

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
OCTAVA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 18 de abril del 2018

En la ciudad de Lima, siendo las nueve y cuarenta horas del día 18 de abril del 2018, 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 de la señora **Fiorella Giannina Molinelli Aristondo**, Presidenta del Consejo Directivo y Presidenta Ejecutiva de EsSalud, y con la asistencia de los señores consejeros, **Percy Rudy Montes Rueda**, **Fernando José Muñoz-Nájar Perea**, **Jorge F. Carlos Harten Costa**, **Mauro Chipana Huayhuas** y **Elías Grijalva Alvarado**.

De acuerdo a lo establecido en los artículos 15°, 16° y 20° del Reglamento Interno del Consejo Directivo del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, aprobado mediante Acuerdo N° 31-16-ESSALUD-2016, el Secretario General señaló que los consejeros **César Alberto Peñaranda Castañeda** y **Raúl Emilio del Solar Portal**, mediante correos electrónicos de fechas 16 y 18 de abril del 2018, respectivamente, habían informado su participación no presencial, no habiendo el colegiado planteado objeción alguna.

Asimismo, asistieron a la sesión el abogado **Samuel Torres Benavides**, Secretario General y Secretario del Consejo Directivo, y el doctor **Alfredo Roberto Barredo Moyano**, Gerente General.

La Presidenta del Consejo Directivo dio la bienvenida a los asistentes y seguidamente paso a comentar lo siguiente:

- a) los avances que su gestión viene realizando en el marco del "Plan de Desembalse de EsSalud". En ese sentido, detalló la situación que pudo advertir durante las visitas que realizó conjuntamente con el consejero Chipana a los centros hospitalarios de EsSalud, ubicados en la Región Piura, así como los planes que se tienen que realizar para superar las deficiencias advertidas.
- b) la renovación de la donación de un terreno que debe suscribirse con la Municipalidad Provincial de Piura en el presente mes, por cuanto en la sede central se está gestionando la certificación presupuestal para la ejecución del proyecto de "Hospital de Alta Complejidad de Piura". Agregó que este proyecto ha ganado el primer premio en el concurso de proyectos de asociaciones públicas privadas organizado por el Banco Interamericano de Desarrollo - BID, el cual asignará para su desarrollo un aporte económico de hasta US\$ 200,000 (DOSCIENTOS MIL Y 00/100 DÓLARES AMERICANOS).
- c) las sanciones impuestas por el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI a treinta y cuatro (34) centros de hemodiálisis por concertación de precios, enfatizando que fue EsSalud la que, en el 2014, solicitó se inicien las investigaciones pertinentes, correspondiendo ahora solicitar a dicha entidad administrativa que traslade el expediente al Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE para que proceda a aplicar las sanciones que correspondan a cada uno de los proveedores involucrados, en el marco de la legislación de contrataciones públicas.
- d) los avances obtenidos en los Hospitales Nacionales, dando cuenta de las acciones realizadas en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – HNERM para la apertura de la antigua emergencia y las coordinaciones realizadas con el Ministerio de Transportes y Comunicaciones para la instalación de un puente que conecte el HNERM con el Centro de Emergencia de Lima - CELIM.

En este punto, la Presidenta del Consejo Directivo cedió el uso de la palabra al Gerente General quien pasó a informar respecto de las siguientes acciones:

- a) inicio de labores para la apertura de la antigua emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – HNERM, donde se va a incluir una sala de operaciones nueva que operará 24 horas al día y 120 camas adicionales;

- b) implementación de la ampliación de los servicios de quimioterapia pediátrica y hemodiálisis pediátrica;
- c) implementación, desde el 01 de mayo próximo, de tres turnos de atención en los Hospitales Rebagliati, Almenara, Sabogal, Grau, Angamos y Alcántara, e implementación en dichos hospitales del servicio de citas telefónicas vía web, vía correo electrónico y vía whatss app; y,
- d) creación del "Centro de Monitoreo de todas las Emergencias de Lima", servicio que funcionará durante las 24 horas del día y que tendrá como función fiscalizar y supervisar a todos los servicios de emergencias de los hospitales de EsSalud que operan en la ciudad de Lima.

La Presidenta del Consejo Directivo señaló que en el tema del CEABE se está evaluando la necesidad de modificar la estructura del Reglamento de Organización y Funciones, a fin que el CEABE y la Gerencia Central de Logística funcionen de manera coordinada.

El consejero Montes hizo uso de la palabra para mencionar que, en el caso de Piura, es necesario una coordinación entre EsSalud y MINSA respecto de la situación actual del Hospital Cayetano Heredia, el cual, a la fecha, presenta una situación de indefinición respecto de la propiedad de los bienes y equipos; asimismo, señaló que el SAMU está atendiendo a un aproximado de 60% o 70% de asegurados, en ese enfoque, el MINSA está estructurando un servicio de vigilancia y monitoreo, el cual es similar al proyecto presentado por EsSalud.

Por otra parte, el consejero Muñoz-Nájjar informó que realizó una visita a la Contraloría General de la República, debido a la inquietud que tenía respecto de la razón por la cual EsSalud, siendo una entidad pública de grandes dimensiones, era auditada por empresas pequeñas, habiendo recibido la información que la razón era porque pese a que las convocaban, las empresas auditoras grandes no se presentan a la convocatoria para EsSalud y que, por lo general, los concursos eran declarados desiertos hasta en dos convocatorias. Además, se encontró que no se había hecho inventario físico a los bienes de EsSalud durante los últimos 14 años, recomendándonos que para subsanar los temas pendientes había que contratar consultorías y una empresa especializada para realizar el inventario físico de los bienes muebles.

Seguidamente, luego de concluidas las intervenciones de los consejeros señalados, la Presidenta indicó que se contaba con el quórum establecido en el Reglamento Interno del Consejo Directivo de EsSalud, por lo que procedió a dar inicio al desarrollo de la agenda prevista para la presente sesión, conforme a continuación se detalla:

I. APROBACIÓN DE ACTA

Luego de la revisión del proyecto del Acta de la Séptima Sesión Ordinaria realizada el día 04 de abril del 2018 por parte de los señores consejeros, se procedió a solicitar su aprobación, habiendo recibido precisiones formuladas por los consejeros Elías Grijalva Alvarado y César Alberto Peñaranda Castañeda.

Luego de un breve intercambio de ideas, se acordó postergar la aprobación de la referida acta para la siguiente sesión.

II. INFORMES

Previa propuesta por el Secretario General, el Consejo Directivo autorizó la modificación de la secuencia de los temas previstos en la sección informes, sin que dicha modificación incorpore o elimine informe alguno.

Con la aprobación de los miembros del Consejo Directivo se procedió al cambio de orden en el desarrollo de la sección informes conforme a lo siguiente:

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



2.1. INFORME TRIMESTRAL SOBRE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL (INGRESOS Y EGRESOS) 2018

Se invitó a la sala del Consejo Directivo al señor José Armando Calderón Valenzuela, Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto, quien inició su presentación señalando que el presupuesto del presente año contempla ingresos por S/ 10,733,3 millones y egresos por S/ 10,811,7 millones, lo cual arroja una cifra negativa de S/ 78 millones, presupuesto que fue aprobado por FONAFE y ratificado por este colegiado.

Asimismo, subrayó que, en el primer trimestre, se había registrado un ingreso total de S/ 2,695.5 millones y un egreso total de S/ 2,493.8 millones, lo cual determinó que al término del primer trimestre, exista un resultado económico favorable de S/ 201 millones, lo que era consecuencia del hecho que los egresos no habían sido los esperados. Se puede observar que los mayores ingresos que se reciben son por el rubro de aportaciones de los asegurados lo cual representa el 95%.

EVALUACIÓN PRESUPUESTARIA DE ESSALUD

(En Millones de Soles)

CONCEPTOS	EJECUCIÓN 2017		PRESUPUESTO 2018			VARIACIÓN 2018/2017 % (a/b)
	ANUAL (a)	AL 1 TRIMESTRE (b)	APROBADO ANUAL (c)	EJECUCIÓN AL 1 TRIMESTRE (d)	AVANCE % (d/c)	
INGRESOS TOTALES	10,422.2	2,663.5	10,733.3	2,695.5	25.1	5.1
INGRESOS OPERATIVOS	10,420.1	2,662.5	10,731.2	2,694.5	25.1	5.2
Venta de Servicios	10,137.5	2,470.3	10,477.5	2,631.9	25.1	5.5
- Aportaciones de Asegurados	9,057.3	2,411.3	10,250.1	2,549.5	24.8	5.4
- Ley N° 30478 (Aportes 4.5% AFP)	257.1	55.7	257.3	87.5	34.0	57.2
- Prestaciones a No Asegurados	19.1	3.4	14.1	3.6	25.5	7.2
Ingresos Financieros	158.1	42.3	155.1	35.3	23.4	(15.2)
Ingresos por Participaciones o Dividendos	1.3	0.9	0.9	-	-	(100.0)
Otros	123.2	49.0	151.7	27.0	26.6	(41.4)
INGRESOS DE CAPITAL	2.1	1.0	2.1	1.0	50.0	
2. EGRESOS TOTALES	10,833.0	2,444.4	10,811.7	2,493.8	23.1	-2.0
GASTOS OPERATIVOS	10,036.7	2,346.4	10,336.4	2,406.0	23.3	-2.6
Compra de Bienes	1,762.1	275.0	1,831.0	311.4	17.0	13.3
Gasto de Personal	5,379.8	1,420.1	5,518.4	1,414.7	25.8	(0.4)
Servicios Prestados por Terceros	2,172.4	473.2	2,289.7	501.8	22.0	8.0
Embudos	5.5	3.5	5.5	3.5	64.0	(11.1)
Gastos Diversos de Gestión	759.0	173.7	750.1	174.2	26.0	0.6
GASTOS DE CAPITAL	301.6	66.3	323.8	60.9	16.7	(7.9)
TRANSFERENCIAS	152.7	43.5	152.3	36.8	24.2	(16.4)
RESULTADO ECONOMICO	(60.8)	119.1	(78.4)	201.5	(267.3)	69.3
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	60.8	-	78.4	-	-	-
SALDO FINAL	-	119.1	-	201.5	-	69.3

Forma de Tab. 12/04/2018



Sobre lo expuesto, el consejero Muñoz – Nájjar intervino para preguntar por qué se tiene S/ 311 millones de compras durante el primer trimestre del 2018, específicamente en los rubros insumos y suministros, si el CEABE no había realizado compras. Al respecto, la Presidenta Ejecutiva intervino para precisar que dicha cifra correspondía a los desembolsos que se hacen este año por contrataciones adjudicadas durante el 2017.

Adicionalmente, el consejero Grijalva consultó sobre la devolución de las obligaciones pendientes de pago por parte de la SUNAT a ESSALUD. Al respecto, el señor Calderón precisó que la primera cuota vence el 30 de junio próximo y la segunda cuota el 30 de diciembre del presente año, encontrándose esta gestión realizando coordinaciones para recortar el plazo al considerarlo muy extenso.

Asimismo, el consejero Grijalva comentó que recibe las quejas de las redes debido a que tienen que gestionar por cada compra la autorización a la sede central, aun cuando ellos ya han establecido un presupuesto anual y trimestral. A ello, el señor Calderon precisó que la semana previa se había emitido la resolución donde se aprobaba el presupuesto desconcentrado para las redes Rebagliati, Almenara, Salud Renal, Piura y Tacna, por lo que, a la fecha, las redes antes mencionadas, no tenían la necesidad de solicitar autorización a la sede central para realizar sus compras.

Al respecto, intervino el consejero Muñoz – Nájara para solicitar un desglose de los gastos de personal, el mismo que fue presentado en ese momento por el señor Calderón, precisando que, al primer trimestre, había un avance del 25.14%. En ese estado de la sesión, el consejero Muñoz – Nájara pidió revisar el gasto de pensiones, específicamente en el rubro de pago a los jubilados pertenecientes al régimen de la Ley N° 20530.

En ese estado de la sesión, el consejero Grijalva intervino para solicitar que la Oficina de Control Institucional capacite a las redes a nivel nacional a fin que estas no cometan errores, pues en anteriores oportunidades dichos errores fueron el motivo de las restricciones que se establecieron para tales redes.

2.2. INFORME SOBRE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN CORRESPONDIENTES A ESSALUD CON ENFASIS EN LOS PROYECTOS A DESARROLLARSE EN EL AÑO 2018.

Se invitó a la Sala del Consejo Directivo a la señora Bertilda Lourdes Ramírez Ramírez, Gerente Central de Proyectos de Inversión (e), quien conforme a las diapositivas expuestas pasó a realizar la presentación de los flujogramas del i) proceso de formulación de estudios de pre-inversión y ii) del proceso de ejecución de proyectos de inversión; ambos en el marco de lo establecido por el sistema INVIERTE.PE. Asimismo, paso a mencionar los criterios de priorización utilizados para establecer el orden de prelación de los proyectos de inversión, tanto a nivel del Programa Multianual de Inversiones – PMI y del Plan Anual de Inversiones de EsSalud - PAII.

En esa línea, mediante las diapositivas abajo incorporadas, detalló el presupuesto asignado a cada una de las redes asistenciales de EsSalud y el presupuesto asignado por rubro de proyectos.



SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

 PRESUPUESTO ASIGNADO POR RUBRO DE PROYECTOS

	 Proyectos APP en Ejecución Contractual	 Proyectos Mayores a S/ 1'200,000	 Proyectos Menores a S/ 1'200,000	 Previsiones presupuestales (Liquidaciones de obra, equipamiento, otros)	 Proyectos en Formulación
PROYECTOS	03	15	10	12	88
MONTO DE INVERSIÓN (S/)	86.46	45.33	3.28	26.00	7.37
	INVERSIÓN TOTAL			128 PI	S/ 168.44



La Presidenta del Consejo Directivo manifestó que dentro de los proyectos de infraestructura se tiene previsto priorizar aquellos de bajo costo, alto impacto y rápida ejecución, tales como por ejemplo los proyectos de atención renal en Santa Anita, Villa El Salvador, Arequipa y Cusco.

En ese estado de la sesión, el Secretario General intervino para dar lectura al comentario formulado vía correo electrónico por el consejero Del Solar, en el cual solicita se informe sobre los establecimientos de salud en riesgo con el respectivo orden de prioridad y las evaluaciones correspondientes. Al respecto, la señora Ramírez señaló que la Oficina de Defensa Nacional ha elaborado un índice de seguridad hospitalaria, habiéndose tomado conocimiento de la existencia de 18 hospitales declarados en emergencia y en los cuales se requiere realizar un estudio de vulnerabilidad. Finalmente, refirió que dentro del Plan de Inversiones se encuentran los proyectos para la construcción de los Hospitales de Marcona y Chocope, los cuales han derivado de estudios de vulnerabilidad.

El consejero Chipana hizo uso de la palabra para consultar específicamente cuándo se tenía previsto el inicio de las obras para los Hospitales de Marcona y Chocope. Al respecto, la señora Ramírez señaló que, para el caso de los dos hospitales mencionados, la viabilidad está prevista para junio del presente año, y luego los proyectos pasarían para la autorización de inversión previo a lo cual debe haber una verificación de sostenibilidad financiera.

La Presidenta del Consejo Directivo agradeció a la señora Ramírez por la presentación realizada.

2.3. INFORME SOBRE LAS NEGOCIACIONES Y ACUERDOS CON LOS GREMIOS SINDICALES DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

Se invitó a la Sala de Consejo Directivo al señor Alex Vera Alvarez, Gerente Central de Gestión de las Personas (e), quien inició su exposición señalando que durante la semana anterior se habían suscrito acuerdos con distintos gremios sindicales.

Al respecto, precisó que la coalición sindical de acuerdo a su presentación y organización cuenta con siete gremios sindicales, sin embargo, en esta ocasión los acuerdos fueron tomados de manera *sui generis* porque de los siete gremios que componen la coalición sindical solo se pactó con seis de ellos, excluyéndose al Sindicato Nacional de Enfermeras del Seguro Social de Salud - SINNESS, razón por la cual los acuerdos no fueron adoptados de manera mayoritaria.

En ese sentido, el Gerente Central de Gestión de las Personas pasó a detallar los principales acuerdos adoptados con los gremios:

- Con SINACOBSS se pactó: i) la ubicación de los profesionales obstetras en el mismo grupo ocupacional y salarial de los Químicos Farmacéuticos y Cirujanos Dentistas; ii) la conformación de la Mesa de Trabajo para elaborar el informe sobre la brecha de personal obstetra; iii) la conformación de Mesas de Trabajo con la GCPS, para la revisión de documentos normativos

emanados por dicha Gerencia Central; iv) la implementación en 30 días de la Resolución de Gerencia Central N° 1185-GCGP-ESSALUD-2017; y, v) la preservación de la paz laboral, entre otros.

- b) Con SINAMSSOP se pactó: i) la implementación del plan de desembalse de citas y cirugías, con pago a los profesionales que participen en el mismo; ii) la reapertura del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – HNERM y además el fortalecimiento de los servicios de emergencias a nivel nacional; iii) el desarrollo del plan de adquisición de equipos biomédicos; iv) la disminución de la brecha de personal; v) la elaboración y ejecución del Plan de Inversiones de corto y mediano plazo; vi) la actualización del Plan Anual de Compras; vii) la optimización del uso de cama hospitalaria; viii) el fortalecimiento de las acciones para la lucha contra la corrupción; ix) la gestión ante la SUNAT para la devolución de S/ 470 millones, recaudados por aportaciones a EsSalud; y, x) la gestión para el cobro de la deuda a las empresas privadas y entidades del Estado.
- c) Con SINESS se pactó: i) el establecimiento de un único nivel de P-2 en la elaboración de la actualización de la escala salarial; ii) la conformación de un grupo de trabajo sobre la brecha de personal de enfermería, siendo que, como máximo el 16 de abril de 2018, el SINESS comunicará a la Gerencia General la designación de sus representantes; iii) la reactivación de la mesa técnica de trabajo en un plazo de 10 días hábiles, a fin de revisar las directivas que regulan el trabajo de enfermería; iv) la comunicación a los aportes del SINESS en los programas funcionales de incremento de infraestructura y oferta de servicios de salud; v) SINESS alcanzará la relación priorizada de equipamiento e insumos de trabajo, a fin de ser evaluada por EsSalud para su implementación; vi) desembalse de citas y atenciones quirúrgicas en beneficio de los asegurados; y, vii) apoyo en estrategias de recuperación de la imagen de EsSalud y en la mejora e incremento del nivel de satisfacción de los asegurados, entre otros.

Finalmente el Gerente Central de Gestión de las Personal mencionó que los acuerdos pactados con la Coalición Sindical (entendiéndose por esta a los seis gremios que suscribieron el acuerdo) son los siguientes: i) la unificación del P2 en la nueva escala salarial; ii) la programación de sesiones continuas con las organizaciones sindicales para la actualización de la escala salarial, del 10 al 19 de abril de 2018; iii) la implementación de la nueva escala salarial desde junio del 2018, en función a la viabilidad institucional; iv) la implementación de medidas en el más breve plazo para la aprobación de la nueva escala salarial; v) el otorgamiento de S/ 1 875 en el mes de mayo del 2018, para los trabajadores de los regímenes regulados por los Decretos Legislativos Nos. 276, 728 y 1057 (CAS); y, vi) asignación de plazas a los trabajadores declarados elegibles de acuerdo a la disponibilidad de plazas a partir del 01 de mayo de 2018, entre otros.

En ese estado de la sesión el consejero Muñoz - Nájjar consultó si el bono sería otorgado por única vez. Al respecto, el Gerente Central de Gestión de las Personas manifestó que el bono no era de tracto sucesivo en el tiempo, y que los lineamientos y alcances para su otorgamiento serían precisados en una directiva.

Por su parte, el consejero Chipana consultó si el bono sería extensivo para todos los trabajadores de EsSalud. Al respecto, el Gerente Central de Gestión de las Personas respondió que el bono sería entregado solo a aquellos trabajadores afiliados a los gremios que hubieran establecido su firma en el acta suscrita con la Coalición Sindical, razón por la cual si algún otro grupo sindical pretendiera acogerse a la percepción del bono este no podría otorgársele dado que no suscribieron el acta.

En ese sentido, luego de un breve intercambio de opiniones entre los consejeros, la Presidenta del Consejo Directivo solicitó al Gerente Central que el otorgamiento del bono se sustente con los informes técnico, financiero y jurídico, correspondientes.

Asimismo, el consejero Chipana señaló que hay un grupo de choferes que siente que se encuentran excluidos de la escala salarial. Al respecto, el Gerente Central de Gestión de las Personas señaló que respecto de la escala salarial se está trabajando de manera integral y por grupos, a fin que no haya personal que se sienta excluido.

Al respecto, el consejero Grijalva intervino para felicitar a la Presidenta del Consejo Directivo por las gestiones realizadas que permitieron evitar la paralización de los trabajadores. Asimismo, comentó que la

00228

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



actual escala salarial no consideró a grupos de técnicos, choferes ni auxiliares, razón por la cual solicitaba al Gerente Central de Gestión de las Personas que los incrementos sean equitativos para todos los grupos de trabajadores y la modificación del cronograma de pago del bono programado para el mes de mayo, sea adelantada en la fecha, es decir, que el otorgamiento sea para el mes de abril.

Luego de breve intercambio de ideas, la Presidenta del Consejo Directivo señaló que el pago del bono debe contar con las autorizaciones antes las instancias que correspondan, como por ejemplo la aprobación del Consejo Directivo.

2.4. INFORME SOBRE EL ESTUDIO ACTUARIAL 2018 Y DEL CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA OIT Y ESSALUD

Se invitó a la Sala de Consejo Directivo al señor Hernán Francisco Ramos Romero, Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas, quien pasó a detallar la evolución de la cobertura que brinda el Seguro Social de Salud – EsSalud. En ese sentido, precisó que la tasa de aportes vigente del 9% fue calculada en 1984 con el primer estudio actuarial que se desarrolló en el país, el cual fue elaborado por la Organización Internacional de Trabajo - OIT. Sin embargo, manifestó que a partir de dicha fecha, EsSalud había sufrido diversos cambios introducidos por diferentes normas legales, que han incorporado derechos y generado regímenes especiales dentro del seguro regular.

En ese sentido, precisó que, a pesar de que la cotización a la seguridad social se ha mantenido para los trabajadores dependientes en el 9%; sin embargo, hoy se pueden contar hasta 12 regímenes diferentes, que aportan de manera diferenciada tales como los trabajadores agrarios, pescadores artesanales, trabajadores del hogar y otros.

Informó que el estudio actuarial 2015 concluyó, entre otros aspectos que si las condiciones en las que viene operando EsSalud continúan en el futuro, junto al crecimiento y envejecimiento poblacional, se observaran crecientes resultados financieros deficitarios, que se manifestarán a través de un deterioro de la calidad y oportunidad de los servicios.

Con respecto al estado situacional del Convenio Marco a suscribirse entre la OIT y EsSalud, precisó que actualmente se encuentra vigente la Adenda N° 02 que prorrogó la vigencia del Convenio Marco que vence el 09 de julio de 2018, en virtud del cual se habían elaborado dos estudios actuariales, uno en el 2012 y otros en el 2015, debiendo precisarse que los resultados del último estudio actuarial han sido utilizados para la toma de decisiones estratégicas de EsSalud. Actualmente se encuentra en proceso el Estudio Actuarial 2018, el cual, a diferencia de los estudios anteriores, será desarrollado por la Oficina de Seguridad Social de la OIT, en Ginebra, Suiza. Antes se contrataba actuarios externos, además este estudio del 2018 relevará la reserva técnica y su tratamiento.

Al respecto, el consejero Muñoz-Nájar manifestó que percibe que el estudio actuarial no es muy consistente en lo que concierne a la reserva técnica, por lo que espera que el nuevo estudio actuarial refuerce el tema de la reserva técnica, debiéndose cautelar que el estudio profundice en los temas. Por ejemplo, el estudio señala que había falta de información en la recaudación, sin indicar la razón, y esto se debería a lo que señala el estudio actuarial del 2012 que precisa que la SUNAT demora en la transferencia de aportaciones. En este sentido, solicitó que, en caso sea posible, se programen reuniones con los funcionarios de la OIT, encontrándose dicho consejero dispuesto a participar en las mismas.

Al respecto, el Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas manifestó que en el Estudio Actuarial 2018 se ha realizado una sesión de debate con diferentes actores tanto públicos como privados, que la misión de la OIT regresará en mayo para lo cual se ha solicitado como primera actividad la matriz del estado situacional de las recomendaciones consignadas en los estudios actuariales anteriores y la verificación de la implementación de las mismas.

En ese estado de la sesión intervino el consejero Muñoz-Nájar para señalar que es importante evaluar la necesidad de contratar una consultoría que se encargue de revisar el incremento en EsSalud de pensionistas del régimen de la Ley 20530. Al respecto, el consejero Grijalba señaló que resulta necesario modificar el incremento del aporte a EsSalud, considerando que no habría problema.

Finalmente, el consejero Montes indicó que tener un estudio actuarial actualizado resulta importante para EsSalud, pero que le preocupa que un alto porcentaje de las atenciones actuales corresponda a la

población asegurada que se encuentra en el rango de mayores de 45 a 65 años lo que significa que a corto plazo vamos a tener una necesidad de más centros asistenciales, por lo cual es necesario realizar estrategias de intervención preventivas.

III. PEDIDOS

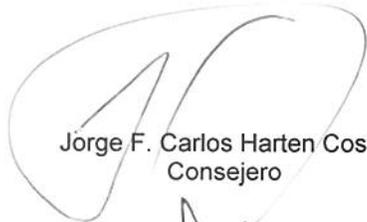
Consejero Fernando Muñoz-Nájar Perea

- a) Se informe en la siguiente sesión la propuesta de contratación de un seguro por responsabilidad civil en favor de los miembros del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud.
- b) Se informe en la siguiente sesión la diferencia que existiría entre la cifra reportada el 10 de enero del 2018 sobre el número de personal de EsSalud (56,003 trabajadores) en el contexto del numeral 6 del Acuerdo N° 1-1-ESSALUD-2018, y la descrita en la presente sesión por la actual Gerencia Central de Gestión de las Personas al momento de asumir la nueva gestión de EsSalud (56,663 trabajadores), considerando que durante el primer trimestre del presente año no se ha realizado contratación alguna.

Siendo las catorce horas, del día 18 de abril del 2018, se dio por concluida la presente sesión del Consejo Directivo.



Fiorella Giannina Molinelli Aristondo
Presidenta del Consejo Directivo



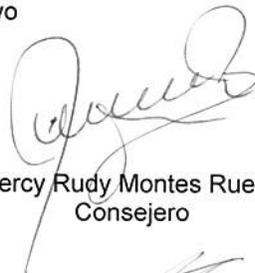
Jorge F. Carlos Harten Costa
Consejero



Elías Grijalva Alvarado
Consejero



César Alberto Peñaranda Castañeda
Consejero



Percy Rudy Montes Rueda
Consejero



Fernando José Muñoz-Nájar Perea
Consejero



Raúl Emilio del Solar Portal
Consejero



Mauro Chipana Huayhuas
Consejero