma) o variando el isótopo (al emitir desde el núcleo electrones, positrones, neutrones, protones o partículas más pesadas).

Ref.: Organización de las Naciones Unidas (ONU), "Producción Limpia"- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo (INSHT)-España.

**V. INFORMES**

**5.1. Informe sobre las acciones realizadas por la Gerencia Central de Gestión de las Personas en el marco de la delegación de facultades para efectuar contrataciones del personal correspondiente al año 2017.**

El Presidente Ejecutivo respecto al presente punto concedió el uso de la palabra al señor Héctor Martín Rojas Aliaga, Gerente de Administración de Personal (e), quien informó a manera de antecedente que mediante acuerdo del Consejo Directivo N° 5-4-ESSALUD-2017, de fecha 22 de febrero de 2017, se aprobó delegar para el ejercicio presupuestal 2017, en la Gerencia Central de Gestión de las Personas, Gerentes o Directores de las Redes Asistenciales, Órganos Desconcentrados y Órganos Prestacionales Nacionales en el ámbito de su competencia, la facultad para autorizar las contrataciones de personal a través del Contrato Administrativo de Servicios – CAS, a que se refieren los literales b) y

c) del artículo 4° del Decreto Supremo N° 368-2016-EF, debiendo para ello contar con el sustento técnico y la disponibilidad presupuestal correspondiente, bajo responsabilidad. Adicionalmente, dicho acuerdo precisó que la referida delegación era por el periodo de cuatro (04) meses, luego de lo cual las atribuciones delegadas correspondieran a la Gerencia Central de Gestión de las Personas.

En ese sentido, se desprende del acuerdo mencionado que EsSalud adoptó una política desconcentrada, bajo la cual la Gerencia Central de Gestión de las Personas se encargaba de las contrataciones a nivel de sede central y las redes, órganos desconcentrados y órganos prestacionales de sus contrataciones.

Sin embargo, mediante Acuerdo 26-18-ESSALUD-2017 de fecha 29 de setiembre de 2017, se acordó dar por concluida la delegación de facultades conferida por el Acuerdo N° 5-4-ESSALUD-2017, para que la Gerencia Central de Gestión de las Personas vuelva a centralizar la cobertura de las plazas.

Mencionó que del diagnóstico realizado a la cobertura de procesos de selección 2017, se desprende que la cobertura que podían realizar las redes de manera directa era más efectiva que la realizada a nivel centralizado, razón por la cual se propuso al Consejo Directivo que vuelva a delegar las facultades.

En ese sentido, dió cuenta que, en cuanto a la ejecución de convocatorias a nivel nacional, se alcanzó un 83% de cobertura, cifra más alta de los últimos cinco años, como la mayor cobertura anual en lo que se refiere a plazas vacantes tanto en el régimen 728 y CAS.

Finalmente, concluyó su exposición señalando que, a nivel de CAS nuevos, se ha logrado contratar un total de 91% a nivel nacional, destacando la cobertura de cargos tales como médico especialista (87%), médico general (92%) y enfermera (99%); en el ámbito de reemplazo se observó que los esfuerzos de cobertura se han concentrado en médico especialista, considerando las acciones de suspensión de convocatorias en esa modalidad debido a las acciones de promoción y desplazamiento; en el ámbito de suplencia se aprecia que, tras el acuerdo 26-18-ESSALUD-2017, se logró mayor fluidez en las coberturas a nivel nacional, desarrollando en 03 meses el 75% de lo solicitado por los Órganos Desconcentrados entre los meses de enero a setiembre del año pasado.

El consejero Grijalva intervino para consultar cuánto es el número de plazas que falta cobertura, para lo cual el Sub Gerente señaló que se estima 407 puestos pendientes de cobertura, dentro de los cuales destacan plazas que han quedado vacantes y plazas que van a ser objeto de promoción.

En ese estado de la sesión, intervino la señora Angela Palmiro Yahiro Gálvez, Gerente Central de Gestión de las Personas (e) para señalar que actualmente la gerencia se encuentra en una etapa de evaluación del cierre del 2017 y desarrollo de un mapeo completo de las plazas pendientes de coberturar para el año 2018.

El consejero Chipana refirió que, durante el gobierno del ex presidente Fujimori, se realizaron despidos masivos, los cuales ahora piden reposición, solicitando se informe que propuesta se ha planteado. Al respecto, el señor Rojas señaló que a todos los ex trabajadores respecto de los cuales el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE ha indicado que tienen el derecho de ser reincorporados, se está procediendo a asignarles una plaza, siendo que, a diciembre del 2017, se ha reincorporado a 58 ex servidores (incluyendo los que trabajaron a nivel del Seguro Social de Salud - EsSalud y los que trabajaron en el sector público).

Asimismo, el consejero Chipana comentó que hay ciertos lugares como la ciudad de Marcona, donde la cobertura siempre resulta temporal, por la ubicación complicada y agreste de los centros de salud y las condiciones laborales ofrecidas; respecto de dicha consulta, el Sub Gerente refirió que para dichos casos se propondrá que las plazas a coberturar sean dentro del régimen del Decreto Legislativo N° 728 por resultar más atractivas para los profesionales.

El consejero Chipana comentó que en la red Ayacucho no se está implementando la cobertura de plazas, siendo que la red actualmente cuenta con personal contratado por terceros.

## SEGURO SOCIAL DE SALUD

### ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



En ese estado de la sesión, el consejero Grijalva intervino para cuestionar la reincorporación de personas que no habían tenido vínculo con EsSalud, pues señaló que debe priorizarse a quienes habían trabajado para la entidad. Al respecto, el Secretario del Consejo Directivo intervino para preguntar respecto quién elige a las personas que van a ser reincorporadas, y si el MTPE es quien determina el personal a reincorporar; respondiendo el señor Rojas que todas las reincorporaciones han respondido a un pedido expreso del MTPE.

El consejero Del Solar intervino para saludar a la nueva Gerente Central de Gestión de las Personas, precisando que le preocupa que se cubra a los jefes de recursos humanos en todas las redes al 100%, e inmediatamente capacitarlos para que puedan convocar las plazas pendientes. Adicionalmente, precisó que coincide con el pedido del consejero Grijalba referente a que las personas a reincorporarse tienen que ser ex trabajadores de EsSalud.

#### 5.2. Informe de avance de actividades de la Oficina de Integridad

El Presidente Ejecutivo, respecto al presente punto concedió el uso de la palabra a la señora María del Carmen Salas Medina, Jefa de la Oficina de Integridad, quien informó que dicha oficina tiene tres meses de creada, precisando que su objetivo general es posicionar a EsSalud como entidad líder en la lucha contra la corrupción, siendo sus objetivos específicos: i) garantizar la integridad en la provisión de servicios que brinda EsSalud y ii) priorizar acciones.

A manera de antecedente señaló que previa a la creación de la Oficina de Integridad, existió en la institución una Unidad Funcional de Lucha Contra la Corrupción la misma que ya había recibido denuncias, por lo que, en merito a sus funciones asumió el conocimiento de las denuncias existentes y priorizó la investigación de las mismas.

La Oficina de Integridad administra el botón de denuncias que está en la página web de EsSalud, el cual prevé la reserva de identidad del denunciante, en caso lo solicite, habiendo advertido tres lugares críticos como son los hospitales Rebagliati, Almenara y Sabogal, en los cuales se tiene previsto implementar el programa de reserva de identidad del denunciante, mediante el cual el ciudadano, amparado en la protección de su identidad, pueda denunciar las malas prácticas que advierte en la prestación de servicios en EsSalud.

La Jefa de la Oficina de Integridad enfatizó que dicha oficina no denuncia; sino que recibe las denuncias de los ciudadanos, funcionarios y servidores, verificando la información para posteriormente derivarlo a las áreas correspondientes.

En ese estado de la sesión la Jefa de la Oficina de Integridad pasó a detallar las denuncias más sensibles que a la fecha ha recibido y las acciones realizadas respecto de las mismas, señalando que hay casos denunciados en el Ministerio Público.

La Oficina de Integridad propondrá la Política de Ficha Limpia, la cual busca garantizar la excelencia en los procesos de contrataciones de personas y de empresas proveedores de bienes y servicios, a través de la implementación de mayores filtros y de mecanismos rigurosos de control interno y de control posterior, asegurándose su cumplimiento por todas las unidades orgánicas de la institución.

El consejero Muñoz Nájjar consultó acerca del origen de la Oficina de Integridad, precisando la señora Salas, que las Oficinas de Integridad nacen de la Política de Integridad y Lucha Contra la Corrupción aprobada por el Poder Ejecutivo, dentro del cual se establecen las políticas que deben seguir las instituciones públicas señalando, el consejero su preocupación en caso se estuviera omitiendo los informes de auditoría que realiza el Órgano de Control Institucional – OCI y los informes de auditores externos. Al respecto, el Secretario del Consejo Directivo, señaló que los hallazgos que encuentra el OCI son el resultado del procedimiento regular de control, en cambio, los casos que tiene la Oficina de Integridad no provienen de ahí, por tanto los mecanismos de control muchas veces no permiten identificar de manera directa a los responsables como si ocurre con determinadas denuncias.

El consejero Peñaranda comentó que considera pertinente que la Oficina de Integridad conozca que hay informes de control que han detectado irregularidades; la señora Salas mencionó que dicha recomendación se va a tomar en consideración.

El consejero Del Solar expresó que, considerando que la Oficina de Integridad no realiza las denuncias directamente, sería conveniente que las denuncias fueran derivadas directamente a las unidades orgánicas de EsSalud, que sí tienen la facultad de interponerlas; recomendando que la función de la Oficina de Integridad debería enfocarse en desarrollar acciones preventivas y gestionar la suscripción de convenios con el Ministerio Público y la Contraloría General de la República, para que se pueda actuar con mayores herramientas que permitan que dicha oficina tenga más efectividad.

Al respecto, el consejero Grijalva señaló que el control debería realizarse en el interior del país, por lo que le parece correcto las acciones que está realizando la Oficina de Integridad, solicitando que se suscriban los convenios que permitan sancionar la corrupción en la institución.

Finalmente, el consejero Peñaranda solicitó que la Oficina de Integridad informe con cierta periodicidad al Consejo Directivo sobre las acciones que realiza.

El consejero Muñoz Nájjar solicitó que en la presentación se incorpore los montos de las denuncias más sensibles y los nombres, interviniendo en ese acto el abogado Samuel Torres Benavides, para precisar que en función a la presunción de inocencia que tienen las personas, no podría mencionarse los nombres.

Concluyó su exposición la señora Maria del Carmen Medina señalando que se estaba desarrollando la propuesta para implementar un módulo itinerante de denuncias.

En este estado de la sesión intervino el abogado Samuel Torres Benavides, Secretario del Consejo Directivo para dar cuenta que mediante Oficio N° 0098-2018-MTPE/4, de fecha 09 de enero del presente año, el entonces Secretario General del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE alcanzó la denuncia presentada por la Asociación Nacional de Pensionistas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales – D.L 18846 (AMFATEP), en contra el señor Víctor David Irala del Castillo, ex representante de los Asegurados Pensionistas ante el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud.

Asimismo, manifestó que, atendiendo la naturaleza de los hechos descritos, la Gerencia de Asuntos Jurídicos de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica de EsSalud, ha procedido a trasladar la denuncia a la Fiscalía Especializada en Delitos de Corrupción de Funcionarios, por corresponder conforme a ley.

### **5.3. Informe sobre el estado situacional de los Proyectos de Inversión de Asociación Público Privada**

Sobre este punto el Presidente Ejecutivo informó que considerando el tiempo que tomará la presentación del presente punto y las consultas que se generen por parte del órgano colegiado, recomendó reprogramar el presente punto para la siguiente sesión, propuesta que fue aceptada por los miembros del Consejo Directivo.

## **VI. PEDIDOS**

### **6.1 CONSEJERO MAURO CHIPANA HUAYHUAS**

6.1.1 Se declare en emergencia la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos de ESSALUD – CEABE y la Gerencia Central de Logística - GCL, por enfrentar un desabastecimiento inminente de materiales médicos y medicinas en la mayoría de establecimientos de ESSALUD a nivel nacional.

**SEGURO SOCIAL DE SALUD**  
**ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**



- 6.1.2 Se disponga la realización de la resonancia magnética a la señora Ramírez Panaypo Liseth proveniente de Iquitos, que se encuentra en el Hospital Nacional Sabogal, a quien pretenden darle de alta por falta del servicio.

**6.2 CONSEJERO CÉSAR ALBERTO PEÑARANDA CASTAÑEDA**

- 6.2.1 La Gerencia Central de Proyectos de Inversión disponga la revisión del informe técnico que sustenta la baja del inmueble de Juanjuicillo, precisando los criterios técnicos por los cuales el referido terreno de Juanjuicillo no reúne las condiciones para la construcción de un centro asistencial.
- 6.2.2 La Gerencia General consulte a la gerente de la Red Asistencial Junín si se tiene previsto que los terrenos con los que cuenta la referida red van a ser destinados a viviendas, por cuanto dicha función no le corresponde a EsSalud.
- 6.2.3 La Gerencia Central de Logística explicité al Consejo Directivo para poder autorizar la baja del inmueble cuáles son los requisitos y las limitaciones establecidas en el Reglamento que debe tener presente, según lo indicado en el numeral 11.2 del artículo 11° de la Ley de Creación del Seguro Social de Salud – EsSalud.
- 6.2.4 La Oficina de Integridad informe periódicamente al Consejo Directivo las acciones realizadas.

**6.3 CONSEJERO FERNANDO JOSÉ MUÑOZ-NÁJAR PEREA**

- 6.3.1 Se solicite al Centro de Abastecimiento de Bienes Estratégicos - CEABE un informe mensual del avance las adquisiciones realizadas en porcentaje y en monto, respecto del Plan Anual de Contrataciones del Seguro Social de Salud – Salud correspondiente al periodo 2018.
- 6.3.2 Se instruya al Centro de Abastecimiento de Bienes Estratégicos – CEABE, para que informe sobre los procesos de selección de bienes y/o servicios no concluidos durante el año 2017, precisando número, materias, monto y las razones de la no conclusión.
- 6.3.3 Se solicite al Órgano de Control Institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud, una copia de los informes de auditoría realizados durante el periodo 2017.
- 6.3.4 La Gerencia General de cuenta sobre las acciones realizadas en relación a los Informes de Auditoría Externa correspondientes a los años 2015 – 2016, elaborados por la Sociedad de Auditoría Gutiérrez y Asociados.

**6.4 CONSEJERO RAÚL EMILIO DEL SOLAR PORTAL**

- 6.4.1 La Gerencia General coordine con las Unidades Orgánicas competentes, para que en el más breve plazo proceda al pago por los servicios prestados por la IPRESS Policlínico Medical, ubicada en la avenida Perú, a quien se le adeuda un aproximado de ocho meses.

**6.5 CONSEJERO ELÍAS GRIJALVA ALVARADO**

- 6.5.1 Se atienda el pedido formulado por los trabajadores del Policlínico Grau para que sean recibidos por la Presidencia Ejecutiva del Seguro Social de Salud – EsSalud, pues tiene la preocupación de algunos trabajadores se quedaran en el referido Policlínico y otros serán asignados a otros centros de salud.
- 6.5.2 La Gerencia General alcance el sustento del cierre de la IPRESS Policlínico Americano, perteneciente a la Red Asistencial Sabogal, la cual atiende a una gran cantidad de asegurados de la tercera edad.

## 6.6 CONSEJEROS ELÍAS GRIJALVA ALVARADO Y RAÚL EMILIO DEL SOLAR PORTAL

6.6.1 La Gerencia Central de Gestión de las Personas - GCGP entregue la información sobre las plazas vacantes del Seguro Social de Salud – EsSalud y cuáles son las acciones que se están realizando para poder coberturarlas en el más corto plazo.

Siendo las catorce horas con diez minutos, del día 07 de febrero del 2018, se dió por concluida la presente sesión del Consejo Directivo.



Jorge Gabriel del Castillo Mory  
Presidente



Raúl Emilio Del Solar Portal  
Consejero



Mauro Chipana Huayhuas  
Consejero



César Alberto Peñaranda Castañeda  
Consejero



Fernando José Muñoz-Nájar Perea  
Consejero



Elías Grijalva Alvarado  
Consejero



Mónica Giuliana Meza García  
Consejera



SAMUEL TORRES BENAVIDES  
SECRETARIO GENERAL  
ESSALUD