



Congreso de la República



00013859



Po 1805

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Lima, 6 de setiembre del 2012

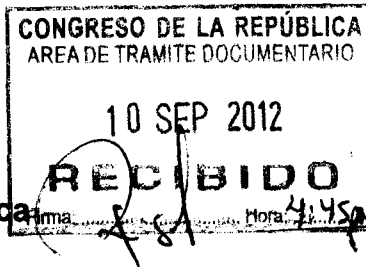
OFICIO N° 2815-2012/YLA-CR

Señor Congresista

VÍCTOR ISLA ROJAS

Presidente del Congreso de la República

Presente.-

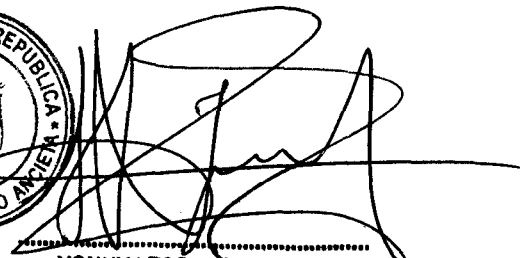


De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez remitirle, en mi calidad de miembro titular de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Parlamento, y conforme al artículo 88° del Reglamento del Congreso, el Informe en Minoría de la Comisión Investigadora encargada de establecer la viabilidad financiera y supuestas irregularidades de EsSalud, período 2006 – 14 de setiembre 2011, de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Parlamento, para el trámite correspondiente. De esta manera, se da cumplimiento al encargo del Pleno del Congreso.

Agradeciendo anticipadamente la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para alcanzar a usted los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


YONHY LESCANO ANCIETA
Congresista de la República

Presidencia	☐	Procuraduría	☐
Secretaría de Gobernación	☐	Comisión Interparlamentaria	☐
Ministerio de Relaciones Exteriores	☐	Trámite Documentario	☐
Comisión de Vigilancia	☒	Comisiones	☐
CEP	☐	Delegación Parlamentaria	☐
CEP	☐	Comisión de Vigilancia	☐
Otro	☐		

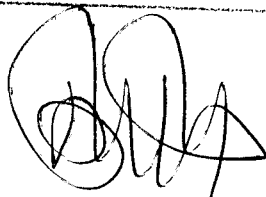
Recepción y fines.

PROVEIDO: *013859* FECHA: *6-9-2012*
 FASE: *Dirección General Parlamentaria*
 PARA: *Trámite correspondiente.*


 JAVIER ANGELES ILLMANN
 Oficial Mayor(s)
 CONGRESO DE LA REPÚBLICA

P-1303

DIRECCIÓN GENERAL PARLAMENTARIA		URGENTE ☐ IMPORTANTE ☐	
Oficina Mayor	☐ DIDP	☐ Atender	☐
DGA	☐ Serv. Auxiliares	☐ Tramitar	☒
Comisiones	☐ Enlace Gob. Reg.	☐ Conocimiento y fines	☐
Relatoria, Agenda	☐ Despacho Parlam.	☐ Opinión	☐
Grabaciones	☐ Diario de los Debates	☐ Proyectar respuesta	☐
Transcripciones	☐ Archivo General	☐ Ayuda memoria	☐
Trámite Documentario	☒ Particip. Ciudadana	☐ Elaborar informe	☐
CCEP	☐ Prev. y Seguridad	☐ Conformidad / V.B.	☐
Gestión de Información	☐	☐ Otro	☐



HUGO F. ROVIRA ZAGAL
 Director General Parlamentario (e)
 CONGRESO DE LA REPÚBLICA



COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2012-2013

INFORME EN MINORÍA

**COMISIÓN INVESTIGADORA ENCARGADA DE ESTABLECER LA VIABILIDAD
FINANCIERA Y SUPUESTAS IRREGULARIDADES DE ESSALUD,
PERÍODO 2006 – 14 DE SETIEMBRE 2011**

presentado por los Congresista de la República

YONHY LESCOANO ANCIETA

6 de setiembre de 2012

INFORME EN MINORIA

1) OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Investigar los siguientes hechos en Essalud:

- 1) Los supuestos actos de corrupción e irregularidades en el período 2006 hasta el 14 de septiembre del 2011.
- 2) La situación económico-financiera de Essalud en el mencionado período.
- 3) Las prácticas administrativas y gerenciales de Essalud y sus procedimientos, así como la prestación de sus servicios de salud y la atención al público.
- 4) El nivel de eficiencia de las adquisiciones, las licitaciones, las inversiones de Essalud, el crecimiento de su infraestructura y los eventuales actos irregulares que se pudieran haber cometido.

II) MARCO LEGAL PRINCIPAL

- 1) Ley 27056, Ley que crea el Seguro Social de Salud (ESSALUD), y su Reglamento.
- 2) Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su Reglamento.
- 3) Ley 28006, Ley que garantiza la intangibilidad de los fondos y reservas del Seguro Social.
- 4) Ley 26842, Ley General de Salud.

III) HECHOS SUSTANCIALES QUE NO HAN SIDO INVESTIGADOS POR EL INFORME EN MAYORÍA

El Informe en Mayoría he eludido investigar casos de presunta corrupción, omisión de funciones, negligencia grave y gestión deficiente, que son los siguientes:

- 1) La responsabilidad de los Ministros de Trabajo en el período 2006-2011 que no supervisaron Essalud, estando esta entidad adscrita al indicado ministerio.
- 2) La negligencia y omisión de funciones de los sucesivos consejos directivos de Essalud en el período 2006-2011 que no cumplieron con ampliar la cobertura potestativa de esta entidad, que a la fecha llega apenas a 0.4% de la población asegurada. Esto ha ocasionado que grandes grupos vulnerables de la población trabajadora estén totalmente desprotegidos, como es el caso de los lustradores de calzado, mototaxistas, canillitas, etc.
- 3) La negligencia grave de los directivos de Essalud en el período 2006-2011 que han permitido que se mantenga vigente un convenio de tercerización del servicio de

recaudación de aportes de los empleadores, con la Sunat, que es oneroso por el pago de comisiones, pero muy deficiente en cuanto a la eficiencia de la recaudación.

4) La responsabilidad de los directivos de Essalud en la exagerada contratación de nuevo personal, que en el período 2006-2010 (cuatro años) aumentó en más de 10 000 trabajadores, cuando –comparativamente- en el período 2000-2006 (seis años) aumentó en apenas un poco más de 1 000 trabajadores. El Informe en Mayoría sólo se limita a consignar el aumento de trabajadores, y lo atribuye –con ligereza- al supuesto incremento de la oferta de servicios (16 nuevos hospitales), que de acuerdo a diversas denuncias, en la mayoría de casos, son hospitales que carecen de personal médico, de equipamiento, de medicinas, y son prácticamente “fachadas” de hospitales, nada de lo cual se ha investigado en el Informe en Mayoría. Más bien, este documento – involuntariamente- corrobora los graves indicios de contratación irregular, porque admite que el personal de Essalud ha aumentado, pero al mismo tiempo se mantienen las “colas”, y los retrasos en las atenciones; pero no ha investigado cuáles han sido los destinos y funciones reales del nuevo personal ingresado.

5) La negligencia grave de los directivos de Essalud, de los directores de los principales hospitales, y de los gerentes, en el problema de gran hacinamiento en los servicios de emergencia de estos hospitales, y de contagio de enfermedades en estos sitios. El Informe en Mayoría se limita únicamente en señalar este problema, pero no individualiza a los presuntos responsables, en los principales hospitales de Essalud. ni señala cuáles son los presupuestos asignados y cómo se han gastado.

6) La construcción de nuevos hospitales, y adquisición de equipamiento de los mismos : No se ha investigado los procesos de selección, las bases, los precios de referencia, los expedientes técnicos, los proveedores, los supervisores, los adicionales de obra, las adjudicaciones, el cumplimiento de los requisitos, la presunta concentración de adjudicaciones en pocos proveedores, las presuntas sobrevaloraciones, la calidad de los materiales, los precios de mercado de estos versus los precios puestos por los contratistas, las presuntas y eventuales vinculaciones de los directivos con contratistas, etc. NADA DE ESTO HA INVESTIGADO EL INFORME EN MAYORIA, Y MENOS AÚN HA SEÑALADO RESPONSABLES PRESUNTOS. Lo único que ha hecho es hacer una referencia genérica y breve de algunas deficiencias menores.

7) La adquisición de medicamentos y productos médicos: No se han investigado los principales procesos de adquisición de medicamentos y productos médicos: los montos, los precios referenciales, las subastas principales, los proveedores más favorecidos, la procedencia de los medicamentos, el control de calidad de los mismos, los precios de los medicamentos por los contratistas versus sus precios internacionales o de mercado, etc. EL INFORME EN MAYORIA HA IGNORADO TOTALMENTE ESTE TEMA SUSTANCIAL, pese a que Essalud es uno de los mayores compradores de medicamentos en el país.

8) No se ha señalado la responsabilidad de los principales directivos de Essalud, ni de los gerentes de esta entidad en la adquisición de equipos médicos complejos muy

costosos. Lo único que ha hecho el Informe en Mayoría es señalar la presunta responsabilidad de funcionarios menores de las redes asistenciales de provincias, y de funcionarios administrativos de los hospitales Rebagliati, Sabogal y Almenara. Tampoco se ha investigado los procesos de adquisición de estos equipos médicos complejos, ni los precios, ni a los proveedores.

8) No se ha investigado la tercerización del servicio de hemodiálisis de Essalud a nivel nacional. Lo único que ha hecho el Informe en Mayoría es referirse a apenas algunos pocos casos pequeños: el del Centro de Diálisis Piura EIRL y el del Centro Nefrológico del Norte EIRL, y el incumplimiento de normas de bioseguridad por parte de algunas clínicas (que no se nombran). **NO SE HA INVESTIGADO LA TERCERIZACIÓN DE HEMODIÁLISIS OTORGADA A UNA TRANSNACIONAL**, cuyos procedimientos médicos y sanitarios violan las prácticas internacionales.

9) Los presuntos casos de corrupción y gestión irregular de los señores Fernando Barrios Ipenza, y Félix Ortega Alvarez, ex presidentes de Essalud. En el caso del señor Barrios Ipenza, el Informe en Mayoría sólo le encuentra supuesta responsabilidad administrativa, cuando es manifiesto que habría habido responsabilidad penal en el otorgamiento de una indemnización por supuesto despido arbitrio por parte de Essalud, lo que ciertamente no le correspondía al ser él un funcionario de confianza, más aún cuando su salida de Essalud no fue por despido arbitrario, sino porque fue nombrado Ministro del Interior. El Informe en Mayoría, lejos de realizar una investigación propia, se ha limitado a hacer suyos los informes de los fiscales a cargo del caso, que sólo lo han investigado en lo concerniente a la presunta comisión de los delitos de peculado y cohecho activo, pero no en relación a otros tipos penales de delitos contra la administración pública.

IV) EL INFORME EN MAYORÍA ENCUENTRA GRAVES DEFICIENCIAS EN LA GESTIÓN, ADMINISTRACIÓN, ATENCIÓN A LOS ASEGURADOS, MANEJO FINANCIERO, Y DE RECURSOS HUMANOS EN ESSALUD; PERO –CONTRADICTORIAMENTE– NO RECOMIENDA SU REESTRUCTURACIÓN

A marzo del 2012, los activos de Essalud suman S/. 5 725 millones, mientras que el patrimonio es de S/. 4 823 millones, siendo la población aportante de 4 971 617 trabajadores; pero la población atendida, de 9.5 millones de personas. A esto hay que añadir, que la institución para el año 2012 tiene un presupuesto de S/.6 706 millones.

Estas cifras dan cuenta de una entidad compleja y gigantesca, que –no obstante que genera recursos importantes- ha estado en el pasado frecuentemente con recurrentes déficits. Así tenemos, que en el año 2010, acumuló un déficit económico de S/. 451 millones, por la falta de una política de control de gastos en personal, bienes y servicios, por un caótico crecimiento en infraestructura y en equipamiento. A ello hay que añadir, que entre octubre del 2010 y enero del 2011 se retiraron S/. 205 millones de la Reserva Técnica para cubrir gastos corrientes. Asimismo, se ha reducido el ingreso anual por asegurado de S/. 771 (en el año 2007) a apenas S/. 671 (en el año 2010).

Mientras esto ocurría, los trabajadores de Essalud se han incrementado en el período 2006 al 2011 hasta llegar a 45 563 servidores (un incremento de 10 068, o del 28%).

La organización de Essalud, visiblemente hipertrofiada, es un aparato burocrático que demora hasta tres meses en concretar las atenciones médicas especializadas, y apenas da cobertura al 30% de la población nacional. Sus procesos y trámites administrativos son excesivos, complicados, lentos, difíciles, y están entre las quejas más recurrentes de los usuarios. Una simple transferencia de un paciente de un hospital a otro, puede durar hasta cinco meses, hay hacinamientos en las unidades de emergencia. De otro lado, el esfuerzo de aumentar la cobertura, a través del denominado seguro independiente, tiene una población beneficiaria de apenas 0.4% del universo de asegurados a nivel nacional.

La adquisición de equipamiento médico ha sido otra de las grandes debilidades durante el período anterior 2006-2011. Estos se adquirieron muchas veces mediante convenios con organismos internacionales, para eludir los controles de la Contraloría General de la República.

La tercerización de la recaudación de aportes de Essalud, que realiza la SUNAT tampoco ha resultado positiva, y más bien se arrastran importantes deudas por cobrar.

Por todas estas razones –varias de las cuales están señaladas y detalladas en el Informe en Mayoría- lo lógico es proponer la reestructuración integral de Essalud, mediante una reingeniería en los niveles institucional, administrativo, económico, financiero, legal, de prestaciones, y en general de todos los aspectos y funciones contenidos en la Ley N° 27056, Ley de Creación de ESSALUD. Pero el Informe en Mayoría no lo ha hecho, con lo cual el trabajo de investigación de la Comisión de Fiscalización en el período legislativo anterior, una vez más se muestra deficiente.

El resultado de esta reestructuración debe ser dotar a esta entidad del modus operandi de un operador eficiente que funciona con tecnologías de punta, enfocada en conseguir metas, con medidores de desempeño, con procesos simples, enfocada en la satisfacción de los asegurados, buscando permanentemente ganancias de eficiencia y economías de escala, dado su tamaño, y trasladando estos beneficios a los usuarios y a la sociedad.

V) REESTRUCTURACIÓN DE ESSALUD DEBE HACERSE POR LEY DEL CONGRESO

Dado la gravedad de los problemas estructurales que arrastra Essalud, es necesaria su reestructuración. Para el efecto se adjunta en el anexo del presente Informe en Minoría, el Proyecto de Ley N° 01387/2012-CR, que propone declarar de necesidad pública la reestructuración del Seguro Social de Salud (ESSALUD) que implica su reingeniería institucional, administrativa, económica, financiera, legal, de prestaciones, y en general de todos los aspectos y funciones contenidos en la Ley N° 27056, Ley de creación de ESSALUD, el cual debería ser aprobado con prioridad por el Pleno del Congreso.

VI) CONCLUSIONES

1) El Informe en Mayoría no ha investigado casos sustanciales de presunta corrupción, omisión de funciones, negligencia grave, gestión deficiente, etc que son los siguientes:

a) La responsabilidad de los Ministros de Trabajo en el período 2006-2011 que no supervisaron Essalud, estando esta entidad adscrita al indicado ministerio.

b) La negligencia y omisión de funciones de los sucesivos consejos directivos de Essalud en el período 2006-2011 que no cumplieron con ampliar la cobertura potestativa de esta entidad. Esto ha ocasionado que grandes grupos vulnerables de la población trabajadora estén totalmente desprotegidos, como es el caso de los lustradores de calzado, mototaxistas, canillitas, etc.

c) La negligencia grave de los directivos de Essalud en el período 2006-2011 que han permitido que se mantenga vigente un convenio de tercerización del servicio de recaudación de aportes de los empleadores, con la Sunat, que es oneroso por el pago de comisiones, pero muy deficiente en cuanto a la eficiencia de la recaudación.

d) La responsabilidad de los directivos de Essalud en la exagerada contratación de nuevo personal, que en el período 2006-2010 (cuatro años) aumentó en más de 10 000 trabajadores, cuando –comparativamente- en el período 2000-2006 (seis años) aumentó en apenas un poco más de 1 000 trabajadores. El Informe en Mayoría – involuntariamente- corrobora los graves indicios de contratación irregular, porque admite que el personal de Essalud ha aumentado, pero al mismo tiempo se mantienen las “colas”, y los retrasos en las atenciones; pero no ha investigado cuáles han sido los destinos y funciones reales del nuevo personal ingresado.

e) La negligencia grave de los directivos de Essalud, de los directores de los principales hospitales, y de los gerentes, en el problema de gran hacinamiento en los servicios de emergencia de estos hospitales, y de contagio de enfermedades en estos sitios. El Informe en Mayoría se limita únicamente en señalar este problema, pero no individualiza a los presuntos responsables, en los principales hospitales de Essalud. ni señala cuáles son los presupuestos asignados y cómo se han gastado.

f) La construcción de nuevos hospitales, y adquisición de equipamiento de los mismos: No se ha investigado los procesos de selección, las bases, los precios de referencia, los expedientes técnicos, los proveedores, los supervisores, los adicionales de obra, las adjudicaciones, el cumplimiento de los requisitos, la presunta concentración de adjudicaciones en pocos proveedores, las presuntas sobrevaloraciones, la calidad de los materiales, los precios de mercado de estos versus los precios puestos por los contratistas, las presuntas y eventuales vinculaciones de los directivos con contratistas, etc. NADA DE ESTO HA INVESTIGADO EL INFORME EN MAYORIA, Y MENOS AÚN HA SEÑALADO RESPONSABLES PRESUNTOS.

g) La adquisición de medicamentos y productos médicos: No se han investigado los principales procesos de adquisición de medicamentos y productos médicos: los montos,

los precios referenciales, las subastas principales, los proveedores más favorecidos, la procedencia de los medicamentos, el control de calidad de los mismos, los precios de los medicamentos por los contratistas versus sus precios internacionales o de mercado, etc.

h) No se ha señalado la responsabilidad de los principales directivos de Essalud, ni de los gerentes de esta entidad en la adquisición de equipos médicos complejos muy costosos. Lo único que ha hecho el Informe en Mayoría es señalar la presunta responsabilidad de funcionarios menores de las redes asistenciales de provincias, y de funcionarios administrativos de los hospitales Rebagliati, Sabogal y Almenara. Tampoco se ha investigado los procesos de adquisición de estos equipos médicos complejos, ni los precios, ni a los proveedores.

i) No se ha investigado la tercerización del servicio de hemodiálisis de Essalud a nivel nacional. Lo único que ha hecho el Informe en Mayoría es referirse a apenas algunos pocos casos pequeños: el del Centro de Diálisis Piura EIRL y el del Centro Nefrológico del Norte EIRL. NO SE HA INVESTIGADO LA TERCERIZACIÓN DE HEMODIÁLISIS OTORGADA A UNA TRANSNACIONAL, cuyos procedimientos médicos y sanitarios violan las prácticas internacionales.

j) El Informe en Mayoría sólo encuentra presunta responsabilidad administrativa en el señor Fernando Barrios Ipenza, ex presidente de Essalud, cuando es manifiesto que su responsabilidad sería penal, porque siendo funcionario de confianza no tenía derecho a una indemnización por “despido arbitrario”, más aún cuando dicho hecho nunca se produjo porque él cesó en Essalud por haber sido nombrado Ministro del Interior; y además no se ha investigado tampoco su gestión plagada de irregularidades.

2) El Informe en Mayoría elude determinar la presunta responsabilidad administrativa de diversos funcionarios de Essalud, y recomienda que esto lo haga la Contraloría General de la República.

3) El Informe en Mayoría sólo encuentra presunta responsabilidad penal en algunos funcionarios menores de Essalud; pero elude señalar esta presunta responsabilidad en los altos directivos de esta entidad.

4) El Informe en Mayoría ha encontrado graves deficiencias en la administración, gestión, manejo financiero, atención a los asegurados, manejo de recursos humanos, adquisición de equipos, etc en Essalud; pero –contradictoriamente- no recomienda la reestructuración integral de esta entidad.

VII) RECOMENDACIONES

- 1) Que el Pleno del Congreso otorgue nuevamente por el plazo de cinco meses facultades de comisión investigadora a la Comisión de Fiscalización, para que ésta investigue los casos y hechos sustanciales detallados en el punto III del Informe en Minoría, los cuales no han sido investigados en el Informe en Mayoría.
- 2) Que el Pleno del Congreso apruebe urgentemente, con exoneración de los dictámenes de comisiones, el Proyecto de Ley N° 01387/2012-CR, que propone declarar de necesidad pública la reestructuración del Seguro Social de Salud (ESSALUD) que implica su reingeniería institucional, administrativa, económica, financiera, legal, de prestaciones, y en general de todos los aspectos y funciones contenidos en la Ley N° 27056, Ley de creación de ESSALUD.

VIII) ANEXOS

Se adjunta el Proyecto de Ley N° 01387/2012-CR.

Lima, 6 de setiembre del 2012



YONHY LESCANO ANCIETA

Miembro Titular

Comisión de Fiscalización y Contraloría

VII) RECOMENDACIONES

1) Que el Pleno del Congreso otorgue nuevamente por el plazo de cinco meses facultades de comisión investigadora a la Comisión de Fiscalización, para que ésta investigue los casos y hechos sustanciales detallados en el punto III del Informe en Minoría, los cuales no han sido investigados en el Informe en Mayoría.

2) Que el Pleno del Congreso apruebe urgentemente, con exoneración de los dictámenes de comisiones, el Proyecto de Ley N° 01387/2012-CR, que propone declarar de necesidad pública la reestructuración del Seguro Social de Salud (ESSALUD) que implica su reingeniería institucional, administrativa, económica, financiera, legal, de prestaciones, y en general de todos los aspectos y funciones contenidos en la Ley N° 27056, Ley de creación de ESSALUD.

VIII) ANEXOS

Se adjunta el Proyecto de Ley N° 01387/2012-CR.

Lima, 6 de setiembre del 2012



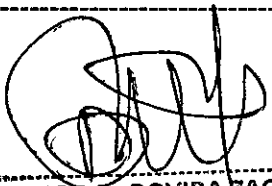
YONHY LESCANO ANCIETA
Miembro Titular
Comisión de Fiscalización y Contraloría

En debate
22/11/2012
F: 56
C: 4
A: 6
Aprobado

CONSEJO DIRECTIVO DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 21 de agosto de 2012

En sesión de la fecha, tomó conocimiento del informe final en mayoría y lo incluyó en la Agenda del Pleno.-----



HUGO F. ROVIRA ZAGAL
Director General Parlamentario (e)
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 22 de noviembre de 2012

En debate, el congresista Belaunde Moreyra, Presidente de la Comisión de Fiscalización, sustentó el informe final sobre las presuntas irregularidades cometidas en EsSalud en el período 2006 hasta el día miércoles 14 de setiembre de 2011 y la real situación financiera en dicha institución.-----

Agotado el debate, fue rechazado, el informe final en mayoría, por 56 votos en contra, 11 votos a favor y ninguna abstención.-----

Se dejó constancia del voto a favor de los congresistas Pérez Tello de Rodríguez y Lay Sun; y del voto en contra de la congresista Omonte Durand.-----

A continuación, se aprobó, por 56 votos a favor, 4 votos en contra y 6 abstenciones, el informe final en minoría, presentado por el congresista Lescano Ancieta, miembro titular de la Comisión de Fiscalización, por el que solicita que el Pleno del Congreso conceda un plazo de seis meses adicionales a dicha Comisión para que culmine con las investigaciones.-----

Se dejó constancia del voto a favor de la congresista Omonte Durand; y de la abstención de los congresistas Salgado Rubianes y Lay Sun; y del cambio de voto a favor por voto en contra de la congresista Chávez Cossío.-----

Se acordó la dispensa de trámite de aprobación del Acta para ejecutar el presente acuerdo.-----

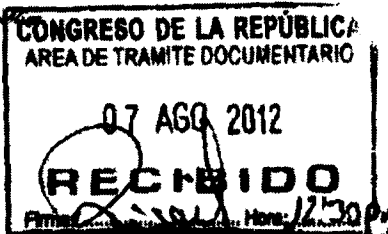


HUGO F. ROVIRA ZAGAL
Director General Parlamentario (e)
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



Proyecto de Ley N° 1387/2012-CE

Congreso de la República



**PROYECTO DE LEY QUE DECLARA
DE NECESIDAD PUBLICA LA
REESTRUCTURACIÓN DEL SEGURO
SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)**

Los Congresistas miembros del Grupo Parlamentario Acción Popular-Frente Amplio, a Iniciativa del Congresista **YONHY LESCANO ANCIETA**, y demás Congresistas firmantes, al amparo de lo dispuesto en el artículo 107° de la Constitución Política y conforme lo establece el numeral 2) del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

**PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PUBLICA LA
REESTRUCTURACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)**

Artículo 1°.- Objeto

Declárase de necesidad pública la reestructuración del Seguro Social de Salud (ESSALUD) que implica su reingeniería institucional, administrativa, económica, financiera, legal, de prestaciones, y en general de todos los aspectos y funciones contenidos en la Ley N° 27056, Ley de Creación de ESSALUD.

Artículo 2°.- Otorgamiento de facultades al Ministerio de Trabajo

Facúltase al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo para que en el plazo de nueve meses, realice todas las acciones necesarias para el proceso de reestructuración integral de ESSALUD en los diversos aspectos detallados en el artículo 1°. Para el efecto, el indicado Ministerio conformará una Comisión Multisectorial, la que además de contar con representantes del Poder Ejecutivo, deberá incluir necesariamente a representantes de los médicos y trabajadores de ESSALUD, de los usuarios, y de los asegurados de esta entidad.

El plazo de nueve meses a que se refiere el párrafo anterior se cuenta desde la fecha de instalación de la Comisión Multisectorial.

Las facultades que se otorgan al Ministerio de Trabajo son las siguientes:

- 1) Acciones de reingeniería institucional, para simplificar todos sus procesos, sean administrativos, financieros, legales, de prestaciones, y los demás contemplados en la Ley N° 27056, Ley de Creación de Essalud.
- 2) Simplificar y mejorar la atención a los usuarios, sea en los consultorios ambulatorios, en sus hospitales y centros de salud, en sus laboratorios y farmacias, acortando sustancialmente los tiempos de espera, mejorando la calidad del servicio, y la satisfacción de los usuarios.
- 3) La racionalización y control de los gastos en bienes y servicios.
- 4) Asegurar la sostenibilidad financiera de la institución.



Congreso de la República

- 5) Implementar nuevos esquemas de ingresos económicos para Essalud, sin gravar a los asegurados ni usuarios.
- 6) Saneamiento de la Reserva Técnica
- 7) Auditoría integral a los proyectos de infraestructura desarrollados en los últimos 6 años; lo mismo que a las adquisiciones de equipos, su instalación y su funcionamiento, a fin de hacer los correctivos necesarios.
- 8) Revisión de los nuevos proyectos de inversión.
- 9) Mejoramiento de los servicios de salud, con enfoque en la atención primaria, prevención de enfermedades, incremento de calidad, idoneidad y oportunidad en las atenciones de capa simple y capa compleja, desarrollo de campañas nacionales.
- 10) Mejoramiento en la adquisición corporativa de medicamentos esenciales, su adecuada distribución, y mejores precios.
- 11) Implantación de procesos de desconcentración presupuestal.
- 12) Implantación de la gestión por resultados, con indicadores de medición de desempeño.
- 13) Introducción de un sistema de capacitación permanente de los recursos humanos de Essalud.
- 14) Mejora de remuneraciones de los trabajadores de Essalud,
- 15) Otras, que el proceso de reingeniería haga necesarias, a solicitud de la Comisión Multisectorial, que serán aprobadas por decreto supremo del Ministerio de Trabajo, con refrendo del Ministerio de Economía y Finanzas en caso verse sobre materia presupuestaria o financiera.

Artículo 3°.- Reglamento

El Reglamento de la presente Ley se publicará en el diario El Peruano dentro de los treinta días de la publicación de ésta.

Artículo 4°.- Vigencia de la ley

Esta Ley entrará en vigencia al día siguiente de la publicación de su Reglamento en El Peruano.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

PRIMERA.- Facilidades para la reestructuración

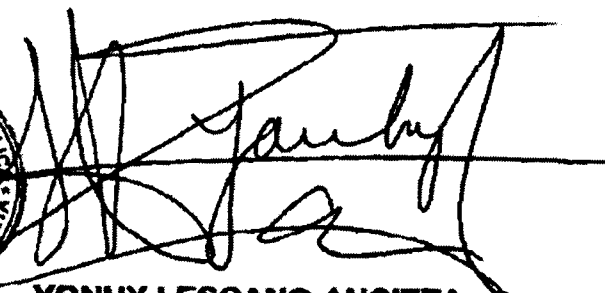
Todos los estamentos, directivos, gerentes, y personal de Essalud a nivel nacional, sin excepción, están obligados bajo responsabilidad, a brindar todas las facilidades, acceso a la información y archivos, acceso a instalaciones, etc., sin restricción alguna al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, y a la Comisión Multisectorial, para la realización del proceso de reestructuración de Essalud.

SEGUNDA.- Actividades normales durante la reestructuración

Durante el periodo en el que se realice el proceso de reestructuración de Essalud, esta institución funcionará normalmente, en todas sus Instancias, ámbitos y niveles.

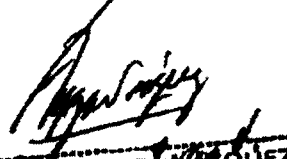
Lima, 6 de julio del 2012.

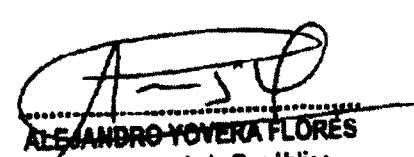


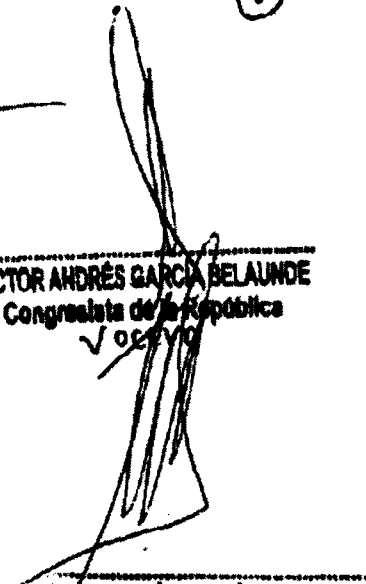

YONHY LESCANO ANCIETA
Congresista de la República
(1)




MANUEL ARTURO MERINO DE LAMA
Congresista de la República
VOCERO (6)


LEONIDAS LING VASQUEZ
Congresista de la República
(3)


ALEJANDRO YOVERA FLORES
Congresista de la República
(4)


VÍCTOR ANDRÉS GARCÍA BELAUNDE
Congresista de la República
VOCERO

VÍCTOR ANDRÉS GARCÍA BELAUNDE
Congresista de la República
(5)

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 21 de Agosto del 2012.....

Según la consulta realizada, de conformidad con el
Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la
República: pase la Proposición N° 1387 para su
estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de

Trabajo y Seguridad Social. -


JAVIER ANGELES ULLMANN
Oficial Mayor(e)
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

I. EXPOSICION DE MOTIVOS

Essalud es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, incorporado al ámbito de FONAFE mediante Ley N° 29626, Ley de Presupuesto Público del 2011. Tiene por objeto -principalmente- dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, mediante prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, prestaciones sociales bajo el régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud. Da cobertura también mediante otros seguros de riesgos humanos. Su misión institucional en detalle está contenida en la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), de enero de 1999, aunque la entidad es bastante más antigua bajo su denominación anterior de Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS). A marzo del 2012, los activos de Essalud suman S/. 5 725 millones, mientras que el patrimonio es de S/. 4 823 millones, siendo la población aportante de 4 971 617 trabajadores; pero la población atendida, de 9.5 millones de personas. A esto hay que añadir, que la institución para el año 2012 tiene un presupuesto de S/.6 706 millones.

Esta cifras dan cuenta de una entidad compleja y gigantesca, que –no obstante que genera recursos importantes- ha estado en el pasado frecuentemente con recurrentes déficits. Así tenemos, que en el año 2010, acumuló un déficit económico de S/. 451 millones, por la falta de una política de control de gastos en personal, bienes y servicios, por un caótico crecimiento en infraestructura y en equipamiento. A ello hay que añadir, que entre octubre del 2010 y enero del 2011 se retiraron S/. 205 millones de la Reserva Técnica para cubrir gastos corrientes. Asimismo, se ha reducido el ingreso anual por asegurado de S/. 771 (en el año 2007) a apenas S/. 671 (en el año 2010). Mientras esto ocurría, los trabajadores de Essalud se han incrementado en el período 2006 al 2011 hasta llegar a 45 563 servidores (un incremento de 10 068, o del 28%).

La organización de Essalud, visiblemente hipertrofiada, es un aparato burocrático que demora hasta tres meses en concretar las atenciones médicas especializadas, y apenas da cobertura al 30% de la población nacional. Sus procesos y trámites administrativos son excesivos, complicados, lentos, difíciles, y están entre las quejas más recurrentes de los usuarios. Una simple transferencia de un paciente de un hospital a otro, puede durar hasta cinco meses, hay hacinamientos en las unidades de emergencia. De otro lado, el esfuerzo de aumentar la cobertura, a través del denominado seguro independiente, tiene una población beneficiaria de apenas 0.4% del universo de asegurados a nivel nacional.

No se puede negar que han habido factores exógenos que han agravado la situación de Essalud como la aprobación de la Ley N° 29351 que prescribe que las gratificaciones de Fiestas Patrias y Navidad están exoneradas de los aportes a Essalud. Dicha norma ha sido prorrogada por la Ley N° 29714 hasta diciembre del 2014. Esta exoneración le quita recursos a la entidad de más de



Congreso de la República

S/. 750 millones. Empero, Essalud ha sido reactivo y pasivo para enfrentar este recorte, precisamente porque carece de la estructura institucional para enfrentar escenarios adversos.

La adquisición de equipamiento médico ha sido otra de las grandes debilidades durante el período anterior 2006-2011. Estos se adquirieron muchas veces mediante convenios con organismos internacionales, para eludir los controles de la Contraloría General de la República.

La tercerización de la recaudación de aportes de Essalud, que realiza la SUNAT tampoco ha resultado positiva, y más bien se arrastran importantes deudas por cobrar.

Por todas estas razones el presente Proyecto de Ley propone la reestructuración integral de Essalud, mediante una reingeniería en los niveles institucional, administrativo, económico, financiero, legal, de prestaciones, y en general de todos los aspectos y funciones contenidos en la Ley N° 27056, Ley de Creación de ESSALUD.

El resultado de esta reestructuración debe ser dotar a esta entidad del modus operandi de un operador eficiente que funciona con tecnologías de punta, enfocada en conseguir metas, con medidores de desempeño, con procesos simples, enfocada en la satisfacción de los asegurados, buscando permanentemente ganancias de eficiencia y economías de escala, dado su tamaño, y trasladando estos beneficios a los usuarios y a la sociedad.

II. ANALISIS COSTO-BENEFICIO ✓

El presente Proyecto de Ley no implica ninguna iniciativa de gasto. Lo que busca es que una entidad que tiene un presupuesto anual de casi S/. 7 000 millones al año, de los cuales más del 50% se aplican a gasto corriente, se reestructure para un gasto eficiente del mismo, de modo que sólo hasta el 30% sea para gasto corriente, y el 70% sea para gasto de capital, inversiones en infraestructura y equipamiento, desarrollo de sus recursos humanos, mejora de atención a los pacientes, etc.

III. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL ✓

Esta iniciativa legislativa no implica modificaciones de rango legal, ya que se desarrolla dentro del marco normativo existente, al tratarse de la propuesta de un proceso de reestructuración institucional.



Congreso de la República

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

El Proyecto de Ley está inserto en las siguientes Políticas de Estado del Acuerdo Nacional: Política 24, afirmación de un Estado eficiente y transparente; Política 18, búsqueda de la competitividad, y productividad; y Política 21, desarrollo de infraestructura.

Reg - 1105/12-13/CFC-CR

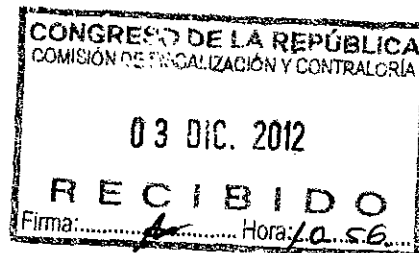
"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"

"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

Congreso de la República

Lima, 23 de noviembre de 2012

Oficio N° 248-2012-2013-DP-D/CR



Señor congresista
GUSTAVO RONDÓN FUDINAGA
Presidente de la Comisión de Fiscalización
y Contraloría del Congreso de la República



Me dirijo a usted con el fin de comunicarle, con la dispensa del trámite de sanción del acta respectiva y para los fines correspondientes, que el Pleno del Congreso de la República, en sesión del 22 de noviembre de 2012, luego de rechazar el Informe en Mayoría de la Comisión de Fiscalización y Contraloría respecto a la investigación realizada sobre las presuntas irregularidades cometidas en ESSALUD en el período del 2006 al 14 de setiembre de 2011 y la real situación financiera de dicha institución, aprobó el Informe en Minoría presentado por el congresista Yonhy Lescano Ancieta, cuya copia adjunto, que en su recomendación 1 propone "que el Pleno del Congreso otorgue nuevamente, por el plazo de cinco meses, facultades de comisión investigadora a la Comisión de Fiscalización y Contraloría, para que investigue los casos y hechos sustanciales detallados en el punto III" del citado informe".

Con esta oportunidad, reitero a usted, señor congresista, las expresiones de mi especial consideración.

Atentamente,


JAVIER ANGELES ILLMANN
Oficial Mayor (e) del Congreso de la República