

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
VIGESIMA TERCERA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 02 de diciembre de 2015

En la ciudad de Lima, siendo las nueve horas del día 02 de diciembre del año 2015, 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 de la **doctora Virginia Baffigo Torr  de Pinillos**, con la asistencia de los señores consejeros: **María Paulina Giusti Hundskopf**, **Oscar Miguel Graham Yamahuchi**; **Luis Javier Jorge Málaga Cocchella**; **Rafael Guillermo Ferreyros Cannock**, **José Luis Balta Chirinos**, **Oscar Alarcón Delgado**, y **Elías Grijalva Alvarado**.

Asimismo, participaron el Eco. Miguel La Rosa Paredes, Gerente General, y la Abog. Ana Bustamante Huamán, Secretaria General (e).

La doctora Virginia Baffigo Torr  de Pinillos, Presidenta Ejecutiva, dio la bienvenida a los asistentes y un saludo especial al Consejero **Elías Grijalva Alvarado** por su reciente incorporación como miembro del Consejo Directivo, reconocido mediante Resolución Ministerial N  232-2015-TR como representante de los trabajadores del régimen laboral de la actividad privada, a qu n le ofreció el apoyo y la colaboración de todos los integrantes del Consejo Directivo. Seguidamente, procedió a dar inicio a la sesión, conforme a los temas de agenda que a continuación se detallan:

 I. **APROBACIÓN DE ACTAS**

Iniciada la sesión, la doctora Virginia Baffigo, Presidenta Ejecutiva, otorgó el uso de la palabra a la abogada Ana Bustamante Huamán, Secretaria General, quien puso a consideración de los señores consejeros el **Acta de la Vigésima Segunda Sesión Ordinaria**, realizada el 18 de noviembre del 2015, la misma que con las precisiones formuladas por los señores consejeros, fue aprobada por unanimidad.

 II. **CUESTION PREVIA**

La Presidenta Ejecutiva informó que ha sido invitada para el día de hoy a horas dos y treinta de la tarde, a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, a fin que informe sobre las razones por las cuales ESSALUD en el periodo 2006 – 2011 solicitó la intermediación de los organismos internacionales UNOPS y OIM, así como el estado situacional de los proyectos que se vienen ejecutando a través de dichos organismos; de la misma manera, la mencionada Comisión ha solicitado información vinculada con el suministro de medicamentos en los establecimientos de salud a nivel nacional, los servicios de salud brindados a los pacientes con tratamiento de diálisis y los proyectos de inversión ejecutados bajo la modalidad de las asociaciones público privadas, entre otros temas.

III. **ORDEN DEL DÍA**

 1. **Ampliación de la delegación de facultades a la Gerencia Central de gestión de las Personas, en materia de contratación de personal bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios para el ejercicio presupuestal 2015.**

Exposición a cargo de la licenciada Denisse Luyo Cama, Gerente Central de gestión de las Personas, y del abogado Jorge Guevara Guardia, Gerente de Administración de Personal de la Gerencia central antes mencionada.

La licenciada Luyo informó que mediante Decreto Supremo N  354-2014-EF, se dictó las medidas de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos del personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2015, para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, y en su artículo 4 , se estableció que se encuentra suspendida la contratación de nuevo personal en ESSALUD, a excepción entre otras, para la contratación que se efectúen para atender obras determinadas o servicios específicos de duración determinada. Asimismo, se autorizó a EsSalud a efectuar contrataciones bajo la modalidad de Contratación

Administrativa de Servicios (CAS), señalando además, que el Consejo Directivo o el órgano a quien éste delegue la facultad, de ser el caso, autorizará las contrataciones mencionadas con los sustentos correspondientes.

Explicó, que conforme lo informado por la Gerencia Central de Operaciones, el nuevo y moderno Centro de Emergencias de Lima Metropolitana del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins beneficiará a 2 millones de asegurados; y según las coordinaciones efectuadas con dicha Gerencia Central y las áreas competentes, y en atención a las restricciones presupuestales, se priorizó y se determinó que en un primer tramo, se proyecta convocar 280 contrataciones administrativas de servicios, las cuales tienen un costo de S/.250,037.78 Nuevos Soles para el presente periodo presupuestal.

Señaló, que se estima que con la presente contratación CAS para la Nueva Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se logrará disminuir la estancia prolongada en las diferentes áreas de observación e incrementar las cirugías de día; se podrá contar con una infraestructura y personal adecuado, además, de tener una capacidad operativa de los servicios y de resolución ante una situación de emergencia que pone en riesgo la vida, y de esta manera, fortalecer las diferentes áreas del Nuevo Servicio de Emergencias del HNERM con personal apto para brindar una atención de calidad y oportuna.

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf preguntó si el nuevo servicio de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins funcionará de manera independiente de la actual emergencia del HNERM, o si la existente se mudará a dicho espacio.

La Presidenta Ejecutiva explicó que la nueva emergencia reemplaza a la anterior; señaló que el dimensionamiento de dicha nueva infraestructura supera largamente las capacidades actuales; manifestó que hoy en día el servicio de emergencia cuenta con 70 camas de internamiento; sin embargo, indicó que de forma sobredimensionada se atiende un aproximado de 180 camas, y la nueva infraestructura se encuentra acondicionada para 200 camas.

El Consejero José Luis Balta Chirinos preguntó si la razón por la cual resulta necesario incrementar el personal se debe a que el actual personal es insuficiente para atender las 70 camas, y las adicionales dando un total de 180 camas.

La Presidenta Ejecutiva señaló que lo más importante es contar con servicios propios que el actual servicio de emergencia no tiene; a manera de ejemplo indicó que, el actual servicio no tiene unidad de cuidados intensivos, y la nueva infraestructura tendrá 50 camas para cuidados intensivos, y de recuperación post operatoria; además, mencionó que se contará con un centro quirúrgico en donde se ha considerado tres quirófanos, incrementando de esta manera la capacidad de los servicios. Por ello, la Presidenta Ejecutiva manifestó que la presente propuesta de contratación CAS se encuentra debidamente sustentada por la Gerencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, teniendo en cuenta la infraestructura a ser operada y la demanda que soporta la emergencia.

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf manifestó que según el proyecto de Pre Inversión a nivel de factibilidad para el Centro de Emergencias de Lima Metropolitana, se calculó que al final del periodo de evaluación del proyecto se deberá contar con 498 recursos humanos, proponiéndose ahora contratar solo 280 personas para el inicio de la operación; sin embargo, señaló que en la actualidad se cuenta con un determinado número de personal que viene laborando en el servicio de Emergencias del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; por lo que solicitó se informe si se ha hecho un análisis que sustente el requerimiento de personal de los 280 considerando al personal que cuenta dicho servicio.

Al respecto, la Lic. Denisse Luyo señaló que el número de personas a contratar propuesto, responde a un análisis realizado para cubrir la demanda; agregó que según el proyecto de pre-inversión, se estima un total de 536 puestos asistenciales, de los cuales inicialmente y de forma prioritaria, se estima la contratación de 280 personas. Por otro lado, informó que según la normativa aplicable, el proceso de contratación de personal tiene que comunicarse al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, por lo menos 10 días hábiles antes de su publicación en la página web de ESSALUD; luego de lo cual se requerirá de un plazo adicional que en promedio sería 30 días. Además, mencionó que se adoptarán las acciones

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



correspondientes para que una vez aprobada la propuesta, se agilice el procedimiento para que el presente proceso de contratación se concrete en el presente ejercicio.

El Consejero Elías Grijalva Alvarado comentó de su visita al servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, manifestando las dificultades que se presentan en dicho servicio. Señaló, que resulta necesario informar a los asegurados las atenciones que deben ser consideradas como urgencia y aquellas, que son emergencia, en la medida que dicha falta de información viene confundiendo a los asegurados y en consecuencia, se satura el servicio indicado. Asimismo, manifestó la necesidad de la contratación del personal propuesto, en la medida que la obra que está por concluirse va a permitir una mejora en el servicio de emergencia a favor de nuestros asegurados.

La Presidenta Ejecutiva manifestó que la intervención del Consejero Elías Grijalva resulta pertinente, en la medida que se logre diferenciar una condición que representa una amenaza a la vida, la cual califica como emergencia; o de aquel que no pone en riesgo la condición vital de la persona, es considerada como urgencia. Manifestó que se viene revisando la normativa interna vinculada con el proceso de atención a los asegurados en los diversos servicios asistenciales de la Institución con la finalidad de mejorar la calidad de los mismos.

El Consejero José Luis Balta Chirinos manifestó su preocupación en el sentido que para el ejercicio 2015 se autorizó la contratación de 1110 personas, de las cuales solo se ha cubierto un 84%; por lo que solicitó información sobre las acciones a desarrollar para la cobertura de las 280 plazas solicitadas. Al respecto, la Lic. Denisse Luyo señaló que en su oportunidad se informó al Consejo Directivo sobre la cobertura lograda en base a la delegación de los 1110 CAS para el 2015, habiéndose cubierto el 85%, se venía analizando las razones por las cuales quedaron desiertas algunas plazas convocadas. Preciso que para la presente contratación se ha realizado un trabajo conjunto con los jefes de los servicios asistenciales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, para establecer los perfiles de las plazas a convocarse y de esta manera, lograr una amplia cobertura.

De otro lado, el Consejero José Luis Balta Chirinos preguntó cuándo se iniciarán las actividades del nuevo servicio de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; a lo que la Presidenta Ejecutiva señaló que la obra será entregada a fines del mes de diciembre del presente año; y luego, empezará el proceso de equipamiento que durará hasta fines de febrero. En tal sentido, resaltó la necesidad de contratar al personal propuesto, en la medida que luego de su contratación, pasaran por un proceso de adaptación y capacitación respecto al servicio que van a brindar.

El Consejero Elías Grijalva Alvarado mencionó la importancia de que la nueva infraestructura del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins empiece su funcionamiento, debido a la necesidad de contar con este servicio, cubriendo las dificultades que presenta el actual servicio de emergencia.

El Consejero Oscar Alarcón Delgado manifestó su conformidad con la propuesta de contratación de CAS en la medida que cuenta con el sustento correspondiente; asimismo, indicó la posibilidad de poder visitar las instalaciones del mencionado nuevo servicio de emergencia, tan pronto se den las condiciones para ello.

En merito a lo informado, luego de las deliberaciones del caso, y con los comentarios formulados por los señores Consejeros, el Consejo Directivo, por unanimidad, se adoptó el siguiente Acuerdo;

ACUERDO N° 20-23-ESSALUD-2015

VISTOS:

El Decreto Supremo N° 354-2014-EF - Medidas de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos del personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2015, para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE; las Cartas Nros. 3915 y 5728-GCGP-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, la Carta N° 3681-GCGF-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Gestión Financiera, las Cartas Nros. 1781 y 4074-GCOP-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Operaciones, la Carta N° 1634-

GRAR-ESSALUD-2015 de la Gerencia de la Red Asistencial Rebagliati, la Carta N° 2161-GCAJ-ESSALUD-2015 e Informe N° 219-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y la Carta N° 1300 -GG-ESSALUD-2015 de la Gerencia General;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, el Seguro Social de Salud (ESSALUD), a partir de la vigencia de la misma, se incorpora al ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por FONAFE;

Que, conforme al literal a) de la Primera Disposición Complementaria Transitoria de la Ley N° 30281- Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2015, en un plazo que no exceda al 31 de diciembre de 2014, deberán aprobarse mediante Decreto Supremo las medidas de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos del personal a aplicarse a partir del 01 de enero de 2015, para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE;

Que, mediante Decreto Supremo N° 354-2014-EF se aprobaron Medidas de Austeridad, Disciplina y Calidad en el Gasto Público y de ingresos del personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2015 para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, en cuyo numeral 3.1 de su artículo 3 se establece que será de aplicación a ESSALUD en calidad de lineamientos mínimos, la Directiva de Gestión de FONAFE aprobada por Acuerdo de Directorio N° 001-2013/006-FONAFE, o norma que lo sustituya o modifique;

Que, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 354-2014-EF, referido a disposiciones en materia de ingreso de personal establece que se encuentra suspendida la contratación de nuevo personal en ESSALUD, señalando como excepciones lo siguiente: a) Las contrataciones para el reemplazo por cese, promoción de personal, o para la suplencia temporal del trabajador, siempre y cuando se cuente con plaza presupuestada y vacante, b) Las contrataciones requeridas para atender nuevas funciones o incrementos de actividad o del nivel de producción o por necesidades del mercado y, c) Las contrataciones que se efectúen para atender obras determinadas o servicios específicos de duración determinada;

Que, asimismo en el citado artículo se señala que ESSALUD se encuentra autorizado para contratar personal a través del Contrato de Administración de Servicios - CAS;

Que, de igual modo, en el citado Decreto Supremo se dispone que para las contrataciones antes mencionadas, el Consejo Directivo de ESSALUD o el órgano a quien éste delegue tal facultad, autorizará dichas contrataciones, con los sustentos correspondientes, bajo responsabilidad;

Que, con Carta N° 5728-GCGP-ESSALUD-2015, e Informe N° 24-GAP-GCGP-ESSALUD-2015, la Gerencia Central de Gestión de las Personas propone se delegue a su favor las facultades para la contratación de 280 servicios bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), para la Nueva Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, para el ejercicio presupuestal 2015 con una inversión presupuestal de Doscientos Cincuenta Mil Treinta Siete y 78/100 Nuevos Soles (S/. 250,037.78) y una previsión presupuestal para el 2016 ascendente a Trece millones ciento noventa y nueve mil seiscientos veintiuno y 88/100 Nuevos Soles (S/. 13,199,621.88) según Carta N° 3681-GCGF-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Gestión Financiera;

Que, mediante Carta N° 1300-GG-ESSALUD-2015 la Gerencia General de ESSALUD en atención a la facultad establecida en el inciso b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), manifestó su conformidad y dispuso continuar con el trámite para la aprobación de la delegación de facultades en materia de ingreso de personal, atendiendo a la disponibilidad presupuestal otorgada por la Gerencia Central de Gestión Financiera;

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



En virtud de las facultades conferidas, por unanimidad, el Consejo Directivo;

ACORDÓ:

1. DELEGAR en la Gerencia Central de Gestión de las Personas las facultades de contratación establecidas en el artículo 4º del Decreto Supremo N° 354-2014-EF, Medidas de Austeridad, Disciplina y Calidad en el Gasto Público y de ingresos del personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2015, para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, para efectuar las contrataciones de un total de 280 (Doscientos Ochoenta) recursos humanos bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), para la Nueva Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, debiendo contar para ello con el sustento técnico y la disponibilidad presupuestal correspondiente.
2. La delegación de facultades se encuentra estrictamente limitada al presupuesto aprobado institucionalmente, bajo responsabilidad.
3. DISPONER que la Gerencia Central de Gestión de las Personas informe al Consejo Directivo al término del proceso de contratación de personal realizado bajo la delegación de facultades otorgada.
4. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para que entre en ejecución inmediata.

2. *Aprobación de la Reserva Técnica para el Ejercicio 2015, en base a los EE.FF. auditados al 31.12.2014.*

Exposición a cargo de los señores Martín Sanabria Zambrano, Gerente Central de Gestión Financiera, y del señor Carlos Benavides Peña, Gerente de Contabilidad de dicha Gerencia Central.

Dando inicio a su presentación, el señor Carlos Benavides señaló que el artículo 6º del Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, establece que: "Las Reservas Técnicas de ESSALUD, deben mantenerse como mínimo en un nivel equivalente al 30% del gasto incurrido para la producción de prestaciones de salud durante el ejercicio anterior. Su utilización solo procede en casos de emergencia, declarados como tales por acuerdo del Consejo Directivo de ESSALUD".

Explicó que mediante Resolución de Gerencia General N° 1016-GG-ESSALUD-2010 se aprobó el procedimiento para el cálculo y constitución de la Reserva Técnica de ESSALUD; y en cuyos numerales 2 y 3, se dispone que la Gerencia Central de Aseguramiento y la Gerencia Central de Finanzas ejecuten la referida metodología, a fin de calcular anualmente la Reserva Técnica de ESSALUD.

Asimismo señaló, que en aplicación de la normativa y contando con la opinión favorable de la Gerencia Central de Operaciones, se ha efectuado el cálculo de la Reserva Técnica correspondiente al año 2015 en base a los Estados Financieros Auditados del periodo contable 2014, conforme a la metodología siguiente:

1. <u>Determinación de la Base del Cálculo</u>	
Gastos ejecutados en el año 2014	S/8,968,886,333
<u>Menos</u>	
Provisiones no consideradas en el cálculo	S/(2,093,597,530)
Total Base Cálculo	S/6,875,288,803
2. <u>Cálculo de la nueva Reserva Técnica</u>	
30% de la base S/6,875,288,803	S/2,062,586,641
Calculada según metodología de Resolución de Gerencia General N° 1016-GG-ESSALUD-2010	
3. <u>Última Reserva Técnica aprobada</u>	
Resolución de la Referencia	S/1,839,057,342
4. <u>Diferencia de la Referencia Técnica pro aprobar para el año 2014</u>	
Mayor valor de la Reserva Técnica	S/223,529,000

Al respecto, el Consejero José Luis Balta Chirinos consultó el motivo por el cual en los Estados Financieros del 2013, no obran los rubros de servicio de mantenimiento y operación, los cuales son considerados en los Estados Financieros del 2014, vinculados con la prestación del servicio de las dos APPs: En ese sentido, el señor Carlos Benavides señaló que el servicio de APP se factura en dos partes, la parte que es RPMO que es la parte operativa mantenimiento y operación, y la otra que es equipamiento e infraestructura; agregó que se excluye un aproximado de 40 millones, porque está referido a limpieza y vigilancia, rubros que no están directamente asignados al servicio asistencial.

El Consejero José Luis Balta Chirinos manifestó que de los rubros señalados, el que tiene un mayor monto es el rubro de provisión para contingencias con un promedio de S/.149 millones de nuevos soles que representa un aproximado del 40% del monto de variación de S/.381 millones de nuevos soles y ante ello, preguntó que conceptos considera dicha provisión.

El señor Carlos Benavides mencionó que dicha provisión considera algunos pagos de índole judicial, que se encuentran clasificados en tres rubros, posible, probable y remoto, que van cambiando con el transcurrir del tiempo. Agregó, que según los procesos judiciales que se tienen y según las notas explicativas de los Estados Financieros, el rubro se incrementa por el proceso judicial seguido por ASEIPSS, sobre acción de cumplimiento, que representa a un aproximado de 4000 pensionistas del Régimen Laboral del D.L.20530, quienes han solicitado la nivelación de sus pensiones con los topes económicos máximos de las escalas.

El Consejero José Luis Balta Chirinos mencionó que el cálculo de la reserva técnica representa un aproximado de dos mil millones de nuevos soles, e indicó que dicho monto le resta liquidez y margen de movimiento financiero a EsSalud, teniendo en cuenta que es una institución que requiere de mayores recursos para mejorar sus servicios. Además, señaló que la institución debería de evaluar la posibilidad de formular una iniciativa legislativa, a través de la cual se solicite autorización para el uso parcial de estos recursos, conjuntamente con los saldos de ejercicios anteriores, en inversiones de capital que incrementen la oferta de prestaciones asistenciales de salud.

El Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi manifestó que la Reserva Técnica es provisionada por mandato legal, y que representa un porcentaje de los gastos operativos asistenciales; indicó que debería desarrollarse un estudio técnico que determine si el porcentaje del 30% determinado para la Reserva Técnica es el adecuado para cubrir una contingencia, o si podría contemplarse una variación del mismo. Al respecto, la Consejera María Paulina Giusti Hundskopf respaldó la propuesta formulada por el consejero Graham; precisando que el mismo podría traducirse en una iniciativa legislativa.

La Presidenta Ejecutiva señaló que una de las conclusiones del estudio actuarial elaborado en el 2012 indicaba que la Reserva Técnica era excesiva, teniendo en cuenta la poca capacidad de financiamiento para las operaciones. Mencionó que resulta necesario determinar que contingencias buscan ser superadas y el costo de las mismas.

En merito a lo informado, luego de las deliberaciones del caso, y con las recomendaciones emitidas por los señores Consejeros, el Consejo Directivo, por unanimidad, se adoptó el siguiente Acuerdo;

ACUERDO N° 21-23-ESSALUD-2015

VISTOS:

La Carta N° 3728-GCGF-ESSALUD-2015 y el Informe N° 29-GC-GCGF-ESSALUD-2015 de fecha 26 de noviembre de 2015 de la Gerencia Central de Gestión Financiera, mediante los cuales requiere la aprobación del monto de la Reserva Técnica de ESSALUD para el ejercicio 2015; la Carta N° 4013-GCOP-ESSALUD-2015 de fecha 24 de noviembre de 2015 de la Gerencia Central de Operaciones; la Carta N° 2160-GCAJ-ESSALUD-2015 e Informe N° 218-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2015 de fecha 27 de noviembre de 2015 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; la Carta N° 1299-GG-ESSALUD-2015 de la Gerencia General,

y;

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



CONSIDERANDO:

Que, el literal b) del artículo 8° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, establece que son recursos de ESSALUD sus reservas e inversiones, disponiendo asimismo que los recursos sólo pueden ser empleados en la administración, producción, generación de infraestructura, otorgamiento de prestaciones en la constitución de reservas técnicas y en inversiones o colocaciones que sean necesarias para su adecuada rentabilidad;

Que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 6° del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, las reservas técnicas de ESSALUD deben mantenerse como mínimo en un nivel equivalente al 30% del gasto incurrido para la producción de prestaciones durante el ejercicio anterior, y su utilización sólo procede en casos de emergencia, declarados como tales por Acuerdo de Consejo Directivo;

Que, según lo dispuesto por el artículo 12° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), la Institución tiene la obligación de resguardar el valor real del patrimonio que administra, de conservar el nivel mínimo de reservas que exige la Ley N° 26790; así como, utilizar sus recursos en montos que no comprometan el nivel mínimo de sus reservas exigibles;

 Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 1016-GG-ESSALUD-2010 de fecha de fecha 03 de setiembre de 2010, se aprueba el procedimiento para el cálculo y constitución de la reserva técnica de ESSALUD, disponiendo que la ex Gerencia Central de Aseguramiento y la ex Gerencia Central de Finanzas hoy Gerencia Central de Gestión Financiera ejecuten la referida metodología a fin de calcular anualmente la Reserva Técnica de ESSALUD;

 Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 de fecha 31 de diciembre de 2014 se aprobó la nueva Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 232-GG-ESSALUD-2015 de fecha 13 de febrero de 2015 se estableció la equivalencia de los cargos jefaturales de la nueva Estructura Orgánica del Seguro Social de Salud – ESSALUD, respecto a las denominaciones de la anterior Estructura Orgánica, estableciendo que la ex Gerencia de Financiamiento de la ex Gerencia Central de Aseguramiento equivale a la Gerencia de Asignación de Recursos Financieros de Prestaciones de Salud de la Gerencia Central de Operaciones;

 Que, considerando el actual Reglamento de Organización y Funciones corresponde a la Gerencia Central de Operaciones emitir la conformidad de la constitución de la reserva técnica conjuntamente con la Gerencia Central de Gestión Financiera conforme al procedimiento establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1016-GG-ESSALUD-2010;

 Que, con Acuerdo N° 16-17-ESSALUD-2014 de fecha 29 de octubre de 2014, el Consejo Directivo estableció que la Reserva Técnica del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el ejercicio 2014 sea de S/.1,839,057,342 equivalente al 30% del gasto incurrido para la producción de las prestaciones durante el año 2013, el mismo que ascendió a la suma de S/. 6,130,191,141;

 Que, mediante Informe de Contraloría N° 057-2014-CG/CEDF de fecha 18 de marzo de 2014 la Contraloría General de la República designó a la Sociedad Auditora Espinoza y Asociados Sociedad Civil, para realizar la auditoría a los Estados Financieros y Examen Especial a la Información Presupuestaria al Seguro Social de Salud – ESSALUD correspondiente a los años 2013 y 2014, suscribiendo el Contrato de Locación de Servicios Profesionales de Auditoría Externa con la citada Sociedad con fecha 24 de abril de 2014 y sus correspondientes Adendas Nros. 1, 2, 3 y 4, suscritas con fechas 04 de junio, 11 de junio, 09 de julio y 23 de julio de 2014, respectivamente;

 Que, por Acuerdo N° 12-19-ESSALUD-2015 de fecha 07 de octubre de 2015, el Consejo Directivo aprobó el Balance General y los Estados Financieros Consolidados y Combinados Auditados del Seguro Social de Salud – ESSALUD que comprende los

siguientes fondos: Salud, AFESSALUD, Agrario, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, correspondientes al Ejercicio 2014;

Que, con Informe N° 29-GC-GCGF-ESSALUD-2015 y Carta N° 3728-GCGF-ESSALUD-2015 la Gerencia Central de Gestión Financiera manifestó que se efectuó el cálculo de la Reserva Técnica de ESSALUD correspondiente al año 2015, en base a los Estados Financieros Auditados (Fondo Salud) al 31.12.2014 y en aplicación del procedimiento para el cálculo y constitución de la reserva técnica establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1016-GG-ESSALUD-2010, contando con la opinión favorable de la Gerencia Central de Operaciones con Carta N° 4013-GCOP-ESSALUD-2015; correspondiendo su aprobación por el Consejo Directivo;

Que, con Carta N° 1299-GG-ESSALUD-2015 la Gerencia General dispone continuar con el trámite sobre la Reserva Técnica de ESSALUD para el ejercicio 2015, en atención a la facultad establecida en el inciso b) del artículo 9° de la Ley N° 27056;

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

ACORDÓ:

- 
1. ESTABLECER que la Reserva Técnica del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el ejercicio 2015, sea de S/. 2,062,586,641 equivalente al 30% del gasto incurrido para la producción de las prestaciones durante el año 2014, el mismo que ascendió a la suma de S/. 6,875,288,803.
 2. DISPONER que la Gerencia Central de Gestión Financiera cumpla con lo señalado en el numeral 1 del presente Acuerdo, agregando a la Reserva Técnica 2014, la suma de S/. 223,529,999, a efectos de constituir la Reserva Técnica 2015.
 3. DISPONER que la Gerencia Central de Gestión Financiera establezca los mecanismos necesarios, a través de los cuales se garantice la constitución de la Reserva Técnica establecida en el numeral 1 del presente Acuerdo, disponiendo las acciones necesarias para hacer efectivo el pago del monto restante en el año 2016.
 4. DISPONER que la Gerencia General asegure que se cumpla con dar estricta observancia a lo dispuesto en el artículo 11° de la Ley N° 27056, en lo referido a la intangibilidad de la Reserva Técnica, y a lo dispuesto en el artículo 6° del Reglamento de la Ley N° 26790 respecto a su utilización sólo en casos de emergencia.
 5. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta, para que entre en inmediata ejecución.
- 

IV. INFORMES



1. Informe sobre Gestión de Medicamentos.

Se contó con la participación del doctor Victor Dongo Zegarra, Director del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI, y de la licenciada Jenny Castro Li, Gerente Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos - CEABE



Iniciando su presentación, el doctor Victor Dongo se refirió a las guías de las enfermedades de mayor impacto social o económico, informando que se ha realizado un proceso de priorización de guías clínicas a nivel institucional; para lo cual se siguieron tres pasos: El primero fue determinar que variables iban a ser tomadas en cuenta para la priorización. Las variables que se seleccionaron fueron carga de enfermedad, gasto en medicamentos y priorización en la planificación de la oferta de servicios. El segundo paso fue valorar estas variables, y el tercer paso consistió en poner la lista elaborada con los puntajes en consideración de los decisores de política.



Asimismo, informó que se viene realizando una evaluación de la disponibilidad y calidad de las guías de práctica clínica en ESSALUD a nivel nacional. Los resultados con que se cuenta a la fecha muestran que en los establecimientos de salud de Lima y Callao, se



SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



cuenta con 560 guías aprobadas. De ellas, 390 proceden de la Red Asistencial Almenara; 6 de la Red Asistencial Rebagliati y 130 de la Red Asistencial Sabogal.

Mencionó que se viene trabajando en las siguientes guías de práctica clínica: Guía de manejo inicial del dolor; guía de hemofilia; guía de lumbago; trastornos minerales y óseos en pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis; hipertensión arterial; cáncer de cuello uterino; y cáncer de mama.

Con relación al petitorio de medicamentos, informó que el IETSI está trabajando en la elaboración de documentos normativos para la evaluación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipos médicos; a la fecha indicó que se han aprobado los siguientes documentos normativos: Normativa de Uso del Petitorio Farmacológico de ESSALUD; Directiva para el Uso de Productos Farmacéuticos No incluidos en el Petitorio Farmacológico de ESSALUD; Conformación del Grupo de Expertos asesores del IETSI; Directiva para la Organización y Funcionamiento de los Comités Farmacoterapéuticos en ESSALUD; Modificación de las especificaciones técnicas del Concentrado Factor VIII; Inclusión en el Petitorio Farmacológico de ESSALUD, 64 productos farmacéuticos que están incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).

Además, informó que se encuentran en proceso dos directivas: Avance de propuesta de la Directiva para el uso de Medicamentos Especiales que requieren Supervisión-MERS; y Avance de propuesta de la Directiva para el uso de Medicamentos Críticos.

De otro lado, comentó sobre la revisión rápida de la eficacia y seguridad de productos farmacéuticos y otras tecnologías sanitarias con diferentes causales, así como sobre la evaluación de solicitudes de uso de medicamentos fuera de petitorio en el marco de la anterior Directiva N° 06-GG-ESSALUD-2012, y de la evaluación de solicitudes de uso de medicamentos fuera de petitorio en el marco de la actual Directiva N° 002-IETSI-ESSALUD-2015.

Además, explicó los avances en dispositivos médicos y equipos biomédicos, señalando los siguientes: El desarrollo de un sistema informático para la difusión de especificaciones técnicas vigentes; la implementación de Comités Locales de Dispositivos Médicos y Equipos Biomédicos; la actualización de Especificaciones Técnicas de Material Médico, Odontológico y Radiológico; la realización de visitas inopinadas a nivel nacional para monitorear la aplicación en el uso, salida o cambio de dispositivos médicos y equipos biomédicos.

Con relación a la farmacovigilancia y tecnovigilancia, explicó que la OMS estima que por cada millón de habitantes debería haber 200 notificaciones de reacciones adversas a medicamentos; pero en ESSALUD, hasta octubre contábamos solo con 152 notificaciones. Asimismo, señaló que se han hecho evaluaciones del sistema de farmacovigilancia y tecnovigilancia de ESSALUD identificándose determinadas debilidades que generan limitaciones que serán superadas con el plan elaborado para fortalecer dicho sistema en el año 2016.

Por otro lado, sobre el proceso de abastecimiento de medicamentos, la Q.F. Jenny Castro Li, Gerente Central de Abastecimientos informó sobre la cobertura nacional de medicamentos, señalando que ESSALUD consume a la fecha un total de 870 productos farmacéuticos incluyendo soluciones de diálisis peritoneal y oxígeno líquido y gaseoso. De los 870 productos farmacéuticos, 771 se encuentran incluidos en el Petitorio Farmacológico, y 99 se encuentra fuera de dicho Petitorio.

Mencionó, que de los 771 medicamentos que se encuentra dentro del Petitorio Farmacológico, 683 son adquiridos a través del suministro centralizado, y 88 como compra local. Los 99 medicamentos fuera de petitorio farmacológico son adquiridos por las Redes Asistenciales para situaciones que se han venido sustentando y aprobando para pacientes individuales. El promedio de abastecimiento de medicamentos adquiridos a través de compra centralizada (675 ítems) a nivel nacional se encuentra en un 98,1%, teniendo un promedio de 1.9% de medicamentos con quiebre de stock y de 10,5 % de medicamentos con coberturas menores a 1 mes.

Manifestó, que se tienen 13 ítems en situación de quiebre de stock como promedio a nivel nacional, de los cuales el 62%, es decir 08 ítems, tienen problemas de mercado y han sido

declarados desiertos, en diferentes procesos, 02 cuentan con proceso recientemente adjudicado, cuyo ingreso estuvo programado para la última semana de noviembre; 01 ítem se encuentra en actos preparatorios; 01 ítem tiene problemas con la especificación técnica y 01 ítem, en adenda de contrato.

Asimismo, la citada funcionaria realizó una descripción sobre el nivel de cobertura de medicamentos por Red Asistencial, indicando que con el fin de mejorar los indicadores, se han programado asistencias técnicas a las Redes Asistenciales que muestran una cobertura menor al 98% de abastecimiento, como son: Tumbes, La Libertad, Tacna, Lambayeque, Tarapoto, Piura, Junín, Huánuco, Arequipa y Cusco; quedando pendiente las Redes Asistenciales Pasco, Huánuco, Huancavelica, Moyobamba y Loreto, las mismas que serán visitadas en los próximos días.

Sobre el proceso de programación, manifestó que se ha actualizado la cartilla centralizada de medicamentos; para lo cual en el año 2016 se ha incluido a la compra centralizada medicamentos de alto costo, que hasta este el presente año venían siendo adquiridos a nivel local, y esta inclusión a la cartilla de suministro centralizado 2016 va a permitir obtener mejores precios al centralizar la compra en un solo proceso, y entregar los medicamentos con oportunidad a nuestros asegurados. Agregó, que se han incorporado 64 medicamentos del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales – PNUME al Petitorio Farmacológico Institucional. Asimismo, se ha actualizado la Norma de Programación, para lo cual se realizó una Reunión Técnica Nacional para la validación de la Estimación y Programación de Necesidades de Productos Farmacéuticos con las Redes Asistenciales a nivel nacional.

Asimismo, con relación al proceso de adquisición de medicamentos, informó sobre los procesos ejecutados y programados para el abastecimiento de medicamentos de suministro centralizado 2015-2016.

Sobre el proceso de almacenamiento y distribución, mencionó que el CEABE ha elaborado un Plan de Actividades y de Capacitación, relacionadas con la implementación de las Buenas Prácticas de Almacenamiento para los Almacenes Centrales y de Hospitales, tanto a nivel de Lima, como a nivel nacional. En el caso de Lima, señaló que existen avances en el diagnóstico de las BPA en la Red de Almacenes y Farmacias (RAF) de Lima, elaborada por la empresa SALOG, en cumplimiento de sus obligaciones contractuales relacionadas con la BPA, documentación que ha sido entregada a cada una de las Gerencias de las Redes Asistenciales de Lima.

Asimismo, mencionó que se viene realizando el Diagnóstico Situacional de las BPA en todo el ámbito nacional, con el fin de poder brindar la asesoría técnica para el inicio del proceso de certificación en BPA de los almacenes de las Redes Asistenciales del país durante el año 2016; de igual forma, señaló que se ha programado el Curso Taller sobre Buenas Prácticas de Almacenamiento y de Dosis Unitaria de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos para el mes de diciembre del 2015, con el fin de reforzar los conocimientos de los profesionales, así como brindar el apoyo técnico para lograr la certificación en BPA de nuestros almacenes especializados y farmacias de los establecimiento de salud.

El Consejero Javier Málaga Cocchella mostró su satisfacción con la información alcanzada; por otro lado, preguntó cuáles son las expectativas proyectadas para el 2016; asimismo, preguntó sobre la metodología que se aplica para medir la efectividad y la eficiencia institucional.

Al respecto, el doctor Victor Dongo informó que ha presentado un plan a desarrollarse en el 2016; sin embargo, indicó que resulta necesario actualizar las guías y las especificaciones técnicas. Asimismo, señaló que se ha establecido un promedio de 20 prioridades de salud, que serán asumidas por el Instituto, vinculadas con las guías clínicas, el uso de medicamentos, entre otros. Mencionó que según el cálculo de la OMS el 40% del gasto en tecnología es considerado un gasto irracional; por tal razón, indicó que cuando se aprueba una tecnología, corresponde como paso siguiente monitorear el uso de dicha tecnología, y su medición se realizará cada 3 meses, evaluando su impacto.

La Presidenta Ejecutiva manifestó que lo informado por el Dr. Victor Dongo corresponde al desarrollo de buenas prácticas constituyendo un cambio radical, en la medida que de un acto de discrecionalidad del médico en materia de prescripción, se pasa a una regulación

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



de la Institución en base a guías clínicas. Mencionó que a la fecha aún no se cuenta con guías oficiales actualizadas. Señaló que EsSalud se encuentra estableciendo parámetros y controles a través de auditorías respecto al uso de medicamentos.

El doctor Víctor Dongo mencionó que el IETSI cuenta con una plataforma trabajada conjuntamente con el CEABE, donde se registra al médico, al paciente, el diagnóstico, los medicamentos prescritos, la fecha en la que se recibieron, y la cantidad. No obstante de contar con dicha información, se requiere de una herramienta donde se establezca los medicamentos mal recetados.

El Consejero Elías Grijalva Alvarado resaltó el trabajo que se viene desarrollando, e indicó que el tema de fiscalizar y controlar es acertado, siendo fundamental reforzar dicho trabajo con la dotación de personal.

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf felicitó al doctor Dongo por el trabajo que ha venido desarrollando. De otro lado, consultó si la información presentada para Lima ha sido coordinada con Salog, que es el operador logístico; a lo que la señora Jenny Castro informó que Salog envía la información mensualmente a EsSalud para su validación.

El Consejero José Luis Balta Chirinos comentó sobre las presuntas dificultades de comunicación tecnológica entre el software y los sistemas de ESSALUD con los de Salog. Al respecto, la señora Jenny Castro informó que tanto SALOG como la institución han desarrollado programas que hacen posible la comunicación entre ellos por interface, lo cual se viene realizando en algunos Centros Asistenciales.

El Consejero Elías Grijalva Alvarado señaló que para este caso el avance tecnológico es fundamental, lo que debe ir de la mano con tres aspectos: la programación, la distribución y la información adecuada; los cuales pueden ayudar a superar determinadas deficiencias, salvo determinados hechos impredecibles como las epidemias.

La Presidenta Ejecutiva solicitó a la Gerente Central de Abastecimientos de Bienes Estratégicos - CEABE que en una próxima sesión, informe sobre el estado situacional de los almacenes en la Institución.

Luego de un breve intercambio de ideas entre los señores consejeros, la Presidenta Ejecutiva agradeció a los funcionarios asistentes por la información presentada.

2. Informe sobre el Fortalecimiento para el Control de las Filtraciones en la Seguridad Social.

Se contó con la participación del señor Felipe Chu Wong, Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas, quien inició su presentación, informando que las filtraciones en la seguridad social se manifiestan de distintas formas, pero todas se caracterizan por el consumo indebido de recursos, ya sea porque deriva de una afiliación indebida, una prestación de salud no cubierta en los planes de seguros contratados, la suplantación de un asegurado para beneficiarse de una prestación de salud, generalmente de alto costo, o un trámite de cobranza no efectuado a una entidad empleadora, en condición de reembolso o sin haber iniciado el procedimiento de repetición de gastos a las empresas obligadas legalmente a asumir los gastos de salud incurridos por un paciente.

Explicó los avances en el control de las filtraciones, mencionando la baja de oficio por verificación de la condición del asegurado y de entidades empleadoras de las trabajadoras del hogar, la cual a pesar de las limitaciones existentes para el desarrollo de los procedimientos de verificación, se obtuvieron actos de verificación de la condición del asegurado de 2,742 casos terminados al mes de setiembre del 2015; asimismo, señaló que en el 2015 se advierte un incremento en el porcentaje de inhabilitaciones emitidas respecto del total de casos terminados, llegando a un 10% en lo que va del año 2015, así como la emisión de resoluciones de multa habiéndose emitido hasta setiembre un total de 145 actos resolutiveos.

Además, explicó que se están dado las bajas del registro por control posterior, identificándose 11947 asegurados titulares que han vulnerado las normas de la realidad jurídica y sin necesidad de efectuar un procedimiento de verificación se está procedimiento

a su baja habiéndose emitido a setiembre un total de 2710 resoluciones de baja. Indicó que también se ha procedido a la baja de condición de entidad empleadora por SUNAT, habiéndose solicitado en inicio de acciones de fiscalización a las aportaciones a EsSalud de 552 empresas que declarar a 5607 trabajadores para determinar si cumplen o no con los requisitos para ser consideradas Entidades Empleadoras.

De la misma manera, señaló que existen prestaciones indebidas detectadas en auditoría de seguros, siendo las principales causas, por empleador moroso, afiliación indebida, atenciones sin cobertura y atenciones sin derecho a maternidad.

El citado funcionario informó que ante un gasto en planilla por el número de verificadores y médicos auditores de 2,3 millones se han realizado más de 11000 controles, obteniéndose de ellos 9654 casos en los cuales se ha iniciado el trámite de cobranza por un importe que supera, al 30 de setiembre, más de 35 millones de nuevos soles por recuperar.

Como herramientas necesarias para el control de filtraciones, mencionó la priorización en el uso intensivo de tecnologías de información, el fortalecimiento del control de las afiliaciones indebidas, y del control de cobertura, la definición de entidad empleadora para la Seguridad Social, la modificación del Reglamento de la Ley N° 29135, y del Código Penal; finalmente, la mejora de la información y fiscalización por SUNAT.

Agregó, que el control de las filtraciones reviste singular importancia, ya que además de contribuir a que los esfuerzos y acciones de la Institución estén dirigidos a aquellos que efectivamente poseen su derecho acreditado, permite a la institución el ahorro y recupero de importantes sumas de dinero.

El Consejero José Luis Balta Chirinos señaló que a través del sistema SAP se puede verificar quienes son los 100 pacientes que más consumen en el mes, y si se verifica que la mitad de ellos son filtraciones, se generaría un ahorro muy importante para la Institución.

La Presidenta Ejecutiva indicó que detrás de cada filtración hay una acción ilegal y que EsSalud se encuentra en la obligación de no permitir dichas situaciones; por lo tanto, toda acción que se realice para paliar dichas situaciones irregulares, que colindan con la corrupción, debe merecer el mayor esfuerzo y de manera intensa ya que no sólo evita mayores gastos a futuro, sino también es una lucha frontal contra la corrupción.

El Consejero Oscar Alarcón Delgado Alarcón mostró su interés con la propuesta, indicando que además de abordar el tema ético y de lucha contra la corrupción, responde a la necesidad de identificar y culminar con estas filtraciones. Por otro lado, mencionó que si este proceso supone la recuperación de dinero que superaría la inversión para contratar personal que realice las verificaciones, no se generaría gasto alguno a la Institución.

Luego de un breve intercambio de ideas entre los señores consejeros, la Presidenta Ejecutiva agradeció a los funcionarios presentes por la información presentada.

3. Informe sobre el Acuerdo Nacional sobre Reforma de la Salud.

Se contó con la participación del señor Felipe Chu Wong, Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas, y del señor Jorge Grandez Portocarrero, Sub Gerente de Regulación y Gestión de Seguros de la Gerencia de Gestión de Recursos de la citada Gerencia Central.

El señor Jorge Grandez explicó que el Acuerdo Nacional es un conjunto de Políticas de Estado elaboradas y aprobadas sobre la base del diálogo y del consenso, luego de un proceso de talleres y consultas a nivel nacional, con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, el cual fue suscrito en Palacio de Gobierno, el 22 de julio de 2002.

Señaló, que los objetivos de la Reforma de la Salud se presentan en tres grandes ejes temáticos: 1. El ser humano como fin de la reforma de salud, integralidad de la atención y participación, compuesto por el derecho fundamental y desarrollo humano, acceso universal al cuidado y a la atención en salud, rectoría y gestión, participación; 2. El cierre de brechas en el acceso a la salud y la seguridad social en salud, compuesto por el cierre

SEGURO SOCIAL DE SALUD-4
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



de brecha como prioridad de la política pública, fortalecimiento del Seguro Integral de Salud (SIS), complementariedad del sector privado, acceso universal al primer nivel de atención como entrada a un sistema de salud de calidad, emergencias y urgencias, política de medicamentos; y 3. Los factores críticos a atender que se compone de la tecnología, investigación e información, así como financiamiento. Manifestó que el Acuerdo Nacional permitirá construir una política de Estado con mejoras en el sector salud sobre la base del derecho a la salud de todos los peruanos, y con el fin de dar sostenibilidad a la reforma de la salud, a la luz de la décimo tercera política de Estado: "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social".

Sobre el cierre de brecha en el acceso a la salud y a la seguridad social en salud, la Presidenta Ejecutiva manifestó su preocupación, indicando que pese a que se reconoce a la Seguridad Social como un factor fundamental en la cobertura y la universalización del acceso a los servicios de salud, se establece el cierre de brecha efectiva a los servicios de salud y a la seguridad social en salud, especialmente en los sectores rural y urbano como prioridad de la política pública. Por otro lado, señaló que cuando se habla del fortalecimiento del SIS se señala lo siguiente: *"Fortalecer el Seguro Integral de Salud para avanzar hacia la Seguridad Social Universal en Salud de manera que actúe como el gran instrumento de universalización"*; en cuya descripción no se menciona al Seguro Social de Salud; precisó que este hecho debe ser tomado en cuenta, ya que si bien dicho rol le corresponde al SIS como un compromiso del gobierno, también es un compromiso para ESSALUD.

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf manifestó que el Acuerdo Nacional es un acuerdo político y que ESSALUD como institución debería sumarse al propósito de cerrar la brecha en el acceso al aseguramiento en salud. Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva señaló que el Acuerdo Nacional sobre la reforma de salud surge como respuesta a la huelga del Sindicato de Médicos del MINSA, y que inicialmente el Seguro Social de Salud estuvo como invitado. Menciona que EsSalud cuenta con un régimen contributivo y que el cierre de brecha está a cargo del SIS, incluyéndose la brecha no dependiente, y el régimen no contributivo.

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf manifestó su desacuerdo con relación a la interpretación en que el cierre de la brecha es responsabilidad del SIS y no de EsSalud. Mencionó que ESSALUD debería considerar la posibilidad de desarrollar un plan de seguro que permita la afiliación de trabajadores independientes, analizando mediante estudios actuariales la determinación de una prima razonable a fin de velar por la sostenibilidad financiera de la institución.

La Presidenta Ejecutiva agradeció a los participantes por el informe emitido, mencionando que con lo expresado queda demostrado el valor de la asistencia técnica de nuestros Consejeros, quienes han contribuido con sus aportes en la propuesta formulada para que las políticas sean cada vez más efectivas.

V. PEDIDOS

1. Del Consejero Luis Javier Jorge Málaga Cocchella.

1.1. Según el proyecto de Pre Inversión a nivel de factibilidad para el Centro de Emergencia de Lima Metropolitana, se calculó que al final del periodo de evaluación del proyecto se deberá contar con 498 recursos humanos, proponiéndose ahora contratar solo 280 personas para el inicio de la operación; sin embargo, señaló que en la actualidad se cuenta con un determinado número de personal que viene laborando en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, por lo que solicitó se informe si se ha hecho un análisis que sustente el requerimiento de personal de los 280 considerando al personal que cuenta dicho servicio.

2. Del Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi

2.1. Solicitó un informe sobre las acciones que se están implementando para minimizar el riesgo cambiario

3. De la Consejera María Paulina Esther Giusti Hundskopf

- 3.1. Solicitó se encargue a la Gerencia Central de Gestión Financiera formule un estudio técnico que determine cuánto debería ser la reserva técnica y cuál sería el mejor modo de provisionarla.

4. Del Consejero Oscar Alarcón Delgado

- 4.1. Solicitó un informe comparativo sobre los beneficios económicos logrados por EsSalud, por el incremento de las compras centralizadas de medicamentos en el 2015, respecto del ejercicio anterior, así como del número de procesos de licitación o concurso de compras de medicamentos, que se encuentran con impugnaciones, y de los procesos de adquisición que se encuentran bajo investigación por la Contraloría General de la República.

Siendo las trece horas, se dio por concluida la presente sesión.



Virginia Baffigo de Pinillos



María Paulina Esther Giusti Hundskopf



Oscar Miguel Graham Yamahuchi



Luis Javier Jorge Málaga Cocchella



Rafael Guillermo Ferreyros Cannock



José Luis Balta Chirinos



Oscar Alarcón Delgado



Elías Grijalva Alvarado