

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
DÉCIMA SÉTIMA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 14 de setiembre de 2016

En la ciudad de Lima, siendo las nueve horas del día 14 de setiembre del año 2016, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – ESSALUD, en la sede central, sito en Jr. Domingo Cueto N° 120, 3er. piso, distrito de Jesús María, bajo la Presidencia del Ingeniero **Jorge Gabriel Del Castillo Mory**, con la asistencia de los señores Consejeros: **Oscar Miguel Graham Yamahuchi**; **Percy Luis Minaya León**; **Luis Javier Jorge Málaga Cocchella**; **Mario Eduardo Amorrortu Velayos**; **Elías Grijalva Alvarado** y **Víctor David Irala Del Castillo**.

Participó de manera virtual el señor Consejero **Rafael Guillermo Ferreyros Cannock**, quien deja constancia de su intervención y de los acuerdos que se adoptaron en la presente sesión, vía correo electrónico y a través de la suscripción de la presente acta.

Asimismo, participaron el Eco. Miguel La Rosa Paredes, Gerente General, y la Abog. Silvia Ruiz Zárate, Secretaria General.

I. APROBACIÓN DE ACTA

El Ingeniero **Jorge Gabriel Del Castillo Mory**, Presidente Ejecutivo, dio la bienvenida a los asistentes y dando inicio a la sesión, sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo el Acta correspondiente a la Décima Sexta Sesión Ordinaria realizada el 24 de agosto de 2016, la cual fue aprobada con las precisiones formuladas por los señores Consejeros.

Acto seguido, procedió a tratar los temas de agenda que a continuación se detallan:

I. ORDEN DEL DÍA

1. Aprobación del Proyecto de Presupuesto Institucional de Apertura y del Plan Operativo Institucional correspondiente al Ejercicio 2017.
2. Aprobación de propuesta normativa de inclusión de EsSalud en las excepciones previstas en la Ley de Presupuesto del Sector Público para el ejercicio presupuestal 2017

II. INFORMES

1. Informe sobre el Seguro + Vida de Accidentes
2. Informe sobre la ejecución del Plan Anual de Contrataciones – Primer Semestre 2016.
3. Informe sobre la delegación a la Gerencia Central de Gestión de las Personas, a los Gerentes o Directores de las Redes Asistenciales, Institutos y Centros Especializados, de la facultad establecida en el literal a) del artículo 4° del Decreto Supremo N° 383-2015-EF, referido a materia de reemplazos – Acuerdo N° 2-1-ESSALUD-2016.

II. ORDEN DEL DÍA

1. **Aprobación del Proyecto de Presupuesto Institucional de Apertura y del Plan Operativo Institucional correspondiente al Ejercicio 2017**

El Presidente Ejecutivo otorgó el uso de la palabra al Gerente Central de Gestión Financiera (e), señor Carlos Benavides Peña, para presentar el Proyecto de Presupuesto Institucional de Apertura – PIA 2017.

El señor Benavides indicó que el PIA había sido formulado en concordancia con el Plan Maestro al 2021 además de la normativa emitida por FONAFE que resulta aplicable, y

cedió el uso de la palabra al Gerente de Presupuesto, señor Fernando Valenzuela Aparcana, para brindar detalles técnicos sobre la propuesta presentada.

Cuadro N° 1
PROYECTO DE PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA 2017
RESUMEN

En Millones de Soles

RUBROS	2015 REAL	2016 PIA	2016 PIM	2017 PIA	Variac. PIA 2017 (S/)		Variac. PIA 2017 (%)	
					PIA 2016	PIM 2016	PIA 2016	PIM 2016
I. INGRESOS	9,464.1	10,026.9	10,648.0	11,326.9	1,300.0	679.0	12.97	6.38
1.1 INGRESOS OPERATIVOS	9,462.0	10,019.2	10,147.6	10,915.8	896.6	768.1	8.95	7.57
1.1.1 Venta de servicios	9,188.3	9,767.5	9,862.3	10,650.0	882.5	787.7	9.04	7.99
- Aportaciones	9,172.0	9,750.3	9,704.0	10,280.5	530.2	576.5	5.44	5.94
- Aporte 4.5% a EsSalud - Ley 30425	-	-	138.7	101.5	101.5	-37.2	-	-26.84
- Pago Aportac. Sunat - Retenc. Cta. Detraacc.	-	-	-	250.0	250.0	250.0	-	-
- Venta a No Asegurados	16.3	17.2	19.6	18.0	0.9	-1.6	5.00	-8.27
1.1.2 Ingresos financieros	158.4	152.1	172.0	171.3	19.2	-0.7	12.65	-0.39
1.1.3 Otros	115.3	99.6	113.3	94.4	-5.2	-18.9	-5.19	-16.69
1.2 INGRESOS DE CAPITAL	2.1	2.1	2.1	2.1	-	-	-	-
1.3 RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	-	5.6	498.2	409.1	403.5	-89.2	7,203.89	-17.89
II. EGRESOS	9,363.1	10,026.9	10,648.0	11,326.9	1,300.0	679.0	12.97	6.38
2.1 EGRESOS OPERATIVOS	8,768.7	9,409.4	9,895.8	10,498.4	1,089.0	602.6	11.57	6.09
2.1.1 Compra de bienes	1,468.8	1,597.6	1,597.6	1,806.8	209.2	209.2	13.09	13.09
2.1.2 Gastos de personal (GIP)	4,685.5	4,987.1	5,336.4	5,600.3	613.2	263.9	12.30	4.95
2.1.3 Servicios prestados por terceros	1,996.2	2,164.3	2,287.8	2,374.5	210.2	86.6	9.71	3.79
2.1.4 Tributos	5.2	5.1	6.0	6.0	0.9	-0.0	17.64	-0.07
2.1.5 Gastos diversos de gestión	613.0	655.4	668.0	710.9	55.5	42.9	8.47	6.42
2.2 GASTOS DE CAPITAL	439.2	458.9	595.0	679.0	220.1	84.1	47.96	14.13
2.2.1 Presupuesto de Inversiones - FBK	274.6	350.0	499.8	581.1	231.1	81.3	66.02	16.26
2.2.2 Inversión financiera	164.7	108.9	95.1	98.0	-11.0	2.8	-10.06	2.97
2.3 TRANSFERENCIAS NETAS	155.2	158.6	157.2	149.5	-9.1	-7.7	-5.73	-4.92
SALDO FINAL	101.0	-	-	-	-	-	-	-

El señor Valenzuela manifestó que se estaba a la espera de la aprobación de la propuesta del PIM 2016 autorizado por Consejo Directivo y que fue elevado a FONAFE para su aprobación.

El Consejero Grijalva mencionó que producto de algunas reuniones sostenidas con FONAFE, el PIM sería aprobado en el mes de setiembre y acotó que la demora de su aprobación estaría generando el desabastecimiento de insumos en las Redes Asistenciales, para lo cual pidió la intervención del Presidente Ejecutivo.

El Consejero Málaga consultó cómo se había proyectado la propuesta del PIA 2017 considerando que el PIM 2016 no estaba aprobado por FONAFE y que según lo que dicha entidad acuerde el panorama podría variar afectando el presupuesto del próximo año, en ese sentido consultó que acciones se tomarían si el PIA era aprobado y luego no se autorizaban todos los gastos contemplados en el PIM 2016; el Gerente General manifestó que los extremos no autorizados tendrían que ser considerados en la primera modificación del Presupuesto 2017.

El señor Fernando Valenzuela retomó su presentación haciendo referencia a lo considerado en el rubro de ingresos. El Consejero Irala manifestó que no se había considerado en el presupuesto el pago de la deuda por nivelación de los ex trabajadores bajo el régimen del D. Ley N° 20530, respecto de lo cual existía una sentencia judicial que debía cumplirse. El Gerente General precisó que ello se había considerado en el PIM 2016.

El Consejero Irala agregó que debía considerarse también a aquellos ex trabajadores que si bien no habían judicializado su reclamo tenían el mismo sustento, solicitando que se elabore un informe legal sobre el tema. La Secretaria General precisó que en el año 2014 se había realizado hasta tres informes legales que fue puesto a consideración del Consejo Directivo que señalaban que no correspondía en la vía administrativa reconocer dicho derecho, ya que el marco legal vigente en dicho momento no lo permitía. El Presidente Ejecutivo pidió que se alcancen los antecedentes e informes del tema al Consejero.

Continuando con los conceptos que integran los ingresos, el señor Valenzuela hizo referencia a las aportaciones e indicó que, según los cálculos realizados, para el año 2017 ascenderían a S/ 10 280 millones, asimismo en cuanto al ingreso por el retiro de los aportes de las AFPs, indicó que se estimaba llegar a S/ 101.5 millones, tomando como base una consultoría realizada por EsSalud.

El Consejero Graham consultó cuánto había sido lo recaudado hasta la fecha por dicho concepto, así como la metodología empleada para realizar la proyección del año 2017, considerando que los ingresos del año 2016 por este concepto era algo inusual. El señor Valenzuela hizo referencia a la consultoría para que estimó los ingresos para ESSALUD y, en función a ello, se consideró en el PIM 2016 ingresos de S/ 138.5 millones, siendo que hasta la fecha ya había ingresado alrededor de S/ 35 millones.

El Consejero Graham manifestó que teniendo en cuenta el monto recibido hasta la fecha, era poco probable llegar a la estimación considerada en el PIM 2016. El Gerente General señaló que, dada la reciente aprobación del procedimiento para la transferencia del flujo de dinero hacia EsSalud, emitida por la Superintendencia de Banca y Seguros, se incrementaría el flujo de dinero existiendo altas probabilidades de llegar a la proyección realizada.

En cuanto a los ingresos por aportaciones que han ido a la SUNAT, vía retención o detracciones y que fuera enviado al Ministerio de Economía y Finanzas – MEF, el señor Valenzuela manifestó que hasta el mes de abril la SUNAT tendría por este concepto alrededor de S/ 413 millones, de los cuales se había estimado recabar para el 2017, S/ 250 millones por reintegro.

El Consejero Graham consultó sobre los criterios de estimación utilizados, puesto que la devolución de este concepto por parte del MEF no dependía de nuestra Institución sino de cómo lo programe el Tesoro Público. El Gerente General manifestó que se estaba proyectando un reintegro al 50-60% del monto realmente ingresado a la SUNAT, resultando una cifra conservadora, sin embargo, el Presidente Ejecutivo solicitó que la estimación de ingresos se realice con diferentes escenarios posibles.

El Consejero Málaga manifestó que la revisión más profunda al proyecto de PIA se realizaría cuando se analice la propuesta de Plan Operativo Institucional – POI 2017, y que este tema reviste una situación compleja ya que no se estaba planteando la manera de reducir la brecha existente. En esa línea, señaló, deberían presentarse los montos considerados en el presupuesto 2017.



En cuanto a los egresos, el señor Valenzuela indicó que se estaba presentando una propuesta de gastos operativos de S/ 10 498 millones, suma integrada por tres principales componentes: compra de bienes (material médico, de laboratorio, etc.), gasto de personal que representa más del 50% de los egresos considerados, y servicios prestados por terceros que representaba un incremento del 3.79% en comparación con el PIM 2016.



El Consejero Graham manifestó que, de los ingresos considerados en el PIA, el único que se podía considerar permanente eran las aportaciones que se incrementaba en un 5.44%, siendo los demás ingresos conceptos extraordinarios, mientras que en los egresos el concepto principal y permanente eran los gastos de personal que se incrementaban en un 12.3%, esto es, duplicando el porcentaje de incremento del ingreso permanente, por lo que solicitó se haga un análisis detallado de esta situación.



El Gerente General tomó la palabra e indicó que el incremento de gastos de personal se debe a que en el año 2016 no se aprobó ninguna contratación nueva de personal, y que lo considerado para el año 2017 era la cobertura de plazas desiertas y vacantes; precisando por su parte el señor Valenzuela que debía verse el porcentaje de incremento del personal para el 2017 en función al PIM 2016, y en ese caso es en 4.95%, con lo cual el gasto de personal se estaría financiando con los ingresos por aportación.



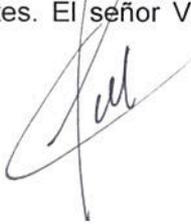
El Consejero Irala consultó si los gastos se habían calculado considerando el incremento de usuarios, ya que en comparación con el año 2016 solo se estaba otorgando un 14.13% en gastos de capital para cubrir todas las necesidades institucionales; a lo que el señor Valenzuela manifestó que el presupuesto considerado para gastos de capital busca continuar con algunos proyectos y también reponer una serie de equipos obsoletos.



El Consejero Grijalva expresó su preocupación que el presupuesto, como todos los años, no abordara el cobro de la deuda que mantiene el Estado y las empresas privadas con EsSalud, indicando que la nueva gestión aborde esta problemática, asimismo recordó que el estudio actuarial de la OIT establecía un incremento de las aportaciones lo que debería evaluarse y gestionar también la eliminación de la exoneración en el pago de aportaciones a las gratificaciones de julio y diciembre.

En cuanto al PIA 2017, el Consejero manifestó que tenía observaciones, pues respecto a gastos de personal el número propuesto para la contratación de médicos especialistas era muy poco, y no se estaba considerando el pago de una bonificación a favor de los trabajadores en el marco de la Negociación Colectiva, lo que va contra los recientes pronunciamientos del Tribunal Constitucional.

El señor Valenzuela manifestó que el presupuesto institucional tenía una necesidad de gasto bastante rígida, casi fija, en personal, bienes y servicios, y una necesidad muy grande en incrementar oferta vía nuevos proyectos, sin embargo los ingresos no permitían cubrir toda esta necesidad para lo cual presentó el comportamiento por año de los aportes, y en esa línea manifestó que lo que ha buscado la propuesta presentada era equilibrar los ingresos con los gastos, priorizando los gastos por realizar.



En cuanto a la evolución de comportamiento de los aportes, el Consejero Málaga formuló consultas respecto a que razones motivan los incrementos en el año 2011 y 2012, concluyendo, en atención a las respuestas del Gerente de Presupuesto, que resulta importante hacer una proyección de aportes no sólo en función al PBI, que bien puede determinar un crecimiento en los ingresos, pero no necesariamente de los aportes. El señor Valenzuela precisó que la proyección se realizaba a partir de un



SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



análisis a la base de datos de SUNAT, como principales contribuyentes, aporte al empleo y luego a los medianos y pequeños contribuyentes, extendiéndose después a aquellos sectores que son intensivos en mano de obra y añadió que aquellos sectores que crecen con el PBI, pero tienen menor impacto en el empleo, se le otorga una menor ponderación; por lo que indicó la proyección del PIA está debidamente sustentada.

JA
El Consejero Málaga tomó la palabra y consultó si se contaba con un análisis de la correlación entre el impacto de la inversión en bienes de capital y las eficiencias generadas, pues se estaba considerando invertir 5.5% en bienes de capital siendo importante saber que implicaba en términos de eficiencias en la parte asistencial; a lo que el Gerente de Presupuesto indicó que en la presentación del POI se sustentaría este tema, agregando el Consejero que se requería un análisis cualitativo más que cuantitativo.

JA
Asimismo, el Consejero Málaga indicó que realizada la revisión del POI 2017 se advertía que no había concordancia con el presupuesto considerado, pues se estaban asumiendo menores metas en el tema asistencial, no quedando clara la correlación entre el presupuesto formulado y la propuesta de POI.

JA
El Consejero Minaya concordó con lo expresado por el Consejero Málaga e indicó que el financiamiento de la seguridad social e incremento de recursos, si bien residía en buscar el incremento de los aportes, así como la recuperación de la deuda, implicaba a su vez optimizar la gestión, buscar por ejemplo cómo se podía propiciar el intercambio prestacional, o compra de servicios, entre otras alternativas.

JA
El Consejero Graham coincidió con lo expresado por ambos consejeros, y agregó que ese proceso de análisis y búsqueda de alternativas es la que debía realizar esta nueva gestión, de tal manera que pueda contribuirse a contener la escalada de costos y mejorar los esquemas de atención que actualmente brinda la seguridad social.

El Consejero Irala indicó que había solicitado un informe legal respecto a la forma de cómo cobrarle al Estado y precisó que resultaba necesario analizar el costo beneficio para EsSalud de los contratos privados, caso Barton y Villa María del Triunfo.

El Consejero Graham recomendó que en el tema de recuperación de deudas se tenga una visión integral de la problemática, pues si bien el Ejecutivo en el marco de la delegación de facultades solicitadas al Congreso, estaba evaluando la forma de reconocer las deudas a la Seguridad Social como al Sistema Provisional por parte de los gobiernos sub nacionales, se estaba planteando dar facilidades e incentivos y no recortarles presupuesto que al final genera un costo mayor. Asimismo, precisó que aún con el cobro de todo el monto adeudado a EsSalud, no se cerraría la brecha, por lo que reiteró la necesidad de buscar alternativas que generen eficiencias.

El Presidente Ejecutivo intervino y señaló que el tema de mejora de procesos era definitivamente una oportunidad para generar eficiencias, y que será una de las prioridades de su gestión, así como el tema de las cobranzas de las deudas.

El señor Valenzuela hizo un análisis en cuanto al comportamiento histórico del gasto y la ejecución del presupuesto, indicando que se esperaba en el 2016 y 2017 cerrar con una ejecución de todo el presupuesto actualizado. Asimismo, hizo un análisis detallado de los componentes considerados en los gastos de personal:

M

[Signature]

RF

Cuadro N° 2
PROYECTO DE PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA 2017
GASTOS DE PERSONAL

En Millones de Soles

RUBROS	2015 REAL	2016 PIA	2016 PIM	2017 PIA	Variac. PIA 2017 (S/.)		Variac. PIA 2017 (%)	
					PIA 2016	PIM 2016	PIA 2016	PIM 2016
Sueldos y Salarios (GIP)	3.406,9	3.667,4	3.863,2	4.122,6	455,2	259,4	12,41	6,71
- Básica (GIP)	1.155,9	1.223,7	1.255,3	1.451,6	227,9	196,3	18,63	15,64
- Bonificaciones (GIP)	1.409,8	1.578,8	1.625,6	1.723,5	144,8	97,9	9,17	6,02
- Gratificaciones (GIP)	346,0	366,8	369,4	390,6	23,9	21,2	6,50	5,75
- Asignaciones (GIP)	149,5	152,4	153,2	166,2	13,9	13,0	9,10	8,51
- Horas Extras (GIP)	195,3	199,2	273,4	225,0	25,9	-48,4	12,99	-17,70
- Otros (GIP)	150,4	146,6	186,3	165,5	18,9	-20,7	12,91	-11,13
Compensación por tiempo de Servicio (GIP)	130,6	137,6	142,3	157,5	19,9	15,2	14,47	10,71
Seguridad y previsión Social (GIP)	203,7	218,9	214,4	237,1	18,3	22,8	8,34	10,62
Dietas del Directorio (GIP)	0,3	0,3	0,3	0,3	-	0,0	-	5,49
Capacitación (GIP)	7,6	10,2	10,2	10,2	-	-	-	-
Jubilaciones y Pensiones (GIP)	481,8	490,0	634,5	488,6	-1,3	-145,8	-0,27	-22,99
Otros gastos de personal (GIP)	454,6	462,7	471,5	583,9	121,2	112,4	26,20	23,83
- Refrigerio (GIP)	1,4	1,4	1,4	1,4	-0,0	-0,0	-2,29	-1,15
- Uniformes (GIP)	71,9	75,1	73,3	115,2	40,0	41,8	53,29	57,05
- Seguro complementario de alto riesgo (GIP)	17,0	17,7	17,9	54,3	36,6	36,5	206,79	204,06
- Pago de indem. por cese de relac. lab. (GIP)	0,3	-	1,1	1,0	1,0	-0,1	-	-11,82
- Bonos de Productividad (GIP)	352,0	355,2	361,9	395,3	40,1	33,3	11,28	9,20
- Otros (GIP)	12,0	13,2	15,9	16,8	3,6	0,9	27,07	5,75
TOTAL	4.685,5	4.987,1	5.336,4	5.600,3	613,2	263,9	12,30	4,95

El Consejero Graham consultó la razón del incremento de casi 19% del monto correspondiente a sueldos y salarios, manifestando el señor Valenzuela que se contaba con un detalle de todas las acciones de personal que implican el incremento, debido a que la Institución tenía un número importante de plazas CAP vacantes no cubiertas y que en aplicación de la directiva de FONAFE debía ser presupuestado.

El Consejero manifestó que tenía entendido que cuando un personal asistencial pasaba a ocupar una jefatura quedaba por cubrir su posición original y, en ese contexto, consultó los casos existentes. El Gerente de Presupuesto indicó que en el cuadro a nivel desagregado, se consideraban estas posiciones vacantes en el rubro "acciones en proceso".

Continuando con la presentación del rubro Gastos de Personal, el señor Valenzuela explicó que se tenían otros rubros ya aprobados para el PIM 2016, que tendrían que presupuestarse para el 2017. Asimismo, precisó se estaba considerando Gastos Aprobados por Consejo Directivo para el año 2017, como el mejoramiento de uniformes para los trabajadores de los regímenes laborales del D.Leg. 276 y D.Leg.728 así como entrega de uniformes para el trabajador del D.Leg. 1057.

El Consejero Irala solicitó que se considere entre los gastos de personal el monto requerido por el Sindicato en el marco del Convenio Colectivo, y explicó sobre la problemática que podría surgir por no atender una mejora para los trabajadores. El Presidente Ejecutivo señaló que una sesión posterior se discutiría el tema con mayor profundidad.

El señor Valenzuela explicó sobre lo presupuestado para las acciones de personal nuevo y que se estaban considerando las plazas CAP vacantes, plazas de suplencia, entre otros, incluyendo la contratación de nuevos CAS en un número de 1839 entre

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



107

 personal asistencial y administrativo, siendo la mayor parte asistencial, en función a la propuesta alcanzada por la Gerencia Central de Gestión de las Personas.

 El Consejero Málaga indicó que para realizar un análisis correcto en cuanto a gastos de personal, era necesario conocer la cantidad real de trabajadores, lo que se tiene, lo que debe tenerse y lo que se va a incorporar, precisando el Presidente Ejecutivo que además debía separarse el número de trabajadores entre asistencial y administrativo. Asimismo, el Consejero Minaya indicó que la información debía estar desagregada por Redes, a qué nivel está orientado, para conocer la estrategia que habría detrás de esta propuesta.

 El Consejero Irala manifestó que hacía unos días había remitido una carta informando que existía 50 médicos especialistas realizando labores administrativas en la Sede Central, por lo que solicitó evaluar esta situación, indicando el Presidente Ejecutivo que ello sería revisado.

 El Consejero Graham consultó en relación las dietas del Directorio desde cuando no se habían incrementado, a lo que el Presidente Ejecutivo manifestó que eso debía verse con FONAFE, precisando el Consejero Grijalva que anteriormente se percibía un monto mayor.

 Asimismo, el Consejero Graham consultó a que se refería el concepto "Bono de Productividad" considerado entre los gastos de personal, solicitando que se precise la manera de cálculo. El señor Valenzuela sugirió que para una explicación adecuada del tema se invite a la sesión al Gerente Central de Gestión de las Personas.

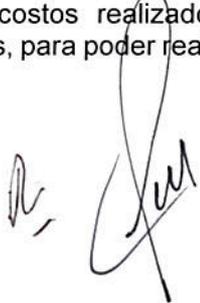
 Asimismo, el Gerente de Presupuesto prosiguió explicando sobre el otro componente del gasto operativo que era la compra de Bienes, resaltando el rubro insumos y suministros en el que se estaba considerando los requerimientos recibidos por CEABE, órgano encargado de las compras del material estratégico. En cuanto al otro componente gasto de combustible indicó que no se había registrado un incremento significativo, detallando que correspondía al gasto de gasolina, petróleo, lubricantes y otros.

El Consejero Málaga solicitó que se precise cuánto del gasto considerado en combustible atendía al tema asistencial y cuanto a la parte administrativa de la sede central, precisando el Gerente Central de Gestión Financiera que eran aproximadamente 700 vehículos a nivel nacional, de los cuales casi el 95% eran ambulancias.

El señor Valenzuela explicó luego los rubros de la partida Servicios Prestados por Terceros precisando que el incremento mayor se registraba en alquileres de inmuebles y equipos, respecto de lo cual el Consejero Grijalva solicitó un informe detallado a nivel nacional sobre alquileres de locales para Aseguramiento.

El Consejero Málaga solicitó que se precise dónde se estaba considerando el pago a SALOG, manifestando el señor Valenzuela que en el rubro "Servicios Contratados". El Consejero solicitó un desagregado de estos gastos, de lo cual se tomó debida nota.

Asimismo, en cuanto a los Gastos Diversos de Gestión conformado por Seguros, Viáticos, Otros (subsidios), el Consejero Málaga solicitó que se incorpore la data histórica que sustente el estimado de costos realizados, además de incorporar información sobre las eficiencias generadas, para poder realizar un análisis correcto del presupuesto.





El Gerente General precisó que, en el caso específico de los Subsidios, la eficiencia más bien había traído un incremento en el presupuesto, pues al pagar los subsidios en 72 horas todo el embalse que se tenía hasta el año pasado ya no existía, y eso no se volvería a registrar siendo por ello que en este rubro se veía un incremento.

El señor Valenzuela se refirió luego a los Gastos de Capital explicando los dos grandes rubros que lo conforman: Proyectos de Inversión y Gastos de Inversión no Ligados a Proyectos de Inversión, resaltando que según la estimación realizada por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión - GCPI, la brecha de camas era grande. El Consejero Málaga manifestó que si se quería entrar a la OCDE se tendría que mejorar el estándar de camas por asegurado, solicitando los demás consejeros que para una próxima sustentación, se tenga en claro este indicador en comparación también con MINSA.

El Consejero Irala indicó que por obligación constitucional el Gobierno tenía que transferir 1.5% de su presupuesto anual a la Seguridad Social, sea para el sistema de salud o sistema de pensiones, precisando que esa enmienda de la Constitución no se ha realizado y que por tanto sería bueno exigirla.

En este momento ingresó a la sesión el Gerente Central de Gestión de las Personas, Juan Navarro Pando para absolver las consultas sobre temas de personal. El Consejero Málaga preguntó cuál es el número de personas que debieron ingresar del 2015 al 2016, cuántas no ingresaron y cuántas se ha previsto del 2016 al 2017, a lo que el señor Navarro indicó que en el año 2016 no se autorizó la contratación de personal, salvo para la nueva emergencia del Hospital Rebagliati.

Asimismo, el Gerente Central de Gestión de las Personas mencionó que las distintas Redes realizan diversos requerimientos de personal, llegando hasta ese momento a 3 000 posiciones nuevas solicitadas y que, en coordinación con la Gerencia Central de Operaciones – GCOP se había realizado una priorización, estimando una necesidad de 1839 posiciones nuevas, de las cuales 1396 eran asistenciales y 443 administrativos; agregó que esta cifra buscaba atenuar la necesidad de horas extras con el personal asistencial, y atender directamente la demanda de personal en los lugares de urgente necesidad. El Consejero Amorrortu consultó si en ese número se estaba considerando todas las redes asistenciales, a lo que el señor Navarro señaló que sí y, en ese contexto, el Consejero solicitó que se alcance el desagregado de esas plazas en Lima y a nivel nacional.

El Presidente Ejecutivo indicó que era importante identificar las áreas administrativas en las que existía demanda de personal. El Gerente Central de Gestión de las Personas manifestó que se alcanzaría el detalle y comentó que, al haberse construido nuevos centros hospitalarios, la necesidad de trabajadores administrativos también crecía. El Presidente precisó que no debería crecer en la misma proporción y para ello se requería la data histórica.

El Consejero Graham consultó sobre el Bono de Productividad y los criterios para su otorgamiento; el señor Navarro manifestó que ese concepto se encontraba relacionado a temas de asistencia del trabajador, encontrándose regulado por una Resolución de Gerencia General.

El Consejero Málaga consultó si se tenía información histórica del otorgamiento de este bono y que si no existían indicadores de desempeño cómo se estaba calculando este concepto. El Gerente Central señaló que en la actualidad el beneficio se otorgaba al 100% de trabajadores bajo el régimen laboral privado. El Gerente General precisó que el Bono de Productividad surgió hace muchos años en la Institución y que se había ido transformando la naturaleza de dicho bono, siendo que ya desde hace 4 o 5 años se

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



otorgaba sin condicionamiento alguno y por tanto formaba parte de la estructura salarial, a lo que el Consejero Irala y Grijalva manifestaron que de ser así no debería considerarse como bonificación sino dentro de sueldos y salarios. El señor Navarro indicó que se mostraría la data histórica solicitada.

 Dándose las gracias al señor Navarro por su participación, el Presidente Ejecutivo y los demás consejeros acordaron que la aprobación del PIA se vea en una próxima sesión, considerando las precisiones e información solicitada para su evaluación.

 Acto seguido, se sustentó el proyecto de Plan Operativo Institucional – POI 2017, a cargo del Gerente Central de Planeamiento y Desarrollo, Ingeniero Alejandro Rojas, quien indicó que el POI fue elaborado siguiendo el marco normativo emitido por FONAFE, así como lo considerado en el Plan Maestro al 2021 y el Modelo del Cuidado Estandarizado y Progresivo de ESSALUD - MOCEPS.

 El Ingeniero Rojas hizo referencia a las metas en Prestaciones de Salud indicando que la propuesta marcaba una diferencia, pues hasta el año 2016 a FONAFE se le había reportado 8 indicadores y 17 actividades, que representaban el 37 % del presupuesto de prestaciones de salud, y agregó que en esta nueva etapa se estaba ingresando a la separación de funciones de ESSALUD como IAFAS y como IPRESS, a fin de prepararse para poder comprar los servicios de IPRESS propias y de terceros, debiéndose tener mayor claridad y monitoreo de las actividades que se realizarían para poder contratar el servicio y así recoger la información del cumplimiento de estas actividades.

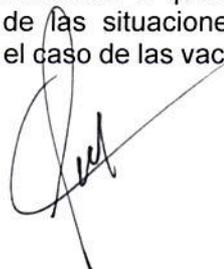
 Asimismo, mencionó que se estaba focalizando en actividades de prevención y promoción, identificando las actividades preventivas - promocionales que representaban el 7% del presupuesto de las prestaciones de salud y las actividades recuperativas con el 70% del mismo presupuesto; acotó que ello significaba un salto cualitativo, ya que del total de 354 actividades prestacionales de ESSALUD se monitoreaba 349 que representaban el 77% del presupuesto, con lo cual se estaba preparando para poder comprar los servicios de las IPRESS propias y de terceros, y tener así mayor control.

 El Consejero Minaya refirió que si se quisiera monitorear estos indicadores efectivos por los costos a los que están asociados se tendría que concentrar en algunas como las de alto costo, para saber a dónde realmente se dirigen los fondos. El Ingeniero Rojas informó que todas las actividades estaban costeadas y se manejaba por precio/cantidad, y ello es lo que llevaba a la meta general de la agrupación.

El Consejero Graham consultó si en ese 77% del presupuesto de prestaciones de salud se incluía los gastos conexos que permitan la prestación propiamente del servicio. El Ingeniero Rojas indicó que efectivamente se consideraban los costos indirectos según los cálculos que de la Gerencia Central de Gestión Financiera.

Asimismo, el señor Rojas manifestó que para las actividades preventivo promocionales se estaba destinando el 7% del presupuesto, y para las actividades de carácter recuperativo el 70% del presupuesto; precisando que la cobertura que se logra en prevención es del 12% cuando anteriormente era mucho menos (2%) porque no se tenía una actividad diseñada o formulada para trabajar en prevención.

El Presidente Ejecutivo consultó cuál era el estándar al que se debía llegar, agregando el Consejero Minaya que dependiendo de las situaciones o de la necesidad de cobertura se podría llegar al 95% como en el caso de las vacunas, indicando que debía

elegirse las actividades preventivo promocionales que están ligadas a las actividades de más costo.

Se invitó a participar a la señora Blanca Contreras Zumaeta, Gerente de Asignación de Recursos Financieros de Prestaciones de Salud de la Gerencia Central de Operaciones para absolver las consultas en cuanto a metas de prestaciones de salud, quien indicó que el POI presentado era el que determinaría el presupuesto en salud para los órganos desconcentrados y que el mecanismo podía elegirse, entre oferta propia optimizada, complementariedad que es todo el tema de horas extras, intercambio prestacional o la compra a terceros.

El Ingeniero Rojas hizo referencia luego a las metas previstas en prestaciones económicas, en donde básicamente resaltó los subsidios por maternidad, y en el tema de lactancia mencionó que había una ligera disminución debido básicamente a la disminución de la tasa de natalidad, precisando que en el año 2000 se estaba casi en 24 nacimientos por cada 1 000 habitantes, en el 2010 bajó en 19 nacimientos y en el año 2015 en 18 nacimientos, por ello, agregó la tendencia desde el año pasado era reducir el presupuesto para este subsidio.

Asimismo, el Gerente Central hizo referencia a las metas en prestaciones sociales e indicó que se venía incrementando la población asegurada adulto mayor, proyectándose para el año 2017 unos 95,000 adultos mayores que estarían participando de estas actividades. En cuanto a los indicadores vinculados a personas con discapacidad, mencionó que se estaba considerando 5300 personas que estarían participando en el año 2017, y que en integración social estaría se estaba proyectando 5343 asegurados, siendo en mejor desempeño profesional un estimado de 1800 personas con discapacidad participando de esta actividad.

El Consejero Minaya manifestó que le llamaba la atención el indicador Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica, considerado en las actividades preventivo promocionales en prestaciones de salud, ya que en una sesión anterior se sustentó que el número de días había bajado drásticamente por la compra de paquetes quirúrgicos y en el PIA se estaba contemplando 45 días cuando en el 2016 era 77 días, en ese sentido consultó si el presupuesto alcanzaba para ello.

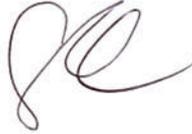
La señora Blanca Contreras señaló que el número de días considerado era el ideal, como una meta que se va a procurar alcanzar. El Consejero Minaya consultó la proyección real teniendo en cuenta el presupuesto destinado, indicando la señora Contreras que, con las estimaciones reales, se estaría llegando a 60 días promedio.

El Consejero Málaga indicó que debería considerarse el impacto de la estimación real a lo planteado, y que el POI presenta algunas inconsistencias en las cifras planteadas, por lo que solicitó sea revisado.

La señora Contreras mencionó que en comparación con el presupuesto 2016 para el 2017 estaba creciendo en aproximadamente 6% el presupuesto en salud, y que por política gubernamental establecida en los planes y modelos de atención, se está orientando las metas al preventivo promocional para generar un 12% de cobertura; asimismo en cuanto a los días de estancia hospitalaria precisó que lo óptimo era que vaya bajando, porque ello implica ser más eficiente en la atención, lo que no aplica en el aspecto quirúrgico en donde básicamente se han visto obligados a bajar la meta, por un tema de precio y techo presupuestal.

El Consejero Graham indicó que los cuadros presentados mostraban que se estaba efectivamente incrementando el presupuesto, pero reduciendo las metas en todos los

indicadores en comparación con el año 2016, por ello recomendó que se revise el techo asignado a este tipo de actividades.


 El Consejero Málaga en esta misma línea indicó que era preocupante las diferencias mencionadas, más aún considerando que había un presupuesto por saldo de balance que debía aprobar FONAFE en el PIM y a lo mismo se está apostando en el PIA 2017, además de plantearse ingresos que no era seguro que se efectivicen. En ese contexto, enfatizó que se requería un presupuesto realista, en el eventual caso que no se tenga la autorización de FONAFE para utilizar el monto por saldo de balance o que no ingrese el proyectado de aportaciones, debiéndose formular una propuesta de cómo se reorientaría el presupuesto y el POI.

El Consejero Graham acotó que se tenía un número de atenciones que se pretendía llegar en el 2016 y que ello debería ser considerado como un gasto fijo, pues menos que esas atenciones no se deberían proyectar el año siguiente, precisando que con ello no se estaba desconociendo la importancia de los otros gastos considerados en el presupuesto, pero que no tienen la relevancia ni urgencia como es la atención directa al asegurado.

 El Presidente Ejecutivo indicó que era necesario reevaluar y reformular el Plan Operativo Institucional, teniendo como línea base los indicadores en servicios de salud del año 2016 porque debía trabajarse con la ambición de mejorar todo lo relacionado a las atenciones de salud.

 El Consejero Málaga consultó cuál sería el mensaje del PIA para el año 2017, manifestando la Lic. Contreras que ESSALUD no había desarrollado este año actividades preventivo promocionales. De 100 pacientes sanos solo se atendía a 2 y que toda la atención se realizaba a lo que se conoce como el fenómeno del radar, el paciente entra se atiende y después no hay un seguimiento, agregó que el impacto de este presupuesto que se propone no se va a ver en el 2017 ni 2018, tal vez 2019 o hasta 2021, pero la actividad preventiva promocional no solo implicaba un tema de ESSALUD que sólo puede invertir en el ambiente hospitalario, en los asegurados, sin ámbito de acción fuera, por lo que manifestó que era necesario promover la parte de autocuidado del asegurado y para ello se requería trabajar en cultura; en ese sentido, indicó que ese sería uno de los mejores impactos que se podría lograr.

 El Consejero Graham manifestó que se veía que las actividades preventivo-promocionales sería un tema que tendrá un costo importante en los siguientes ejercicios presupuestales, pero que era importante mantener por lo menos la cantidad de servicios que se está otorgando en el presente ejercicio.

En este acto, estando a las consideraciones presentadas y a las intervenciones formuladas por los señores Consejeros, el Presidente Ejecutivo propuso reformular el POI 2017 levantando las observaciones y consultas realizadas, lo cual fue aceptado por los demás miembros del Consejo Directivo, dándose las gracias a los funcionarios que tuvieron a su cargo la presentación de este punto.

2. Aprobación de propuesta normativa de inclusión de EsSalud en las excepciones previstas en la Ley de Presupuesto del Sector Público para el ejercicio presupuestal 2017

La propuesta normativa consideraba incluir a EsSalud en las excepciones previstas en la Ley del Presupuesto del 2017 para autorizar a la Institución a celebrar convenios de cooperación técnica u otros de naturaleza análoga con el Fondo de Población de las





Naciones Unidas – UNFPA, orientado a contribuir en la mejora de la salud sexual y reproductiva de los asegurados.

Considerando la importancia de abordar este tema y con la finalidad de poder evaluar a profundidad la información que sustenta dicha propuesta, el Presidente Ejecutivo sugirió que la votación se realice en forma virtual, lo cual fue aceptado por los demás Consejeros.

Siendo así, luego de un intercambio de opiniones virtuales los señores Consejeros expresaron su votación, habiendo formulado el Consejero Luis Javier Jorge Málaga Cocchella su abstención al presente punto de orden del día.

Dicha abstención se sustentó en que la propuesta formulada resultaba discutible en el ámbito legal, puesto que no se enmarcaría en las funciones y finalidad de EsSalud, establecidas en el artículo 1° y 3° de la Ley de Creación del Seguro Social de Salud – Ley N° 27056, ya que las prestaciones de prevención, promoción y recuperación de la Salud no comprendería necesariamente la prevención de embarazos mediante la distribución de anticonceptivos, como se busca con la propuesta normativa puesta a consideración.

Asimismo, el Consejero Málaga sustentó su abstención desde el punto de vista empresarial indicando que este tipo de compras generalmente no se ejecutaban de forma oportuna, los precios no necesariamente eran menores a los establecidos en el mercado y, además, podría implicar un trato discriminatorio en contra de la industria nacional, máxime si la propuesta normativa buscaba excluir a EsSalud del procedimiento de compras públicas establecidas en la Ley N° 30225 – Ley de Contrataciones del Estado.

Posteriormente, el Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi formuló su abstención al presente punto, teniendo en cuenta las consideraciones expresadas por el Consejero Málaga.

Habiendo expresado su voto a favor los demás miembros del Consejo Directivo, se aprobó por mayoría el siguiente acuerdo:

ACUERDO N° 32-17- ESSALUD-2016

VISTOS:

La Carta N° 2739-GCPS-ESSALUD-2016 e Informe N° 20-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Carta N° 2280-GCAJ-ESSALUD-2016 e Informe N° 454-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; la Carta N° 951-GG-ESSALUD-2016 de la Gerencia General; y,

CONSIDERANDO:

Que, en los artículos 10°, 11° y 12° de la Constitución Política del Perú se señala que, el Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida. Asimismo, garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento y, que los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles;

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Que, el artículo 22° de la Declaración Universal de Derechos Humanos establece que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad;

JK
gce
Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud indica que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;

[Signature]
Que, conforme a lo establecido en el artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, y el artículo 39° de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable, que tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

[Signature]
Que, las prestaciones que brinda el Seguro Social de Salud en el marco de la Ley N° 27056 son de prevención, promoción y recuperación de la salud, maternidad, prestaciones de bienestar y promoción social, prestaciones económicas, así como programas de extensión social y planes de salud especiales a favor de la población no asegurada y de escasos recursos y otras prestaciones derivadas de los seguros de riesgos humanos que ofrezca ESSALUD dentro del régimen de libre contratación;

[Signature]
Que, de conformidad con el literal I) del artículo 2° de la citada Ley, para el cumplimiento de su finalidad y objetivos, ESSALUD tiene entre otras funciones, proponer al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo la expedición de normas que contribuyan al mejor cumplimiento de su misión y opina sobre los proyectos de dispositivos legales relacionados con su rol;

[Signature]
Que, mediante Carta de Vistos, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remite el Informe N° 20-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2016, elaborado por la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, a través del cual sustenta la propuesta normativa de inclusión de ESSALUD en las excepciones de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017 para la autorización de la suscripción de Convenios de Cooperación Técnica u otros de naturaleza análoga con el Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA, indicando, entre otros, que los beneficios que generará la firma de un Convenio de Cooperación Técnica entre ESSALUD con la UNFPA, contribuye a lo dictado por la Constitución, corroborando el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la Ley y para la elevación de la calidad de vida, ya que los productos adquiridos mediante esta cooperación serán utilizados en programas que protegerán la salud de los asegurados;

[Signatures]

Que, con Carta N° 2280-GCAJ-ESSALUD-2016 e Informe N° 454-GNAAGCAJ-ESSALUD-2016 la Gerencia Central de Asesoría Jurídica señala que la incorporación propuesta se encuentra en el marco de lo establecido en la Constitución Política del Perú, la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD;

Que, de conformidad con el literal d) del artículo 7° de la Ley N° 27056, corresponde al Consejo Directivo de ESSALUD, proponer al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo los proyectos de normas legales relacionadas con el ámbito de competencia del ESSALUD;

Con los vistos de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Gerencia Central de Gestión Financiera, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica y la Gerencia General, y;

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

ACORDÓ:

1. **PROPONER**, a través del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el anteproyecto de Ley que autorice a ESSALUD en la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017, a suscribir excepcionalmente Convenios de Cooperación Técnica u otros de naturaleza análoga con el Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA.
2. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su ejecución inmediata.

III. INFORMES

1. *Informe sobre el Seguro + Vida de Accidentes*

Informe a cargo del doctor Felipe Chu Wong, Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas, quien brindó información respecto al estado situacional de este Seguro como un producto que ESSALUD ofrece dentro de las facultades establecidas en la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social, denominado +Vida Seguro de Accidentes y que fue creado en el año 1995.

Indicó que este seguro que se encontraba debidamente registrado, era administrado por una empresa privada, que tenía naturaleza indemnizatoria en caso de fallecimiento o discapacidad, de tipo voluntario y complementario ofrecido al titular, con cobertura dentro y fuera del país; salvo el convenio especial firmado con el Cuerpo General de Bomberos del Perú cuya cobertura sólo alcanza a nivel nacional; se renueva directamente con un aporte de S/ 5 que se pagaba junto con el aporte a ESSALUD.

Asimismo, señaló que a lo largo del devenir del tiempo se habían contratado diversas aseguradoras para su administración, encontrándose actualmente a cargo del Consorcio Asegurador conformado por la Positiva Seguros y Reaseguros y Mapfre Perú Vida Compañía de Seguros y Reaseguros, por un periodo de tres años, según contrato suscrito el 31 de julio de 2015.

En cuanto al funcionamiento indicó que ESSALUD hacía el registro de afiliados y recaudación, luego la data la transfería a la compañía asegurada quien recibía y tramitaba las solicitudes de los beneficiados en casos que solicitasen la indemnización;

para mayor explicación mostró una línea de tiempo de cómo se ha ido renovando y trabajando los contratos, indicando que al principio costaba S/. 2, la cual ha ido escalando paulatinamente y mejorando los beneficios.

Agregó que el número de afiliados promedio en el año 2015 bordeó los 507.389 personas que aportaban S/5.00 soles por concepto de la prima +vida, dando un total de S/. 29'879,320.00, descontando el IGV y por tener la autoría del producto se recibía el 25% de la recaudación, equivalente a S/. 7'469,830 soles para ESSALUD, adicionalmente por un tema promocional de este producto se percibía S/ 100,000.00 mensuales para la gestión de este producto que ingresaban al Fondo de ESSALUD; con un promedio de 200 siniestros y una rentabilidad de 55%, concentrado mayormente en Lima.

El Consejero Málaga consultó sobre la preferencia por este seguro y no por otro que ofrecía el sector privado, a lo que el doctor Chu manifestó que para un pago de S/ 5 se recibía un alto beneficio de 75,000 soles, siendo así el más accesible para el público.

El Consejero sugirió la opción de ingresar a otros mercados para ampliar este producto, a fin de que la recaudación se distribuya en las diversas necesidades que se tenía como Institución. El doctor Chu informó que la población económicamente activa bordeaba los 4.5 millones, siendo un mercado potencial, pero el gran problema es que este producto era pagado directamente por el trabajador y no por el empleador, no obstante ha habido circunstancias que por convenio colectivo el empleador asumía este costo; para lo cual, se ha visto la estrategia de realizarlo a través de convenio para sí hacerlo de manera colectiva, por ejemplo con el MINSA, para que los serumistas cuenten con este seguro.

El Presidente Ejecutivo manifestó que se debería posicionar bien este producto como un seguro masivo que se ofrece a través de canales colectivos, ya que si fueran individual las empresas aseguradoras tendrían que ofrecerlo directamente a través de sus fuerzas de venta, ello sin perjuicio que pudieran ser las dos alternativas, para saber con certeza la estrategia que se estaba conviniendo con las empresas aseguradoras.

El Consejero Málaga manifestó, en torno a los ingresos que se recaudaban por este concepto, que se podría plantear que, en vez de ir al fondo común, se destine a mejorar los Servicios de Emergencia u otro de mayor necesidad; a lo que el doctor Chu expresó que sería un tema de decisión del Consejo Directivo si juntar o separar los fondos para un fin predeterminado, como el caso del SCRT, quien particularmente manifestó que no debería ir al fondo común, e incentivar de esta manera a que el médico diagnostique adecuadamente los accidentes por enfermedades profesionales.

En este punto, el Presidente Ejecutivo y los demás señores Consejeros agradecieron al doctor Felipe Chu y a su equipo de trabajo por la presentación sobre el estado situacional del +Vida Seguro de Accidentes.

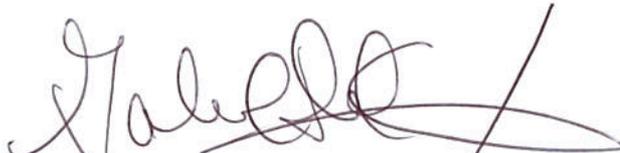
2. **Informe sobre la ejecución del Plan Anual de Contrataciones – Primer Semestre 2016.**
3. **Informe sobre la delegación a la Gerencia Central de Gestión de las Personas, a los Gerentes o Directores de las Redes Asistenciales, Institutos y Centros Especializados, de la facultad establecida en el literal a) del artículo 4º del Decreto Supremo N° 383-2015-EF, referido a materia de reemplazos.**

Los señores Consejeros asistentes sugirieron que estos dos puntos de Informes, sean tratados en la siguiente sesión de Consejo Directivo.

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

Siendo las 12.00 horas del día 23 de setiembre de 2016, se dio por concluida la presente sesión, teniendo en consideración que el punto 2 de orden del día fue aprobado por votación virtual.



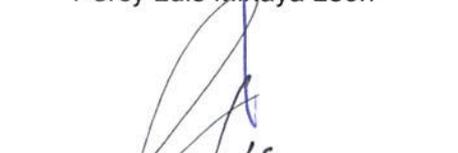
Jorge Gabriel del Castillo Mory



Percy Luis Minaya León



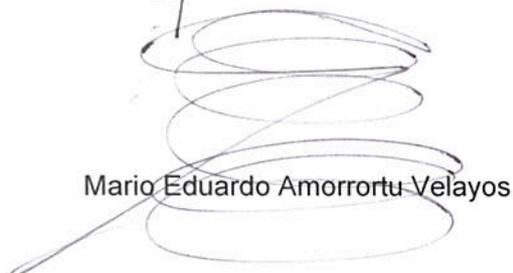
Oscar Miguel Graham Yamahuchi



Luis Javier Jorge Málaga Cochella



Rafael Guillermo Ferreyros Cannock



Mario Eduardo Amorrortu Velayos



Elías Grijalva Alvarado



Víctor David Irala Del Castillo



SYLVIA CACERES PIZARRO
SECRETARIA GENERAL
ESSALUD