

**ACTA  
CONSEJO DIRECTIVO  
SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA  
Lima, 26 de Enero de 2012**

En la ciudad de Lima, siendo las ocho y treinta de la mañana, del día veintiséis de enero del año 2012, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, en la sede central, sito en Jr. Domingo Cueto N° 120, 3er piso, Jesús María, bajo la Presidencia del doctor **Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra**, con la asistencia de los señores Consejeros: **Iván Melecio Medina Haro, Antonio Gonzalo Garland Iturralde, Pablo Manuel José Moreyra Almenara, Carmela Asunción Sifuentes de Holguín, Guillermo Onofre Flores, Jorge Alberto Cristóbal Párraga y Eduardo Iriarte Jiménez.**

Asimismo, participaron el Gerente General, señor Pedro Francke Ballve y la Secretaria General, señora Sylvia Elizabeth Cáceres Pizarro.

Como invitados, asistieron los señores Armando Mendoza Nava, Gerente Central de Finanzas; Mario Atarama, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; Hernán Ramos Romero, Gerente Central de Aseguramiento; Marcial Matheus Cabrera, Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales, y Marco Martínez Zamora, Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión.

**I. LECTURA DEL ACTA CORRESPONDIENTE A LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA 2012 DEL CONSEJO DIRECTIVO**

El Presidente Ejecutivo de EsSalud, Dr. Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra señaló que la aprobación del acta del 10 de enero de los corrientes pasaría a la siguiente sesión, luego de finalizada la revisión por parte de los señores Consejeros.

**II. ORDEN DEL DÍA**

**1. Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud y la Junta Nacional del Café - JNC**

El Dr. Hernán Ramos – Gerente Central de Aseguramiento presentó la propuesta del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – EsSalud y la Junta Nacional del Café – JNC.

Mencionó que la Junta Nacional del Café – JNC, es una institución que congrega y representa a los productores cafetaleros peruanos en sus relaciones con el sector público y privado, que representa a más de 51,000 familias reunidas en 52 Organizaciones Sociales de café.

Así mismo indicó, que EsSalud administra el Seguro Agrario para Trabajadores Independientes, otorgando prestaciones a los trabajadores que realicen actividades en el sector agrario descritas en la Ley N° 27360. Los beneficios de esta Ley se han ampliado hasta el 31 de diciembre de 2021, conforme lo establece la Ley N° 28810. Esta afiliación puede ser de forma individual o colectiva.

Precisó que este seguro se vino gestionando a través de afiliaciones individuales que requerían esfuerzos mayores en control y exigencias de requisitos difíciles de cumplir por los trabajadores agrarios independientes, por lo que tuvo baja cobertura. Sin embargo, gracias a la iniciativa de la Organización Internacional del Trabajo y la participación directa del Dr. Álvaro Vidal, se hizo la primera experiencia de afiliación colectiva, firmándose un convenio el año 2010, entre EsSalud y la JNC. El referido convenio no se renovó el año pasado y venció. Por lo tanto, la Gerencia Central de Aseguramiento ha planteado hacer un segundo convenio de afiliación colectiva que garantice a EsSalud tener adecuados mecanismos para controlar que las personas que se afilian al seguro sean realmente trabajadores agrarios independientes.



Por consiguiente, el Dr. Ramos indicó que se está solicitando al Consejo Directivo el acuerdo respectivo para que se apruebe el convenio y se autorice al Presidente Ejecutivo la respectiva suscripción.

Al respecto, la señora Consejera Carmela Sifuentes mencionó su conformidad con el acuerdo, pero solicitó se aclare la cláusula que señala que el contrato será de plazo indeterminado.

En respuesta, el Dr. Hernán Ramos indicó que al ser un convenio marco no genera obligaciones para las partes, ni tampoco afectación patrimonial de ningún tipo, lo que permitiría tener convenios específicos tanto con la JNC como con otras cooperativas, los cuales sí tendrían plazos determinados para ver su evaluación. Por ello, precisó que la razón de suscribir un convenio marco que tenga un plazo indeterminado es que no se crucen las fechas y se deje sin cobertura a los convenios específicos.

Al respecto, el señor Consejero Iván Medina mencionó que el Informe presentado no señala una evaluación de cuántas de las 51,000 familias afiliadas se encuentran incluidas en este convenio, considerando que ya existe uno anterior, por lo que consultó si hay una cobertura adecuada o cuáles serían los principales problemas para no tener una cobertura mayor.

En ese sentido, el Dr. Ramos indicó que el primer convenio se firmó en el 2010, luego de lo cual su implementación fue prácticamente una experiencia piloto porque se tuvo que desarrollar sistemas informáticos, financieros y hubo problemas para la afiliación porque no se desarrollaron mecanismos colectivos. Por ello, con el actual convenio se está proponiendo que si funcione efectivamente como afiliación colectiva, para lo cual se vienen implementando procedimientos especiales para que hayan requisitos diferentes para la afiliación colectiva y se garantice el servicio.

Al respecto, el señor Consejero Eduardo Iriarte preguntó si el resto de convenios que tiene EsSalud son también a plazo indeterminado y si no sería mejor tener una fecha de vencimiento con cargo a renovarlo.

El Dr. Hernán Ramos señaló que si bien no se podía generalizar el tema, los convenios marco sí tienen fecha de vigencia y hay algunos convenios que tienen plazo indeterminado.

Al respecto, el Presidente Ejecutivo Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra mencionó que los convenios marcos son más genéricos, en cambio los convenios específicos son los que marcan el plazo del vencimiento, con el compromiso de que los convenios específicos sí cuenten con todas especificaciones y exactitudes del caso.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra sometió a la consideración de los señores miembros del Consejo Directivo la aprobación de la propuesta del Convenio presentada por el Dr. Ramos, la cual fue aprobada por unanimidad por los Consejeros.

#### **ACUERDO N° 5-2-ESSALUD-2012**

#### **VISTA:**

La Carta N° 174-GCAS-ESSALUD-2012 de la Gerencia Central de Aseguramiento, las opiniones favorables de la Oficina Central de Asesoría Jurídica y la Gerencia Central de Finanzas mediante Cartas N° 330-OCAJ-ESSALUD-2012 y N° 77-GCF-OGA-ESSALUD-2012 respectivamente, y;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad con el numeral 1.1 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social, EsSalud es un Organismo Público Descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable;

Que, el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, establece que EsSalud 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;

Que, el inciso i) del artículo 8° de la Ley N° 27056, establece que es competencia del Presidente Ejecutivo de EsSalud, el celebrar Convenios de Cooperación Técnica o de cualquier otra índole, con entidades nacionales o extranjeras; previa autorización del Consejo Directivo;

Que, según lo señalado en el artículo 3° de la Ley N° 27360, Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, modificada por la Ley N° 28810, los beneficios de esta Ley se aplican hasta el 31 de diciembre de 2021. Asimismo, el artículo 22° del Reglamento de la Ley N° 27360, aprobado mediante Decreto Supremo N° 049-2002-AG, señala que tratándose de los trabajadores independientes, el aporte es de cargo del propio trabajador y será equivalente al cuatro por ciento (4%) de la Remuneración Mínima Vital;

Que, el artículo 20° del Reglamento de la Ley N° 27360, establece que el Seguro de Salud Agrario tiene por finalidad otorgar cobertura de salud a los trabajadores de la actividad agraria y sus derechohabientes. De igual manera, el artículo 21° del referido Reglamento señala que las prestaciones del Seguro de Salud Agrario son las contempladas en el artículo 9° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud;

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 2-1-ESSALUD-2005 se establecen los requisitos de afiliación al Seguro de Salud Agrario para los trabajadores independientes; asimismo, se faculta a la Gerencia Central de Aseguramiento a dictar las disposiciones que se requieran para la implementación del referido Acuerdo;

Que, con fecha 08 de julio de 2009 la Junta Nacional del Café y EsSalud suscribieron un Convenio de Cooperación Interinstitucional, con el objeto de aunar esfuerzos institucionales, mediante una alianza estratégica que permita el desarrollo de actividades conjuntas en los procesos de aseguramiento, afiliación y pago de aportes de manera colectiva, a través de las Organizaciones Sociales Representativas (OSR) afiliadas a la Junta Nacional del Café, de los trabajadores cafetaleros independientes al Seguro de Salud Agrario para Trabajadores Independientes, que administra EsSalud, garantizando una eficiente identificación y la reducción de la selección adversa; el mismo que venció el 08 de julio de 2011;

Que, es necesario implementar un nuevo modelo de afiliación para los asegurados agrarios independientes que contribuya a mejorar la gestión de aseguramiento, para lo cual es importante coordinar y promover esfuerzos con entidades públicas y/o privadas, con la finalidad de ampliar la cobertura de los seguros que administra EsSalud, mediante mecanismos de acceso y procedimientos de afiliación adecuados y eficientes;

Que, en ese sentido, resulta conveniente suscribir un nuevo Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud y la Junta Nacional del Café - JNC, a fin de continuar con los procesos de aseguramiento, afiliación y pago de aportes de manera colectiva al Seguro de Salud Agrario para Trabajadores Independientes que administra EsSalud a través de Organizaciones Sociales Representativas afiliadas a la Junta Nacional del Café.

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

**ACORDÓ:**

1. **APROBAR** el texto del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud - EsSalud y la Junta Nacional del Café, el cual forma parte integrante del presente Acuerdo.
2. **AUTORIZAR** al Presidente Ejecutivo a suscribir el Convenio al que se hace mención en el numeral precedente.



3. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación de Actas para que entre en inmediata ejecución.

**CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD Y LA JUNTA NACIONAL DEL CAFÉ**

Conste por el presente documento, el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional que celebran de una parte la **JUNTA NACIONAL DEL CAFÉ** con RUC N° 20173132400, con domicilio para todos los efectos legales en Jr. Ramón Dagnino N° 369, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, que actúa debidamente representada por su Presidente, señor **CÉSAR RIVAS PEÑA**, identificado con DNI N° 10512339, a quien en adelante se le denominará **JNC**; y de la otra parte, el **SEGURO SOCIAL DE SALUD**, con RUC N° 20131257750, con domicilio para todos los efectos legales en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, que actúa debidamente representado por su Presidente Ejecutivo, Dr. **ÁLVARO EDUARDO VIDAL RIVADENEYRA** identificado con DNI N° 08643009, a quien en adelante se le denominará **ESSALUD**, en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: DE LAS PARTES**

**ESSALUD** es una entidad administradora de fondos intangibles de la Seguridad Social, con personería jurídica de derecho público interno, adscrita al sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y 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.

La **JNC** es una institución que congrega y representa a los productores cafetaleros peruanos en sus relaciones con el Estado y con privados. Su principal objetivo es contribuir con el proceso de crecimiento del sector cafetalero en el mercado nacional e internacional, con una oferta de café de alta calidad y comprometida con el desarrollo económico y social del país. Fue instalada el 6 de enero de 1993 y hoy reúne a un total de 52 organizaciones sociales cafetaleras que comprenden 51 mil familias socias, arraigadas en catorce zonas cafetaleras del país.

**CLÁUSULA SEGUNDA: BASE NORMATIVA**

1. Constitución Política del Perú.
2. Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales.
3. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y modificatorias.
4. Ley N° 27360, Ley que aprueba las normas de promoción del sector agrario.
5. Decreto Supremo N° 049-2002-AG, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27360.
6. Ley N° 28810, Ley que amplía la vigencia de la Ley N° 27360 hasta el 31 de diciembre de 2021.
7. Resolución de la Gerencia Central de Aseguramiento N° 12-GCASEG-ESSALUD-2009.

**CLÁUSULA TERCERA: DEL OBJETO**

El objeto del presente Convenio es aunar esfuerzos institucionales, mediante una alianza estratégica que permita el desarrollo de actividades conjuntas en los procesos de aseguramiento, afiliación y pago de aportes de manera colectiva al Seguro de Salud Agrario para Trabajadores Independientes que administra **ESSALUD** a través de Organizaciones Sociales Representativas (OSR) afiliadas a la **JNC**, garantizando de esta manera, una eficiente identificación de sus asociados y derechohabientes.

Esta alianza desarrollará las mejores fórmulas para superar las actuales barreras en relación a la afiliación y a las atenciones de salud; buscando facilitar el acceso a la seguridad social de los miembros de la **JNC**, así como estableciendo estrategias interinstitucionales para tal fin.

**CLÁUSULA CUARTA: DE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**

Para la adecuada ejecución de las actividades contempladas en el presente Convenio, ambas partes se comprometen a elaborar propuestas específicas de trabajo conjunto, las mismas que motivarán la suscripción de los Convenios Específicos correspondientes, en los cuales se definirán sus alcances, plazos y condiciones particulares, acordes a los programas a desarrollar. Los referidos Convenios Específicos serán suscritos por las áreas institucionales competentes.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DE LA AFILIACIÓN NO OBLIGATORIA**

Las partes convienen en que el presente Convenio, no establece obligación alguna para que los pequeños productores afiliados a la JNC se afilien al Seguro de Salud Agrario para Trabajadores Independientes, que administra ESSALUD.

#### **CLÁUSULA SEXTA: DE LA AUSENCIA DE CONTENIDO PATRIMONIAL**

Las partes convienen en precisar que, tratándose de un Convenio de Cooperación Interinstitucional, el mismo no supone ni implica transferencia de recursos económicos ni pago de contraprestación alguna entre ambas instituciones. En tal sentido, las partes dejan expresa constancia que la celebración del presente Convenio no genera obligaciones patrimoniales y/o dinerarias a favor de ninguna de éstas.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: DE LA DESIGNACIÓN DE COORDINADORES**

Las partes acuerdan realizar todas las acciones de coordinación y de ejecución que se encuentren a su alcance, para la adecuada implementación del presente Convenio. Para ello, designan como coordinadores:

- Por ESSALUD: al Gerente Central de Aseguramiento o su representante.
- Por la JNC: al Presidente de la Junta Nacional del Café o su representante.

#### **CLÁUSULA OCTAVA: DE LA VIGENCIA**

La vigencia del presente Convenio será de plazo indeterminado y regirá a partir de la fecha de suscripción.

#### **CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO**

En caso de incumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes en el presente Convenio, la parte afectada requerirá a su contraparte el cumplimiento de la obligación en un plazo máximo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento que, en caso contrario, el Convenio quedará resuelto.

El presente Convenio podrá ser resuelto por mutuo acuerdo, para lo cual las partes deberán dejar constancia del acuerdo a través de la suscripción del Acta correspondiente, que formará parte del presente Convenio. Asimismo, cada parte podrá poner fin al presente Convenio, dando aviso a la otra parte con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario.

La conclusión del presente Convenio no afectará la validez o ejecución de los programas, proyectos o actividades iniciadas durante su vigencia, los cuales podrán continuar hasta su culminación, de no mediar decisión en contra por alguna de las partes.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA: DEL USO DE LOGOS**

Las partes acuerdan que el uso de sus nombres, así como el uso de los símbolos que las representan, con fines de publicidad, estará limitado a lo estrictamente referido a los objetivos de este Convenio, de modo tal que, las comunicaciones y publicaciones que realicen en forma conjunta llevarán impreso el logotipo de ambas entidades con la finalidad de afianzar lazos de cooperación y comunicación.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Toda divergencia relacionada con la interpretación, ejecución, o validez de presente convenio, será resuelta mediante trato directo siguiendo las reglas de la buena fe y común intención de las partes, dejando constancia del Acuerdo a través de la suscripción del Acta correspondiente, la que pasará a formar parte integrante del presente Convenio.

De persistir la divergencia, ésta será sometida a arbitraje de derecho, el cual se realizará en la ciudad de Lima, de acuerdo a las disposiciones contenidas en la normativa arbitral vigente.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DEL DOMICILIO**

Las partes señalan como sus domicilios los que figuran en la parte introductoria del presente Convenio, salvo que éstos sean variados por las partes, en cuyo caso la variación surtirá efecto a partir de la notificación respectiva.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DE LAS DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS**



Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar, ampliar y/o interpretar el presente Convenio mediante la suscripción de las Adendas correspondientes, las que formarán parte integrante del Convenio.

En fe de lo cual, los representantes legalmente autorizados firman el presente Convenio en dos (02) ejemplares de igual tenor y validez legal, en señal de conformidad en la ciudad de Lima, a los días del mes de \_\_\_\_\_ de 2012.

\_\_\_\_\_  
**ÁLVARO EDUARDO VIDAL RIVADENEYRA**  
Presidente Ejecutivo  
ESSALUD

\_\_\_\_\_  
**CÉSAR RIVAS PEÑA**  
Presidente  
JNC

## 2. Adenda a Convenio con la Municipalidad de Los Olivos

El Dr. Hernán Ramos, Gerente Central de Aseguramiento informó a modo de antecedentes, que el 02 de octubre de 2007, la Presidencia Ejecutiva de EsSalud suscribió el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre EsSalud y la Municipalidad Distrital de Los Olivos, con una vigencia de 2 años, y el 02 de octubre de 2009, se suscribió la Adenda N° 1 al Convenio Marco, con el objeto de renovar la vigencia por un periodo de 2 años más.

Indicó que este convenio venció en octubre de 2011 por lo que se ha visto la necesidad de continuar con los servicios prestados, por lo que luego de sostener reuniones con la Red Asistencial Sabogal se ha decidido ampliar la vigencia del convenio por 3 meses más, de modo que haya un período prudente que permita mejorar las condiciones con las que se brinda el servicio o tomar otras decisiones.

Al respecto, recordó que al iniciar la atención en el 2008, en el marco del convenio, se atendía a 67,000 asegurados y en la actualidad se atiende a 98,000 asegurados bajo la modalidad de pago por cápita. Por ello, si bien el convenio marco venció el 03 de octubre, el convenio específico extiende el plazo hasta el 31 de enero de 2012. Asimismo, precisó que la Unidad Básica de Atención Primaria brinda prestaciones ambulatorias del primer nivel de atención de acuerdo a lo estipulado en la cartera de servicios de atención primaria vigente en las áreas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, tanto en salud individual como colectiva. También brinda prestaciones de salud en Consulta Externa, Atención Odontológica, Control de Enfermería, Atención por Obstetrix, Control Nutricional, Atención Psicológica, Inmunizaciones, Atenciones de Tópico, Exámenes de laboratorio clínico y citológico (PAP), Exámenes Radiológicos Simples, Ecografías, Mamografías y Consejerías. Además de prestaciones en salud colectiva como charlas, talleres, campañas de salud, entre otros servicios como Farmacia y Terapia Física. Además, indicó que en la actualidad atienden en 4 locales: Hospital Municipal, Policlínico El Trébol, Policlínico Villa Sol y Policlínico Pro Lima.

De otro lado, el Dr. Ramos indicó que, en virtud del objetivo 1 de la actual gestión sobre la calidad de atención y en el marco del cambio del modelo de atención en salud, se ha coordinado con la Red Asistencial Sabogal para revisar el modelo que está funcionando actualmente, por lo que se está pidiendo un plazo de 3 meses para modificar el convenio específico y el convenio marco. Por lo tanto, la solicitud al Consejo Directivo es que se apruebe el convenio marco con retroactividad, el cual tendría vigencia hasta el 30 de abril de 2012 lo que permitiría renovar el convenio específico hasta esa fecha y en ese período renovar las condiciones del convenio, renegociar una nueva cartera e implementar un nuevo modelo de atención.

Al respecto, el señor Consejero Iván Medina recomendó que no se use el término "retroactividad", y propuso emplear el término "aprobar con vigencia anticipada el convenio", para ajustarse al marco legal vigente.

Así mismo, la señora Consejera Carmela Sifuentes mencionó que cuando se hizo este convenio con la Municipalidad de los Olivos el trabajo en las UBAP era muy bueno por su carácter preventivo, que evitaba el congestionamiento de los hospitales. Sin embargo, mencionó que actualmente ha recibido muchas quejas de los asegurados del distrito de

Los Olivos por problemas con que la burocracia y la atención, por lo que solicitó se haga una evaluación minuciosa de las mejoras que deben implementarse en el período solicitado en la adenda.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra sometió a la consideración de los señores miembros del Consejo Directivo la aprobación de la propuesta del Adenda presentada por el Dr. Ramos, la cual fue aprobada por unanimidad por los Consejeros, con las observaciones señaladas por el consejero Medina y la consejera Sifuentes.

#### **ACUERDO N° 6-2-ESSALUD-2012**

#### **VISTA:**

Vista la Carta N° 327-OCAJ-ESSALUD-2012, de fecha 20 de enero de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica que contiene la opinión legal al respecto de la propuesta de la Adenda N°02 del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre EsSalud y la Municipalidad Distrital de Los Olivos, adjunto el sustento técnico respectivo, y;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD 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;

Que, el artículo 8° de la norma citada precedentemente contempla como competencia del Presidente Ejecutivo celebrar convenios de cooperación técnica o de cualquier otra índole, con entidades nacionales o extranjeras, previa autorización del Consejo Directivo;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1032-PE-ESSALUD-2011 se resuelve: Delegar en la Secretaría General la facultad de suscribir Acuerdos y Convenios Marcos y otros instrumentos de similar naturaleza, con entidades nacionales o extranjeras, que hayan sido previamente autorizados por el Consejo Directivo; así como, las adendas, cláusulas adicionales, modificatorias y otros instrumentos que se deriven de estos.

Que, resulta de importancia para EsSalud, promover y coordinar esfuerzos con otras entidades públicas o privadas, con la finalidad de desarrollar actividades vinculadas a ámbitos de interés institucional;

Que, el Modelo de Convenio Marco propuesto, tiene por objeto formalizar la vigencia del actual Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre EsSalud y la Municipalidad Distrital de Los Olivos hasta el 30 de Abril de 2012;

Que, de conformidad a lo opinado por la Oficina Central de Asesoría Jurídica según su Carta N° 327-OCAJ-ESSALUD-2012 en la que manifiesta que resultara procedente la suscripción del proyecto de Adenda en cuestión con vigencia anticipada al 04 de octubre de 2011, previa autorización del Consejo Directivo, atendiendo a que es el órgano de dirección competente para ello, al respecto de la ampliación del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional a suscribirse con la Municipalidad Distrital de Los Olivos;

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



**ACORDÓ:**

1. **APROBAR** la vigencia del actual Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre EsSalud y la Municipalidad Distrital de Los Olivos hasta el 30 de Abril de 2012, el cual forma parte integrante del presente Acuerdo.
2. **AUTORIZAR** a la Secretaría General a suscribir la ampliación de vigencia del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional con la Municipalidad Distrital de Los Olivos, que se adhieran al modelo de Convenio a que se hace mención en el numeral precedente.
3. **EXONERAR** el presente acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para que entre en inmediata ejecución.

**ADENDA N° 2 AL CONVENIO MARCO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD Y LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS**

Conste por el presente documento, la Adenda N° 2 al Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, que suscriben el **SEGURO SOCIAL DE SALUD**, en adelante "ESSALUD", con R.U.C. N° 20131257750, con domicilio para todos los efectos legales en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito Jesús María, provincia y departamento de Lima, que actúa debidamente representado por la Secretaría General, señora Sylvia Elizabeth Cáceres Pizarro identificada con D.N.I. N° 08673978, quien procede de acuerdo a las facultades otorgadas por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1032-PE-ESSALUD-2011 de fecha 10 de octubre de 2011; y de otra parte, la **MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS**, en adelante "LA MUNICIPALIDAD" con R.U.C. N° 20131368667, con domicilio para todos los efectos legales en Av. Carlos Izaguirre N° 813, Urb. Mercurio, distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima, que actúa debidamente representada por su Alcalde, señor Felipe Baldomero Castillo Alfaro, identificado con D.N.I. N° 10683246; en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha 02 de octubre de 2007, **ESSALUD** y **LA MUNICIPALIDAD** suscribieron un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, con el objeto de establecer y desarrollar mecanismos e instrumentos de mutua colaboración y beneficio para la ejecución de diversos proyectos y programas, destinados a promover la atención integral de salud de la comunidad asegurada del distrito de Los Olivos, a través de actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención recuperativa. Asimismo, en la Cláusula Quinta del referido Convenio Marco se establece que el plazo de duración será de dos (02) años, contados a partir de la fecha de suscripción del mismo, el cual podrá ser renovado por acuerdo de las partes.

Con fecha 02 de octubre de 2009, se suscribió la Adenda N° 1 al Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre **ESSALUD** y **LA MUNICIPALIDAD**, con el objeto de renovar la vigencia del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional por un período adicional de dos (02) años, el mismo que rigió desde el 03 de octubre de 2009 hasta el 03 de octubre de 2011.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DEL OBJETO**

Mediante la presente Adenda las partes acuerdan renovar la vigencia del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre **ESSALUD** y **LA MUNICIPALIDAD**, por un período comprendido desde el 04 de octubre de 2011 hasta el 30 abril de 2012.

Queda expresamente establecido que en todo lo no previsto en la presente Adenda N° 2 resultarán aplicables las disposiciones contenidas en el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, suscrito con fecha 02 de octubre de 2007, en tanto no se opongan a lo dispuesto en la misma.


De conformidad con el contenido de la presente Adenda, las partes la suscriben, con vigencia anticipada al 04 de octubre de 2011, dos (02) ejemplares originales de igual valor y tenor, en la ciudad de Lima, a los                    días del mes de                    de 2012.

**SYLVIA ELIZABETH CÁCERES PIZARRO**  
SECRETARIA GENERAL  
ESSALUD


**FELIPE BALDOMERO CASTILLO ALFARO**  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS



### 3. Presentación del Proyecto de Ley que excluye a EsSalud del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE



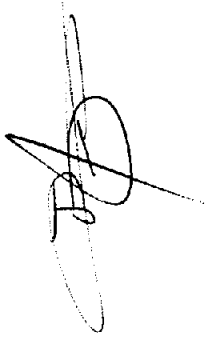
Antes de empezar con la exposición, la Dra. Sylvia Cáceres, Secretaria General, presentó al nuevo Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, Dr. Mario Atarama Cordero, abogado por la Pontificia Universidad Católica que cuenta con una maestría en Administración Pública por el Instituto Ortega y Gasset. El Dr. Atarama ha realizado estudios de postgrado en Contrataciones del Estado, así como cursos de especialización y pasantías en materia de seguridad social y gestión de recursos humanos en el sector público en Colombia, Uruguay, Argentina y Bolivia. Se ha desempeñado como abogado del Area Legal de Texaco, abogado de la Oficina de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud, Asesor del Director Ejecutivo del Proyecto Especial de Titulación de Tierras, Director Regional de Asesoría Jurídica del Gobierno Regional San Martín, Jefe de Área de la Adjuntía para la Administración Estatal de la Defensoría del Pueblo y Subgerente de Personal de la Municipalidad de Lima.




Luego de la presentación, el Dr. Álvaro Vidal dio una cordial bienvenida al Dr. Atarama, reconocido abogado que viene a colaborar con la institución.

90

El Dr. Mario Atarama Cordero, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, presentó el proyecto de Ley que excluye al Seguro Social de Salud - EsSalud así como a las empresas en las que tiene accionariado mayoritario, del ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE.




Indicó que, respecto al marco normativo de EsSalud, ya sea en la Constitución Política del Perú, la Ley N° 27056 - Ley de creación del Seguro Social de Salud (Essalud) y el artículo 8° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud; se habla de la autonomía técnica, administrativa, financiera, presupuestal de EsSalud. Asimismo, en dicho marco se señala la intangibilidad de los recursos, fondos y reservas de la Seguridad Social, además se define que dichos recursos deben estar destinados para la administración, producción, generación de infraestructura, otorgamiento de prestaciones, en la constitución de reservas técnicas y en las inversiones o colocaciones que sean necesarias para su adecuada rentabilidad.




En dicho contexto, señaló que la Ley de Presupuesto 2011 incluyó en el ámbito del FONAFE a EsSalud. El Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, es una empresa de Derecho Público adscrita al Sector Economía y Finanzas creada por la Ley No. 27170, encargada de normar y dirigir la actividad empresarial del Estado.

Así el Artículo 1 de la Ley N° 27170 define el objeto del FONAFE: “El Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE- es una Empresa de Derecho Público adscrita al Sector Economía y Finanzas, encargada de normar y dirigir la actividad empresarial del Estado”.




Sin embargo, mediante la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley del Presupuesto para el Sector Público para el año 2011, se dispuso la incorporación de EsSalud al ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, estableciéndose lo siguiente: “Con el objeto de fortalecer la gestión en la prestación de los servicios que brinda el Seguro Social de Salud (EsSalud), a partir de la vigencia de la presente Ley, incorporase a dicha entidad bajo el 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 el FONAFE”.



Precisó que pese a que la Ley de Presupuesto es del año 2011 y no hay una disposición similar en el Presupuesto 2012, EsSalud sigue bajo el ámbito de FONAFE porque muchas de las disposiciones de la Ley de Presupuesto mantienen vigencia en el tiempo y en base a esta norma, FONAFE ha dispuesto un ajuste presupuestal de 135 millones de soles, dando por sentado que la norma sigue vigente para el presente año.

Seguidamente, señaló las razones por las que los fondos de la Seguridad Social no pueden recibir el mismo tratamiento que las demás empresas de la actividad empresarial del Estado sujetas a FONAFE. En ese sentido, indicó que EsSalud administra fondos de Seguridad Social en Salud que se encuentran conformados principalmente por las





aportaciones y/o contribuciones de las entidades empleadoras y de los asegurados. Además los rendimientos económicos que producen los fondos que administra no pueden ser considerados como utilidades, como en el caso de las empresas que conforman la Actividad Empresarial del Estado, toda vez que tales rendimientos deben ser utilizados, única y exclusivamente, para cubrir las contingencias que se presentan en la salud de sus asegurados. Por lo tanto, los recursos de EsSalud no pueden ser confundidos con los del Tesoro Público ni ser utilizados para fines distintos a los propios de la seguridad social.

Así mismo, mencionó que el proyecto de Ley advierte que al dictarse la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, se ha producido una inadecuada calificación sobre la naturaleza jurídica de las empresas donde EsSalud tiene accionariado mayoritario las que, de mantenerse bajo el ámbito de FONAFE, corren el riesgo de que se cuestionen las actividades empresariales que éstas realizan, atentándose contra las inversiones de la seguridad social.

Finalmente, indicó que la sujeción de EsSalud a FONAFE ocasiona que éste se encuentre adscrito a dos ministerios el de Trabajo y Promoción del Empleo por disposición de la Ley N° 27056 y, al Ministerio de Economía y Finanzas, en la medida que el FONAFE se encuentra adscrito a dicho sector, lo que puede ocasionar un conflicto en cuanto a las políticas económicas y laborales que rigen la institución.

Por lo tanto, el Dr. Atarama sometió a consideración de los señores Consejeros la propuesta de normativa para excluir a EsSalud del ámbito de FONAFE:

**Artículo 1.- Restitución de la autonomía de ESSALUD.**

*Restitúyase la autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable del Seguro Social de Salud – ESSALUD y exclúyase a dicha Entidad así como a las empresas en las que ESSALUD tiene participación mayoritaria, del ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE.*

**Artículo 2.- Derogación.**

*Deróguese toda norma que se oponga a la presente Ley.*

Mencionó que esto no significa que EsSalud tenga el control total de sus actividades, puesto que la Contraloría sigue ejerciendo control de las actividades que tiene EsSalud.

Al respecto, el señor Consejero Eduardo Iriarte mencionó su conformidad con la explicación del Dr. Atarama y sugirió que se busque personas clave para que el Congreso ayuden a que EsSalud salga del ámbito de FONAFE. Al respecto, indicó que cuando fue Ministro jamás vio en el Directorio de FONAFE al Ministro de Salud y actualmente tampoco está allí, por lo que los Ministros que conforman el Directorio de FONAFE no tienen ninguna injerencia sobre el tema de salud. Por lo tanto, expresó su total acuerdo con la propuesta.

Por su parte, el señor Consejero Jorge Cristóbal Párraga indicó que hay razones suficientes para solicitar la exclusión del ámbito del FONAFE y sugirió se emplee una táctica para alcanzar consenso en la aprobación del proyecto en el Congreso de la República.

Al respecto, el señor Consejero Guillermo Onofre mencionó que se tiene claro que los fondos que maneja EsSalud no son recursos públicos, son privados, ya que provienen de los aportes de los empleadores y constituye un costo laboral indirecto por lo que se debería entender que la participación del Estado en este ámbito es tripartita, lo que propuso debería ser parte del planteamiento de la propuesta a remitirse al Congreso de la República.

Así mismo, el Dr. Álvaro Vidal mencionó que conforme a lo acordado en las reuniones previas del Consejo Directivo se ha procedido a con la elaboración del proyecto de Ley, y se están haciendo las acciones necesarias ante el Poder Legislativo y Ejecutivo. Por ello, luego que el proyecto de Ley sea aprobado por el Consejo Directivo será presentado al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y a la Presidencia del Consejo de Ministros.

Al respecto, el señor Consejero Iván Medina, mencionó su conformidad con la fórmula empleada y con el sentido del proyecto de Ley, sin embargo propuso se modifique el término utilizado "restitúyase la autonomía técnica". Al respecto, indicó que en la actualidad si se cuenta con autonomía administrativa y técnica por lo que el término

"restitúyase" no se ajusta bien a la realidad. En ese sentido, propuso emplear más bien el término "ratificase" ya que hay una norma vigente.

En segundo lugar, el Consejero Medina indicó que aunque legalmente la expresión es muy buena no se debe perder de vista la forma de cómo se manejan los proyectos de Ley en el Congreso, y el contexto por el cual se incorporó a EsSalud bajo el ámbito del FONAFE, ya que ello obedeció a que no hubo un buen manejo en la institución. Sin embargo, en la exposición de motivos no se observa nada en relación a las medidas que se vienen tomando en términos de control interno, de tal manera que se asegure que no habrán problemas para controlar a una institución como el Seguro Social y se garantice que no se produzcan los supuestos malos manejos que hubieron en la gestión anterior. Finalmente, solicitó que se afine la redacción de los contenidos en la exposición de motivos para poder expresar las medidas que se están planteando y contribuya a una exposición menos problemática al momento que se discuta el proyecto en las diferentes comisiones y el pleno del Congreso.

En ese sentido, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra mencionó que son varias las medidas implementadas, tales como la comisión de saneamiento contable, el Órgano de Control Interno, aparte del de la Contraloría General de la República, entre otros.

Al respecto, el señor Consejero Gonzalo Garland manifestó su acuerdo con la aprobación de este proyecto y destacó que en el pasado se logró ya salir de FONAFE por lo que esa posibilidad es factible. Asimismo, señaló su conformidad con la incorporación de las propuestas mencionadas previamente y destacó la importancia de hacer incidencia en el Congreso.

Por su parte, el señor Consejero Eduardo Iriarte consultó sobre la viabilidad de que EsSalud cuente con una Ley orgánica que asegure su autonomía, como es el caso del Banco Central de Reserva.

El Dr. Álvaro Vidal mencionó que en la Constitución de 1979 se señalaba que una entidad con rango constitucional tendría a su cargo la seguridad social del país que era el IPSS en ese entonces, y cuando se cambia la Constitución el año 1993 es cuando se rebaja del nivel constitucional al nivel legal.

En ese sentido, el Dr. Mario Atarama manifestó que está totalmente de acuerdo con las observaciones, sólo aclaró que en el caso de la autonomía presupuestal financiera si ha habido vulneración, como es el caso del recorte que FONAFE dispuso para el presupuesto proyectado el presente año. No obstante, indicó que se podría usar la palabra ratificación de la autonomía y resaltar la parte de exclusión de EsSalud respecto al control del FONAFE.

Además, señaló que si bien se cuenta con una Ley de creación y de intangibilidad, que está recogida en la Constitución, se sabe que las Leyes de presupuesto contienen disposiciones que pueden ser anti-constitucionales, por ejemplo la vulneración de la negociación colectiva a nivel del sector público, en el artículo 6to de la Ley de Presupuesto que establece que están prohibidos los incrementos incluso en la negociación colectiva cuando la Constitución señala que la negociación colectiva es una garantía de tipo constitucional, entonces vemos que la Ley de presupuesto vulnera garantías incluso de orden constitucional.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra solicitó que para los fines prácticos, se modifique la redacción conforme a lo planteado por los señores Consejeros y con dichos aportes se apruebe el texto final del proyecto a ser presentado al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, así como al señor Primer Ministro y al Congreso de la República.

A continuación se sometió a la consideración de los señores miembros del Consejo Directivo la aprobación de la propuesta de proyecto de Ley, la cual fue aprobada por unanimidad por los Consejeros.



ACUERDO N° 7-2-ESSALUD-2012

VISTA:

La Carta N° 335-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 25 de enero de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 12° de la Constitución Política del Perú de 1993, señala que los fondos y las reservas de la Seguridad Social son intangibles, debiendo regularse en la forma y bajo la responsabilidad que señala la Ley;

Que, mediante Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo – OIT ratificado por el Perú, se aprobaron las Normas Mínimas de Seguridad Social, Convenio que reconoce el derecho de los empleadores y trabajadores a participar en la administración de los fondos de la Seguridad Social;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – EsSalud, y la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, EsSalud es una Entidad Administradora de Fondos Intangibles de la Seguridad Social, adscrita al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable;

Que, de otro lado, el artículo 8° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, señala que los recursos de la Seguridad Social son intangibles. Sólo pueden ser empleados en la administración, producción, generación de infraestructura, otorgamiento de prestaciones, en la constitución de reservas técnicas y en las inversiones o colocaciones que sean necesarias para su adecuada rentabilidad.

Que, teniendo en consideración el ordenamiento legal señalado en los considerandos precedentes, en el caso de EsSalud, los rendimientos económicos que producen los fondos que administra no pueden ser considerados como utilidades, como en el caso de las empresas que conforman la Actividad Empresarial del Estado, toda vez que tales rendimientos deben ser utilizados, bajo responsabilidad de EsSalud, para la finalidad de su creación.

Que, en ese contexto, la incorporación de los Fondos Intangibles de la Seguridad Social dentro del ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE no pueden recibir el mismo tratamiento que las demás empresas de la actividad empresarial del Estado, en virtud a la naturaleza de dichos fondos, de acuerdo al ordenamiento legal antes enunciado;

Que, sin embargo, mediante la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley del Presupuesto para el Sector Público para el año 2011, se establece la incorporación de EsSalud al ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE;

Que, al respecto, es importante señalar que el literal a) del artículo 2° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, la función principal de EsSalud es la administrar el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud y otros seguros de riesgos humanos; es decir, EsSalud administra fondos de Seguridad Social en Salud, los mismos que se encuentran conformados principalmente por las aportaciones y/o contribuciones de las entidades empleadoras y de los asegurados; por lo que, la naturaleza de las actividades económicas que realiza EsSalud se orientan fundamentalmente a cubrir las contingencias que se presentan en la salud de sus asegurados;

Que, en tal sentido, EsSalud tiene disposiciones específicas para la administración de sus recursos, y no pueden ser confundidos con los del Tesoro Público ni ser utilizados para fines distintos, como si puede ocurrir con los recursos del Estado que se constituyen en el citado Tesoro Público; es decir, los ingresos que percibe el Estado no necesariamente tienen que ser destinados para una finalidad específica, como sí ocurre con EsSalud;

Que, a su vez, el numeral 13.2 del artículo 13° de la Ley N° 28693, Ley General del Sistema Nacional de Tesorería señala que, no forman parte de la Caja Única, las cuentas bancarias de EsSalud ni las de aquellas Entidades constituidas como personas jurídicas de derecho público y privado facultadas a desarrollar la actividad empresarial del Estado;

Que, de otro lado, la Ley N° 28006, Ley que garantiza la intangibilidad de los fondos y reservas de la seguridad social y restituye la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de EsSalud, originó que se dictara el Decreto Supremo N° 002-2004-TR, que modificó el Reglamento de la Ley N° 27056, a fin que dicho Reglamento se adecuara a la citada Ley N° 28006, dentro de lo cual se consideró la pertinencia de definir las diferentes autonomías que cuenta la referida Institución;

Que, la incorporación de EsSalud bajo el ámbito de FONAFE si bien implica la sujeción a determinadas normas de competencia de dicho Fondo Nacional de Financiamiento, no implica que se haya modificado y/o alterado la naturaleza intangible de los fondos de la seguridad social establecido en el Artículo 12 de la Constitución Política del Perú vigente;

Que, sin embargo, al dictarse la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, se ha producido una inadecuada calificación por parte de FONAFE sobre la naturaleza jurídica de las empresas donde EsSalud tiene accionariado mayoritario, empresas que se encuentran constituidas bajo el régimen privado y han sido fundadas con aportes de EsSalud y desarrollan actividad empresarial principal; y de mantenerse bajo el ámbito de FONAFE se corre el riesgo que se cuestionen las actividades empresariales que éstas realizan, atentando contra las inversiones de la seguridad social;

Que, por otro lado, la sujeción de EsSalud al ámbito del FONAFE implica en cierta forma que dicha entidad se encuentre bajo la adscripción de dos Ministerios, el de Trabajo y Promoción del Empleo, por disposición de la Ley N° 27056; y, del Ministerio de Economía y Finanzas, en la medida que el FONAFE se encuentra adscrito al Sector Economía y Finanzas, pudiéndose causar un conflicto en cuanto a las políticas económicas y laborales que rigen la institución;

Que, en ese sentido, al encontrarse vigente el marco normativo que reconoce las diferentes autonomías y la naturaleza especial de la entidad establecidos en la Ley N° 27056 y N° 28006, Decreto Supremo N° 02-99-TR modificado por el Decreto Supremo N° 002-2004 TR, es necesario dictar una Ley que excluya a EsSalud y a las empresas en las que tiene accionariado mayoritario del FONAFE, con el objetivo que EsSalud pueda desarrollar las funciones para las cuales fue creado, esto es, el otorgamiento de prestaciones asistenciales, económicas y sociales. Sin que ello implique que sus actividades no se encuentren supervisadas, puesto que el artículo 5° de la Ley N° 28006 reafirma que EsSalud se encuentra bajo el control de la Contraloría General de la República;

Que, el literal d) del artículo 7° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – EsSalud, establece como competencia del Consejo Directivo, la de proponer al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, los proyectos de normas legales relacionadas con el ámbito de competencia del EsSalud;

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

**ACORDÓ:**

1. **PROPONER**, a través del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el Proyecto de Ley que excluye al Seguro Social de Salud - EsSalud así como a las empresas en las que tiene accionariado mayoritario, del ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, el cual forma parte del presente Acuerdo.
2. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para que entre en inmediata ejecución.



## PROYECTO DE LEY

### 1. Título del Proyecto

"Exclúyase al Seguro Social de Salud - EsSalud así como a las empresas en las que tiene accionariado mayoritario, del ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE"

### 2. Exposición de motivos.

El artículo 12° de la Constitución Política del Perú de 1993, señala que los fondos y las reservas de la Seguridad Social son intangibles, debiendo regularse en la forma y bajo la responsabilidad que señala la Ley.

Mediante Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo - OIT ratificado por el Perú, se aprobaron las Normas Mínimas de Seguridad Social, Convenio que reconoce el derecho de los empleadores y trabajadores a participar en la administración de los fondos de la Seguridad Social.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - EsSalud, y la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, EsSalud es una Entidad Administradora de Fondos Intangibles de la Seguridad Social, adscrita al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

Por su parte, el artículo 8° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, señala que los recursos de la Seguridad Social son intangibles. Sólo pueden ser empleados en la administración, producción, generación de infraestructura, otorgamiento de prestaciones, en la constitución de reservas técnicas y en las inversiones o colocaciones que sean necesarias para su adecuada rentabilidad.

Teniendo en consideración el ordenamiento legal señalado en los párrafos precedentes, cabe precisar que, en el caso de EsSalud, los rendimientos económicos que producen los fondos que administra no pueden ser considerados como utilidades<sup>1</sup>, como en el caso de las empresas que conforman la Actividad Empresarial del Estado, toda vez que tales rendimientos deben ser utilizados, bajo responsabilidad de EsSalud, para la finalidad de su creación<sup>2</sup>.

En ese contexto, la incorporación de los Fondos Intangibles de la Seguridad Social dentro del ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado FONAFE no pueden recibir el mismo tratamiento que las demás empresas de la actividad empresarial del Estado, en virtud a la naturaleza de dichos fondos, de acuerdo al ordenamiento legal antes enunciado.

Sin embargo, mediante la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley del Presupuesto para el Sector Público para el año 2011, se establece la incorporación de EsSalud al ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE.

Al respecto, es importante señalar que el literal a) del artículo 2° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, la función principal de EsSalud es la administrar el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud y otros seguros de riesgos humanos; es decir, EsSalud administra fondos de Seguridad Social en Salud, los mismos que se encuentran conformados principalmente por las aportaciones y/o contribuciones de las entidades empleadoras y de los asegurados, es decir, la naturaleza de las actividades económicas que realiza EsSalud se orientan fundamentalmente a cubrir las contingencias que se presentan en la salud de sus asegurados.

En tal sentido, EsSalud tiene disposiciones específicas para la administración de sus recursos, y no pueden ser confundidos con los del Tesoro Público ni ser utilizados para fines distintos, como si puede ocurrir con los recursos del Estado que se constituyen en el citado Tesoro Público; es decir, los ingresos que percibe el Estado no necesariamente tienen que ser destinados para una finalidad específica, como sí ocurre con EsSalud.

A su vez, el numeral 13.2 del artículo 13° de la Ley N° 28693, Ley General del Sistema Nacional de Tesorería señala que, no forman parte de la Caja Única, las cuentas bancarias de EsSalud ni las

<sup>1</sup> El numeral 4.1 del artículo 4° de la Ley N° 27170 establece que las Empresas deberán transferir automáticamente al FONAFE, antes del 30 de abril de cada año, el total de las utilidades distribuibles obtenidas en el ejercicio anterior, sobre la base de estados financieros auditados.

<sup>2</sup> De acuerdo a lo dispuesto en el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, ESSALUD 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.

de aquellas Entidades constituidas como personas jurídicas de derecho público y privado facultadas a desarrollar la actividad empresarial del Estado.

De otro lado, la Ley N° 28006, Ley que garantiza la intangibilidad de los fondos y reservas de la seguridad social y restituye la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de EsSalud, originó que se dictara el Decreto Supremo N° 002-2004-TR, que modificó el Reglamento de la Ley N° 27056, a fin que dicho Reglamento se adecuara a la citada Ley N° 28006, dentro de lo cual se consideró la pertinencia de definir las diferentes autonomías que cuenta la referida Institución.

En tal sentido, se modificó el artículo 2° del Reglamento de la Ley N° 27056 a fin de incluir los literales m), n), o), p), q) y r) que definen las diferentes autonomías en los siguientes sentidos:

- Autonomía, es el atributo de EsSalud reconocido legalmente en virtud del cual puede crear su propio ordenamiento jurídico en los aspectos técnico, administrativo, económico-financiero, presupuestal y contable, en concordancia con la Constitución Política del Perú y la legislación aplicable.
- Autonomía Técnica, referida al establecimiento y ejecución de los procedimientos y sistemas vinculados al ejercicio de las competencias otorgadas por el ordenamiento jurídico; al amparo de la cual EsSalud, dicta normas referidas al cumplimiento de su finalidad, esto es el otorgamiento de las prestaciones (salud, bienestar y promoción social y económicas) señaladas en la Ley.
- Autonomía Administrativa, relacionada con la capacidad de EsSalud para gestionar y organizarse internamente, reglamentar sus servicios, entre otros, para cumplir su finalidad.
- Autonomía Económica Financiera, referida a la capacidad de EsSalud para recaudar, administrar, disponer de sus ingresos para cubrir los gastos e invertir sus recursos.
- Autonomía Presupuestal, referida a la formulación, aprobación, ejecución, evaluación y control de su presupuesto.
- Autonomía Contable, expresada en que la contabilidad de EsSalud no se encuentra sujeta al régimen de contabilidad gubernamental, sino que se rige por los Principios Contables Generalmente Aceptados.

En este contexto normativo, la incorporación de EsSalud bajo el ámbito de FONAFE si bien implica la sujeción a determinadas normas de competencia de dicho Fondo Nacional de Financiamiento, no implica que se haya modificado y/o alterado la naturaleza intangible de los fondos de la seguridad social establecido en el Artículo 12 de la Constitución Política del Perú vigente.

Sin embargo, al dictarse la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, se ha producido una inadecuada calificación por parte de FONAFE sobre la naturaleza jurídica de las empresas donde EsSalud tiene accionariado mayoritario, empresas que se encuentran constituidas bajo el régimen privado y han sido fundadas con aportes de EsSalud y desarrollan actividad empresarial principal; y de mantenerse bajo el ámbito de FONAFE se corre el riesgo que se cuestionen las actividades empresariales que éstas realizan, atentando contra las inversiones de la seguridad social.

Por otro lado, la sujeción de EsSalud al ámbito del FONAFE implica en cierta forma que dicha entidad se encuentre bajo la adscripción de dos Ministerios, el de Trabajo y Promoción del Empleo, por disposición de la Ley N° 27056; y, del Ministerio de Economía y Finanzas, en la medida que el FONAFE se encuentra adscrito al Sector Economía y Finanzas, pudiéndose causar un conflicto en cuanto a las políticas económicas y laborales que rigen la institución.

En ese sentido, al encontrarse vigente el marco normativo que reconoce las diferentes autonomías y la naturaleza especial de la entidad establecidas en la Ley N° 27056 y N° 28006, Decreto Supremo N° 02-99-TR modificado por el Decreto Supremo N° 002-2004 TR, es necesario dictar una Ley que excluya a EsSalud y a las empresas en las que tiene accionariado mayoritario del FONAFE, con el objetivo que EsSalud pueda desarrollar las funciones para las cual fue creado, esto es, el otorgamiento de prestaciones asistenciales, económicas y sociales; sin que ello implique que sus actividades no se encuentren supervisadas, puesto que el artículo 5° de la Ley N° 28006 reafirma que EsSalud se encuentra bajo el control de la Contraloría General de la República.

Otra de las medidas adoptadas en un contexto de fortalecimiento de los mecanismos de control y fiscalización es la implementación, mediante Resolución de Gerencia General N° 038-GG-ESSALUD-2012 del 12 de enero de 2012, de un Comité de seguimiento y control de la implementación de las recomendaciones contenidas en el Informe de Auditoría Financiera al 31 de diciembre de 2010, presentado por la Sociedad Auditora Caipo y Asociados.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



014

También debemos mencionar la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1092-PE-ES-SALUD-2011 del 17 de octubre del 2011, que conforma el Comité de Implementación del Sistema Interno de EsSalud, el cual tiene a su cargo la elaboración del Sistema de Control de la entidad.

Estamos coordinando con la Oficina Nacional de Gobierno Electrónico e Informática (ONGEI) de la PCM, para la implementación de un Sistema de Gestión Administrativa Asistencial Integrado, que va a permitir establecer un conjunto de mecanismos de integración y optimización de la gestión, en cumplimiento de una de las recomendaciones de la Sociedad Auditora Caipo y Asociados.

Podemos indicar además que está en curso, con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la elaboración de un estudio financiero actuarial de EsSalud. Un estudio de estas características no se hacía hace 26 años.

Asimismo, proponemos restablecer el Consejo de Vigilancia, órgano necesario de control que supervisaba y fiscalizaba la actuación de los funcionarios de EsSalud y la marcha de la entidad, contemplado en la Ley N° 24786 -Ley General del Instituto Peruano de Seguridad Social, derogada por la Ley N° 24786 -Ley de Creación del Seguro Social de Salud - EsSalud.

Finalmente, debemos agregar que actualmente se encuentra instalado en nuestra entidad, un equipo de trabajo de la Comisión de Fiscalización del Congreso de la República, que viene auditando a la gestión anterior y el inicio de la gestión del Dr. Alvaro Vidal.

**3. Análisis costo beneficio.**

La propuesta normativa no irroga ningún gasto al Tesoro Público ni a EsSalud, en la medida que se propone dictar una Ley que excluya a EsSalud, y a las empresas en las que tiene accionariado mayoritario, del FONAFE.

Por el contrario, la norma garantizará la autonomía económica, presupuestal, contable y financiera otorgada a la entidad por su Ley de creación, asimismo permitirá que los recursos de la Seguridad Social puedan ser empleados exclusivamente en los fines propios de la seguridad social, preservando la intangibilidad que la Constitución otorga a dichos recursos.

**4. Análisis de impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional.**

Se propone dictar una Ley que excluya a EsSalud y a las empresas en las que tiene accionariado mayoritario del FONAFE, lo cual permitirá el cumplimiento de la finalidad para las que fueron creadas.

**5. Fórmula normativa**

**LEY N°**

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República ha dado la siguiente Ley:

**LEY QUE EXCLUYE AL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y A LAS EMPRESAS EN LAS QUE ESSALUD MANTIENE ACCIONARIADO MAYORITARIO DEL ÁMBITO DEL FONDO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL DEL ESTADO – FONAFE**

**Artículo 1.- Exclusión de ESSALUD del ámbito del FONAFE.**

Exclúyase al Seguro Social de Salud – EsSalud, así como a las empresas en las que EsSalud tiene participación mayoritaria, del ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE.

**Artículo 2.- Derogación.**

Deróguese toda norma que se oponga a la presente Ley.

Dado en Lima, a los        días del mes de        del año dos mil doce.



### III. INFORMES

Antes de iniciar con los temas señalados en la estación de informes y pedidos, el Presidente Ejecutivo informó que el día 25 de enero se instaló el comité consultivo de EsSalud para la atención primaria con la participación de la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud, las Facultades de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y de la Cayetano Heredia. El objetivo de este comité es cambiar el modelo de atención hacia el modelo preventivo promocional que es el modelo estratégico de la gestión y es el primer objetivo.

Así mismo informó que luego de las gestiones correspondientes, el día lunes 30 de enero a las 11:00 am han sido convocados por el Presidente del Consejo de Ministros a fin presentarle información sobre la situación financiera de EsSalud y el Proyecto de Ley que se acaba de aprobar en la estación de orden del día.

De otra parte, informó que se ha recibido una invitación de la Vicepresidenta del Gobierno del Ecuador, para una reunión el 06 y 07 de febrero del presente, que se llevará a cabo en la ciudad de Quito. El motivo de esta misión es la presentación de la Misión Solidaria Manuel Espejo, un proyecto emprendido para el beneficio de las personas con discapacidad cualitativamente muy importante, cuyas experiencias quieren transmitir a la región andina. A dicho evento han sido invitadas además la señora Primera Vicepresidenta Marisol Espinoza y la Ministra de la Mujer.

#### 1. Informe sobre reposición de la Reserva Técnica de EsSalud

El Eco. Armando Mendoza, Gerente Central de Finanzas informó que la reserva técnica constituye en la práctica el fondo de contingencia o los ahorros que EsSalud tiene para encarar situaciones de emergencia en donde se requiera recursos para poder mantener las operaciones que realiza en beneficios de sus asegurados. En ese sentido, el manejo de la reserva técnica debe hacerse con transparencia y eficiencia, más aún dada la voluntad de la nueva gestión de dar señales de un manejo institucional responsable y transparente. Por consiguiente la restitución de la reserva técnica, es decir, llegar a cubrir el déficit que se generó a finales del 2010 y comienzos 2011 en una situación de desbalance presupuestal, es una de las prioridades de la actual gestión en la búsqueda de la sostenibilidad financiera de EsSalud.

Al respecto, mencionó que en Julio del 2010 el Consejo Directivo dispuso la utilización de los recursos de la reserva técnica por hasta 660 millones entre el 2010 y 2011 y bajo esa decisión se comenzaron a retirar recursos de dicha reserva técnica entre octubre del 2010 y enero del 2011 para cubrir una serie de obligaciones como se puede ver en el siguiente cuadro.

FECHA DE DESEMBOLSO	USO DE RESERVA TÉCNICA	CONCEPTO
14.10.2010	S/. 21,975,755.19	pago de impuestos Sunat setiembre 2010
12.11.2010	S/. 24,322,054.30	Pago CTS
15.11.2010	S/. 13,885,254.00	pago de impuestos Sunat octubre 2010
22.11.2010	S/. 47,806,517.60	pago de Remuneraciones
10.12.2010	S/. 80,713,503.99	pago de gratificaciones
13.01.2011	S/. 16,712,226.66	pago proveedores
	<b>S/. 205,415,311.74</b>	

Mediante Acuerdo N° 48-10-ESSALUD-2011, de Mayo 2011, el Consejo Directivo dispuso que a partir del Tercer Trimestre, la Gerencia Central de Finanzas (GCF) establezca los mecanismos para reponer la Reserva Técnica utilizada en un plazo de hasta 6 años, dando cuenta al Consejo Directivo en forma Trimestral.

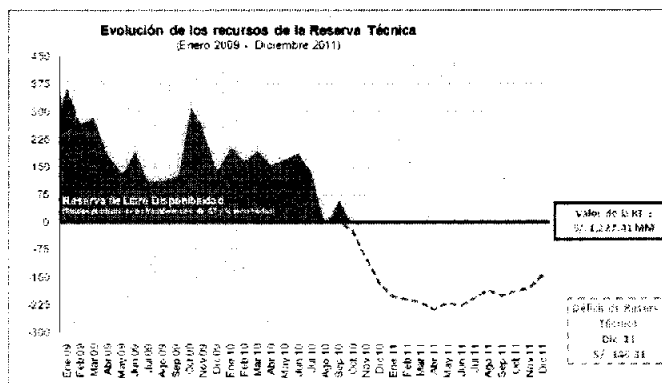
Ya en Agosto de 2011, con la nueva gestión se toma como primera medida que para el tercer trimestre de 2011, la institución proceda a reponer mensualmente 0.50 millones de nuevos soles a la Reserva Técnica durante los meses de setiembre a diciembre del año 2011.



DEVOLUCIONES	
30-Sep-11	S/. 500,000
27-Oct-11	S/. 500,000
29-Nov-11	S/. 500,000
28-Dic-11	S/. 500,000
29-Dic-11	S/. 30,000,000
<b>TOTAL:</b>	<b>S/. 32,000,000</b>

Adicionalmente, la Gerencia Central Finanzas solicitó a las Gerencias de Tesorería y Presupuesto evaluar la viabilidad financiera para reponer la Reserva Técnica por importes adicionales durante el IV Trimestre de 2011. En ese sentido, considerando la evaluación de las Gerencias de Tesorería y Presupuesto, la Gerencia Central de Finanzas consideró pertinente programar en el IV Trimestre de 2011 un importe adicional de reposición de 30 millones de nuevos soles.

En el siguiente cuadro se puede observar la evolución de los recursos de los recursos de la reserva técnica, desde enero del 2009 a diciembre de 2011, cuyo déficit al cierre del 2011 se ha reducido a 146 millones de soles



Para el año 2012, la Gerencia Central de Finanzas ha presupuestado la reposición de recursos de la Reserva Técnica por un monto de 20 millones de soles siempre que sea institucionalmente posible y para ello se está estructurando el cronograma de transferencias de dichos recursos.

Adicionalmente, se está planteando proponer la devolución extraordinaria de 30 millones y disminuir más el déficit.

Al respecto el señor Consejero Gonzalo Garland solicitó se indiquen las condiciones que se deben mantener para asegurar los recursos de las reservas técnicas ya que esos fondos son para atender la salud de sus asegurados y derecho habientes.

En ese sentido, el Eco. Mendoza mencionó que la reserva técnica está constituida por el 30% del estimado del gasto por las prestaciones de salud que dieron a los asegurados en el periodo anterior, bajo esa lógica se podría entender que la reserva técnica corresponde a los fondos que garantizan la operatividad de EsSalud en situaciones de emergencia. En el marco legal bajo el cual se rige la reserva técnica, el uso de dichos recursos es determinado por acuerdo del Consejo Directivo para situaciones de emergencia, cuyo concepto es muy amplio y va desde situaciones catastróficas o situaciones que no puedan ser interpretadas tan claramente como catastróficas.

Para el uso de la reserva técnica en el período anterior se justificó la emergencia presupuestal del año 2010, por el impacto de la Ley, que retiró a EsSalud las contribuciones que se recibían por los aguinaldos navideños y de fiestas patrias lo que fue cubierto de distintas maneras, incluyendo un préstamo de corto plazo del Banco de la Nación. Finalmente indicó que su utilización fue legal ya que fue aprobado por el Consejo Directivo de acuerdo al marco legal vigente.

Al respecto la señora Consejera Carmela Sifuentes, mencionó que ella participó del proceso de aprobación del uso de la reserva técnica y precisó que si bien hubo mucho resistencia a aprobar dicho acuerdo hubieron dos motivos fundamentales que fueron muy determinantes, primero la crisis internacional y luego la Ley que exonera las aportaciones de julio y diciembre.

El señor Consejero Cristóbal Párraga preguntó cómo se constituye el fondo de la reserva técnica y el monto que se tiene en estos momentos.

En respuesta el Eco. Armando Mendoza indicó que la reserva técnica está constituida por un porcentaje de lo que se estima fue el gasto por las prestaciones de salud que dieron a los asegurados en el periodo anterior. Actualmente la reserva está en 1,081 millones de nuevos soles.

El señor Consejero Gonzalo Garland expresó su preocupación debido a que estos recursos son para la contingencia y espera que no se produzca una catástrofe y no haya recursos en EsSalud para enfrentarla. Por lo que consultó si se podría pedir un préstamo del Banco de la Nación para agilizar esta devolución o ver otras posibilidades desde la Gerencia de Fianzas.

Así mismo, el señor Eco. Pedro Francke, Gerente General, indicó que se reunió con el Gerente General del Banco de la Nación y su equipo técnico, quienes demostraron su interés en tener algunas coordinaciones y posibilidades de acción conjunta con nosotros, por ejemplo prestarles servicio de vigilancia, darle a los trabajadores de EsSalud un refinanciamiento de sus deudas con bajos intereses y también préstamos, aparte de los usos de la reserva técnica, por lo que son préstamos importantes y habría que considerar que se tiene abierta esa posibilidad.

El Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra mencionó que al asumir la gestión se dio este debate en una anterior reunión del Consejo Directivo y fue informado ampliamente por los miembros del Consejo Directivo, entre ellos el Sr. Pablo Moreyra y la Sra. Carmela Sifuentes, sobre cuáles fueron las motivaciones por las cuales el Consejo Directivo aprobó esta decisión lo que consta en actas. Respecto a la constitución de la reserva técnica, el artículo 6 de la Ley de Modernización de la Seguridad Social, Ley 27790, y su Reglamento que fue aprobado por Decreto Supremo 009-1997-SA, dice que las reservas técnicas de EsSalud deben mantenerse como mínimo en un nivel equivalente al 30% del gasto incurrido durante el ejercicio anterior y su utilización solo procede en casos de emergencia señalados como tales por acuerdo del Consejo Directivo. Por lo tanto, indicó que se solicitará a la Oficina Central Asesoría Jurídica y a la Gerencia Central de Finanzas se precisen las características de la calificación de emergencia para estas contingencias y se pueda tener una norma que establezca éstas con precisión en caso se presenten en el futuro.

El señor Consejero Garland mencionó que se podría estudiar la posibilidad de acelerar el proceso de reposición de la reserva técnica, para lo cual solicitó una presentación de la Gerencia Central de Finanzas sobre el proceso de restitución.

Finalmente, el Presidente Ejecutivo felicitó a la Gerencia Central de Finanzas por acelerar el proceso de devolución, ya que se había acordado que era en un plazo de 6 años a razón de 500 mil nuevos soles anuales y en este primer año se ha devuelto 32 millones de nuevos soles.

## **2. Informe sobre las Asociaciones Públicas Privadas para la construcción y operación del Hospital III de Villa María del Triunfo y del Hospital III Callao**

El Eco. Pedro Francke, Gerente General, informó del estado actual de las Asociaciones Públicas Privadas - APP para la construcción del Hospital III de Villa María del Triunfo y el Hospital III del Callao. De APPs que tienen un monto significativo para la institución y que se encuentran en la etapa de trato directo.

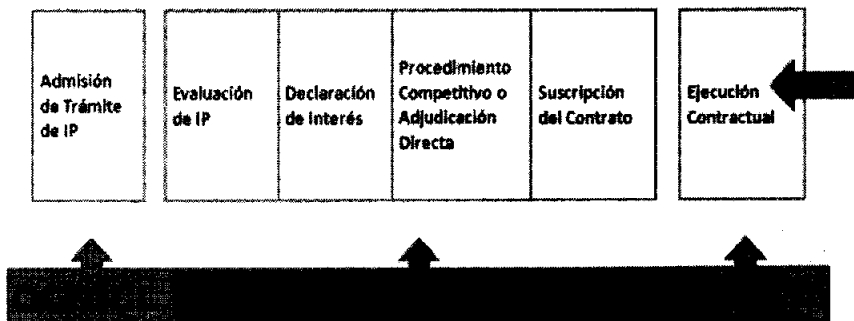
Al respecto, recordó que se tiene 4 contratos de APP suscritos por EsSalud, el primero es el de SALOG, el edificio de la Torre Trecca y los Hospitales III de Villa María del Triunfo y del Callao. Cada uno de estos contratos tienen 2 tipos de supervisión según se detalla en el cuadro:



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

Contrato de APP	Supervisor de las Operaciones y del Contrato	Supervisor del Diseño Obra y Equipamiento
Gestión Logística de Almacenes y Farmacias	Universidad ESAN	Asesores Técnicos Asociados - ATA S.A.
Construcción, Operación y Mantenimiento Nuevo Hospital III Callao y su CAP	Consortio Supervisor en Salud (ADIMSA - ESAN)	CESELS.A.
Construcción, Operación y Mantenimiento Nuevo Hospital III Villa María del Triunfo	Consortio Supervisor en Salud (ADIMSA - ESAN)	Consortio Supervisor de Hospitales (ATA, Kukova y OIST)
Consultorios Externos Torre TRECCA	En proceso de aprobación de los TDR para su contratación	Pendiente de suscripción el Contrato con la Empresa Consortio Supervisor Arenales

Asimismo, presentó los pasos seguidos hasta la fecha en el contrato suscrito con la Sociedad Operadora Villa María y con la Sociedad Operadora Callao.



Respecto a la APP Hospital III Villa María del Triunfo presentó la siguiente información:

SOCIEDAD OPERADORA	:	VILLA MARIA DEL TRIUNFO SALUD S.A.C
EMPRESAS DEL CONSORCIO	:	Rivera Salud, BM3 Obras y Servicios, IBT Grupo LL, Dalkia, Ibermansa, Mensor y ERESA
PLAZO DEL CONTRATO	:	32 AÑOS (INCLUYE 24 MESES DE INVERSION)
MONTO ANUAL PAGO INVERS.	:	US\$ 7,129,436.28 (por 15 años)
OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO	:	US\$ 65'853,060.00 (por 30 años)
MONTO REFERENCIAL TOTAL	:	US\$ 72'982,496.28
AREA POR CONSTRUIRSE	:	27,000.00m2
NUMERO DE CAMAS	:	205 y una población adscrita de 250,000

Respecto a la APP Hospital III Callao y Centro de Atención Primaria presentó la siguiente información:

SOCIEDAD OPERADORA	:	CALLAO SALUD S.A.C.
EMPRESAS DEL CONSORCIO	:	Rivera Salud, BM3 Obras y Servicios, IBT Grupo LL, Dalkia, Ibermansa, Mensor y ERESA
PLAZO DEL CONTRATO	:	32 AÑOS (INCLUYE 24 MESES DE INVERSION)
MONTO ANUAL PAGO INVERS.	:	US\$ 7,079,313.48 (por 15 años)
OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO	:	US\$ 65'853,060.00 (por 30 años)
MONTO REFERENCIAL ANUAL	:	US\$ 72'932,373.48
AREA POR CONSTRUIRSE	:	25,000.00 m2
NUMERO DE CAMAS	:	205
UNIDADES FUNCIONALES	:	Administración, consulta externa, ayuda al diagnóstico, hospitalización, centro quirúrgico, obstétrico y de esterilización, medicina física, rehabilitación, anatomía patológica, emergencia, centro de hemodiálisis, UCI, UVI, servicios generales, 10 salas de equipos digitales.

En este sentido, indicó que cuando comenzó la actual administración se evaluaron todos los contratos, considerando además que el costo total para las 2 APP hasta el 2014 y en adelante viene a ser 540 millones de nuevos soles anuales, lo que representan un monto importante para el presupuesto bastante ajustado que maneja la institución.

En este contexto, indicó que se tiene estos contratos firmados y como lo ha dicho el Presidente de la República corresponde al país cumplir con los compromisos contemplados en los contratos. Sin embargo, en el caso de la APP Callao los inversionistas incumplieron con el compromiso contractual de lograr el "cierre financiero" (acreditación de fondos para la construcción) dentro del plazo contractual, que incluso había sido prorrogado. Por tanto, EsSalud mandó la carta iniciando los trámites para la resolución del contrato por la APP Callao. Actualmente, EsSalud se encuentra en etapa de trato directo hasta el 10 de febrero de 2012.

En el caso de la APP Villa María, el Consorcio inversionista ha acreditado el cierre financiero, por lo que problema es menor ya que el Bank of America - BofA (que financia a los inversionistas) propuso cambios en los términos del fideicomiso matriz, propuesta que está actualmente en evaluación por EsSalud. El Consorcio inversionista insiste en que su acuerdo de financiamiento con BofA incluye la APP Callao. Indican que de no ir adelante con una operación, tampoco iría la otra. En función a eso se está desarrollando una negociación conjunta de ambos casos: Callao y Villa María del Triunfo.

Para el convenio de trato directo se están tomando los siguientes criterios a consideración:

- Costos y beneficios de la construcción
  - Construcción de dos Hospitales nivel III que son necesarios.
  - Financiamiento, en un momento donde estamos con estrechez económica (en el sistema de APPs el pago no es inmediato sino diferido en el tiempo).
- Costos y beneficios de la operación
  - Contrato tiene claras las obligaciones para Essalud (US\$ 65' x 30 años = US\$ 1,950'), pero no ocurre igual con las de nuestra contraparte.
  - No están claramente definidos los servicios que nos prestará la contraparte en la fase de operación.
- Costos de corto plazo
  - En caso romper contrato por nuestra causa: penalidad de ½ del costo de operación anual (US\$ 32'9 por cada contrato).
  - En caso se rompa contrato sin responsabilidad de ESSALUD, solo se reconocen gastos efectivos.
  - Probable arbitraje internacional (Miami), para demandas mayores a US\$ 10 millones).

En tal sentido, indicó que según el contrato, hay una etapa de trato directo, por lo que se han tenido dos reuniones en diciembre de 2011 y cuatro el presente año. Asimismo, EsSalud ha sostenido una reunión a distancia con el Bank of América como parte del proceso de trato directo para facilitar un posible cierre financiero del Hospital del Callao. En las reuniones sostenidas, se viene analizando la posibilidad de construir ambos hospitales y renegociar lo referido a la operación. El plazo para la culminación del trato directo vence el 10 de febrero de 2012.

Al respecto la señora Consejera Carmela Sifuentes indicó no se opone a la inversión privada siempre y cuando sea con la responsabilidad pertinente. Por ello, en su momento se opuso por no contar con reglas y fundamentos claros en este tipo de APP.

Al respecto, el Eco. Pedro Francke mencionó que suscritos los contratos se debe tomar en cuenta que si se decide romper el vínculo hay un costo para la institución, por eso debemos calcular para decidir si vamos adelante o no, ya que hay de por medio el pago de una penalidad. Por eso, la opción de la actual gestión es poder lograr un acuerdo de buenas condiciones para ambas partes. De otra parte, recordó que las condiciones del contrato corresponden a lo que se suscribió en la anterior gestión, con la aprobación del



Consejo Directivo de ese entonces, cumpliendo aparentemente las normas peruanas.

Al respecto el señor Consejero Gonzalo Garland mencionó que el Presidente de la República ha señalado que los contratos que se hayan suscrito antes del ejercicio se respetan, por lo que tenemos que respetar el contrato. Asimismo, indicó que le preocupa es que esto implica la atención 250 mil asegurados con alrededor de un millón y medio de derecho habientes. En Villa María del Triunfo hay mucha expectativa con la construcción del hospital al igual que en el Callao.

Al respecto el señor Consejero Jorge Cristóbal Párraga señaló que indudablemente los contratos anteriores se han hecho en otras condiciones y ahora queremos cumplirlos porque son compromisos, pero es muy posible que haya habido irregularidades en los montos y lamentablemente ahora sólo queda ser escrupulosos en el cumplimiento de los compromisos.

Al respecto el señor Consejero Iván Medina señaló que nadie se opone a la inversión privada pero con reglas, indicadores claros y objetivos medibles. En ese sentido, mencionó su respaldo a las negociaciones que se vienen teniendo con las empresas en el marco del contrato ya suscrito. Asimismo, consultó si las negociaciones incluyen la amortización que se tiene que hacer mensualmente.

El señor Eco. Pedro Francke, Gerente General, mencionó que el tema del costo es de 7 millones de dólares anuales para la parte de construcción y equipamiento y de alrededor de 65 millones de dólares para la parte de la operación, por lo que la parte más delicada es la operación. Al respecto precisó que coincidentemente la parte de la inversión y equipamiento es la que parece que está mejor definida por lo que se está planteando la revisión a nivel del costo de operación.

Respecto a lo mencionado por el Consejero Garland, ratificó la voluntad de priorizar la atención de los asegurados por lo que es de mucho interés para la actual gestión que el tema salga adelante y que se construyan y equipen los hospitales, siempre y cuando el costo de operación de estos hospitales sea menor que el costo de EsSalud. Reiteró que el interés de la actual gestión es poner por delante el interés de los asegurados y ver las mejores posibilidades de cooperación con la inversión privada, bajo este mecanismo u otros.

Finalmente, el Presidente Ejecutivo, Dr. Álvaro Vidal, añadió que el señor Presidente de la República ha declarado ante la opinión pública nacional e internacional, que no existen APP malas o buenas en sí mismas sino que todo depende de los términos de referencia, éstos deben ser claros y en beneficio de nuestro país. Éste es el principio que rige nuestra gestión, nosotros le damos la más cordial bienvenida a la inversión privada, por ejemplo a SALOG. Sin embargo es bueno recordar que cuando llegamos a esta administración encontramos la declaratoria de interés en el caso de FRESENIUS y el Consejo Directivo por unanimidad observó este contrato. Todos los contratos de ESSALUD son con las entidades privadas y nuestra misión es cautelar los intereses de la población y de los fondos del seguro social.

**3. Carta del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, vinculada a SILSA y ESVICSA y al cumplimiento de las normas de transparencia**

El señor Eco. Pedro Francke, Gerente General, informó de la recepción de comunicaciones de FONAFE sobre el comportamiento de las empresas SILSA y ESVICSA que tiene relación con la situación difícil que tenemos con FONAFE.

Las cartas recibidas indican que FONAFE está dirigiéndose al Presidente Ejecutivo de ESSALUD, lo que a juicio de FONAFE constituye una renuencia por parte de los funcionarios de SILSA y ESVICSA para cumplir con la normatividad existente, por ello solicita a ESSALUD en su calidad de accionista mayoritario adopte las acciones que resulten pertinentes a fin de que dichas empresas desistan de mantenerse en una injustificada situación de incumplimiento e incluso FONAFE ha mandado una carta al Contralor General de la República indicando de que la administración de los funcionarios de SILSA y ESVICSA está siendo renuentes a cumplir la normatividad existente, esto es

a partir de una queja que llega al Consejo de Ministros porque un funcionario de transparencia de una de las dos empresas no ha cumplido de acuerdo FONAFE con el pedido de información bajo el amparo de la Ley de transparencia y acceso a la información pública. El fondo del tema es si SILSA y ESVICSA son empresas públicas o no, que tiene una gran importancia para el funcionamiento de ESSALUD y para las propias empresas. Nosotros luego de recibir estas cartas, nos hemos reunido con los gerentes de ambas empresas que han insistido en la grave implicancia que tendría el aceptar que esas empresas son empresas públicas, porque eso implicaría una serie de limitaciones, primero respecto a la incapacidad de postular a convocatorias y licitaciones públicas de acuerdo al artículo constitucional, y también por el lado de la dificultad de acción rápida que tienen estas empresas cuando ganan un contrato entre otras.

En ese sentido, los gerentes de estas empresas han insistido en mantenerse como empresa que no son consideradas empresas públicas, como ustedes saben eso está considerado tanto el proyecto de Ley como Decreto Supremo, en ese sentido, en conversación con la Alta Dirección hemos considerado que era indispensable informar al Consejo Directivo, dado que ya FONAFE se ha dirigido a la Contraloría General de la República.

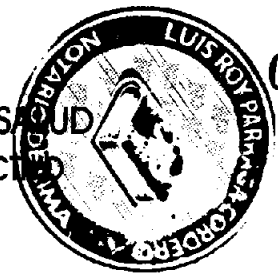
Así mismo, estamos proponiendo a las empresas SILSA y ESVICSA que aún así reconocer que se trata de empresas públicas, puedan dar alguna información en aras de la transparencia pública que no afecte su competencia en el mercado, así mismo se plantea insistir desde ESSALUD de hacer los trámites pertinentes a nivel de la Presidencia del Consejo de Ministros y el Congreso de la República, a fin de modificar las Leyes que en la actualidad establecen que ESSALUD debe estar sometido a las directivas y normas de FONAFE.

Al respecto el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra, indicó que tuvo la oportunidad de participar en el proceso de transparencia, por encargo del Presidente electo, Ollanta Humala, recibir el Ministerio de Salud y el Seguro Social, en cuanto a ESSALUD me reuní en el proceso de transferencia con el señor Gonzales que es el Director de FONAFE, en la introducción de su exposición, manifestó que durante el Gobierno anterior, la administración de ESSALUD hizo caso omiso a casi todas las recomendaciones del FONAFE. También manifestarles que en esta situación, el día de hoy el Consejo Directivo ha acordado este proyecto de Ley por el cual salimos de estar bajo la tutela de FONAFE.

Al respecto, la señora Consejera Carmela Sifuentes mencionó que en la Gestión anterior, las 2 empresas eran bastante cuestionadas porque no había claridad de quienes la estaban dirigiendo, por eso yo pediría la relación de quienes están dirigiéndolas, en segundo lugar yo incidía en que se les dé una verdadera capacitación a los trabajadores de estas 2 empresas, porque hay muchas quejas de ESVICSA, ellos dicen quien pasa y quien no pasa, eso me ha tocado ver, eso no es su responsabilidad, eso es parte de la responsabilidad de la empresa y de nosotros mismos para poner orden, se ha prestado muchas veces se ha prestado a estas 2 empresas para coaccionar a los trabajadores para no hacer las reclamaciones pertinentes en cuanto a sus derechos laborales, habría también que poner en ello.

Al respecto, la Secretaria General hará llegar a los señores Consejeros la lista completa de los directorios de ambas empresas, cabe mencionar que se ha renovado totalmente ambos directorios.

Al respecto, el señor Consejero Gonzalo Garlan, debo manifestar a nombre de ESVICSA que la nueva administración hemos encontrado faltas, delitos, estamos tomando en cuenta y estamos tomando las medidas para estos funcionarios y trabajadores que mal se han comportado. Indudablemente estamos en la gran lucha contra el ámbito del FONAFE y por eso hemos tomado esas actitudes de no dar la información porque no queremos caer en que hemos aceptado, es una situación delicada esto podría llevarnos a exponer a nuestros ejecutivos a procesos legales por eso considero aceptar la recomendación del directorio en el sentido de que esto no comprometa la posición legal de SILSA y ESVICSA, manifestar que estamos disponibles para la transparencia de nuestras acciones y someter a alguna información directamente, articulando que esa actitud no representa una aceptación del ámbito del FONAFE, creo que si se hace de esta forma se pueda solucionar este impasse.



#### 4. Pedidos de los Consejeros

- **Inasistencia del Consejero Pablo Moreyra**

Se informó que se ha recibido una comunicación del señor Consejero Pablo Moreyra Almenara, que pide que se excuse su inasistencia por encontrarse en Nueva York, por razones de trabajo.

- **Visita a Arequipa**

De otra parte, la señora Consejera Carmela Sifuentes, informa que cuando estuvo de viaje en Arequipa, hay la necesidad de evaluar la gestión de muchos de los encargados en las Direcciones. El señor Gerente tiene problemas con los trabajadores en los cuales por una información y por dar a la prensa una conferencia, ha suspendido 20 y 10 días, yo traigo el malestar general de los trabajadores y una evaluación de ello.

En cuanto al funcionamiento del hospital era sobre la incineración de los restos que tenía el hospital, y hasta ahora no hay solución a esto desde el año pasado. Lo que si hay que felicitar es la planificación muy buena y están en el trabajo a ello, sin embargo todavía hay disconformidad de los trabajadores y asegurados.

- **Reclamos por SALOG**

De otra parte, respecto SALOG, los trabajadores farmacéuticos han ido a mi oficina y han dado algunos documentos en el cual el contrato con SALOG tiene varios cuestionamiento, por lo que me gustaría que los farmacéuticos pudieran venir, ellos no se oponen a inversión privada de hacer menor y a mejor costo las actividades privadas y sin embargo al año y 8 meses de firmado el contrato, no han cumplido con los beneficios propuestos, acá señor Presidente, con gráficos se ve el porcentaje de el desabastecimiento desde enero 2011 es de 2.5% a diciembre es 9.40% esto trae de que los asegurados tengan reclamaciones, inclusive los farmacéuticos son agredidos por los asegurados por la impotencia de no conseguir los medicamentos. Yo solicitaría a la brevedad posible que ellos puedan exponernos y hacer de esa manera la comparación.

- **Solicitud del Frente Único de Defensa de los Expendedores y Vendedores de Diarios, Revistas y Loterías**

También tengo un pedido del Frente Único de Defensa de los Expendedores y Vendedores de Diarios, Revistas y Loterías, que la organización tiene un proyecto en el cual accederían a la seguridad social, quisiéramos saber cuál es la respuesta, este documento le ha llegado señor Presidente.

- **Nivelación de Pensiones en EsSalud**

El otro caso es que en el proceso de nivelación de pensiones afiliados a CTE- ESSALUD, me están solicitando que se tome una decisión en el Consejo Directivo a fin de hacer extensiva la correcta nivelación de pensiones, ellos han presentado la información pero no tiene repuesta, ellos tienen propuestas.

- **Informe sobre Infraestructura**

La Consejera Carmela Sifuentes solicitó información muy breve sobre la infraestructura de la construcción de hospitales, porque el frente de Tarapoto, se me acercaron y mencionaron que en Tarapoto, un congresista de la bancada Fujimorista ha informado que nunca ha habido un presupuesto para la construcción de este hospital y a mí me consta que si lo habido, quisiera que se me de esa información para enviarle a los trabajadores.



• **Red Asistencia EsSalud Cajamarca**

Finalmente, hay quejas de ESSALUD Cajamarca, porque ha habido plazas correspondientes a que puedan incursionar aquellas personas que tenían derechos, ellos pedían una evaluación para asumir y sin embargo nos indican que desde Lima ya había para 2 licenciadas para ocupar esos cargos. Pido que se haga una evaluación y que le corresponda quien deba ser.

• **Atención en Hospital EsSalud Angamos, Lima**

De otra parte, el señor consejero Eduardo Iriarte informa que en el Hospital Angamos, en la madrugada del día martes tuve que ir a emergencias, allí me han atendido y resulta que no hay camas, ni cuartos y me tuvieron sentado en un pupitre por 14 horas, teniendo yo una afección cardíaca. Yo no dije que soy director acá para constatar lo que está pasando y efectivamente yo celebro que el personal médico, hagan una labor importante a pesar de las condiciones de trabajo que tienen, mi esposa vio una ruma de catres y le dijeron que estaban malogrados, o sea nadie se ocupa en arreglarlos, yo creo que vale la pena que quizás la Gerencia de Asegurados vaya a visitar y traer un informe al Consejo Directivo y tomar medidas ya que el descrédito que tenemos es enorme y creo que la obligación es proteger a toda la institución.

Al respecto el señor Consejero, Gonzalo Garland informa que está pendiente el informe del Ing. Calonge sobre a lo que se debe hacer porque él informó lo que se había hecho. El otro día hablando con el Director de Cajamarca mencionó que existe un inmenso terreno en Cajamarca de propiedad de ESSALUD que no se utiliza, esto puede ser sitio de nuevos hospitales

Al respecto el señor Consejero Cristóbal Párraga menciona que ha participado en la visita de supervisión en Lambayeque, La Libertad y Ancash cuyo informe escrito vamos a presentar oportunamente, sin embargo quiero manifestar el malestar general de todos los hospitales y centros médicos que es el desabastecimiento de medicamentos, por consiguiente solicito que la gerencia correspondiente brinde informe técnico de esta situación en la próxima sesión.

También solicito información de la Torre TRECCA, porque hay avisos que dice que próximamente funcionarían 100 consultorios, 40 salas, 20 tópicos y quisiéramos saber cómo está avanzado.

Hemos tomado nota de los pedidos de los señores consejeros, quería informales que estoy recorriendo todo el país, hemos estado en La Oroya, La Merced y hemos constatado lo que sabemos todos, hemos recibido una gestión de embalses, hospitales construidos pero que no tiene tomógrafos y siguen las tercerizaciones. El hospital de La Oroya es nuevo pero caen gotas de los techos, pisos levantados por la humedad, es la misma empresa que ha construido los dos hospitales, lo mismo sucede en todo el país, en Iquitos hay locales alquilados teniendo un edificio abandonado. Tenemos una brecha de infraestructura, equipamiento, recursos humanos, tecnologías, pero estamos dando pasos acelerados. Ustedes saben lo de Piura, en el año 2010 a setiembre de 2011 se había gastado 4 millones de soles tercerizando tomografías y ustedes saben que con ese dinero se compran 3 tomógrafos de última generación y cuando se trasladó el tomógrafo a Piura hubo grandes protestas, los tercerizadores de Piura no querían el tomógrafo, querían que se quede en Abancay esperando la habilitación de la sala para el tomógrafo por unos 6 meses. El Ing. Urbina de Abancay ha prometido que la obra que se había previsto para diciembre de este año se concluirá en noviembre. En cuanto a Arequipa hemos informado a la Secretaría General, de que un trabajador de ESSALUD hizo una conferencia de prensa dentro del hospital, con uniforme de ESSALUD y en ambientes del hospital en una conferencia en contra de la institución dentro del hospital y hay normas precisas que no son de ahora, en la que los funcionarios no pueden utilizar los ambientes hospitalarios para hacer este tipo de manifestaciones, este es un tema que ha sido informado a la Gerencia General por parte del Gerente de Arequipa, sin embargo tomaremos las medidas correctivas para ver los otros temas que ha señalado la Consejera Sifuentes. En cuanto a Tarapoto no es cierto lo que dicen.

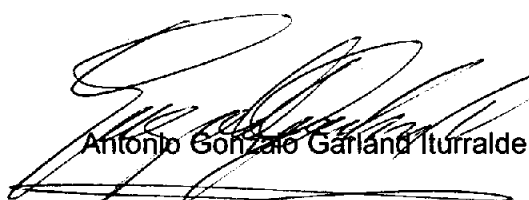


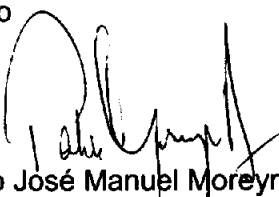
Finalmente, el Presidente Ejecutivo informa que se ha tomado nota de todos los pedidos y les haremos llegar por escrito los informes correspondientes. La próxima sesión que estaba programada para el martes 07 de febrero, pero por razones de la invitación de la Vice Presidencia de la República de Ecuador, quisiéramos solicitar que la sesión sea el jueves 09 de febrero.

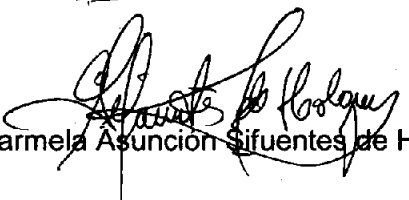
Siendo las once y cuarenta y cinco de la mañana y no habiendo otro asunto que tratar, se levantó la sesión.

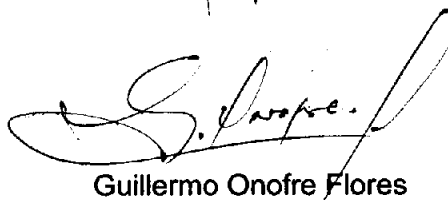
  
Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra

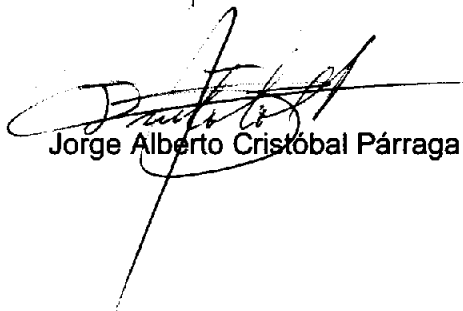
  
Iván Melecio Medina Haro

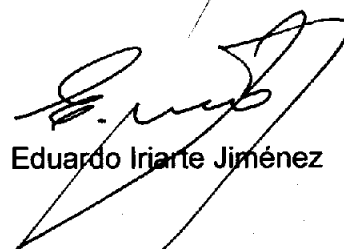
  
Antonio Gonzalo Garland Iturralde

  
Pablo José Manuel Moreyra Almenara

  
Carmela Asunción Sifuentes de Holguín

  
Guillermo Onofre Flores

  
Jorge Alberto Cristóbal Párraga

  
Eduardo Iriarte Jiménez



SYLVIA CACERES PIZARRO  
SECRETARIA GENERAL  
ESSALUD