

**ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 09 de febrero de 2012**

En la ciudad de Lima, siendo las ocho y treinta de la mañana del día nueve de febrero 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, distrito de Jesús María, bajo la Presidencia del doctor **Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra**, con la asistencia de los señores Consejeros: **Harry John Hawkins Mederos, 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 José Gabriel Somocurcio Vilchez, Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica; Abdón Salazar Morán y César Carlin Chavarri, Asesores de la Presidencia Ejecutiva; 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; Luis García Corcuera, Defensor del Asegurado; Jorge Suárez Galdós, Jefe de la Oficina de Defensa Nacional.

I. Bienvenida al nuevo miembro del Consejo Directivo de EsSalud

Se dio inicio a la sesión con las palabras del Presidente Ejecutivo de EsSalud, Dr. Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra, quien expresó una cordial bienvenida al nuevo miembro del Consejo Directivo de EsSalud, en representación del Estado, Dr. Harry John Hawkins Mederos, designado mediante Resolución Suprema 003-2012-TR del 01 de febrero del 2012.

II. LECTURA Y APROBACIÓN 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 26 de enero pasaría a la siguiente sesión, luego de finalizada la revisión por parte de los señores Consejeros.

A continuación se sometió a la aprobación de los señores Consejeros el acta del Consejo Directivo de la sesión del 10 de enero, la cual fue aprobada por unanimidad por todos los miembros.

III. ORDEN DEL DÍA

1. Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – EsSalud y la Presidencia del Consejo de Ministros – Oficina Nacional de Gobierno Electrónico e Informático

El Ing. Marcelino Villaverde, Jefe de la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones señaló que la Oficina Nacional de Gobierno Electrónico e Informática (ONGEI) es un organismo adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), que se encarga de emitir directivas y lineamientos que permitan la aplicación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en las entidades de la administración pública. Actualmente, este organismo viene desarrollando diversos proyectos brindando asistencia técnica a las entidades de la administración pública, proporcionando equipos



técnicos especializados soportados por técnicos especialistas de las entidades del Estado y en algunos casos a través de la cooperación internacional. La ONGEI viene trabajando proyectos con el Gobierno Coreano y Brasileño para la implementación de tecnologías en instituciones tales como el Ministerio de Agricultura, Ministerio de Economía y Finanzas y la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria. En ese sentido, señaló que a través del Convenio se busca aprovechar la experticia de la ONGEI en el tema.

Asimismo, señaló que el Convenio tiene como objetivo primordial propiciar el desarrollo de diferentes actividades conjuntas de investigación, planeamiento y desarrollo de las TIC, las que contribuirán a la inclusión social y el desarrollo nacional. Indicó que los problemas críticos que se esperan resolver con la firma del convenio son:

- Contar con un sistema de gestión administrativo y asistencial integrado que permita obtener información de la entidad sin tener que acceder a diferentes fuentes de datos, para así obtener reportes efectivos en el menor tiempo posible.
- Realizar inversiones en proyectos de TIC planificados de manera integrada ya que anteriormente se ha estado adquiriendo tecnologías de manera diversa y dispersa, sin criterios de planificación e integridad.

Al respecto, indicó que como consecuencia de dichos problemas se han generado las siguientes situaciones:

- No se puede brindar en forma eficiente servicios de atención de salud ni servicios de prestaciones económicas y sociales, ya que los sistemas no son efectivos y la conectividad no funcionan de manera óptima en las zonas más recónditas del país.
- No es posible planificar, gestionar, ni realizar un control eficiente de los recursos financieros, de personal y otros.
- Limitaciones para implementar adecuados mecanismos de control interno en los procesos críticos. A modo de ejemplo, señaló que la Gerencia Central de Aseguramiento ha informado de casos de fraude por asegurados inexistentes, lo que se podría evitar implementando mejores elementos de control.

En ese sentido, destacó que con la firma del convenio EsSalud recibirá de la ONGEI el apoyo técnico necesario para llevar adelante el desarrollo de temas de Gobierno Electrónico en el sector salud, tales como:

- Desarrollo e implementación del Plan Nacional para la mejora de la conectividad de las Redes Asistenciales.
- Migración de la información del Data Center (sistema para el almacenamiento de datos) del proveedor de servicio a EsSalud y la implementación de un Data Center de contingencia.
- Desarrollo e implementación de la Sala Situacional y Tablero de Mando para monitorear la situación epidemiológica del país, y la gestión administrativo - asistencial de EsSalud.

Finalmente, indicó que los referidos proyectos tendrán un impacto directo en el ciudadano. Para ello, la OCTIC y la ONGEI conformarían equipos técnicos conjuntos para cada proyecto, siendo la ONGEI la instancia encargada de proveer los profesionales especializados de nivel nacional o internacional que se requieran para ello.

Al respecto, el doctor Álvaro Vidal Rivadeneyra, Presidente Ejecutivo de EsSalud, comentó que al iniciar la actual gestión se encontró un retraso de 10 años en los sistemas informáticos, con las consecuentes repercusiones en todas las áreas de la institución. Al respecto, recodó que desde el primer día de la actual gestión se planteó la creación de la sala de situación de salud que no existía en EsSalud y que cuenta con información

respecto a la situación epidemiológica del país, así como el tema administrativo de stocks de medicamentos y la situación de la población asegurada.

Por su parte, el señor Consejero Harry Hawkins preguntó si se ha estimado el costo del proyecto ya que dadas las necesidades se evidencia la importancia de implementar un trabajo conjunto con la PCM.

En respuesta el Ing. Marcelino Villaverde mencionó que el Convenio se prevé una serie de proyectos cada uno de los cuales será evaluado para ver su factibilidad. Asimismo, indicó que lamentablemente la institución ha invertido millones de dólares para tratar de mantener los sistemas fragmentados o dispersos, lo que se ha calculado en unos 100 millones de dólares empleados en la implementación de sistemas que no se encuentran integrados. Por ello, se está promoviendo la implementación de soluciones basadas en software libre con el consiguiente ahorro de licencias, la capacitación al personal que se va a encargar de administrar dichas soluciones, lo que significará un ahorro para la institución.

Asimismo, precisó que cada uno de los tres proyectos que se van a desarrollar como parte del convenio han considerando la integración de la entidad y el ahorro de costos efectivos con un adecuado estudio de factibilidad.

Al respecto el señor Consejero Gonzalo Garland mencionó que es muy interesante la propuesta del convenio y solicitó que se informe periódicamente al Consejo Directivo sobre su implementación.

Por su parte, el Ing. Villaverde mencionó que se ha iniciado un proyecto, en coordinación con el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) para implementar proyectos de firma digital a fin de contar con documentos digitalizados de valor legal y así poder reducir la utilización de papel.

Al respecto el señor Consejero Gonzalo Garland mencionó que se debería comenzar por las historias clínicas, ya que el país debería apuntar a tener una historia clínica única igual que el Documento Nacional de Identidad (DNI).

El Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra señaló que el tema de la historia única a nivel nacional es un antiguo proyecto del sector salud que sigue siendo una aspiración del campo médico y que actualmente ya hay varios países de la región, como es Colombia, que lo vienen implementando.

Al respecto el Ing. Villaverde añadió que el uso de la historia clínica única, con la sola presentación del DNI, es parte de uno los proyectos planteados en el marco del Convenio. El segundo proyecto que se está planteando es la implementación de un sistema de información integrado que va a permitir contar con un único sistema de información para poder gestionar los aspectos administrativos y asistenciales de los pacientes.

El señor Consejero Jorge Cristóbal mencionó que dado que el presente proyecto tiene como objetivo desarrollar diferentes actividades de investigación, planeación y desarrollo de las TIC, se debería precisar cómo se contribuirá a la inclusión social y desarrollo nacional, ya que se trata de uno de los factores críticos de la gestión actual del Gobierno. Finalmente, manifestó su conformidad con el Convenio.

En respuesta, el Ing. Villaverde mencionó que uno de los principales objetivos del Gobierno es la inclusión social y con el Convenio se busca llegar a mayores regiones, provincias, distritos y centros poblados dónde se encuentra población en mayor riesgo, de modo que se busca integrar a cada poblado de la región del país, mejorando los sistemas de comunicación en los sitios más lejanos y donde existe mayor riesgo de enfermedades. Por tanto, ya no va a ser necesario que los asegurados como los policías, maestros, entre otros, se tengan que desplazar desde sus distritos de origen a las provincias para poder tener una atención, ya que los sistemas de información y los proyectos de conectividad buscan llegar a las zonas más alejadas, lo que significa que el Estado tendrá una presencia garantizada y EsSalud podrá brindar una adecuada atención.



El señor Consejero Guillermo Onofre señaló que la institución merece tener un sistema integrado en tecnología, considerando además que ya se ha inaugurado el almacén de medicinas que tiene también un moderno sistema que se podría integrar a éste, por lo que expresó su conformidad con la propuesta.

Así mismo el señor Consejero Eduardo Iriarte manifestó su acuerdo con lo señalado previamente por los Consejeros, pero recordó que mientras EsSalud esté bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE no se va a tener recursos financieros para solventar la disponibilidad presupuestal requerida para estos fines.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra mencionó que el tema del FONAFE será motivo de uno de los puntos de informe de la sesión en curso, en el marco de la reunión sostenida el día previo con el Presidente del Consejo de Ministros.

Por su parte, el Ing. Villaverde informó que se había previsto realizar una serie de proyectos de inversión para que la entidad mantenga el status quo, es decir, se trataba de propuestas para invertir en sistemas dispersos y rígidos, por lo que actualmente se está buscando reorientar dicho presupuesto y reordenar los recursos ya comprometidos hacia proyectos más efectivos.

La señora Consejera Carmela Sifuentes solicitó se aclare lo referente a las obligaciones y responsabilidades de EsSalud en el Convenio, ya que se señala que se proporcionarán un número de pasantías en TIC para que la PCM a través de la ONGEI las pueda asignar a otras instituciones públicas en el marco del fortalecimiento de la gestión pública,

Al respecto, el Ing. Villaverde indicó que si se firma el convenio con la ONGEI se podría replicar tecnología de otros países ya que generalmente el tema de salud se gestiona de manera estandarizada. Por tanto, dicha cláusula sirve para que si EsSalud lo considera necesario y tiene la necesidad de ver la realidad de otros países acerca de cómo se gestionan las actividades administrativas y hospitalarias, se pueda conformar un equipo de expertos administrativos del área de salud, expertos en gestión hospitalaria y tramitar los viajes para que estos equipos puedan conocer otras realidades ver cuál de esas tecnologías se puede replicar en la institución.

El señor Consejero Eduardo Iriarte consultó sobre el plazo mencionado en la cláusula quinta, ya que el Convenio se señala que será de 2 años, pero indicó que sería recomendable recibir la asistencia de la PCM permanentemente.

En ese sentido, el Ing. Villaverde mencionó que el Convenio entra en ejecución desde su suscripción pero hay un compromiso de la ONGEI y de la PCM de renovarlo, si es necesario, para los proyectos que EsSalud considere prioritarios.

El señor Consejero Hawkins mencionó que debido al tema de las pasantías debería haber una opinión de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, lo que también está señalado en el informe legal que hace la Oficina de Asesoría Jurídica.

Por su parte, el señor Consejero Pablo Moreyra consultó cuáles serían los proyectos que no se realizarían y cuáles sí se implementarían.

En respuesta, el Ing. Villaverde mencionó que sí ha habido opinión de la Gerencia Central de Gestión de las Personas. Asimismo, precisó que entre los principales proyectos estaba la compra de licencias para la actualización de software, entre ellos el SAP. Al respecto, señaló que ello no significa que estos sistemas vayan a quedar paralizados ya que hasta que se logre implementar los proyectos acordados con la ONGEI se ha previsto formar equipos de proyectos para que den soporte a los sistemas actuales hasta que los proyectos con la ONGEI estén desplegados a nivel nacional.

Al respecto, el señor Consejero Pablo Moreyra mencionó que hay que considerar la importancia del tema del SAP ya que el sistema está bastante desactualizado.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra mencionó que el Consejo Directivo está de acuerdo en aprobar el Convenio Marco y que los Convenios Específicos serán informados exhaustivamente al Consejo Directivo, incluyendo los costos, presupuesto y plazos. A continuación, sometió a la consideración de los señores miembros del Consejo Directivo la aprobación de la propuesta del Convenio presentada por el Ing. Villaverde, la cual fue aprobada por unanimidad por los Consejeros.

ACUERDO N° 8-3-ESSALUD-2012

VISTAS:

La Carta N° 127-OCTIC-ESSALUD-2012 de fecha 03 de febrero de 2012 de la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones mediante el cual adjunta su Informe Técnico, y la Carta N° 476-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 06 de febrero de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 17° de la Ley N° 29381, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, concordado con el artículo 39° de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, así como con el numeral 1.2 del artículo del 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, 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”;

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, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1032-PE-ESSALUD-2011 de fecha 10 de octubre de 2011, se delegó en la Secretaría General la facultad de suscribir los Acuerdos y Convenios Marcos y otros instrumentos de similar naturaleza, con entidades nacionales o extranjeras, que hayan sido previamente autorizados por el Consejo Directivo;

Que, la propuesta de Convenio Marco Cooperación Interinstitucional entre EsSalud y la Presidencia del Consejo de Ministros, tiene por objeto propiciar el desarrollo de las diferentes actividades conjuntas de investigación, planeación y desarrollo de las Tecnologías de Información y la Comunicación, que contribuyan a la inclusión social y desarrollo nacional;

Que, en el Informe Técnico, remitido mediante Carta N° 127-OCTIC-ESSALUD-2012, la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones señala que la suscripción del referido Convenio permitirá afianzar el desarrollo de temas de Gobierno Electrónico en el sector salud (sistema de indicadores, telemedicina, historias clínicas electrónicas, sistema logístico de salud, sistema de respuesta automática a emergencias, entre otras) con alto impacto en el ciudadano, a nivel nacional. Asimismo, indica que con dicho Convenio se afianzará el trabajo entre entidades del Estado, lo que permitirá compartir las buenas prácticas, la experiencia y conocimientos logrados en la implementación de proyectos de Gobierno Electrónico que son un componente estratégico en la implementación de las políticas de modernización y descentralización del Estado, así como las políticas de simplificación administrativa e inclusión social;

Que, mediante Carta N° 476-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 06 de febrero de 2012, la Oficina Central de Asesoría Jurídica emite opinión respecto a la procedencia de la suscripción del proyecto de Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional



entre EsSalud y la Presidencia del Consejo de Ministros, el cual deberá ser sometido a consideración del Consejo Directivo;

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

ACORDO:

1. **APROBAR** el texto del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre EsSalud y la Presidencia del Consejo de Ministros, 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 del Acta, para que entre en inmediata ejecución.

CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD Y LA PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Conste por el presente Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional que celebran de una parte **LA PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS**, con RUC N° 2016899926, con domicilio en el Jr. Carabaya S/N, Cercado de Lima, provincia y departamento de Lima, debidamente representada por su Secretaria General, Sra. María Elena Juscamaita Arangüena, con Documento Nacional de Identidad N° 09149762, nombrada mediante Resolución Suprema N° 232-2011-PCM, a quien en adelante se denominará **LA PCM**; y de la otra parte, **EL SEGURO SOCIAL DE SALUD**, con RUC N° 20131257750, con domicilio legal en Jirón 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: ANTECEDENTES

LA PCM, de acuerdo a la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, es el Ministerio responsable de la coordinación de las políticas nacionales y sectoriales del Poder Ejecutivo. Coordina las relaciones con los demás Poderes del Estado, los organismos constitucionales, gobiernos regionales, gobiernos locales y la sociedad civil.

La Oficina Nacional de Gobierno Electrónico e Informático (ONGEI) es el Órgano Técnico Especializado que depende directamente del Despacho de la Presidencia de Consejo de Ministros (PCM). En su calidad de Ente Rector del Sistema Nacional de Informática, se encarga de liderar los proyectos, la normatividad, y las diversas actividades que en materia de Gobierno Electrónico realiza el Estado. Entre sus actividades permanentes se encuentran las vinculadas a la normatividad informática, la seguridad de la información, el desarrollo de proyectos emblemáticos en Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), brindar asesoría técnica e informática a las entidades públicas, así como, ofrecer capacitación y difusión en temas de Gobierno Electrónico y la modernización y descentralización del Estado.

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.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEL OBJETO

El presente Convenio tiene por objeto propiciar el desarrollo de las diferentes actividades conjuntas de investigación, planeación y desarrollo de las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) que contribuyan a la inclusión social y el desarrollo nacional.

CLÁUSULA TERCERA: DEL COMPROMISO DE LAS PARTES

Para el cumplimiento del presente Convenio las partes se comprometen a desarrollar las actividades que a continuación se mencionan:

LA PCM:

- 
- a) Proveer a través de la **ONGEI**, del apoyo de expertos que asesoren los diversos proyectos de **ESSALUD**.
 - b) Proporcionar a **ESSALUD** la información contenida en los estudios y demás investigaciones realizadas por la **ONGEI** para el desarrollo del Gobierno Electrónico y el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).
 - c) Brindar apoyo para el diseño y desarrollo de soluciones informáticas que soporten la mejora y ampliación de los servicios que brinda **ESSALUD**.
 - d) Coordinar, de darse la oportunidad, a través del Ministerio de Relaciones Exteriores, o a través de cooperación nacional o internacional a la que PCM pueda acceder, a realizar visitas de equipos de trabajo técnico de **ESSALUD** a países cuyo desarrollo tecnológico en el campo de la salud haya sido destacado.

ESSALUD:

- 
- 
- a) Proporcionar los recursos logísticos y financieros necesarios, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal, para cubrir los gastos de operación que demande el apoyo brindado por **LA PCM**, a través de la **ONGEI**, en los proyectos acordados por las partes.
 - b) Facilitar la infraestructura de locales, software, hardware y comunicaciones debidamente ordenados, para poder desarrollar los proyectos acordados de forma conjunta.
 - c) Proporcionar un número de pasantías en TIC para que **LA PCM** a través de la **ONGEI** las pueda asignar a otras instituciones públicas en el marco del fortalecimiento de la gestión pública.
 - d) Compartir la información y experiencias derivadas de los proyectos impulsados de forma conjunta.

CLÁUSULA CUARTA: DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO MARCO



El presente Convenio Marco se ejecutará por medio de Convenio Específicos a ser suscritos entre las partes, en los cuales se definirán las tareas correspondientes a cada una de las partes, en el marco de las directrices generales de este Convenio.

Los Convenios Específicos deberán contener como mínimo los elementos siguientes en un proyecto:

- 
1. Objetivos.
 2. Acciones a desarrollar.
 3. Obligaciones económicas, que surjan de la ejecución de la actividad.
 4. Designación de coordinadores y equipo técnico – científico.
 5. Tareas principales.
 6. Vigencia.

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO



El presente Convenio entrará en vigencia a partir de la fecha de su suscripción y tendrá un plazo de duración de dos (2) años, pudiendo prorrogarse por acuerdo escrito de las partes.

CLÁUSULA SEXTA: DE LA CONTRAPRESTACIÓN Y NATURALEZA DEL CONVENIO



Las partes convienen en precisar que, tratándose de un Convenio en el que se establecen las líneas principales y mecanismos de cooperación entre ambas partes, su ejecución y las acciones complementarias que se acuerden, podrán implicar para las partes la transferencia de los recursos



económicos que resulten necesarios sólo para cubrir los gastos operativos.

CLÁUSULA SÉPTIMA: DE LAS COMUNICACIONES Y DOMICILIO DE LAS PARTES

Todas las comunicaciones que las partes se deban cursar en la ejecución del presente Convenio se entenderán bien realizadas en los domicilios indicados en la parte introductoria del presente documento. Toda variación del domicilio sólo tendrá efecto después de ser comunicada por escrito a la otra parte.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LA COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL CONVENIO

Las partes acuerdan realizar todas las acciones de coordinación y supervisión que se encuentren a su alcance, para la adecuada implementación del presente Convenio.

Para tal efecto, establecen que la máxima instancia de coordinación y resolución en temas asociados con el presente Convenio, estará compuesto por el Jefe de la Oficina Nacional de Gobierno Electrónico e Informática (ONGEI) de LA PCM, y por el Jefe de la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (OCTIC) de ESSALUD.

CLÁUSULA NOVENA: ADHESIÓN Y RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

LA PCM y ESSALUD declaran expresamente que celebran el presente Convenio en forma libre, autónoma y que lo hacen sin mediar ningún tipo de coacción sobre ellas.

Las partes podrán poner fin al presente Convenio en forma unilateral o de mutuo acuerdo.

Cuando la resolución sea unilateral, bastará que cualquiera de las partes curse a la otra, una comunicación por escrito, con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario. En este caso, la resolución del Convenio no impedirá la continuación de las actividades que se estuvieran desarrollando hasta el vencimiento del plazo de los treinta (30) días antes indicado.

Cuando la resolución sea de mutuo acuerdo, deberá mediar documento escrito en donde se recoja la voluntad de las partes de dar por concluido el Convenio. En este caso, los efectos del Convenio cesan desde la suscripción, por ambas partes, del acuerdo resolutorio.

CLÁUSULA DÉCIMA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

El presente Convenio se suscribe sobre la base del principio de la buena fe, razón por la cual las partes convienen que, cualquier divergencia relacionada con la interpretación, validez, ejecución o eventual incumplimiento del presente Convenio; así como, de los Convenios Específicos derivados de éste, pondrán sus mejores esfuerzos para lograr mediante el trato directo una solución armoniosa, dejando constancia del acuerdo a través de la suscripción del Acta correspondiente, la que pasará a formar parte del presente Convenio.

De persistir la divergencia, ésta será sometida a Arbitraje de Derecho, el cual se realizará en la ciudad de Lima ante el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima, a cuyas normas, administración y decisión se someten las partes en forma incondicional, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad.

En señal de conformidad y aceptación, las partes suscriben el presente Convenio Marco en dos (02) ejemplares del mismo valor legal, en la ciudad de Lima a los _____ días del mes de _____ de 2012.

ÁLVARO EDUARDO VIDAL RIVADENEYRA
Presidente Ejecutivo
ESSALUD

MARÍA ELENA JUSCAMAITA ARANGÜENA
Secretaría General
LA PCM

2. Ampliación de la cobertura del seguro EsSalud Independiente Personal - Familiar para las personas mayores de 65 años



El Dr. Hernán Ramos, Gerente Central de Aseguramiento, mencionó que EsSalud ha tenido varios seguros de tipo potestativo o facultativo, como es el caso del EsSalud Personal - Familiar y el EsSalud Independiente, este último llamado usualmente "Antiguo", ambos seguros se encuentran actualmente cerrados. Como antecedentes señaló que mediante Resolución N° 326-GG-ESSALUD-2000, de fecha 31 de marzo de 2000 se aprobó el Seguro "EsSalud Independiente Personal-Familiar", así como los planes de salud en sus modalidades esencial, ampliado y completo. Sin embargo, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 161-20-ESSALUD-2001 de fecha 19 de julio de 2001 se eliminó el plan esencial y ampliado del Seguro "EsSalud Independiente Personal-Familiar". Sin embargo, indicó que existen 2000 personas que están aseguradas en dicho seguro.



Al respecto, precisó que el referido seguro tenía dos tipos de planes, el plan esencial que tenía una cobertura del 65% del paquete de atenciones y una cobertura ampliada que era exactamente igual a la cobertura del seguro regular salvo algunas excepciones como las del viaje al extranjero. El contrato del seguro personal familiar señalaba que su cobertura terminaba a los 65 años de edad, por lo que al llegar a esa edad había que informar a los asegurados que ya no estaban cubiertos por dicho seguro. En esos casos estas personas podían optar por otro seguro disponible como es el caso del EsSalud Independiente, que tiene la cobertura del plan esencial de aseguramiento de EsSalud, lo que es significativamente menor a la cobertura que ellos tenían.



Además, el Dr. Ramos indicó que hasta el 31 de octubre de 2011 los seguros antiguos se estuvieron pagando a través de la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT) en una cuenta llamada el SUNATESS. Luego de realizado el pago, la SUNAT transfería el dinero a EsSalud, quien disponía del dinero. Sin embargo, informó que ha sucedido que cuando EsSalud cancelaba un contrato el banco no bloqueaba la cuenta entonces el grupo de asegurados que cumplió 65 años y cuyo contrato debió terminar, podían ir al banco a pagar sus cuotas, sin embargo cuando se acercaban a atenderse, EsSalud les indicaba que el contrato estaba cancelado. Por tanto, hay un histórico de quejas de los asegurados que reclaman la devolución de todo el dinero que han estado pagando. Algo similar sucedía cuando dejaban de pagar 2 meses, EsSalud cancelaba el contrato de muto propio, pero como la cuenta no se cerraba, ellos volvían al banco y seguían pagando durante todo el tiempo y después de meses no tenían atención y obviamente se ha quejado ante el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI) por lo cual se ha tenido que acceder a reinsertarlos al seguro o devolverles los pagos indebidos. Entonces actualmente hay 119 personas que ya cumplieron los 65 años de edad y que estuvieron realizando sus pagos, además hay 196 personas que estarán cumpliendo 65 años durante este año y no hay un seguro que ofrecerle porque la Ley de Aseguramiento Universal señala que a ningún asegurado se le puede reducir el derecho que ya venía gozando, usando la Ley.



Por otro lado, indicó que existirían 677 afiliados que no tenían los 65 años de edad, a los que EsSalud les hizo una cancelación masiva de contrato por incumplimiento en los pagos, pero que no se les notificó la cancelación o se les notificó de forma inadecuada, ya que las cartas enviadas en el 98% de los casos fueron devueltas. En esos casos, aunque se les canceló el contrato no había manera de hacer la cancelación individualmente porque la SUNAT no maneja cuentas bancarias individuales. En esa situación están 677 personas, de las cuales 453 son titulares. Respecto a este problema, el Dr. Ramos precisó que este tema se ha empezado a regularizar a partir de la migración de estos asegurados a las cuentas bancarias de EsSalud.

En el caso del seguro de salud independiente indicó que si bien en dicho caso no hay problemas con la edad ya que este seguro no tiene límite de edad, se tiene el mismo problema de gente que no ha sido notificada y ha seguido pagando a pesar de que tienen pendientes algunos meses de pago.



En ese sentido, el Dr. Ramos propuso suspender hasta el 08 de mayo de 2012 el proceso de resolución de los contratos de afiliación al seguro potestativo "EsSalud Independiente Personal", "EsSalud Independiente Familiar" y "EsSalud Independiente", sólo para aquellas personas que hayan incumplido con el pago de dos o más cuotas mensuales de aportación, otorgándoles la posibilidad de que puedan regularizar el pago de sus aportaciones hasta la fecha antes señalada a fin que dichos incumplimientos no sean considerados como causales de resolución de los referidos contratos. Asimismo, solicitó la aprobación de la ampliación de la cobertura del seguro denominado "EsSalud Independiente Personal" y "EsSalud Independiente Familiar" para aquellos afiliados con contrato vigente permitiendo que las personas mayores de 65 años continúen recibiendo las prestaciones que contemplan dichos seguros.

Al respecto, el señor Consejero Eduardo Iriarte manifestó su conformidad con la propuesta planteada y solicitó información respecto al impacto de ampliar el número de asociados ya que la infraestructura de EsSalud no es la más adecuada.

De otra parte, el señor Consejero Harry Hawkins consultó las razones por las que se puso el tope de 65 años cuando se implementaron dichos seguros, destacando que los seguros no se deberían limitar por la edad de las personas. Asimismo, solicitó que los considerandos de la propuesta de acuerdo incluyan todas las causales expuestas por el Dr. Ramos, como es el caso del tope de 65 años, así como los problemas relacionados a las notificaciones.

Así mismo, el señor Consejero Gonzalo Garland consultó si el aumento de la cobertura estaba alineado con los cálculos actuariales que se están haciendo para estimar los servicios y la infraestructura que se necesitarán. Además, solicitó se implemente un Plan de Promoción de la Infraestructura ya que hay un desfase muy grande entre la demanda creciente y la capacidad de cubrir dicha demanda.

Al respecto el Dr. Álvaro Vidal señaló que al llegar a la institución, en agosto del año 2011, EsSalud tenía un déficit de 450 millones de soles, había también un déficit de 1451 camas a nivel nacional y se identificó una serie de hospitales nuevos con problemas de expedientes técnicos, algunos con fallas técnicas evidentes, todo lo cual se ha podido ir constatando en el terreno al hacer las visitas de campo a nivel nacional. Asimismo, señaló que se ha solicitado a las Gerencias correspondientes que presenten un informe al Directorio sobre las brechas de infraestructura, equipamiento, recursos humanos y presupuesto incluyendo los pasos para superarlas.

Al respecto, el Eco. Pedro Francke, Gerente General, mencionó que el tema de los seguros que se ha planteado es algo posible de absorber debido a la pequeña cantidad de asegurados implicados. Asimismo, indicó que los seguros privados en el Perú aseguran a personas mayores de 65 años a un costo muy elevado por los gastos y riesgos que ello implica.

De otra parte, el señor Consejero Pablo Moreyra preguntó cuál es la prima que pagan y si ésta va a cambiar al modificar los contratos como lo hacen los seguros privados. Además, señaló que en el sector privado la prima va aumentando con los años, mientras que en EsSalud el monto es fijo y da lo mismo si se tiene 20 ó 65 años, lo cual podría perjudicar a la institución.

Al respecto, la señora Consejera Carmela Sifuentes solicitó información sobre las deudas que los Gobiernos Regionales y Locales tienen con EsSalud.

El señor Consejero Gonzalo Garland indicó que el estudio actuarial debería considerar el recorte de ingresos dado por el Congreso de la República, para así señalar el porcentaje que se debe cobrar para sustentar todos los servicios dirigidos a los asegurados. Además, solicitó se evalúe la inconstitucionalidad de dicha Ley dada la intangibilidad de las reservas de EsSalud. Finalmente, indicó que en la reunión del Comité de Inversiones Financieras solicitó que las reservas sean cubiertas inmediatamente ya que se está arriesgando la salud de las personas que pueden ser afectadas en las catástrofes.

Del mismo modo, el señor Consejero Cristóbal Párraga manifestó su conformidad con la propuesta y solicitó se evalúe la factibilidad de ampliar la cobertura del seguro hacia los beneficiarios de pensión 65.

Luego de ello, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra señaló que se considerarán todas las observaciones y sugerencias de los señores Consejeros. Así mismo, informó que se ha presentado en el Congreso de la República, en la Comisión de Fiscalización, la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, y la Comisión de Salud y Población, el impacto del recorte de los ingresos de EsSalud en la reducción cuantitativa de intervenciones quirúrgicas y otros temas asistenciales, de equipamiento y de infraestructura.

En este sentido, destacó que la propuesta de acuerdo reconoce el derecho de las personas mayores de 65 años a contar con el seguro. Al respecto, precisó que el recorte abrupto de dicho derecho no fue responsabilidad de la actual gestión, por lo que se está restableciendo el derecho, como sucedió en el caso de las adolescentes gestantes que no eran atendidas por ser derechohabientes, a pesar de su alto riesgo, y el tema de los concubinos.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra sometió a la consideración de los señores miembros del Consejo Directivo la aprobación de la ampliación de la cobertura del seguro EsSalud Independiente Personal - Familiar para las personas mayores de 65 años la cual fue aprobada por unanimidad por los Consejeros.

ACUERDO N° 9-3-ESSALUD-2012

VISTAS:

La Carta N° 226-GCAS-ESSALUD-2012 de fecha 06 de febrero de 2012, mediante la cual la Gerencia Central de Aseguramiento adjunta el Informe Técnico que sustenta la ampliación de los seguros potestativos "ESSALUD Independiente Personal", "ESSALUD Independiente Familiar" y "ESSALUD Independiente", la Carta N° 468-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 03 de febrero de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica y la Carta N° 483-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de fecha 06 de febrero de 2012 de la Gerencia Central de Finanzas; y,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 1° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, la Seguridad Social en Salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas y se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud;

Que, el artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, 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 artículo 3° de la Ley N° 26790 señala que son asegurados del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, los afiliados regulares o potestativos y sus derechohabientes;

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 133-26-IPSS-98, se aprobó el Plan de Salud Potestativo así como la Declaración de Salud y las Cláusulas Generales del Contrato de Seguro Potestativo, delegando en la Gerencia General la facultad de dictar las disposiciones modificatorias y/o complementarias que estime por conveniente respecto a lo señalado anteriormente;



Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 1116-GG-ESSALUD-99 se precisó que la denominación ESSALUD Independiente corresponde al anteriormente denominado Seguro Independiente y se aprobó en vía de regularización a partir del 02 de agosto de 1999 las Cláusulas Generales del Contrato de Afiliación al Seguro ESSALUD Independiente así como los Formularios y Anexos correspondientes;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 326-GG-ESSALUD-2000, se aprobaron los seguros "ESSALUD Independiente Personal" y "ESSALUD Independiente Familiar", así como los planes de salud Esencial, Ampliado y Completo; formando parte integrante de la referida resolución, los contratos tipo de afiliación;

Que, la cláusula octava de las cláusulas generales del Contrato de Afiliación al seguro "ESSALUD Independiente Personal" o "ESSALUD Independiente Familiar", señala que el seguro potestativo "ESSALUD Independiente Personal" cubre sólo al afiliado inscrito como titular hasta los 65 años de edad; y, en el caso del seguro potestativo "ESSALUD Independiente Familiar" tiene como beneficiarios al afiliado inscrito como titular y su cónyuge hasta los 65 años de edad, además de sus hijos menores de 18 años y mayores de edad incapacitados en forma total y permanente para el trabajo previa evaluación médica practicada por ESSALUD;

Que, asimismo, la cláusula décimo cuarta de las cláusulas generales del Contrato de Afiliación al seguro "ESSALUD Independiente Personal" o "ESSALUD Independiente Familiar", indica que ESSALUD queda facultado a resolver el contrato conforme a lo establecido en el Artículo 1430° del Código Civil, entre otras causales, cuando se incumpla con el pago de dos aportes mensuales consecutivos o más;

Que, la cláusula décimo quinta del Contrato de Afiliación al Seguro "ESSALUD Independiente" señala que el contrato será resuelto de pleno derecho, conforme a lo establecido en el artículo 1430° del Código Civil cuando, entre otras causales, se incumpla con el pago de dos aportes mensuales consecutivos;

Que, por Acuerdo de Consejo Directivo N° 161-20-ESSALUD-2001, se aprobó mantener el Plan Completo del Seguro Personal-Familiar hasta la aprobación del Plan Único de Salud de Seguros Potestativos y eliminar el Plan Esencial y Ampliado;

Que, mediante Acuerdo N° 216-39-ESSALUD-2002, el Consejo Directivo aprobó la propuesta de Seguro Potestativo Único, quedando eliminado de esa forma el Plan Completo del Seguro Personal-Familiar;

Que, las prestaciones contenidas en el seguro "ESSALUD Independiente Personal", "ESSALUD Independiente Familiar" y "ESSALUD Independiente" continúan vigentes sólo para los afiliados que han cumplido con las disposiciones para acceder a la renovación automática del mencionado contrato, los cuales podrían quedar excluidos de la cobertura del seguro si se llegara a aplicar las cláusulas octava y décimo cuarta de las cláusulas generales del Contrato de Afiliación al seguro "ESSALUD Independiente Personal" o "ESSALUD Independiente Familiar", o la cláusula décimo quinta del Contrato de Afiliación al Seguro "ESSALUD Independiente", descritas en los considerandos sétimo, octavo y noveno del presente Acuerdo;

Que, asimismo, conforme a lo informado por la Gerencia Central de Aseguramiento en la referida Carta N° 226-GCAS-ESSALUD-2012, existiría una determinada cantidad de afiliados de los seguros potestativos antes mencionados a los que ESSALUD habría denominado en el Sistema Integrado de Aseguramiento - SIA como cancelado, por existir causal para resolver el Contrato de Afiliación; siendo que la comunicación de resolución del contrato no les habría sido notificada por cambio de dirección de los mencionados asegurados;

Que, bajo este contexto, resulta necesario que ESSALUD a través de la Gerencia Central de Aseguramiento evalúe, a petición de parte o de oficio, los casos mencionados y de corresponder ordene la continuidad de los contratos de afiliación;

Que, asimismo, resulta indispensable establecer como criterio uniforme para los asegurados que contrataron seguros potestativos anteriores al Seguro de Salud para Trabajadores Independientes, aprobado por Acuerdo de Consejo Directivo N° 36-13, garantizar la continuidad del nivel de protección alcanzado con los planes contratados anteriormente;

Que, el artículo 4° de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344, prescribe que el Aseguramiento Universal en Salud es la garantía de la protección de la salud para todas las personas residentes en el Perú, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;

Que, asimismo, el numeral 2 del artículo 5° de la misma Ley señala que, el proceso de aseguramiento universal en salud es gradual y continuo, busca la inclusión de todas las personas residentes en el Perú al sistema y la ampliación de la cobertura de los planes de aseguramiento;

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

ACORDÓ:

1. **SUSPENDER** hasta el 08 de junio de 2012 el proceso de resolución de los contratos de afiliación al seguro potestativo "ESSALUD Independiente Personal", "ESSALUD Independiente Familiar" y "ESSALUD Independiente", sólo para aquellas personas que hayan incumplido con el pago de dos o más cuotas mensuales de aportación, otorgándoles la posibilidad de que puedan regularizar el pago de sus aportaciones hasta la fecha antes señalada a fin que dichos incumplimientos no sean considerados como causales de resolución de los referidos contratos.
2. **APROBAR** la ampliación de la cobertura del seguro denominado "ESSALUD Independiente Personal" y "ESSALUD Independiente Familiar" para aquellos afiliados con contrato vigente o que se acojan al beneficio establecido en el numeral anterior, permitiendo que las personas mayores de 65 años continúen recibiendo las prestaciones que contemplan dichos seguros.
3. **FACULTAR** a la Gerencia Central de Aseguramiento para que, dentro del ámbito de su competencia, evalúe a solicitud de parte o de oficio, los casos de cancelación de los Contratos de Afiliación al seguro "ESSALUD Independiente", "ESSALUD Independiente Personal" y "ESSALUD Independiente Familiar" y de corresponder disponga la continuidad de los contratos de afiliación, así como las medidas y procesos correspondientes que materialicen lo dispuesto en el presente Acuerdo, comprendiendo la difusión del mismo a las personas beneficiarias.
4. **ESTABLECER** como criterio uniforme para los asegurados que contrataron seguros potestativos anteriores al Seguro de Salud para Trabajadores Independientes, aprobado por Acuerdo de Consejo Directivo N° 36-13, garantizar la continuidad del nivel de protección alcanzado con los planes contratados anteriormente
5. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta, para que entre en inmediata ejecución.



IV. INFORMES

1. Informe al Presidente del Consejo de Ministros sobre la situación financiera del Seguro Social de Salud – EsSalud, en el marco de la aprobación del Presupuesto 2012 de EsSalud, por parte del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE

El Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra, Presidente Ejecutivo de EsSalud, mencionó que en días pasados sostuvo una reunión con el Presidente del Consejo de Ministros, el Ministro de Trabajo y promoción del Empleo y el Ministro de Economía y Finanzas. La presentación detallada obra en las carpetas de los señores Consejeros, no obstante, consideró oportuno hacer una breve referencia a los temas abordados.

Asociaciones Público Privadas (APP)

- Almacenes SALOG: Hay un balance positivo, la inversión está culminada y en supervisión continua, con una posible ampliación del contrato.
- Consultorios de Torre TRECCA: El contrato está suspendido porque los inversionistas no han logrado las condiciones técnicas de infraestructura.
- Hospital Callao y Centro de Atención Primaria: El contrato fue mal formulado y es inconveniente para EsSalud en la parte de la operación. Además, hay un incumplimiento parcial de los inversionistas en relación a sus obligaciones por lo que actualmente se encuentra en etapa de trato directo para su renegociación.
- Hospital Villa María del Triunfo: El contrato fue mal formulado y es inconveniente para EsSalud. Actualmente se encuentra en etapa de trato directo para su renegociación con los mismos inversionistas del Hospital Callao.

Señaló que dado el interés que tiene el Gobierno Central en el desarrollo de la seguridad social en el país, el señor Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo participó en una de las reuniones, en el marco del proceso de negociación que se viene desarrollando entre los representantes de la sociedad operadora y la comisión de EsSalud, conformada por el Gerente General y los Gerentes Centrales.

Situación Presupuestal de EsSalud

Se presentaron las propuestas para dinamizar y ampliar la cobertura de los asegurados, así como mejorar la calidad de las prestaciones a través del Proyecto de Ley que excluye a EsSalud del ámbito de FONAFE y el Decreto Supremo que regula la autonomía de EsSalud, sin menoscabo de la aplicación de las normas relativas al Sistema Nacional de Inversión Pública y Sistema Nacional de Control y del régimen de Contrataciones y Adquisiciones del Estado.

Se informó que se prevé ajustar las tasas de aportaciones para asegurar el equilibrio financiero de largo plazo de la seguridad social en salud, de acuerdo al resultado del estudio financiero actuarial que viene realizando la Organización Internacional del Trabajo y que debe ser presentado en junio del año en curso.

El Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra señaló que la reunión fue muy positiva e importante y se desarrolló en el marco de un ambiente cordial y de apoyo a la seguridad social. Mencionó que hizo una presentación del estado actual del Seguro Social, mostrando objetivamente la situación haciendo una autocrítica de los problemas encontrados en la institución. El Gerente General hizo la presentación presupuestal y el Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión hizo la presentación de los contratos de las Asociaciones Público Privadas.

Finalizada la presentación, el señor Primer Ministro y los Ministros manifestaron su complacencia por la presentación. A continuación, el señor Primer Ministro mencionó los puntos que eran objeto de consenso por parte del Poder Ejecutivo, entre los cuales destaca la necesidad de que EsSalud no se rija por las disposiciones del FONAFE. Sin

embargo, hubo una discusión respecto a las empresas SILSA y ESVICSAC, ya que el señor Ministro de Economía y Finanzas expresó su preocupación sobre el tema de la competencia con el sector privado e indicó que se harían las consultas correspondientes con los organismos técnicos.

En cuanto al tema de las Asociaciones Públicas Privadas quedó claro que éstas no son positivas ni negativas en sí mismas, sino que depende de los términos de referencia en relación a ciertas empresas privadas que están en consonancia con los objetivos de desarrollo de la seguridad social en beneficio de la población asegurada resguardando la racionalidad de sus utilidades y estándares nacionales e internacionales en el sector de la seguridad social.

Al respecto el señor Consejero Eduardo Iriarte felicitó las diligencias realizadas en cumplimiento del acuerdo del Consejo Directivo respecto a la salida del ámbito del FONAFE. Asimismo, indicó que si se logra aprobar una Ley Orgánica para EsSalud se podría, en el ámbito de la Ley, restituir los aportes de julio y diciembre.

En ese sentido, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra mencionó que se pedirá un informe al área de Asesoría Jurídica de la Institución y a las Gerencias correspondientes para ser presentado más adelante ante el Directorio.

Al respecto, el señor Consejero Pablo Moreyra mencionó que aunque el planteamiento es justo sería difícil ver el tema de la constitucionalidad. En tal sentido, señaló que en la gestión anterior se sugirió que el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo proponga el incremento de las 12 aportaciones del 9% al 10.5% que equivale al 9% por 14 meses, hasta contar con resultados del estudio actuarial.

En ese sentido, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra indicó que en la próxima reunión habrá un informe sobre las brechas de infraestructura y de recursos humanos y las estrategias para cubrir estas brechas en los plazos definidos por la actual gestión. Asimismo, precisó que el estudio financiero actuarial que está realizando la OIT ya está en pleno desarrollo y debe culminar en junio. Sus resultados indicarán cual es la tasa de aportación que establece el cálculo del interés actuarial, el cual a nivel latinoamericano es de 12% a 12.5%.

2. Participación del Presidente Ejecutivo en Comitativa Oficial que viajó a Quito, Ecuador del 06 al 07 de febrero, para conocer el trabajo de la Misión Solidaria "Manuela Espejo", por invitación del Vicepresidente de la República del Ecuador.

El Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra, Presidente Ejecutivo de EsSalud, informó que atendiendo a una especial invitación del Vicepresidente de la República del Ecuador, Lic. Lenin Moreno Garcés, viajó a la ciudad de Quito del 06 al 07 de febrero, con el objeto de constatar in situ el trabajo de la Misión Solidaria "Manuela Espejo", programa liderado por la Vicepresidencia de la República del Ecuador.

Informó que la Misión Solidaria "Manuela Espejo" realizó un estudio científico-médico para determinar las causas de las discapacidades y conocer la realidad bio-psicosocial de una población desde los puntos de vista biológico, psicológico, social, clínico y genético, con el fin de delinear políticas de Estado reales, que abarquen múltiples áreas como salud, educación y bienestar social, logrando implementar un programa exitoso que propicia la atención médica, ayuda técnica y estudios genéticos que permiten la inclusión de las personas con discapacidad en una red de atención médica local.

Señaló que esta investigación surgió ante la falta de estadísticas serias que le permitiesen a la administración pública ecuatoriana tomar decisiones y/o planificar programas dirigidos a prevenir o atender eficientemente a las personas con discapacidad.

En el marco de dicha Misión, médicos y especialistas se han desplazado a los lugares más apartados y recónditos de las diferentes provincias del Ecuador con el fin de registrar y prestar atención médica, realizando una identificación geo-referencial de los casos



detectados. Dicha identificación ha permitido al Gobierno Ecuatoriano brindar ayuda efectiva (sillas de ruedas, bastones, prótesis, órtesis y demás implementos) y emprender programas de atención y prevención para la discapacidad.

Finalmente, indicó que Comitiva Oficial que asistió en representación del Perú estuvo formada por la Primera Vicepresidenta del Perú, el Vice Ministro de Poblaciones Vulnerables del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, además del Presidente Ejecutivo de EsSalud. Por parte del Ecuador, participaron de las actividades agendadas, altos funcionarios de la Vicepresidencia de dicho país. Los gastos de estadía fueron cubiertos íntegramente por la Vicepresidencia de la República del Ecuador y EsSalud asumió los gastos relacionados al traslado.

3. Informe sobre avances para el desarrollo del Estudio Financiero y Actuarial de EsSalud.

El Dr. Hernán Ramos, Gerente Central de Aseguramiento, informó que, mediante acuerdo de Consejo Directivo N° 2-2E-ESSALUD-2010, se dispuso efectuar un Estudio Actuarial del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud y en el mes de julio del año pasado se firmó el convenio marco de Cooperación Interinstitucional entre EsSalud y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para establecer mecanismos eficientes que garanticen la sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo del sistema de EsSalud. En el mes de noviembre del mismo año se aprobó la suscripción del Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre EsSalud y la OIT, para la ejecución del Estudio Financiero Actuarial de EsSalud.

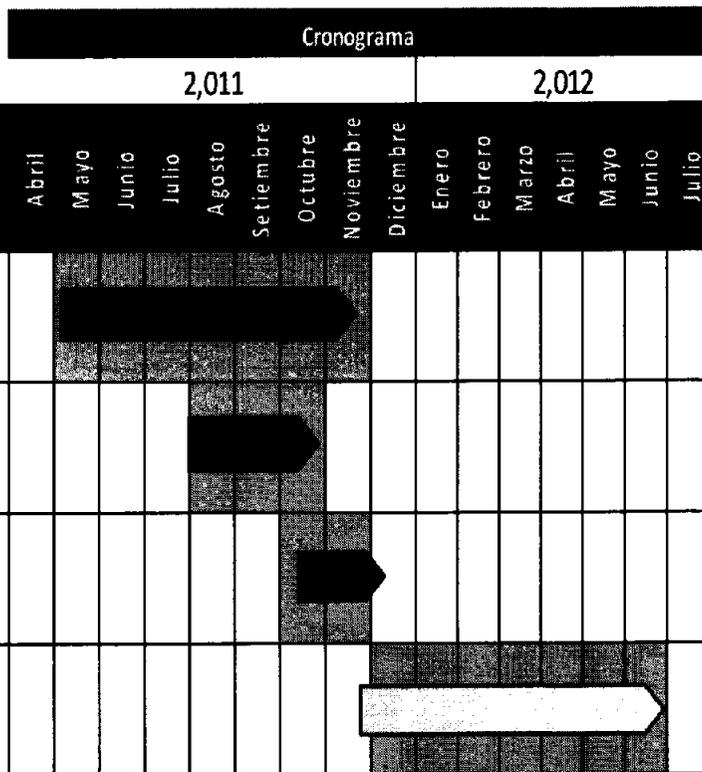
Así mismo, la primera semana de diciembre de 2011 se seleccionó al consultor actuarial, la experta actuaria Dra. Elsebir Ducreux, quien se encuentra a cargo del estudio, en conjunto con la OIT y en coordinación con la Gerencia Central de Aseguramiento de EsSalud. En diciembre el año pasado se presentó a la Dra. Elsebir Ducreux ante los miembros del Consejo Directivo y otras autoridades de EsSalud y se inició las entrevistas y el levantamiento de información de EsSalud y otras instituciones tales como la Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria - SUNAT, el Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, el Ministerio de Salud - MINSA, la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud - SUNASA y el Seguro Integral de Salud - SIS.

El 23 de diciembre del año pasado, la actuaria formalizó una solicitud de requerimiento de información para el estudio, el cual fue trasladado a los representantes de EsSalud. Asimismo, se realizó coordinaciones con instituciones externas tales como la SUNAT, INEI y SIS para obtener la información requerida. En enero del presente año se ha implementado un repositorio de archivos de gran capacidad para almacenar la información solicitada y se ha dado inicio a las videoconferencias para absolver las consultas y realizar las precisiones requeridas por la actuaria. Al respecto, señaló que la actuaria tiene un enlace directo a dicho repositorio de archivos de tal manera que puede manejar desde Panamá los archivos que EsSalud pone a su disposición.

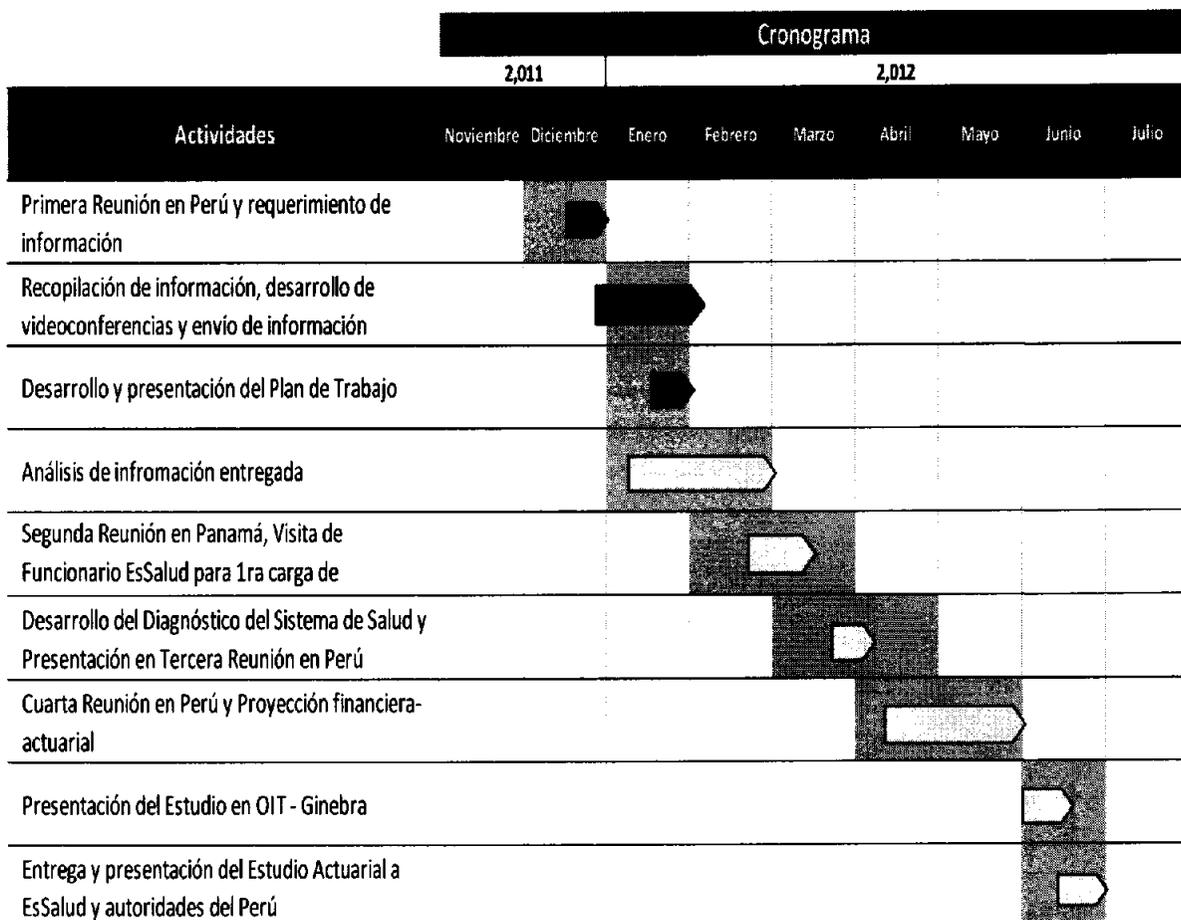
Además, indicó que en el mes de enero se ha tenido reuniones y videos conferencias mediante skype cada dos días. Adicionalmente, la actuaria ha solicitado que un funcionario de la Oficina de Gestión de Riesgos viaje a Panamá con el fin de participar en la primera carga de información al modelo actuarial de la OIT. Para tal fin, se ha seleccionado al Jefe de la Oficina de Planeamiento y Análisis de Riesgos, quien es un ingeniero de sistemas con más de 10 años con el manejo de la base de datos.

Presentó también el Plan de Trabajo preliminar para la realización del estudio, conforme a los Términos de Referencia del estudio, cuyo cronograma es:

Handwritten notes and signatures on the left margin of the first Gantt chart.



Handwritten signature on the left margin of the second Gantt chart.



Handwritten notes and signatures on the left margin of the second Gantt chart.



Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra, mencionó que han transcurrido 26 años sin un estudio financiero actuarial, por lo que el estudio es muy importante para la institución.

El señor Consejero Hawkins preguntó sobre el costo de los honorarios de la consultora.

Al respecto, el Dr. Ramos informó que en el Convenio se fijó un presupuesto total de 300 mil dólares, los cuales fueron aprobados en el 2010 y fueron presupuestados para el año 2011 pero no se ejecutaron. El monto incluye el estudio actuarial, la validación por el equipo técnico de OIT Ginebra y el estudio complementario. También incluye una cláusula que señala que todo recurso que no sea utilizado retorna a EsSalud, luego del realizar el cierre financiero. Además, ese presupuesto incluye la transferencia tecnológica del aplicativo que usan como modelo de gestión de riesgos y los derechos sobre el uso de los documentos generados por el estudio.

Finalmente, mencionó que se ha coordinado una reunión en la fecha en curso con la OIT para discutir los términos del estudio complementario que se estaría desarrollando.

4. Informe sobre avances del Código de Ética

El Dr. Mario Atarama, Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, mencionó que la propuesta del Código de Ética a ser presentada guarda conformidad con el objetivo estratégico cuarto de la actual gestión, relativo a "implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal capacitado y comprometido".

Al respecto, señaló que si bien no se cuenta con una norma respecto a las diferentes formas de sanción a los trabajadores de la gestión pública, ello obedece a las diferentes formas de la contratación que existen en la institución. Las finalidades del Código de Ética son:

- Promover valores éticos en el personal de EsSalud para desarrollar un comportamiento responsable y eficaz en el ejercicio de sus funciones.
- Establecer las bases de una cultura organizacional en el trabajo orientada hacia el compromiso institucional.
- Satisfacer la expectativa de los usuarios o beneficiarios de los servicios otorgados por EsSalud.
- Propender la probidad del personal de EsSalud previniendo que se presenten conflictos de intereses y/o se incurra en actos de corrupción.

Respecto al ámbito de aplicación del Código de Ética indicó:

DEL PERSONAL:

Se entiende por "personal", a todo empleado público de EsSalud, sea funcionario o servidor, que pertenezca a cualquiera de los niveles jerárquicos de dirección o confianza, sea nombrado, contratado o designado, que desempeñe actividades o funciones en nombre de la Institución; independientemente del régimen laboral en el que preste el servicio o de la modalidad de contratación al que se encuentre sujeto.

DE LOS ÓRGANOS COMPETENTES:

Secretaría General: Órgano encargado de ejecutar las medidas necesarias para promover la cultura de probidad, eficiencia, justicia y servicio público establecidos en el presente Código de Ética.

Gerencia Central de Gestión de las Personas: Órgano encargado de evaluar las quejas y/o denuncias contra el personal que infrinja las disposiciones del presente Código de Ética.

En relación a los principios del Código de Ética mencionó:

Principios: Se establecen los principios éticos que rigen en la Institución como el respecto, probidad, eficiencia, idoneidad, veracidad, obediencia, justicia, equidad, y lealtad al Estado de derecho.

Deberes: Se señala como deberes del personal los siguientes: i) Neutralidad; ii) Transparencia; iii) Discreción; iv) Igualdad; v) Imagen; vi) Ejercicio adecuado del cargo; vii) Uso adecuado de los bienes; viii) Responsabilidad y seguridad;

Prohibiciones: Se establece como prohibiciones, las relacionadas a: i) Conflicto de intereses; ii) Infidencia; iii) Mal uso de información privilegiada; iv) pagos impropios o recepción de dádivas u obsequios; v) Presiones, amenazas o acosos; vi) Nepotismo; vii) Proselitismo político.

De las Infracciones: Se dispone que el incumplimiento de las disposiciones previstas en el Código de Ética serán considerados como falta laboral o administrativa, conforme a lo establecido en la normativa vigente y aplicable al caso.

De las Sanciones: La determinación y aplicación de las sanciones se efectuarán de acuerdo al procedimiento establecido por la Gerencia Central de Gestión de las Personas.

Finalmente, respecto a los incentivos y estímulos, y los mecanismos de protección, indicó:

INCENTIVOS Y ESTÍMULOS:

Acciones dirigidas a motivar la denuncia de los actos contrarios a las disposiciones establecidas en el Código de Ética de la Función Pública, su Reglamento y el presente Código de Ética. Las denuncias serán presentadas ante la Gerencia Central de Gestión de las Personas.

Acreditada la denuncia, los incentivos y estímulos a ser otorgados al denunciante serán los siguientes: i) Felicitación escrita mediante Resolución de Secretaría General, y ii) Reconocimiento público de ser el caso, salvo solicitud expresa del denunciante de no realizar ningún acto público.

MECANISMOS DE PROTECCIÓN:

La Gerencia Central de Gestión de las Personas velará por la reserva del caso, así como por la confidencialidad respecto de la identidad de la persona denunciante; así como procederá a la rotación de la persona denunciante o del denunciado, si comprobados los hechos se evidencie deterioro de la relación laboral o contractual entre las partes.

La información o declaraciones falsas serán pasibles de sanción, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal a que hubiere lugar.



Finalizada la presentación, el señor Consejero Harry Hawkins sugirió que en la sección de infracciones y sanciones, se incluya los temas de amonestación, suspensión y destitución, conforme lo dice la Ley y su Reglamento. Además, propuso que se mencione los términos amonestación, suspensión y destitución, conforme lo señala la Ley. Finalmente, manifestó su desacuerdo con que la Gerencia Central de Gestión de las Personas establezca el mecanismo y propuso que se señale que los mecanismos serán definidos bajo la normatividad vigente.

El señor Consejero Cristóbal destacó la importancia de contar con el Código de Ética para prevenir actos de corrupción y solicitó que señalen los estímulos para aquellos que denuncian actos de corrupción,

En ese sentido, el doctor Álvaro Vidal Rivadeneyra mencionó que durante el proceso de elaboración del documento se recogió la experiencia de otras instancias como es el caso del Colegio Médico del Perú, Asimismo, precisó que el informe presentado tiene carácter preliminar y que se considerarán todos los aportes señalados, incluyendo las sugerencias de las Gerencias Centrales y las Redes Asistenciales, a las cuales se ha remitido el documento.

Por su parte, el señor consejero Eduardo Iriarte informó que el día anterior llegó a su domicilio una copia de la carta que el Sindicato Nacional de Médicos del Perú dirigió al Presidente Ejecutivo de EsSalud el 21 de diciembre del año anterior respecto al tema de los concursos nacionales de jefatura de departamentos y servicios. Destacó al respecto, que un diario local publicó un titular señalando "Vidal nombra a dedo al personal de EsSalud". En tal sentido, mencionó que ante la referida denuncia el Gerente General reconoció que se está tratando de corregir el problema mediante un concurso público basado en la meritocracia para cubrir las diferentes jefaturas departamentales. Por lo tanto, solicitó se informe cuando se realizará el concurso mencionado por el Gerente General.

Al respecto, el doctor Álvaro Vidal Rivadeneyra manifestó que desde el primer día al frente de la Presidencia Ejecutiva de EsSalud se planteó como parte del plan de trabajo el concurso de mérito para jefes de departamentos y directores, conformándose incluso una comisión para revisar el reglamento mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva. Precisó que en esta comisión han participado funcionarios de EsSalud, el Colegio Médico del Perú y los sindicatos gremiales. El referido Reglamento ya ha sido terminado por lo que la Comisión está culminado su trabajo luego de lo cual se procederá a la convocatoria correspondiente. Asimismo, ratificó su compromiso con la meritocracia señalando que cuando tuvo el honor de desempeñarse como Ministro de Salud se convocó a un concurso nacional a nivel del sector salud.

A continuación, la Dra. Sylvia Cáceres, Secretaria General, hizo entrega de la Resolución de Presidencia Ejecutiva, de fecha 13 de setiembre de 2011, mediante la cual se conforma la Comisión Revisora del Reglamento de Concursos.

V. PEDIDOS

- El señor Consejero Harry Hawkins solicitó se haga una presentación sobre la política nacional de salud. Asimismo, solicitó un informe sobre los fondos que administra EsSalud y la reserva técnica. Finalmente, pidió una relación de todas las Gerencias que hay en la institución, sus funciones y el personal asignado a cada una de las áreas.
- El señor Consejero Eduardo Iriarte solicitó que se brinde a los Consejeros una credencial que les permita identificarse como miembros del Consejo Directivo. Al respecto, la Dra. Sylvia Cáceres mencionó que los Consejeros de periodos anteriores poseen dicho carnet. En el caso de los nuevos Consejeros indicó que ya se han hecho las coordinaciones respectivas, pero se tenía un problema de orden técnico dado que la máquina que elabora estos carnets sufrió un desperfecto, por lo que luego de su arreglo se va a resolver el tema de la identificación.

- El señor Consejero Gonzalo Garland reiteró su pedido de realizar concurso para contratar un bróker de seguros para EsSalud. Asimismo, solicitó se considere la posibilidad de elaborar un Código de Mística, dada la necesidad de mejorar el trato a los pacientes.
- El señor Consejero Pablo Moreyra presentó el caso del señor Rodrigo Sarak Marcenaro, que tiene un carcinoma neuroendocrino y ha viajado en dos oportunidades anteriores al extranjero para ser atendido por su caso con el apoyo de EsSalud. Sin embargo, en la actual administración le han negado el tercer viaje que debe hacer como parte de su tratamiento.
- El señor Consejero Onofre solicitó que en una próxima sesión se haga una presentación de los avances del Comité de Buen Trato.

A continuación, el doctor Álvaro Vidal Rivadeneyra dio respuesta a los pedidos formulados por los señores miembros del Consejo Directivo.

Respecto al caso del paciente Sarak Marcenaro, indicó que se verá el tema de manera directa con el señor Consejero, precisando que la actual gestión no repara en dar atención a todos los pacientes. Como ejemplo, mencionó el caso de la niña que ha sido atendida en el extranjero, con la cobertura por EsSalud en el orden de cerca de 2 millones de dólares por su atención, esto debido a que la institución considera que la vida humana no tiene precio.

Respecto al pedido del Dr. Hawkins sobre la política nacional de salud que se implementa a nivel nacional, el Dr. Vidal indicó que se solicitará al Ministro de Salud dicha presentación, dado el rol de órgano rector en política nacional de salud que tiene el Ministerio de Salud.

En cuanto a los fondos que administra EsSalud, señaló que se pedirá a la Gerencia Central de Finanzas atienda el pedido y haga una actualización de los fondos que administra EsSalud. Respecto al tema de la reserva técnica señaló que si bien fue tratado en la sesión anterior, se remitirá al señor Consejero Hawkins la información que se presentó al Consejo Directivo.

En relación al concurso para brókers indicó que la solicitud se va a atender a través de la Gerencia General.

Respecto a la información publicada en un medio informando que hay 1500 empleados retirados de la institución, señaló que la institución cuenta con jefes asistenciales en todo el país, los que al cumplir sus periodos, deben dejar el cargo para proceder a una nueva convocatoria. En este sentido, señaló que es usual que los trabajadores designados por la gestión anterior quieran permanecer en el cargo indefinidamente por lo que objetan el concurso y el reglamento.

Respecto a la propuesta del Código de Mística indicó que en la institución hay todavía mística de seguridad social. Al respecto, mencionó que existen muchos médicos, enfermeras y profesionales de la salud en general que trabajan con dedicación por los pacientes, con la mística que corresponde, lo que se puede constatar al visitar los centros donde el personal asistencial atiende con total dedicación en condiciones extremas.

Respecto al pedido del Consejero Onofre, el Dr. Vidal señaló que se solicitará al Dr. Luis García Corcuera, Defensor del Asegurado, que haga el informe correspondiente al Comité de Buen Trato.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Finalmente, la Dra. Sylvia Cáceres, Secretaria General, propuso a los señores miembros del Consejo Directivo que la próxima sesión se lleve a cabo el día martes 28 de febrero, teniendo en cuenta la disposición aprobada sobre los feriados no laborables para el Sector Público, que ha afectado la implementación del Cronograma aprobado previamente por el Directorio. Al respecto, los señores miembros del Consejo Directivo manifestaron su conformidad con dicha propuesta.

Siendo las doce del mediodía y no habiendo otro asunto que tratar, se levantó la sesión.

Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra

Harry John Hawkins Mederos

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 CÁCERES PIZARRO
SECRETARIA GENERAL
ESSALUD