

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



ACTA  
CONSEJO DIRECTIVO  
DÉCIMA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA  
Lima, 20 de junio de 2018

En la ciudad de Lima, siendo las ocho y quince horas del 20 de junio de 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 **Raúl Emilio del Solar Portal**, **Mónica Giuliana Meza García**, **César Alberto Peñaranda Castañeda**, **Fernando José Muñoz-Nájar Perea**, **Jorge F. Carlos Harten Costa**, **Mauro Chipana Huayhuas**, **Elías Grijalva Alvarado** y **María Lourdes Bastidas Alfaro**.

Asimismo, asistieron a la sesión el abogado **Tommy Ricker Deza Sandoval**, Secretario General y Secretario del Consejo Directivo, conforme lo indica el artículo 7 del Reglamento Interno del Consejo Directivo de EsSalud, y el doctor **Alfredo Roberto Barredo Moyano**, Gerente General.

La Presidenta del Consejo Directivo dio la bienvenida a los asistentes y, acto seguido otorgó el uso de la palabra al Secretario del Consejo Directivo, quien indicó que se contaba con el quórum establecido en el Reglamento Interno del Consejo Directivo de EsSalud, por lo que procedió a dar lectura de la agenda prevista para la presente sesión, conforme se detalla a continuación:

I. APROBACIÓN DE ACTAS

Luego de la revisión de los proyectos de las actas de la Primera Sesión Extraordinaria, Décima y Décima Primera Sesión Ordinaria, realizadas el 16 y 23 de mayo de 2018 y 6 de junio del presente año, respectivamente, con la incorporación de las precisiones realizadas por los consejeros César Alberto Peñaranda Castañeda, Jorge F. Carlos Harten Costa, Elías Grijalva Alvarado, Fernando José Muñoz-Nájar Perera y Mónica Giuliana Meza García, se aprobaron por unanimidad las actas correspondientes por parte de los señores consejeros.

Posteriormente, el Gerente General precisó que, respecto a la información inserta en el numeral 1 del Acuerdo N° 16-10-ESSALUD-2018 que se describe en el Acta de la Décima Sesión Ordinaria, de fecha 23 de mayo del 2018, el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE había solicitado que se incorpore la previsión de pagos pendientes en la partida denominada "servicio de vigilancia, guardianía y limpieza (GIP)" de la Primera Modificación Presupuestal -PIM 2018, para lo cual se invitó al señor William Cuba Arana, Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto (e), para sustentar lo manifestado.

El señor Cuba pasó a exponer al órgano colegiado el reporte del PIM actualizado con la partida modificada, enfatizando que esto no va afectar ningún compromiso previsto, requiriéndose al Consejo Directivo que se autorice la actualización del cuadro inserto en el numeral 1 del Acuerdo N° 16-10-ESSALUD-2018 referido a la aprobación de la Primera Modificación Presupuestal -PIM 2018 y la nueva Escala Salarial y que forma parte del Acta de la Décima Sesión Ordinaria.

Al respecto, los consejeros Peñaranda, Muñoz-Nájar y Harten manifestaron no estar de acuerdo con lo solicitado, ratificando además su voto en contra del Acuerdo N° 16-10-ESSALUD-2018. Por su parte, los consejeros Del Solar, Chipana, Grijalva y la Presidenta del Consejo Directivo ratificaron su posición favorable al referido acuerdo y la actualización explicada por el señor Cuba.

En ese sentido, no recibiendo objeción alguna respecto del contenido del Acta de la Décima Sesión Ordinaria se autorizó su impresión para su posterior suscripción.

M  
h  
d  
B  
P  
W. Cuba  
M.  
S.

Cabe señalar que el consejero Peñaranda manifestó que, si bien expresó su voto en contra al acuerdo referido, solicitó como consecuencia del reporte presentado por el Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto que en lo sucesivo no se presente ante el Consejo Directivo información que al órgano colegiado no le permita de manera previa realizar el análisis de fondo para su posterior decisión.

## II. ORDEN DEL DÍA

### 2.1 APROBACIÓN DEL PROYECTO DE DECRETO DE URGENCIA PARA LA CONTRATACIÓN CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD - IPRESS PRIVADAS

Sobre este punto, se invitó a ingresar a la sala del Consejo Directivo al señor César Eduardo Carreño Díaz, Gerente Central de Operaciones (e), quien estuvo acompañado del señor Jose Antonio Quispe Salcedo, Gerente de Normativa y Asuntos Administrativos de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica.

El señor Carreño inició su exposición manifestando que el objetivo de la propuesta del Decreto de Urgencia es establecer un procedimiento especial de contratación con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS privadas por parte de EsSalud de manera complementaria a la oferta pública.

Para tal fin, conforme a la información presentadas se detalló el estado situacional de la brecha en la consulta externa existente que se tiene a nivel de red asistencial, el déficit en la oferta en recursos humanos lo cual es un obstáculo para alcanzar los resultados a nivel de intervenciones en salud, la demanda de la población asegurada, la demanda de la población adulta mayor, la demanda por carga de enfermedad, siendo los casos por atención de enfermedades crónicas no transmisibles.

#### BRECHA EN LA CONSULTA EXTERNA

RED ASISTENCIAL	Población Total 2017	Atenciones 2017 (producción)	Nº de atenciones por año (extensión de uso al 55%)	Diferencia
<b>Total a nivel nacional</b>	<b>11,141,726</b>	<b>17,731,787</b>	<b>21,447,823</b>	- 3,716,036
Redes de Lima y Callao	5,280,483	7,151,258	10,164,930	- 3,013,672
Redes a nivel nacional (excepto Lima y Callao)	5,861,243	10,580,529	11,282,893	- 702,364

Fuente: EsSalud en Cifras 2017. Subgerencia de Estadística. Gerencia de Gestión de la Información. GCPP  
Elaboración: GCOP

#### DÉFICIT EN LA OFERTA DE RECURSOS HUMANOS

RED ASISTENCIAL	Promedio EsSalud	Promedio Minsa	Promedio INEI	Promedio Banco Mundial
Médico x hab.	9	13	-	20
Enfermera x hab.	10	-	25	25

Fuente: Gerencia Central de Operaciones. Cálculo basado en la población de EsSalud 2017 (11,141,726 asegurados)

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



Asimismo, presentó los contratos vigentes que EsSalud suscribió en el marco del Decreto Supremo N° 017-2014-SA, que aprobó el reglamento que regula el procedimiento especial de contratación de servicios de salud, servicios de albergue incluido la alimentación, cuando corresponda, y compra, dispensación o expendio de medicamentos esenciales de manera complementaria a la oferta pública a IPRESS privadas.

Servicios Contratados	Órgano que suscribió Contrato	N° de Contratos Suscritos	Contratos Vigentes
Paquetes Quirúrgicos (Súper Plan Confianza)	Sede Central	20	0
Cartera de Complejidad Creciente	Red Rebagliati	5	5
	Red Sabogal	3	0
	Red Almenara	4	4
Hemodiálisis	Centro Nacional de Salud Renal	9	5
	Red Asistencial Piura	10	2
	Red Asistencial Tarapoto	1	0
Servicios Itinerantes de Promoción de Estilos de Vida Saludables y Prevención de Cáncer	Sede Central	1	1
Servicio de Obstetricia y Neonatología	Sede Central	1	1
Terapia Respiratoria a Domicilio	Red Rebagliati	1	1

Finalmente mencionó que la propuesta normativa permitiría que los procesos sean más expeditivos, cubriendo así la demanda variable de los servicios asistenciales a favor de los asegurados.

Del mismo modo, destacó los beneficios que se obtendrían con la siguiente propuesta detallando, entre ellos, los siguientes: i) la reducción del tiempo del proceso de contratación dado que existen solo dos etapas: a) elaboración y b) selección y verificación in situ (etapa desarrollada en forma adicional por EsSalud de manera obligatoria); ii) la flexibilización en el procedimiento dado que permitirá establecer la cantidad de prestaciones y su frecuencia sin generar obligaciones contractuales fijas de número de atenciones para la entidad contratante; y, iii) el fomento de la libre concurrencia y competencia en el sector pues permitirá que más de un postor pueda efectuar el mismo servicio de salud.

Sobre lo expuesto, el consejero Muñoz-Nájar consultó sobre los criterios financieros que se han utilizado para determinar que el costo de una IPRESS privada es menor en comparación a los servicios que viene prestando EsSalud. A lo que el señor Carreño manifestó que uno de los criterios utilizados es la modalidad de pago capitado y la tarifa per cápita que se utilizará para los servicios que brinden las IPRESS privadas, los cuales estarán sujetos a indicadores de calidad y cumplimiento de responsabilidades por parte de los proveedores.

El consejero Harten consultó respecto de la elaboración de la propuesta de la primera disposición complementaria final de la propuesta de Decreto de Urgencia, referido a que: "El Poder Ejecutivo reglamentará el presente Decreto de Urgencia en un plazo de treinta (30) días calendarios, en el cual se desarrollará lo concerniente al valor del servicio, modalidades de pago, unidad de servicios, los actos procedimentales de las etapas del procedimiento especial, los requisitos, plazos y otros aspectos". A lo que el señor Quispe mencionó que se tiene un proyecto de reglamento que, de aprobarse la propuesta de Decreto de Urgencia, se implementaría en un plazo de treinta (30) días calendarios, señalando, además, que a través de la Gerencia Central de Operaciones se alcanzaría dicha información.

cap. gales

up. fms

El consejero Peñaranda recomendó que se evalúe la posibilidad de elaborar un proyecto de Decreto Legislativo que permita atender la problemática estructural actual, en el marco de las Leyes de Delegación de Facultades que el Congreso de la República ha aprobado a favor del Poder Ejecutivo.

Por otro lado, la consejera Meza comentó que la propuesta expuesta no es sólo un problema a nivel de infraestructura sino también de recursos humanos, para lo cual a largo plazo se tiene que realizar una estrategia como es el caso de la evaluación de recursos humanos en el ámbito de las regiones.

El consejero Chipana comentó que la propuesta planteada tiene que atender la problemática a corto y largo plazo, para lo cual se debe tomar una determinación, más aún que en la gestión anterior se cerraron varias IPRESS afectando en su momento a los asegurados.

El consejero Grijalva enfatizó que, si bien la propuesta planteada es de carácter legal, lo cual solucionaría de manera rápida la problemática actual, esta no debería servir para suscribir contratos con IPRESS a nivel nacional y que motive que EsSalud se privatice. Asimismo, a fin que no sea permanente la celebración de contratos con IPRESS privadas, recomendó que se planifique la construcción de más hospitales.

El Gerente General intervino para manifestar que la decisión de la gestión actual es priorizar el trabajo con IPRESS de entidades públicas y no necesariamente privadas, destacando el convenio suscrito con el Hospital de la Universidad Nacional de Piura, entre otros. Sin embargo, destacó que, considerando que aún se tiene una brecha negativa en servicios que brinda la Entidad, se contará con los servicios que brindan las IPRESS privadas, de los cuales se irá informando paulatinamente.

La consejera Bastidas indicó la relevancia de conocer los precios, las cantidades que se estiman y la cartera de servicios que brindarían las IPRESS privadas, a lo que el señor Carreño tomó nota de los requerimientos solicitados indicando que se remitirán como información complementaria.

El consejero Del Solar consultó si era factible gestionar en paralelo un proyecto de Decreto Legislativo respecto a la propuesta planteada, a lo que el Secretario del Consejo Directivo mencionó que habiendo realizado las consultas respectivas dicha posibilidad no sería factible, debido a que la materia no se encontraría dentro de las materias delegadas en la Ley N° 30776.

El consejero Chipana mencionó estar de acuerdo con la propuesta planteada, sin embargo, enfatizó que la misma no debe tomarse como una "carta libre" que afecte los intereses de la entidad y de los asegurados. Por otro lado, comentó que, de aprobarse el proyecto de Decreto de Urgencia, se aprueben las directivas correspondientes a nivel de redes asistenciales con el propósito de cautelar los intereses de los asegurados, considerando que en el marco del "Fenómeno de El Niño Costero" se habían realizado demasiados gastos y que al parecer habrían sido sobrevalorados.

La consejera Bastidas manifestó su preocupación respecto al mecanismo de pago que se establecería en el marco de la propuesta planteada, consultando que, si se tiene una cantidad estimada de la población a atenderse, cómo se aseguraría la atención total, considerando que se pagaría por el total de la población asegurada. A lo que el Gerente General comentó que, en el caso de aprobarse el Decreto de Urgencia, los términos de referencia del procedimiento especial contemplarían obligaciones que las IPRESS tendrían que cumplir, entre ellas, la cartera de servicios que el proveedor brindaría a la población asegurada. Para tal fin, indicó que se han cambiado los indicadores que anteriormente se consideraban en los contratos con las IPRESS, lo cual garantizará eficacia, eficiencia, impacto sanitario, cobertura de la parte preventiva, así como los controles para que ningún tercero se beneficiaría de los derechos de la población adscrita y en los casos que se detecte incumplimiento se procedería a aplicar las penalidades correspondientes.

La consejera Meza recomendó que se revise el texto referido a las consideraciones expuestas en el proyecto de acuerdo específicamente el siguiente pasaje: "(...) las posibilidades para la obtención de servicios de salud, planteándose acciones de gestión, entre los cuales se contempla como alternativas la compra de servicios ya sea de oferta pública como privada. (...)", y se evalúe la incorporación como

2019 gales  
F.  
K

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



parte de los antecedentes el costo beneficio de las IPRESS de años anteriores, a lo que el Gerente General precisó que la propuesta de orden del día es un instrumento legal que facilitará el incremento de la oferta, enfatizando que por el momento no se está aprobando ninguna contratación con alguna IPRESS privada. Por otro lado, resaltó que la propuesta no irroga ningún gasto y en los antecedentes de la carpeta entregada al órgano colegiado se ha incorporado el pronunciamiento de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, mediante el cual hace referencia que en los Planes Directores de Inversión 2016-2025 de las 29 Redes Asistenciales de EsSalud se han identificado 475 necesidades de inversión referentes a infraestructura asistencial de Primer Nivel de Atención y 99 para el Segundo Nivel de Atención.

El consejero Peñaranda manifestó que considerando que el propósito del Decreto de Urgencia propone un mecanismo especial que reduciría los plazos de contratación, debido a que los procedimientos actuales no permiten la realización de una contratación rápida, resaltó que en la propuesta no se identifica claramente: i) las etapas y procesos; ii) cuánto es el ahorro en tiempo (plazos); iii) en qué se favorecería la entidad con la propuesta de Decreto de Urgencia; y, iv) qué beneficios brindaría la normatividad actual.

Handwritten signature in blue ink.

Asimismo, manifestó que, considerando que en el artículo 5 del Proyecto de Decreto de Urgencia se indica la vigencia de este y de los contratos, la cual señala que "...tendrán una vigencia de hasta tres (03) años, sin posibilidad de renovación...", ello podría restringir la implementación de la propuesta en materia, recomendando que se revise el texto a fin de eliminar la frase "sin posibilidad de renovación". Del mismo modo, sugirió que se revise el texto del artículo 2 de la propuesta de Decreto de Urgencia la cual señala que: "EsSalud establece los mecanismos de control de las prestaciones requeridas para tales fines", mencionando que en el documento se incorpore que se informe al Consejo Directivo de EsSalud de las acciones realizadas. Del mismo modo, sugirió que se evalúe la modificación del artículo 3 literal b).

En ese contexto, el Secretario del Consejo Directivo indicó que se ha tomado nota de las recomendaciones planteadas, las que se incorporarán en la propuesta del Decreto de Urgencia, procediendo a solicitar la conformidad del orden del día propuesto.

La consejera Meza manifestó su aprobación, con la consideración que en el texto de la exposición de motivos referido: "al sustento económico y financiero radica en que la compra de servicios por parte de EsSalud a las IPRESS privadas implica un egreso económico por parte de la Entidad (...)", sea más explícito, recomendando que se refuerce el sustento haciendo alusión a los años anteriores, ello con el propósito de conocer el ahorro que tendría la Entidad y que justificaría lo solicitado por el consejero Peñaranda.

Los consejeros Muñoz-Nájar, Peñaranda y Del Solar manifestaron su aprobación con las consideraciones expuestas.

El consejero Grijalva manifestó su aprobación, con la consideración que la presente propuesta es exclusivamente para subsanar todas las acciones pendientes de la gestión anterior, enfatizando que no debería contratarse más de lo indispensable.

La consejera Bastidas manifestó su aprobación, considerando la necesidad de atención de los asegurados, sin embargo, recomendó que más adelante se remita el detalle de la cartera de atenciones, el costo estimado y los mecanismos para garantizar la atención de todos los asegurados. Como un tema adicional recomendó que se implemente mecanismos para que se brinde alertas para identificar de manera anticipada los vencimientos de contratos; y de ser así se identifique a los responsables de ello; enfatizando que los trabajadores de la Entidad no son responsables de los mismos.

El consejero Chipana manifestó su aprobación, con la consideración de que la propuesta de Decreto de Urgencia no sirva como "carta libre" para que EsSalud contrate más IPRESS privadas, que afecte la necesidad real de EsSalud.

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page.

Tomando en cuenta lo indicado por la consejera Bastida, la Presidente Ejecutiva comentó que, en una de sus visitas realizadas a los Centros Asistenciales de EsSalud, verificó que algunos profesionales asistenciales no estarían cumpliendo con el ingreso dentro del horario laboral, afectando directamente a los asegurados; por lo que ha solicitado a la Gerencia Central de Gestión de las Personas realice las medidas y acciones administrativas correspondientes para que todo personal que no cumple con el horario laboral se inicie con el procedimiento administrativo disciplinario; así como se evalúe la marcación digital para todo el personal asistencial.

Los consejeros Bastidas sobre lo indicado exhortó que se controle a todo el personal, a través del registro de marcación y/u otros mecanismos que aseguren el cumplimiento del horario laboral.

La consejera Meza comentó que en el Ministerio de Salud se viene ejecutando la marcación con huella digital y detector visual, recomendando que se implemente dichos mecanismos en EsSalud.

M El consejero Grijalva destacó lo indicado por la Presidenta del Consejo Directivo, solicitando que se ponga orden respecto al control del ingreso del personal en el horario laboral; recomendando, asimismo, que todos los trabajadores de la institución deberían marcar su ingreso, así como se implemente la instalación de cámaras.

El consejero Chipana coincidió con lo comentado por la Presidenta del Consejo Directivo, señalando que también en las visitas que realizó en su oportunidad a diferentes Redes Asistenciales no habría encontrado a profesionales en el horario laboral, lo cual afecta a los asegurados.

De lo expuesto, todos los miembros del Consejo Directivo solicitaron que la administración implemente las acciones administrativas para que todo el personal de EsSalud marque con su huella digital en el horario del ingreso laboral y que disponga para que la Gerencia Central de Gestión de las Personas implemente mecanismos como la instalación de cámaras.

En mérito a la información presentada por la Gerencia Central de Operaciones, la cual obra en las carpetas distribuidas a los consejeros y luego de las deliberaciones respectivas, con nueve (9) votos a favor de los señores Raúl Emilio del Solar Portal, Mónica Giuliana Meza García, César Alberto Peñaranda Castañeda, Fernando José Muñoz-Nájar Perea, Jorge F. Carlos Harten Costa, Elías Grijalva Alvarado, Mauro Chipana Huayhuas, María Lourdes Bastidas Alfaro y Fiorella Giannina Molinelli Aristondo (Presidenta del Consejo Directivo y Presidenta Ejecutiva), aprobaron por unanimidad el siguiente acuerdo:

#### **ACUERDO N° 17-12 -ESSALUD-2018**

- 1. APROBAR el anteproyecto de Decreto de Urgencia que establece un procedimiento especial de contratación de IPRESS privadas por parte de ESSALUD, de manera complementaria a la oferta pública, cuyo texto forma parte del archivo de la presente sesión.**
- 2. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta, para que entre en inmediata ejecución.**

#### **III. INFORMES**

##### **3.1 INFORME SOBRE EL PUENTE QUE CONECTA EL CENTRO DE EMERGENCIA DE LIMA METROPOLITANA - CELIM CON EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS**

Sobre este punto, se invitó al señor Gustavo Eduardo Mauro Liendo Portocarrero, Gerente del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, a ingresar a la sala del Consejo Directivo, quien inició su exposición señalando que dicho informe tiene como objetivo mostrar las acciones realizadas

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



respecto al puente que conecta al Centro de Emergencia de Lima Metropolitana - CELIM con el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

En ese contexto, procedió a detallar la solicitud preventiva del Ministerio Público N° 1198-2016, realizada el 9 de marzo del 2017, respecto a la operatividad del servicio de emergencia; así como las observaciones formuladas por la Superintendencia Nacional de Salud- SUSALUD referida a la construcción del corredor hospitalario CELIM – HNERM, la aplicación de medidas de seguridad para garantizar la continuidad de la atención y la problemática en el traslado de pacientes entre las Unidades Productoras de Servicios de Salud – UPSS Emergencia a las Unidades Productora de Servicios de Salud – UPSS UCI, Centro Quirúrgico, Hospitalización, etc.

Considerando dichas observaciones y la forma como se venía trasladando a los pacientes de EsSalud, la Gerencia Central de Operaciones solicitó un plan de contingencia, mostrando los proyectos previos que consideraba la gestión anterior cuyo costo presupuestado para la implementación del expediente técnico del "Puente peatonal para conexión del Centro de Emergencia de Lima Metropolitana con el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Red Asistencial Rebagliati" era por la suma de S/ 7 600 000,00 y la propuesta alternativa posterior denominada "Corredor Hospitalario del Centro de Emergencias de Lima Metropolitana con el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins" ascendía a S/ 3 000 000,00.

Frente a dicha situación, se informó que se solicitó al Ministerio de Transportes y Comunicaciones para que PROVIAS Nacional ceda en afectación en uso un puente modular metálico ACROW DSR2, tipo Bailey, el mismo que está en proceso de implementación.

Por otro lado, el señor Liendo detalló que, en términos legales, el referido proyecto cumple con las garantías explícitas en salud, principalmente con la de continuidad de la atención, señaladas en el marco normativo vigente (Decreto Supremo N° 013-2006-SA y Ley N° 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento).

Asimismo, a nivel presupuestal indicó, entre otros, que el costo de montaje, lanzamiento y fijación en posición final del puente modular metálico ACROW DSR2 (tipo Bailey) sería aproximadamente de S/ 31 691.80.

Respecto del impacto, el señor Liendo resaltó que con la puesta en marcha del proyecto se podrá interconectar el Centro de Emergencia con el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, cumpliendo con ello en brindar una atención con oportunidad a más de 4 500 pacientes que mensualmente son trasladados entre las unidades productoras del servicio de emergencia y hospitalización.

Finalmente, señaló que mejorará el flujo de materiales e insumos necesarios para la operatividad de la emergencia, además de asegurar el traslado de médicos, profesionales de salud y personal de apoyo que intervienen en este proceso de atención.

El consejero Chipana felicitó a la Presidenta del Consejo Directivo por las iniciativas realizadas para la implementación del puente modular metálico ACROW DSR2 (tipo Bailey).

El consejero Grijalva saludó a la Presidenta del Consejo Directivo por la gestión realizada, recomendando que se implemente el Hospital de Chocope de la ciudad de La Libertad debido a la necesidad por parte de los asegurados de dicha población.

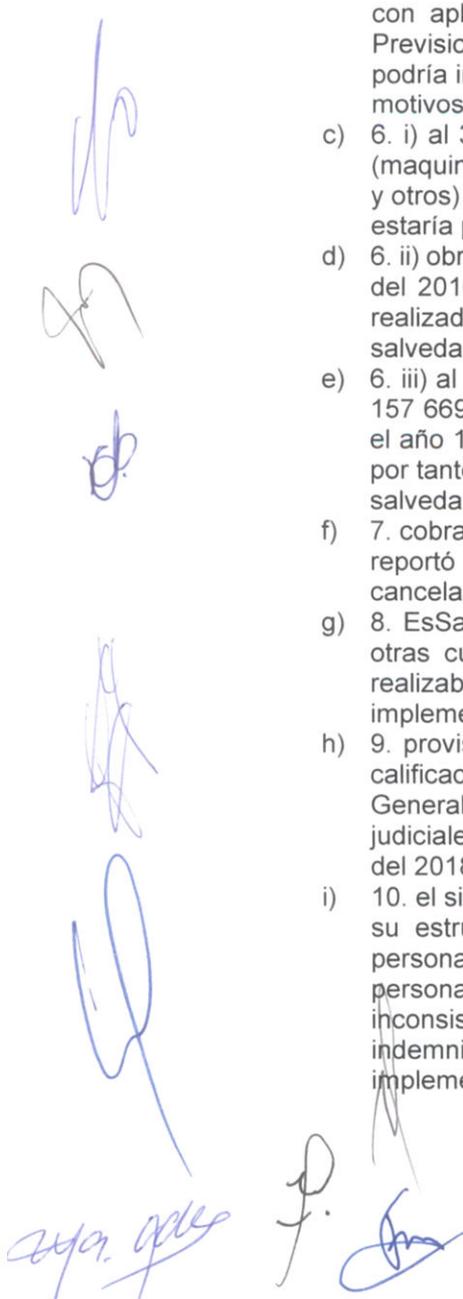
La Presidenta del Consejo Directivo agradeció al Gerente del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins por la presentación realizada.

### 3.2 INFORME SOBRE EL PLAN DE TRABAJO PARA EL LEVANTAMIENTO DE LAS SALVEDADE DEL DICTAMEN DE AUDITORÍA A LOS ESTADOS FINANCIEROS DE ESSALUD CORRESPONDIENTE AL AÑO 2016

Sobre este punto, se invitó al señor Publio Roman Maldonado, Gerente Central de Gestión Financiera, a ingresar a la sala del Consejo Directivo, quien inició su exposición manifestando que su presentación tiene por objetivo detallar el Plan de Trabajo implementado para el levantamiento de salvedades consignadas en el dictamen de Auditoría a los Estados Financieros de EsSalud correspondiente al ejercicio 2016.

Para tal fin, procedió a detallar las actividades realizadas y por realizar, el área responsable y la fecha programada para la implementación de las salvedades que se indican a continuación:

- a) 4. inconsistencia y falta de uniformidad en la aplicación del marco normativo contable (NIC SP) para la formulación y presentación de Estados Financieros, como demanda el órgano rector (DGCP), cuya implementación finalizaría en diciembre del 2018;
- b) 5. los cálculos actuariales se mantienen en cuentas de orden a largo plazo por S/ 5 711 365 551 para las obligaciones previsionales del Decreto Legislativo N° 20530 y S/ 1 430 715 855 para el Decreto Legislativo N° 18846, determinándose que EsSalud no cumplió con aplicar el cambio en las políticas contables, para reconocer las Obligaciones Previsionales en Cuentas del Pasivo; refiriendo que la mencionada salvedad no se podría implementar en los términos que requiere el auditor para lo cual sustentó dichos motivos;
- c) 6. i) al 31 de diciembre de 2016 no se efectuó el inventario físico de bienes muebles (maquinaria y equipos, unidades de transporte, muebles y enseres, equipos de cómputo y otros) cuyo valor neto es de S/ 911 140 806 para la conciliación; cuya implementación estaría programada para abril del año 2019;
- d) 6. ii) obras de infraestructura hospitalaria por APP en funcionamiento, al 31 de diciembre del 2016, se encuentran como "Trabajos en Curso" por S/ 476 085 630, no se han realizado las depreciaciones correspondientes; sobre este punto mencionó que la salvedad ya se encuentra implementada;
- e) 6. iii) al 31 de diciembre de 2016 se incluye en la sub cuenta obras en curso por S/ 28 157 669 de la "Torre Trecca", la cual fue paralizada en su proceso constructivo desde el año 1989; que a la fecha se encuentra sin concluir y sin avance en su operatividad; por tanto, es un activo fijo que no ha generado beneficios a la entidad; sobre la referida salvedad se indicó que se implementaría en el año 2020;
- f) 7. cobranzas de detracciones a empresas deudoras por S/ 406 247 322 que SUNAT no reportó ni abonó oportunamente y que continúa siendo depurado y sin haber sido cancelado; dicha salvedad se implementará en diciembre del 2017;
- g) 8. EsSalud viene registrando el crédito fiscal no recuperado por concepto de IGV en otras cuentas por cobrar e ingresos, sin considerar que no constituye un exigible realizable, afectando la presentación de los Estados Financieros; se indicó que se implementará en septiembre del 2018;
- h) 9. provisión de procesos Judiciales y arbitrales continúa efectuándose con criterios y calificaciones legales de probabilidad, al margen de disposiciones de la Dirección General de Contabilidad Pública, que establece el registro a nivel de instancias judiciales y/o arbitrales; sobre dicha salvedad indicó que se implementará en diciembre del 2018;
- i) 10. el sistema de control interno del área de personal, adolece de serias debilidades en su estructura, respecto a procesos operacionales de elaboración de planillas del personal asistencial, presentando limitaciones para determinar efectos en costo de personal, hecho aunado a la carencia de módulo de planillas dentro de SAP, a la inconsistencia en la valorización de Vacaciones no gozadas sujetos de indemnizaciones; respecto a la referida salvedad se está programando su implementación para diciembre del 2018;



### 3.3 INFORMES SOBRE LOS CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE ESSALUD Y ENTIDADES DE AREQUIPA, ASÍ COMO CONVENIO A SUSCRIBIRSE CON LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA MOLINA

Sobre este punto, se invitó al señor César Eduardo Carreño Díaz, Gerente Central de Operaciones (e), a ingresar a la sala del Consejo Directivo, quien inició su exposición manifestando que esta tiene por objetivo presentar los compromisos realizados entre EsSalud y las diferentes entidades de la Región de Arequipa y con la Municipalidad Distrital de La Molina.

En ese contexto, mencionó que en el marco del Decreto Legislativo N° 1159, que aprobó las disposiciones para la implementación y desarrollo del Intercambio Prestacional en el Sector Público, EsSalud suscribió un convenio marco con la Municipalidad Provincial de Arequipa, en el cual se establecieron obligaciones de naturaleza genérica y que hicieron posible la suscripción de convenios específicos, que requerían una posterior definición y especificación.

Destacó que el convenio marco no supone la transferencia de recursos económicos, ni el pago de contraprestación alguna entre ambas entidades.

Asimismo, mencionó que, en base a dicho convenio marco, se suscribió el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre EsSalud y la Municipalidad Provincial de Arequipa – Hospital Geriátrico Municipal, para compra de servicios de hospitalización y ayuda al diagnóstico, refiriendo que el citado convenio obliga a brindar a los asegurados de la Red Asistencial Arequipa servicios de hospitalización y exámenes de ayuda al diagnóstico. Del mismo modo, mencionó que los servicios serán prestados a pacientes adultos crónicos estables de grado de dependencia I y II, con diagnóstico definitivo que requieren completar su tratamiento y requieren rehabilitación temporal y/o cuidados básicos.

El señor Carreño indicó que dentro del Convenio Marco suscrito entre EsSalud y la Municipalidad Provincial de Arequipa, se firmó el Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre EsSalud y la Municipalidad Provincial de Arequipa – Hospital Geriátrico Municipal, resaltando que el objetivo era brindar a los asegurados del distrito de Cerro Colorado, de la Red Asistencial Arequipa, una cartera de servicios que incluye actividades preventivo promocionales, recuperativas y de rehabilitación de la salud.

En ese sentido, ESSALUD se obligaba a pagar a la IPRESS, en los plazos establecidos, el costo por la prestación de salud que brinde a una población aproximada de 72 000 asegurados, bajo el mecanismo de pago capitado.

Por otro lado, resaltó la suscripción del Convenio Marco entre EsSalud y la Beneficencia Pública de Arequipa, dentro del cual se desarrollará programas asistenciales a través del Complejo Hospitalario "Moisés Heresi Farwagi", que tiene como misión la promoción y prevención de la salud mental, además del diagnóstico, el tratamiento y rehabilitación de personas adultas y niños con trastornos mentales. Resaltó que la suscripción del referido convenio marco no supone la transferencia de recursos económicos, ni el pago de contraprestación alguna entre EsSalud y la Sociedad de Beneficencia Pública de Arequipa.

Finalmente, indicó que se tiene pendiente la suscripción del Convenio entre EsSalud y la Municipalidad Distrital de La Molina, el cual tendrá como objetivo establecer y desarrollar mecanismos e instrumentos de mutua colaboración y beneficio para la ejecución de diversos proyectos y programas, destinados a promover el desarrollo integral de la población asegurada del referido distrito, a través de actividades de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención recuperativa.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left and several smaller ones at the bottom.]*

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

- j) 10. la falta de un Cuadro para Asignación de Personal (CAP) y Presupuesto Analítico de Personal (PAP) aprobados y actualizados, restan confiabilidad a la información, no siendo factible determinar el impacto de desviaciones en los Estados Financieros 2016; estando programada su implementación para julio del presente año.

El consejero Harten sobre lo expuesto solicitó que se informe de manera permanente al Consejo Directivo el cumplimiento de cada de las actividades programadas en el Plan de Trabajo para el levantamiento de salvedades consignadas en el dictamen de Auditoría a los Estados Financieros de EsSalud correspondiente al ejercicio 2016, considerando las fechas programadas para su ejecución.

El consejero Muñoz-Nájar solicitó que, en el marco de la salvedad referida a que no se efectuó al 31 de diciembre de 2016 el inventario físico de bienes muebles, se remita el último reporte del resultado del inventario de medicinas, el cual fue compartido por el consejero Del Solar.

Asimismo, sobre la salvedad antes referida, el consejero Peñaranda mencionó que en el Plan de Trabajo se debería indicar de manera explícita el proceso, las fechas y la entidad responsable de la referida implementación, correspondiente al punto en materia, recomendando que se adopte un acuerdo sobre el particular.

Por otro lado, el consejero Chipana consultó respecto del reforzamiento pendiente que se tenía que realizar a la Torre Trecca, debido a que el edificio estaría inclinado y cuyo gasto ascendería a un total de S/ 38 millones. A ello, el Gerente General aclaró que el gasto de los S/. 38 millones no estaría destinado para el reforzamiento de la inclinación de la Torre Trecca, por lo que este no sería una causa real; sino a los cambios normativos vigentes que el Ministerio de Vivienda y Construcción y Saneamiento emitió en materia de construcción, lo cual exige un reforzamiento al edificio con la finalidad de continuar con la implementación de la Torre Trecca.

Los consejeros Grijalva y Del Solar exhortaron para que se realice las acciones y mecanismos correspondientes para que la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria - SUNAT cumpla eficazmente con recaudar las deudas de la Entidad, sugiriendo en todo caso se vea la posibilidad de contratar inspectores.

El consejero Muñoz-Nájar manifestó que, considerando que la salvedad referida a que el área de personal adolece de serias debilidades en su estructura, recomendó que se solicite a la Contraloría General de la República la realización de una auditoría a la Gerencia Central de Gestión de las Personas, responsable del área de administración de personal, por lo que las acciones desplegadas no podrían corregir los problemas a nivel estructural. Finalmente, enfatizó que el Plan de Trabajo expuesto fue presentado al Consejo Directivo con más de un año de demora y que fue a solicitud del órgano colegiado; lo cual fue compartido por el consejero Peñaranda.

El consejero del Solar enfatizó que respecto al informe de la implementación de salvedades consignadas en el dictamen de Auditoría a los Estados Financieros de EsSalud correspondiente al ejercicio 2016, el Consejo Directivo ha tomado conocimiento de acciones que no fueron realizados por gestiones anteriores y que el órgano colegiado y la gestión actual, considerando dichas observaciones, han decidido la adopción de medidas correspondientes para el levantamiento de cada una de las actividades expuestas en el referido Plan de Trabajo.

La Presidenta del Consejo Directivo agradeció al Gerente Central de Gestión Financiera por la presentación realizada y sobre las recomendaciones expuestas por los miembros del Consejo Directivo señaló que dará instrucción a la administración para la ejecución de las mismas.

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



El consejero Chipana consultó respecto de los asegurados de La Molina y de Arequipa, a lo que el señor Carreño mencionó que, en el primer caso, se atendería un total de 60 mil asegurados, mientras que en el segundo, un total de 70 mil asegurados.

El Gerente General intervino para precisar que el presente informe es una de las estrategias previstas en el plan de desembalse que se informó al inicio de la presente gestión.

La Presidenta del Consejo Directivo agradeció al Gerente Central de Operaciones por la presentación realizada.

**IV. PEDIDOS**

**4.1 Consejeros César Alberto Peñaranda Castañeda y Fernando José Muñoz-Nájar Perea**

- a) La Administración formalice la consulta a la Contraloría General de la República respecto a la contratación de una Sociedad Auditora Externa de primer nivel, considerando la magnitud del Seguro Social de Salud – EsSalud, así como se evalúe el pago en exceso que asumiría la Entidad para la determinación del mismo.
- b) Que la administración requiera a la Contraloría General de la República la realización de una auditoría correspondiente en el área de recursos humanos, considerando la salvedad emitida en el Dictamen de Auditoría a los Estados Financieros de EsSalud correspondiente al ejercicio 2016.
- c) En el marco de la salvedad referida a que no se efectuó al 31 de diciembre de 2016 el inventario físico de bienes muebles, se remita el último reporte del inventario de medicinas realizado.

**4.2 Consejeros Fernando José Muñoz-Nájar Perea, César Alberto Peñaranda Castañeda, Raúl Emilio Del Solar Portal y Mauro Chipana Huayhuas**

La Administración encargue la realización de un estudio externo para conocer la situación real del número de pensionistas jubilados en el marco de la Ley N° 20530 y montos pagados en los últimos ocho (8) años, considerando que según el reporte alcanzado por el consejero Fernando José Muñoz-Nájar Perea, los pagos efectuados se habrían incrementado en un 38%.

**4.3 Consejero Elías Grijalva Alvarado**

Solicitó que se evalúen los cambios de cargos de los Gerentes de las Redes Asistenciales de Tumbes, Cajamarca, Huánuco y Ucayali, debido a que no estarían cumpliendo de manera eficiente con sus labores, afectando indirectamente a los asegurados.

**4.4 Consejero César Alberto Peñaranda Castañeda**

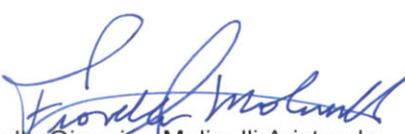
Solicitó que en el Plan de Trabajo para el levantamiento de las salvedades del dictamen de auditoría a los estados financieros de EsSalud correspondiente al año 2016, se remita un informe que explique de manera explícita el proceso, las fechas y la entidad responsable de la referida implementación, recomendando a la administración proponga una propuesta de acuerdo sobre el particular.

*[Handwritten signature]*

#### 4.5 Consejero Jorge F. Carlos Harten Costa

Solicitó que se informe de manera permanente al Consejo Directivo el cumplimiento de cada de las actividades programadas en el Plan de Trabajo para el levantamiento de salvedades consignadas en el dictamen de Auditoría a los Estados Financieros de EsSalud correspondiente al ejercicio 2016, considerando las fechas programadas para su ejecución.

Siendo las trece horas del día 20 de junio de 2018, se dio por concluida la presente sesión del Consejo Directivo.



Fiorella Giannina Molinelli Aristondo  
Presidenta del Consejo Directivo



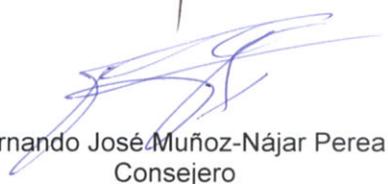
Raúl Emilio del Solar Portal  
Consejero



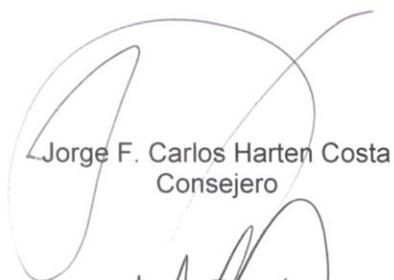
Mónica Giuliana Meza García  
Consejera



César Alberto Peñaranda Castañeda  
Consejero



Fernando José Muñoz-Nájar Perea  
Consejero



Jorge F. Carlos Harten Costa  
Consejero



Elías Grijalva Alvarado  
Consejero



Mauro Chiriana Huayhuas  
Consejero



María Lourdes Bastidas Alfaro  
Consejera

TOMMY DEZA SANDOVAL  
SECRETARIO GENERAL  
ESSALUD

