

**ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 28 de febrero de 2022**

En la ciudad de Lima, con fecha 28 de febrero de 2022, se celebró la Tercera Sesión Ordinaria No Presencial del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, con la participación virtual de los señores consejeros que a continuación se señalan:

- Señor **Gino José Carlos Dávila Herrera**, Presidente del Consejo Directivo, quien participó mediante correo electrónico remitido el 28 de febrero de 2022.
- Señor **Mario Carhuapoma Yance**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 28 de febrero de 2022.
- Señor **Augusto Magno Tarazona Fernández**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 28 de febrero de 2022.
- Señor **Pablo Augusto Lavado Padilla**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 28 de febrero de 2022.
- Señor **Ángel Néstor Acevedo Villalba**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 28 de febrero de 2022.
- Señora **María Soledad Melania Guiulfo Suárez Durand**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 25 de febrero de 2022.
- Señor **Luis Alberto Villanueva Carbajal**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 28 de febrero de 2022.
- Señor **Vicente Castro Yacilla**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 28 de febrero de 2022.
- Señora **María Lourdes Bastidas Alfaro**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 28 de febrero de 2022.

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

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

I). APROBACIÓN DEL ACTA

ACTA DE LA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA

Se remitió el proyecto de acta de la Segunda Sesión Ordinaria del Consejo Directivo del 15 de febrero de 2021 y se procedió a solicitar la aprobación de los consejeros.

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

DESARROLLO DE LA AGENDA

II). ORDEN DEL DIA

- 2.1.** Aprobación de la Política de Homologación de Aportes de la Seguridad Social de Salud, a cargo de EsSalud (**Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - GCSPE**).

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Al respecto, la Secretaria del Consejo Directivo señaló que, en mérito a la información presentada por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - GCSyPE, la cual obra en las carpetas alcanzadas a los consejeros por correo electrónico, así como a las consideraciones remitidas por los miembros del Consejo Directivo, todo lo cual forma parte del archivo de la presente sesión, los consejeros, en aplicación del artículo 16 de Reglamento Interno del Consejo Directivo aprobado por Acuerdo N° 31-16-ESSALUD-2016, adoptado en la Décima Sexta Sesión Ordinaria del Consejo Directivo de EsSalud, emitieron sus votos conforme al siguiente detalle:

A FAVOR: Los señores consejeros, Luis Alberto Villanueva Carbajal, María Lourdes Bastidas Alfaro, Mario Carhuapoma Yance, Augusto Magno Tarazona Fernández y Gino José Carlos Dávila Herrera (Presidente del Consejo Directivo y Presidente Ejecutivo).

EN CONTRA: El consejero Ángel Néstor Acevedo Villalba.

EN ABSTENCIÓN: Los señores consejeros Pablo Augusto Lavado Padilla, María Soledad Guiulfo Suárez Durand y Vicente Castro Yacila, quienes sustentaron sus respectivos votos en las consideraciones que a continuación se señalan:

CONSEJERO (A)	MOTIVACIÓN Y/O EXPRESIÓN DE CAUSA DE LA ABSTENCIÓN
MARIA SOLEDAD MELANIA GIULFO SUAREZ DURAN	“... De la información alcanzada i) no se tiene claro por qué esta propuesta de política pública no trae consigo un <i>Análisis de Impacto Regulatorio</i> . Más aún cuando este se encuentra normado y reglamentado por el Decreto Legislativo N° 1448 y el Decreto Supremo N 063-2021-PCM; y ii) no existe un mínimo análisis de factibilidad de financiamiento por parte del tesoro público y menos verificación de la capacidad presupuestal para este año. Asimismo, tampoco alcanzaron información de algún nivel de coordinación con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE y el Ministerio de Economía y Finanzas - MEF al respecto, información que hubiese sido muy útil. No está demás añadir que, desde el 2011, los ingresos de EsSalud se han duplicado y un ratio parecido ostenta el gasto de personal (medido en periodo de 10 años pre pandemia). ...”
PABLO LAVADO PADILLA	“... i) Sería mejor esperar la actualización del estudio actuarial para tener una mejor idea del costo en general, sobre todo si la política busca, de manera técnica, contribuir con la sostenibilidad financiera de la institución. ii) No queda claro a partir de los informes la conclusión que menciona que hay ingresos que el Estado ha tomado de manera arbitraria. No sé muy bien a qué se refiere o por qué lo dice. iii) Es bueno que esta política haya sido coordinada con el Ejecutivo, puesto que implica incrementar aportes de los CAS y en los sectores Salud y Trabajo. Aquí se necesita la opinión y coordinación del MEF, MTPE, MINEDU y MINSA. iv) Todo lo anterior tiene implicancias en futuras actualizaciones de los aportes: ¿cuál es el impacto en el empleo en el sector público? ¿en la formalidad y en la contratación CAS? Cabe la posibilidad de que, al encarecer el CAS, se opte por una mayor tercerización, lo cual, no sería bueno para ninguna institución. Lo mismo pasaría en el sector privado y, por ello, es importante tener un análisis más detallado con respecto a este tema. v) Finalmente, en la Nota 70-GCSPE, Folio 28 y 29, se menciona que...“el sector privado aporta mucho más de lo que gasta y los pensionistas gastan mucho más de lo que aportan”. Este análisis no es preciso porque es estático, visto sólo en un momento del tiempo, y lo que se debería ver es cuánto una persona a lo largo de su vida aporta, ya que es un aporte individualizado y a lo largo de su vida laboral: yo apporto desde hoy para cubrirme por algún shock futuro. Por eso es importante el estudio actuarial. ...”
VICENTE CASTRO YACILA	Considerando los efectos económicos y sociales generados por la emergencia general sanitaria de la COVID 19.

ACUERDO N° 4-3- ESSALUD-2022

VISTOS:

La Nota N° 70-GCSPE-ESSALUD-2022 e Informe Técnico de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas; la Nota N° 285-GCAJ-ESSALUD-2022 e Informe N° 124-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2022 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica y la Carta N° 436-GG-ESSALUD-2022 de la Gerencia General; y,

En virtud a las facultades conferidas, por mayoría, el Consejo Directivo;

ACORDÓ:

1. APROBAR la Política de Homologación de Aportes de la Seguridad Social en Salud de ESSALUD, que como **Anexo I** forma parte integrante del presente Acuerdo.
2. ENCARGAR a la Gerencia General que emita las disposiciones necesarias para la implementación de la Política aprobada en el numeral 1 del presente Acuerdo.
3. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta, para que entre en ejecución inmediata.

ANEXO I

POLÍTICA DE HOMOLOGACIÓN DE APORTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Las contribuciones a la seguridad social en salud constituyen la principal fuente de recursos del Seguro Social de Salud. Sin embargo, el incremento de la cobertura poblacional ha sido relativamente mayor al incremento del nivel de las contribuciones, registrándose una reducción permanente de la contribución promedio por asegurado, lo cual preocupa por el impacto negativo que puede generar en la capacidad de respuesta a sus necesidades de salud. Esto hace inminente la necesidad de definir e implementar una política institucional que revierta la tendencia mencionada y garantice la sostenibilidad financiera de ESSALUD.

En ese marco, constituye un compromiso institucional generar condiciones para la nivelación progresiva de los ingresos que se obtienen de las aportaciones de los asegurados con los gastos en los que debe incurrirse para brindarles las prestaciones que requieren de manera adecuada y oportuna, garantizando así la sostenibilidad financiera de ESSALUD.

Dicho compromiso se plantea considerando los derechos, las obligaciones, las responsabilidades del gobierno, los empleadores y los trabajadores y los principios de solidaridad y de equidad, para asegurar la sostenibilidad financiera del régimen contributivo de la seguridad social en salud, a fin de garantizar la cobertura de las prestaciones que requieren los asegurados con suficiencia, calidad y oportunidad, en el contexto de la crisis sanitaria por la COVID-19, el creciente riesgo de nuevas pandemias sanitarias, el incremento de la movilidad geográfica, el creciente problema de las enfermedades crónicas no transmisibles y los cambios demográficos que se van registrando.

- Promover un debate enfocado desde una cultura de seguridad social para revertir la perspectiva vigente de "costo de la seguridad social" hacia una perspectiva de futuro de "inversión en la seguridad social", como medio de contribución al crecimiento y desarrollo económico y a la cohesión social.
- Lograr el reconocimiento explícito de la Política de Homologación de Aportes como una necesidad y prioridad nacional, implicando no solo una coordinación interna entre las autoridades sectoriales competentes y el Consejo Nacional de Trabajo y Promoción del Empleo (CNTPE), sino también con las representaciones involucradas del Poder Ejecutivo y del Poder Legislativo.
- Promover que las posibles nuevas iniciativas legislativas relacionadas con las contribuciones a ESSALUD cuenten con una base financiera actuarial sólida y con sostenibilidad financiera, evitando la eliminación o recortes a las contribuciones, que afectan los principios de solidaridad y equidad y generan efectos adversos sobre el financiamiento.
- Gestionar la modificación o derogación de los dispositivos legales que establecen inafectaciones, exoneraciones, beneficios u otras formas de desgravación de las contribuciones del régimen contributivo de la seguridad social en salud.
- Comprometer al Gobierno a financiar el déficit que pueda ocasionar a ESSALUD las excepciones que deban hacerse para implementar tratos diferenciados en las contribuciones de los asegurados, sustentados o justificados en la situación de vulnerabilidad que puedan atravesar grupos de población específicos.

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



- Inducir la aprobación de los proyectos de ley que tengan como finalidad establecer medidas para viabilizar y optimizar el cobro de deudas a los sectores público y privado por concepto de contribuciones y revertir el déficit financiero existente en ESSALUD por esa causa.
- Diseñar y promover el desarrollo de campañas dirigidas a la población de asegurados y no asegurados, así como a las entidades empleadoras, sobre los beneficios de contribuir al régimen contributivo de seguridad social en salud:

Población de asegurados y no asegurados: respecto a la importancia de la formalización y los beneficios de mantenerse afiliado en el primer caso, e integrarse al sistema, en el segundo caso.

Entidades empleadoras: respecto a la importancia de contribuir con la salud de sus trabajadores a través del pago de los aportes, y evitar la generación de deuda por el reembolso del costo de las prestaciones otorgadas a sus trabajadores, aplicable cuando la entidad no cumple de manera íntegra y oportuna con el pago de las aportaciones.

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS REALIZADAS POR LOS CONSEJEROS

Sobre el particular, el consejero Acevedo precisó que su voto es en contra por las siguientes razones:

- Este tipo de propuestas ya se han discutido en años anteriores, sobre todo para los aportes por las gratificaciones de julio y diciembre; y deberían ser evaluadas con más disponibilidad de tiempo por los afectados, siendo relevante pedir la opinión en general de las empresas, pues son ellas las que finalmente pagarían los aportes a EsSalud, ya que la propuesta puede generar un incentivo para retirar a algunos trabajadores de planilla, es decir pasarlos de la formalidad a la informalidad.
- En general, cuando uno hace una "rebaja" refiriéndose al aporte, es muy difícil luego incrementarlo.
- La posición de la Cámara de Comercio de Lima - CCL en años anteriores fue solicitar a EsSalud ser más eficiente, demostrar que ha reducido gastos innecesarios, es decir "quemar grasa" antes que pedir más aportes, por ejemplo, sobre las gratificaciones de julio y diciembre.
- Lo otro es sincerar el cálculo de los aportes, es decir, los empleadores dicen que pagan la RMV y sobre esto se calcula el 9%. Se puede cruzar información con la planilla electrónica del MTPE para ver si los aportes de las empresas son los correctos. ¿Estimamos que esto ya lo ha hecho EsSalud?
- Otro punto es cobrar las deudas que tienen distintas instituciones públicas y privadas con EsSalud. El servicio de cobranza que actualmente es realizada por la SUNAT; ¿ha sido efectiva? ¿Los resultados responden a la comisión cobrada?
- No se cuenta con mayores alcances de la implementación, como periodo de tiempo, etc.
- Adicionalmente, se tendría que aprobar previamente por el Congreso a través de una ley.

Asimismo, el consejero Villanueva refirió que emitía su voto a favor, con la precisión de inducir la aprobación de proyectos de ley debe implicar también que la institución, a través del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE, presente sus propios proyectos de ley para conseguir la homologación de aportes.

III). PEDIDOS

Con referencia a la aprobación de la Política de Homologación de Aportes de la Seguridad Social de Salud, a cargo de EsSalud.

3.1. Consejero Acevedo

- i) Que la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas – GCSyPE informe respecto del sinceramiento del cálculo de los aportes, es decir, los empleadores dicen que pagan la RMV y sobre esto se calcula el 9%. Se puede cruzar información con la planilla electrónica del MTPE para ver si los aportes de las empresas son los correctos. ¿Estimamos que esto ya lo ha hecho EsSalud?
- ii) Que la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas – GCSyPE informe respecto del punto de cobranza de las deudas que tienen distintas instituciones públicas y privadas con EsSalud. El servicio de cobranza que actualmente es realizada por la SUNAT: ¿ha sido efectiva? ¿Los resultados responden a la comisión cobrada?
- iii) Que la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas – GCSyPE informe respecto de los alcances de la implementación de la política, como periodo de tiempo, etc.
- iv) Que la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas – GCSyPE informe respecto si se tendría que aprobar previamente por el Congreso a través de una ley.

OTROS PEDIDOS

3.2. Consejero Castro

Que las sesiones del Consejo Directivo se realicen de manera presencial toda vez que el Gobierno viene implementando aforos del 100% (Decreto Supremo N° 016-2022, de fecha 25 de febrero de 2022).

3.3. Consejera Bastidas

- i) Que las fechas de sesiones se deben mantener en fechas fijas como era antes: la Primera y Tercera semana de cada mes.
- ii) Que se gestione la reposición URGENTE de MICROTOMO para trabajar las Biopsias, del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - HNGAI.
- iii) Que se gestione de manera **Urgente la situación respecto que NO HAY PERSONAL** en el Hospital Díaz Ufano para el Área COVID 19, el cual cuenta con camas de Urgencia para COVID 19 y puntos de oxígeno TODO implementado (NIT 867-2022-12).
- iv) Que se gestione el abastecimiento de medicinas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - HNGAI, donde no hay las siguientes medicinas: flogiatrin, bortezomib, medicinas antireumatoides, medicina biológicas, enzimático para la leucemia linfoblastica aguda infantil, linezolid oral.

3.4. Consejero Villanueva

- i) Que se verifique que los profesionales enviados al CEPRIT tengan la especialización adecuada para el cumplimiento de sus funciones y, además, que se alcance un informe sobre las plazas de profesionales pendientes de cubrir en dicha dependencia.
- ii) Que se alcance un informe sobre las construcciones que actualmente EsSalud está llevando a cabo y si se está cumpliendo oportunamente con el pago de las valorizaciones pues he tomado conocimiento de retrasos que estarían ocasionando a su vez falta de pago a los trabajadores de construcción civil que actualmente están en las obras.

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Siendo el 28 de febrero de 2022, se dio por concluida la presente sesión del Consejo Directivo.

Gino José Carlos Dávila Herrera

Mario Carhuapoma Yance

Vicente Castro Yacilla

Pablo Augusto Lavado Padilla

Angel Néstor Acevedo Villalba

Luis Alberto Villanueva Carbajal

María Lourdes Bastidas Alfaro

Augusto Magno Tarazona Fernández

María Soledad Melania Guiulfo Suárez Durand

Ana Bustamante H.

ANA BUSTAMANTE HUAMAN
SECRETARIA GENERAL (e)
ESSALUD