

**ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
CUARTA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 28 de febrero de 2012**

En la ciudad de Lima, siendo las ocho y treinta de la mañana del día veintiocho 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: **Enrique Jacoby Martínez, 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 Carlín 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; Javier Boyer Merino, Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión; Leonardo Rubio, Jefe de la Oficina de Planificación y Desarrollo; y Gabriela Niño de Guzman, Gerente Central de Infraestructura.

I. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA CORRESPONDIENTE A LA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA 2012 DEL CONSEJO DIRECTIVO

El Presidente Ejecutivo de EsSalud, Dr. Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra señaló que la aprobación del acta del 09 de febrero 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 segunda sesión, llevada a cabo el 26 de enero, la cual fue aprobada por unanimidad por todos los señores Consejeros.

II. ORDEN DEL DÍA

1. Convenio para participación de EsSalud en el Programa “Mejor Atención al Ciudadano – MAC” de la Presidencia del Consejo de Ministros

El Dr. Hernán Ramos, Gerente Central de Aseguramiento, presentó la propuesta de Convenio a suscribirse con la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). Al respecto, señaló que la PCM creó el Programa “Mejor Atención al Ciudadano – MAC”, el cual plantea un nuevo modelo de atención, en donde diversas entidades públicas se unen para brindar con rapidez, cordialidad, transparencia, comodidad y en un solo lugar, la mayor cantidad de trámites. El objetivo es dar la visión de que el Estado es uno solo en su presentación ante el ciudadano y que éste puede hacer a través de una única instancia todos los trámites y transacciones que requiere para conseguir un determinado servicio por parte del Estado. Por tanto, la participación de EsSalud se enmarcaría en dos de los objetivos estratégicos de la actual gestión, como son “brindar atención integral de salud de alta calidad y calidez a todos los asegurados” y “extender la cobertura de la seguridad social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales”.

Señaló que el Programa MAC está sustentado por el siguiente marco normativo:



- Acuerdo Nacional: Objetivo IV "Consolidar un Estado eficiente, transparente y descentralizando al servicio de las personas, como sujeto de derecho y obligaciones".
- Ley N° 27658: En enero de 2002 se declara al Estado Peruano en proceso de modernización con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un estado: democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano.

Actualmente el Programa MAC está conformado por:



RENIEC
SIS
INDECOPI
SAT
MTC
RREE
MININTER
PODER JUDICIAL



OSCE
SERPOST
MTPE
Municipalidad de Independencia
Municipalidad de SMP
Banco de la Nación
SUNAT
SUNARP
Colegio de Notarios
COFIDE
PRODUCE

El Centro MAC y el MAC MYPE (Micro y Pequeña Empresa) están ubicados en el Centro Comercial Plaza Norte, en el distrito de Independencia y atienden en el horario de lunes a sábado de 09:00 a 20:00 horas y los domingos de 09:00 a 18:00.

Las ventajas que EsSalud tendría con la suscripción del Convenio serían:

- Reducción de tiempos y costos para el ciudadano, aportando valor real al cliente ubicado en la zona norte de Lima Metropolitana, al disminuir el costo que supone las horas de trabajo perdidas y los gastos de desplazamiento.
- Mejora de los procesos que se desarrollan en la plataforma de atención de EsSalud, mejorando los procedimientos, tiempos y recursos empleados.
- Fortalecimiento de la Imagen de EsSalud.
- La presencia de las MYPES en el Programa MAC constituirá una oportunidad para que EsSalud capte mayores recursos por la inscripción de sus trabajadores al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud.
- Reorientación de la gestión de las agencias de seguros de la zona norte hacia otras funciones de su competencia.

Respecto a la población que se estaría beneficiando con el Programa MAC señaló:

Distrito	Población ⁽¹⁾	Población ⁽²⁾	% Alcance
Puente Piedra	233,602	62,831	26.9%
Comas	486,977	197,485	40.6%
San Juan de Lurigancho	898,443	285,617	31.8%
San Martín de Porres	579,561	258,557	44.6%
Total	2'198,583	804,490	36.6%

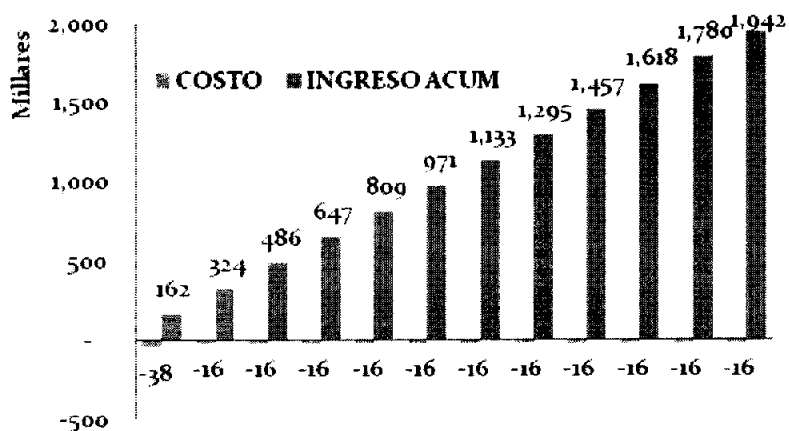
Costo - Beneficio de la participación de EsSalud en el Centro Mac

Concepto	Montos (S/.)
Ingreso ⁽¹⁾	12,322,324.00
Costo	213,837.00
Cuota Administrativa (Aprox)	22,000.00
Gasto Corriente ⁽²⁾	195,627.00
%	1.7%

(1) Ingreso estimado, considerando al 50% de empresas que se formalicen y opten por afiliarse a EsSalud (promedio de 08 trabajadores por empresa y con aporte en base a la RMV)

(2) Incluye: Personal, Bienes (Formatería, Folletería y Material de Escritorio)

Asimismo, el Dr. Hernan Ramos señaló que al suscribir el Convenio EsSalud tendrá que trasladar a la PCM el monto de 22,000 nuevos soles este año, que es el cálculo del monto prorrateado que equivale al gasto de todas las instituciones involucradas en mantenimiento, luces, agua, y alquiler del local en el centro comercial. El gasto corriente equivale a 195,627 nuevos soles destinados al gasto de personal y papelería para la realización de trámites y transacciones. No obstante, se estima que con este gasto EsSalud podría incrementar su recaudación en 12 millones de soles, como se señala a continuación:



Indicó que las áreas involucradas en el proyecto que han emitido su opinión favorable son:

- Gerencia Central de Aseguramiento
- Defensoría del Asegurado
- Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales
- Oficina de Relaciones Institucionales

Finalmente, el Dr. Ramos señaló que a solicitud de la Gerencia Central de Finanzas la propuesta de vigencia del Convenio es de un año. Sin embargo, precisó que la PCM ha planteado una vigencia de 2 años.

Al respecto, el señor Consejero Gonzalo Garland manifestó su conformidad con la propuesta, destacando que está dirigida a una zona específica de la ciudad y señalando que será muy provechosa para EsSalud. Asimismo, recordó la importancia de trabajar en el tema de la historia clínica electrónica.

Por su parte, el señor Consejero Eduardo Iriarte mencionó su conformidad con la propuesta y destacó que la firma del Convenio va a mejorar la atención de los asegurados, pero también implicará un incremento de la demanda de servicios, por lo que solicitó se trabaje en el tema ya que no serviría tener un convenio si no se cuenta con la infraestructura necesaria. De otro lado, señaló que facilitará coordinaciones entre la Gerencia General y una compañía norteamericana dedicada al tema de la historia clínica electrónica.



El señor Consejero Jorge Cristóbal consultó si con la firma del Convenio se requeriría la contratación de personal adicional.

En respuesta, el Dr. Ramos mencionó que se trasladará personal al Centro MAC, el cual deberá estar capacitado no sólo en el proceso de aseguramiento, sino también en atención al asegurado y en prestaciones económicas y sociales.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra sometió a votación la aprobación de la suscripción del Convenio, siendo aprobado por unanimidad por los señores Consejeros.

ACUERDO N° 10-4-ESSALUD-2012

VISTAS:

La Carta N° 304-GCAS-ESSALUD-2012 de fecha 23 de febrero de 2012, mediante la cual la Gerencia Central de Aseguramiento adjunta el Informe Técnico que sustenta la suscripción del Convenio de Cooperación Interinstitucional con la Presidencia de Consejo de Ministros, la Carta N° 689-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 23 de febrero de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, la Carta N° 661-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de fecha 20 de febrero de 2012 de la Gerencia Central de Finanzas; y,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.2 del artículo 1° de 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 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° 380-PE-ESSALUD-2008, se aprobó el Modelo Integral de Atención al Asegurado, a través del cual se propone un modelo integral de atención que permite una eficiente articulación entre todos sus actores, así como, con todos los espacios de comunicación y contacto con los usuarios a fin de trabajar una metodología común de atención, derivación y registro;

Que, el Centro MAC (Mejor atención al Ciudadano) es un nuevo modelo de atención, promovido por la Presidencia del Consejo de Ministros, en el cual diversas entidades públicas se unen para brindar con rapidez, cordialidad, transparencia, comodidad y en un solo lugar, la mayor cantidad de trámites y servicios;

Que, mediante Oficio N° 4667-2011-PCM/SG de fecha 28 de diciembre de 2011, la Secretaria General de la Presidencia del Consejo de Ministros remite un proyecto de Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional que tiene como objeto establecer mecanismos destinados a la instalación y funcionamiento de los Centros de Atención MAC, donde se brindarán los servicios de EsSalud;

Que, en el Informe Técnico Legal emitido por la Gerencia Central de Aseguramiento, se señala que la participación de EsSalud en el Centro de Atención MAC consolidará la imagen de la Institución al pertenecer a una plataforma integral, moderna y con estándares internacionales enfocados en la excelencia en atención al ciudadano; y reducirá los tiempos y costos para el ciudadano, así como ampliará los puntos de atención de las zonas Norte de Lima Metropolitana. Asimismo, se

indica que la inversión anual que implica la participación de EsSalud en el Centro MAC es mínima en comparación a los beneficios señalados, principalmente en lo que respecta la extensión de la cobertura de la seguridad social en salud a sectores que actualmente se encuentran desprotegidos;

Que, la suscripción del Convenio propuesto cuenta con la opinión favorable de la Defensoría del Asegurado, la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales, la Gerencia Central de Finanzas y la Oficina de Relaciones Institucionales;

Que, en mérito a lo señalado precedentemente, resulta conveniente suscribir el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la Presidencia de Consejo de Ministros y EsSalud;

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

ACORDO:

1. **APROBAR** el texto del Convenio de Cooperación Interinstitucional a suscribirse 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. **DISPONER** que la Gerencia Central de Finanzas asigne el presupuesto operativo necesario para la ejecución del presente Convenio.
4. **FACULTAR** a la Gerencia Central de Aseguramiento para efectuar las acciones destinadas a la implementación del presente Convenio, en coordinación con las áreas involucradas.
5. **DISPONER** que la Oficina de Relaciones Institucionales realice las acciones orientadas a la difusión de la implementación del presente Convenio, en coordinación con las áreas involucradas.
6. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta correspondiente para que entre en inmediata ejecución.

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

Conste por el presente documento el Convenio de Cooperación Interinstitucional que celebran de una parte la **PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS**, con Registro Único de Contribuyente N° 20168999926, debidamente representada por su Secretaria General, Sra. María Elena Juscamaíta Arangüeña, con Documento Nacional de Identidad N° 09149762, nombrada mediante Resolución Suprema N° 232-2011-PCM, con domicilio legal en la cuadra 1 del Jirón Carabaya s/n del distrito de El Cercado de la ciudad de Lima, a quien en adelante se le denominará **PCM**; y de la otra parte, el **SEGURO SOCIAL DE SALUD**, con Registro Único de Contribuyente N° 20131257750, debidamente representado por su Presidente Ejecutivo, Doctor Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 08643009, con domicilio para todos los efectos legales en Jirón Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, a quien en adelante se le denominará **ESSALUD**, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
3. Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
4. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
5. Ley N° 27626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011.
6. Ley N° 29812, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2012.



7. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y sus modificatorias.
8. Decreto Supremo N° 063-2007-PCM que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Presidencia del Consejo de Ministros.
9. Decreto Supremo N° 025-2010-PCM, que aprueba la Política Nacional de Simplificación Administrativa.

CLÁUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES

La **PCM** lidera desde el Poder Ejecutivo el proceso de modernización y descentralización del Estado. Este proceso responde al objetivo de lograr eficiencia, eficacia y transparencia en la gestión pública para alcanzar el crecimiento económico y el desarrollo integral del país.

En ese sentido, la **PCM** a través de la Secretaría de Gestión Pública, ha priorizado la implementación de la Estrategia de Mejor Atención al Ciudadano, denominada "MAC", en el marco de la implementación de la Política Nacional de Simplificación Administrativa aprobada mediante Decreto Supremo N° 025-2010-PCM

La estrategia Mejor Atención al Ciudadano "MAC", tiene como finalidad la implementación de Centros de Atención de Servicios Públicos o Privados al Ciudadano, donde un conjunto de entidades públicas y empresas privadas (en el ámbito nacional, regional y local) ofrecerá servicios en una misma plataforma de atención a la ciudadanía, donde ésta perciba que hay beneficios tangibles e innovadores, que generen inclusión social, ahorro de tiempo y costos por estas gestiones.

Como parte de la mencionada estrategia, la **PCM** con la cooperación interinstitucional de entidades tales como el Ministerio de la Producción -PRODUCE, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo-MTPE, Ministerio de Transportes y Comunicaciones-MTC, Ministerio del Interior -MININTER, Ministerio de Relaciones Exteriores-RREE, Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC, INDECOPI, PODER JUDICIAL, SAT, SIS, Superintendencia Nacional de Registros Públicos - SUNARP, Superintendencia Nacional de Administración Tributaria - SUNAT, Banco de la Nación, Corporación Financiera de Desarrollo S.A.- COFIDE, Servicios Postales del Perú - SERPOST, Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE, Municipalidad Distrital de Independencia, Municipalidad San Martín de Porres y Colegio de Notarios, viene implementando Centros de Atención Piloto en donde se brindan los trámites más demandados por la ciudadanía y aquellos trámites dirigidos al empresario de la micro y pequeña empresa.

Los Centros de Atención MAC, pueden ser fijos o itinerantes.

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.

Ambas instituciones concuerdan en la importancia de impulsar la estrategia Mejor Atención al Ciudadano "MAC" e incluir en el marco de la política de Simplificación Administrativa, los servicios que se definen en las cláusulas siguientes, permitiendo de esa manera consolidar los resultados esperados del Piloto Mejor Atención al Ciudadano.

CLÁUSULA TERCERA: DEL OBJETO

El objeto del presente Convenio es establecer los mecanismos y procedimientos de cooperación interinstitucional entre la **PCM** y **ESSALUD** destinados a la instalación y funcionamiento de los Centros de Atención MAC, donde se brindarán los trámites y servicios que la **PCM** y **ESSALUD** acuerden en beneficio del ciudadano y que contribuyan a lograr los objetivos de la simplificación administrativa.

CLÁUSULA CUARTA: DE LA VIGENCIA

El presente Convenio tendrá un periodo de vigencia de un (1) año, a partir del día siguiente de su suscripción, el cual podrá ser prorrogado por acuerdo expreso de las partes, dentro de los treinta (30) días anteriores al vencimiento del mismo.

CLÁUSULA QUINTA: DE LA NATURALEZA DEL CONVENIO

Tanto la **PCM** como **ESSALUD** declaran expresamente que celebran el presente Convenio en forma libre, autónoma, sin mediar ningún tipo de presión y/o coacción sobre ellas y que las actividades y acciones previstas en este Convenio se encuentran enmarcadas en los objetivos institucionales de las partes como entidades públicas.

CLÁUSULA SEXTA: DE LAS OBLIGACIONES DE LA PCM

Por el presente Convenio la **PCM**, sujeta a la disponibilidad presupuestaria de esta entidad, se obliga a:

1. Habilitar a favor de **ESSALUD** un módulo de atención de usuarios que funcionará en el Centro de Atención MAC, en el Centro Comercial Plaza Norte, ubicado en la Av. Alfredo Mendiola N° 1400, distrito de Independencia, Lima Metropolitana.
2. Proporcionar los equipos de comunicaciones y mobiliario necesarios para el funcionamiento del módulo de atención habilitado a favor del **ESSALUD**.
3. Instalar los puntos eléctricos, de voz y data necesarios, para el funcionamiento del módulo de atención habilitado a favor del **ESSALUD**.
4. Proporcionar, habilitar y/o adecuar las estructuras físicas necesarias para el funcionamiento del módulo de atención habilitado a favor de **ESSALUD**.
5. Establecer, en coordinación con **ESSALUD**, el perfil técnico con el que deberá contar el personal de **ESSALUD** asignado al módulo de atención.
6. La **PCM** a partir del 2012, con cargo a los recursos prorrateados tendrá a su cargo la gestión del Centro (s) que incluye:
 - Contratar y capacitar al personal que estará a cargo de la recepción, orientación, supervisión y/o coordinación de los ciudadanos en el módulo de atención asignado a **ESSALUD**.
 - Adquirir los uniformes del personal asignado por **ESSALUD** para la atención en el módulo de atención.
 - Brindar los suministros y materiales necesarios para el funcionamiento del módulo de atención.
 - Alquiler de local, pago servicios de agua potable y alcantarillado, energía eléctrica, telefonía, internet y línea de comunicación de datos del Módulo de Atención.
 - Contratar los servicios de limpieza, mantenimiento y vigilancia de forma permanente en el módulo de atención asignado al **ESSALUD**.
 - Mantenimiento de los sistemas de gestión necesarios para el funcionamiento en el módulo de atención asignado al **ESSALUD**.
 - Otros que sean necesarios.

CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS OBLIGACIONES DE ESSALUD

Por el presente Convenio **ESSALUD**, sujeto a disponibilidad presupuestaria, se obliga a:

1. Designar al personal operativo que laborará en el módulo de atención de usuarios que funcionará en el Centro de Atención MAC, ubicado en el Centro Comercial Plaza Norte.
2. Brindar dentro del horario de atención establecido en el módulo de atención de usuarios los servicios de:
 - Registro de Derechohabientes.
 - Actualización y Modificación de Datos Básicos de Asegurados.
 - Acreditación Complementaria.
 - Registro EsSalud Independiente.
 - Registro SCTR Independiente.
 - Registro + Vida (Asociado al EsSalud Independiente).
 - Registro de Asegurado Titular Regular.
 - Recepción de Solicitudes de lactancia.
 - Recepción de Reclamos.
 - Orientación general sobre los procesos, productos y servicios de EsSalud.
3. Incorporar el funcionamiento del módulo de atención en el Plan Operativo Institucional y Presupuesto Anual.
4. Contar con el documento de previsión presupuestal suscrito por la Gerencia Central de Finanzas, a fin de garantizar los recursos públicos que permitan cumplir con el pago la "cuota de administración" a que se refiere la Cláusula Octava del presente Convenio.



5. Cumplir con el pago oportuno de la "cuota de administración" que asciende a S/. 22,000 (Veintidós mil y 00/100 nuevos soles), de acuerdo con el plazo señalado en la Cláusula Novena del presente Convenio.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LA DIFUSIÓN

Al inicio del funcionamiento del módulo de atención, las actividades relacionadas a la difusión del mismo, estarán a cargo de la Oficina de Relaciones Institucionales de **ESSALUD**, en coordinación con la Oficina de Comunicaciones de la **PCM**.

La difusión se realizará a través de la página web, circuito cerrado de televisión, en oficinas y centros asistenciales y boletín institucional de **ESSALUD**.

La Oficina de Relaciones Institucionales de **ESSALUD** brindará apoyo de difusión de las charlas informativas que se programen en el auditorio del Centro de Atención MAC.

CLÁUSULA NOVENA: DE LOS GASTOS DEL MÓDULO DE ATENCIÓN QUE OPERARÁ EN EL CENTRO DE ATENCIÓN MAC

Las obligaciones contraídas por la **PCM** y contenidas en los numerales 2, 3 y 4 de la Cláusula Sexta del presente Convenio serán consideradas como gastos de inversión y el resto de obligaciones de la misma Cláusula se considerarán como gastos operativos.

A partir del 2012, los gastos operativos correspondientes al mantenimiento del Módulo de Atención serán prorrateados entre las entidades que integran el Centro de Atención MAC, de conformidad con las Resoluciones Ministeriales N° 465-2009-PCM, 024-2011-PCM y 192-2011-PCM.

Se entenderá por "cuota de administración" al monto que resulte del prorrateo de los gastos operativos correspondientes al mantenimiento del Módulo de Atención, entre los integrantes del Grupo de Trabajo Multisectorial MAC-MACMYPE, acción que estará a cargo de la **PCM**.

El pago de la "cuota de administración" se efectuará en una sola armada y hasta el último día hábil del mes de marzo 2012 en la Cuenta Bancaria de la **PCM**, que será comunicada a través del representante de la **PCM**.

A partir del ejercicio fiscal 2012, con la finalidad de garantizar el funcionamiento operativo del Centro (s) MAC, en los procesos de selección que se convoquen se aplicará lo dispuesto en el numeral 1) del artículo 150 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N° 184-2008-EF, que se refiere a la vigencia de los contratos, hasta un plazo máximo de tres años.

CLÁUSULA DÉCIMA: DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

El presente Convenio podrá resolverse por cualquiera de las siguientes causales:

1. A solicitud de cualquiera de las partes, previa comunicación por escrito con una anticipación no menor de sesenta días (60) días calendario a la fecha de resolución.
2. Cuando una de las partes incumpliera con las obligaciones estipuladas en el presente Convenio, la otra parte requerirá el cumplimiento de la obligación mediante comunicación por escrito, en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles, bajo apercibimiento de resolver el Convenio, sin perjuicio de encontrarse obligado al cumplimiento de las obligaciones contraídas antes de la resolución del Convenio.
3. Por mutuo acuerdo.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LA COORDINACIÓN

Para efecto de la ejecución y cumplimiento del presente Convenio, ambas partes convienen en designar a las personas que se señalan a continuación:

Por la **PCM**: Un representante de la Secretaría de Gestión Pública.
Por **ESSALUD**: Un representante de la Gerencia Central de Aseguramiento.

Las personas designadas se reunirán cada vez que sea necesario a solicitud de cualquiera de las partes.

Las partes podrán delegar en otros funcionarios la ejecución del presente Convenio, previa comunicación a la otra parte mediante documento escrito con una anticipación de cinco (05) días hábiles.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

Queda expresamente pactado que todas las obligaciones no contempladas en la Cláusula Sexta o Séptima del presente Convenio, precisiones técnico-operativas y/o modificaciones relativas a la ejecución del presente Convenio, serán resueltas mediante trato directo entre las partes, lo que constará por escrito, pudiendo de considerarlo conveniente, efectuar Adendas, las cuales deberán estar suscritas por los representantes legales de ambas instituciones y se integrarán al presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DEL DOMICILIO

Para los efectos del presente Convenio, las partes ratifican el domicilio indicado en la parte introductoria de este documento. Cualquier variación del mismo deberá ser puesta en conocimiento de la otra parte mediante comunicación escrita, con una anticipación no menor de quince (15) días hábiles. Toda comunicación, aviso o notificación que se cursen las partes, entre sí, surtirá efectos en los domicilios señalados.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: DE LA ACTUACIÓN DE LAS PARTES

En el caso que surgiera alguna controversia con motivo de la interpretación o ejecución del presente Convenio, las partes la resolverán mediante el trato directo siguiendo las reglas de la buena fe y común intención.

En caso no se solucionaran dichas controversias y/o discrepancias por el trato directo, se deberán resolver a través de un Arbitraje de Derecho.

Para tales efectos, **ESSALUD** designará un árbitro y la **PCM** designará igualmente a otro árbitro y ambos árbitros así designados elegirán al tercero quien presidirá el Tribunal Arbitral.

El arbitraje estará a cargo de un Centro de Conciliación y Arbitraje designado de común acuerdo entre las partes, cuyo laudo arbitral es vinculante para éstas, y pondrá fin al procedimiento de manera definitiva, siendo el laudo arbitral inapelable ante el Poder Judicial o ante cualquier instancia administrativa.

El arbitraje se desarrollará en la ciudad de Lima y se sujetará al procedimiento establecido por el Decreto Legislativo N° 1071 – Decreto Legislativo que norma el Arbitraje, o aquella que la reemplace. El laudo arbitral que se emita será final e inapelable, renunciando las partes a interponer cualquier recurso tendiente a desconocer sus efectos.

CLAUSULA DÉCIMO QUINTA: DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

Ambas partes declaran conocer el contenido y alcance de todas y cada una de las Cláusulas del presente Convenio y se comprometen a respetarlas de acuerdo a las reglas de buena fe y común intención, señalando que no media vicio o error que pueda invalidarlo.

Suscrito por las partes en señal de conformidad en dos (02) ejemplares de idéntico tenor, en la ciudad de Lima a los _____ días del mes de _____ del año 2012.

ÁLVARO EDUARDO VIDAL RIVADENEYRA
Presidente Ejecutivo
ESSALUD

MARÍA ELENA JUSCAMAITA ARANGÜENA
Secretaria General
LA PCM

2. Convenio Marco con la Asociación de Municipalidades del Perú – AMPE y con la Red de Municipalidades Rurales y Urbanas del Perú - REMURPE

El Dr. Hernán Ramos, Gerente Central de Aseguramiento, señaló que estos convenios nacen a solicitud de la Asociación de Municipalidades del Perú – AMPE y con la Red de Municipalidades Rurales y Urbanas del Perú - REMURPE.



Al respecto, mencionó que ambos Convenios buscan aunar esfuerzos institucionales para promover una política de salud pública en el país. Estos Convenios van a permitir sumar esfuerzos con ambas asociaciones de tal manera que los municipios brindarán la infraestructura para que EsSalud pueda ofrecer sus servicios y así incrementar su cobertura.

Finalmente, precisó que ambos Convenios Marco no implican afectación patrimonial para la institución.

Al respecto, el señor Consejero Pablo Moreyra mencionó que debería ponerse dentro de los Convenios una cláusula que indique que toda municipalidad que está adeudando a EsSalud no podrá acceder a los beneficios del Convenio.

Respecto al tema, el Dr. Ramos señaló que hay varias municipalidades con deudas a EsSalud, por lo que dicha cláusula excluiría a varios municipios. Por tanto, propuso que se incluya un compromiso de pago como condición para la firma del Convenio Específico.

En ese sentido, el señor Consejero Pablo Moreyra mencionó que la institución no debería ser tan flexible y reiteró su propuesta de incluir una cláusula que señale que sólo se suscribirá el Convenio con las municipalidades que no tengan deudas.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra mencionó que en sus viajes al interior del país ha podido tomar conocimiento de la disposición que los Gobiernos Regionales tienen para donar terrenos para que EsSalud construya hospitales y pueda mejorar la oferta de atención.

Por su parte, el señor Consejero Pablo Moreyra sugirió que de ser el caso, la figura no debería ser un canje de terreno, sino debería ser a cuenta de la deuda.

El Dr. Mario Atarama, Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, indicó que el Convenio hace mención de manera general a las deudas que tienen las municipalidades, pero sugirió no incluir mayores precisiones con relación a las deudas que tienen algunas municipalidades con EsSalud ya que el objetivo de éste es establecer una alianza entre una entidad articuladora con las municipalidades, siendo los Convenios Específicos los que podrían hacer algún tipo de precisión sobre las deudas con EsSalud, siempre dentro del marco normativo vigente.

Al respecto, el señor Consejero Enrique Jacoby mencionó su conformidad con la sugerencia del consejero Pablo Moreyra y solicitó se brinde información sobre cuántas municipalidades tienen deudas con EsSalud y a cuánto asciende el monto de éstas.

Por su parte, el señor Consejero Gonzalo Garland indicó que se debería establecer un sistema de negociación ya que si bien algunas municipalidades no tienen capacidad de pago, pueden tener terrenos valiosos, de modo que se debería negociar y encontrar la forma de sanear la situación.

En relación al tema, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra mencionó que casi todas las construcciones que ha llevado a cabo EsSalud han sido hechas en base a donaciones de terrenos de los Gobiernos Regionales y Locales.

Al respecto el señor Consejero Harry Hawkins puntualizó que los Convenios propuestos tienen carácter de Convenio Marco y su suscripción no significa que no se pueda tener Convenios Bilaterales con las Municipalidades.

En ese sentido, el señor Consejero Jorge Cristóbal señaló su conformidad con el espíritu del Convenio y apoyó la posición de no poner obstáculos para que se firmen ambos Convenios. Asimismo, manifestó que comparte la preocupación del Consejero Pablo Moreyra, por lo que solicitó se busque una fórmula que permita llegar a un consenso al respecto.

La señora Consejera Carmela Sifuentes mencionó que si bien las propuestas de los Convenios Marco son muy buenas, lamentablemente cuando se viaja a las regiones se evidencian las carencias existentes y la necesidad que EsSalud tiene de implementar alianzas estratégicas con las autoridades de la región. En tal sentido, solicitó se brinde un informe sobre las deudas que los Gobiernos regionales y Locales tienen con EsSalud.

Al respecto, el señor Consejero Guillermo Onofre consultó si AMPE tiene la representación necesaria para que las municipalidades asociadas cumplan con el Convenio propuesto.

En respuesta, el Dr. Mario Atarama mencionó que el Convenio contiene temas adicionales al pago de deudas y ofrece un abanico de posibilidades para el trabajo conjunto con los Gobiernos Locales. En tal sentido, manifestó que a nivel nacional existen más de 1800 municipalidades a nivel distrital y 194 a nivel provincial, por lo que trabajar con un organismo que articule al menos al 10% de éstas permitiría llegar mucho más rápido y de mejor manera a la población.

Al respecto, el señor Consejero Pablo Moreyra mencionó que tanto AMPE como REMURPE deberían servir de socios para hacer que las municipalidades que tienen deudas con EsSalud cumplan con sus obligaciones.

En relación a la información sobre las deudas, el Eco. Pedro Francke, Gerente General, mencionó que los datos sobre las deudas, actualizados al año 2011, señalaban que existe una deuda de 813 millones de nuevos soles, siendo 80 las municipalidades que adeudan más de un millón de nuevos soles.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra indicó que se solicitará un informe detallado al Gerente General y al Gerente Central de Finanzas al respecto.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra mencionó que el acuerdo para la firma del Convenio considerará lo recomendado por los señores Consejeros respecto a que los municipios que tengan deudas con EsSalud deberán entrar en un proceso de regularización.

Al respecto el Dr. Vidal Rivadeneyra somete a votación la aprobación de suscripción de este convenio, siendo aprobado por unanimidad por los señores consejeros, incluyendo la cláusula citada en el párrafo anterior.

ACUERDO N° 11-4-ESSALUD-2012

VISTAS:

La Carta N° 681-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 24 de febrero de 2012, de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y la Carta N° 309-GCAS-ESSALUD-2012, fecha 24 de febrero de 2012, de la Gerencia Central de Aseguramiento, y;

CONSIDERANDO:

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



Que, resulta de importancia para EsSalud promover y coordinar esfuerzos con otras entidades públicas y privadas, con la finalidad de desarrollar actividades acordes a los intereses institucionales;

Que, la propuesta de Convenio Marco Cooperación con la Asociación de Municipalidades del Perú - AMPE, tiene por objeto aunar esfuerzos interinstitucionales para promover una política de salud pública a fin de organizar, promocionar y realizar actividades de promoción a la salud; así como, apoyar y brindar atención a la población asegurada perteneciente a las jurisdicciones de las municipalidades del país;

Que, mediante Carta N° 681-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 24 de febrero de 2012, la Oficina Central de Asesoría Jurídica emite opinión respecto a la suscripción del proyecto de Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional antes mencionada;

Que, con Carta N° 309-GCAS-ESSALUD-2012 fecha 24 de febrero de 2012, la Gerencia Central de Aseguramiento opinó favorablemente respecto a la suscripción del proyecto de Convenio mencionado precedentemente;

Que, en el numeral 3 del Acuerdo N° 43-10-ESSALUD-2011 de fecha 24 de mayo de 2011, el Consejo Directivo de EsSalud dispuso que previamente a la suscripción de los Convenios Específicos que se generen del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional que se suscriba entre EsSalud y las Municipalidades Distritales acordó que previamente, las Municipalidades Distritales que tienen deudas pendientes ante EsSalud, deberán amortizarlas o suscribir acuerdo de financiamiento de pago o consolidar la deuda existente;

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 Asociación de Municipalidades del Perú - AMPE.
2. **AUTORIZAR** al Presidente Ejecutivo a suscribir el Convenio al que se hace mención en el numeral precedente.
3. **DISPONER** que previamente a la suscripción de los Convenios Específicos que se generen a raíz del presente Convenio Marco, las Municipalidad Provinciales y Distritales vinculadas a los mismos y que tienen deudas pendientes ante EsSalud, deberán amortizar dichas deudas o suscribir acuerdos de financiamiento de pago.
4. **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 - ESSALUD Y LA ASOCIACIÓN DE MUNICIPALIDADES DEL PERÚ - AMPE

Conste por el presente documento, el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, que celebran de una parte la ASOCIACIÓN DE MUNICIPALIDADES DEL PERÚ, en adelante **AMPE**, con RUC N° 20204666939, con domicilio en Av. De la Policía N° 627, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, que actúa debidamente representada por el Presidente del Comité Ejecutivo Nacional, señor Ingeniero César Acuña Peralta, identificado con DNI N° 17903382; y de la otra parte, el SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD, en adelante **ESSALUD**, 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, debidamente representado por su Presidente Ejecutivo, doctor Alvaro Eduardo Vidal Rivadeneira, identificado

con DNI N° 08643009, a quien en adelante se le denominará ESSALUD, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

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.

AMPE es una asociación civil sin fines de lucro que está integrada por las municipalidades del Perú, con la finalidad de promover su gestión, fortalecer y mejorar la institucionalidad de sus miembros, a través de un proceso de desarrollo de capacidades, brindando capacitación, apoyo técnico, asesoría y asistencia en gestión municipal.

A la fecha, diversas municipalidades asociadas a la AMPE mantienen adeudos no tributarios con ESSALUD, los mismos que se han generado por prestaciones brindadas a sus trabajadores.

CLÁUSULA SEGUNDA: BASE LEGAL

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Convención Americana Sobre Derechos Humanos
- Constitución Política del Perú
- 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.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.

CLÁUSULA TERCERA: DEL OBJETO

El presente Convenio tiene como objeto aunar esfuerzos interinstitucionales para promover una política de salud pública y seguridad social, a fin de organizar e implementar actividades preventivo promocionales de salud; así como, apoyar y brindar atención a la población asegurada perteneciente a las jurisdicciones de las municipalidades del país.

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 LAS COORDINACIONES

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

Para ello, designan como coordinadores:

- Por ESSALUD: Gerente de Prestaciones de Salud
- Por la AMPE: Gerente General

CLÁUSULA SEXTA: DE LA AUSENCIA DE CONTENIDO PATRIMONIAL

Las partes convienen en precisar que, tratándose de un Convenio Marco 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

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



constancia que la celebración del presente Convenio no genera obligaciones patrimoniales y/o dinerarias a favor de ninguna de éstas.

CLÁUSULA SÉTIMA: DE LA VIGENCIA

El plazo de duración del presente Convenio será de tres (03) años, contados a partir de la fecha de la suscripción del mismo, el cual a su vencimiento podrá ser renovado automáticamente por periodos iguales, salvo comunicación escrita en contrario efectuada por alguna de las partes, la cual deberá ser remitida como mínimo en treinta (30) días calendario antes de su vencimiento.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LA RESOLUCIÓN DE 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 NOVENA: DE LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Toda divergencia relacionada con la interpretación, ejecución o validez del 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 DÉCIMA: 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 PRIMERA: 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.

Las partes se ratifican en las estipulaciones contenidas en las Cláusulas precedentes y declaran que ellas son la expresión fiel de su voluntad emitida libremente, por lo que suscriben el presente Convenio en dos (02) ejemplares de igual valor, en señal de conformidad, en la ciudad de Lima, a los días del mes de de 2012.

ALVARO EDUARDO VIDAL RIVADENEYRA
Presidente Ejecutivo
ESSALUD

CÉSAR ACUÑA PERALTA
Presidente del Comité Ejecutivo Nacional
AMPE

ACUERDO N° 12-4-ESSALUD-2012

VISTAS:

La Carta N° 737-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 27 de febrero de 2012, de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y la Carta N° 311-GCAS-ESSALUD-2012, fecha 27 de febrero de 2012, de la Gerencia Central de Aseguramiento, y;

CONSIDERANDO:

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

Que, resulta de importancia para EsSalud promover y coordinar esfuerzos con otras entidades públicas y privadas, con la finalidad de desarrollar actividades acordes a los intereses institucionales;

Que, la propuesta de Convenio Marco Cooperación con la Red de Municipalidades Urbanas y Rurales del Perú tiene por objeto aunar esfuerzos interinstitucionales para promover una política de salud pública a fin de organizar, promocionar y realizar actividades de promoción a la salud; así como, apoyar y brindar atención a la población asegurada perteneciente a las jurisdicciones de las municipalidades del país;

Que, mediante Carta N° 737-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 27 de febrero de 2012, la Oficina Central de Asesoría Jurídica emite opinión respecto a la suscripción del proyecto de Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional antes mencionado;

Que, con Carta N° 311-GCAS-ESSALUD-2012 fecha 27 de febrero de 2012, la Gerencia Central de Aseguramiento opinó favorablemente respecto a la suscripción del proyecto de Convenio mencionado precedentemente;

Que, en el numeral 3 del Acuerdo N° 43-10-ESSALUD-2011 de fecha 24 de mayo de 2011, el Consejo Directivo de ESSALUD dispuso que previamente a la suscripción de los Convenios Específicos que se generen del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional que se suscriba entre EsSalud y las Municipalidades Distritales acordó que previamente, las Municipalidades Distritales que tienen deudas pendientes ante EsSalud, deberán amortizarlas o suscribir acuerdo de financiamiento de pago o consolidar la deuda existente;

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 Red de Municipalidades Urbanas y Rurales del Perú, el cual forma parte del presente Acuerdo.
2. **AUTORIZAR** al Presidente Ejecutivo a suscribir el Convenio al que se hace mención en el numeral precedente.



3. **DISPONER** que previamente a la suscripción de los Convenios Específicos que se generen a raíz del presente Convenio Marco, las Municipalidades Provinciales y Distritales vinculadas a los mismos y que tienen deudas pendientes ante EsSalud, deberán amortizar dichas deudas o suscribir acuerdos de financiamiento de pago.
4. **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 - ESSALUD Y LA RED DE
MUNICIPALIDADES URBANAS Y RURALES DEL PERÚ - REMURPE**

Conste por el presente documento, el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, que celebran de una parte la **RED DE MUNICIPALIDAD URBANAS Y RURALES DEL PERÚ**, en adelante **REMURPE**, con RUC N° 20506327092, con domicilio en Jr. Mariano Carranza N° 527, Urb. Santa Beatriz, Lima, que actúa debidamente representada por su Presidente, señor Wilson Ibáñez Ibáñez, identificado con DNI N° 03204023; y de la otra parte, el **SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**, en adelante **ESSALUD**, con RUC N° 20131257750, con domicilio para todos los efectos legales en Jr. Domingo Cueto N° 120, Jesús María, Lima, debidamente representado por su Presidente Ejecutivo, doctor Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneira, identificado con D.N.I. 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.

REMURPE es una organización representativa de las municipalidades, que a partir de las experiencias alternativas de gestión, promueve el desarrollo humano sostenible, fortaleciendo las capacidades locales de gestión, facilitando la promoción del desarrollo local y territorial, canalizando las demandas de las municipalidades, articulando las redes regionales y territoriales, incidiendo en la formulación de políticas públicas.

A la fecha, diversas municipalidades asociadas a la **REMURPE** mantienen adeudos no tributarios con **ESSALUD**, los mismos que se han generado por prestaciones brindadas a sus trabajadores.

CLÁUSULA SEGUNDA: BASE LEGAL

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Convención Americana Sobre Derechos Humanos
- Constitución Política del Perú
- 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.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.

CLÁUSULA TERCERA: DEL OBJETO

El presente Convenio tiene como objeto aunar esfuerzos interinstitucionales para promover una política de salud pública y seguridad social, a fin de organizar e implementar actividades preventivo promocionales de salud; así como, apoyar y brindar atención a la población asegurada perteneciente a las jurisdicciones de las municipalidades del país.

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 LAS COORDINACIONES

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

Para ello, designan como coordinadores:

- Por **ESSALUD**: Gerente Central de Prestaciones de Salud
- Por la **REMURPE**:

CLÁUSULA SEXTA: DE LA AUSENCIA DE CONTENIDO PATRIMONIAL

Las partes convienen en precisar que, tratándose de un Convenio Marco 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 VIGENCIA

El plazo de duración del presente Convenio será de tres (03) años, contados a partir de la fecha de la suscripción del mismo, el cual a su vencimiento podrá ser renovado automáticamente por periodos iguales, salvo comunicación escrita en contrario efectuada por alguna de las partes, la cual deberá ser remitida como mínimo en treinta (30) días calendario antes de su vencimiento.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LA RESOLUCIÓN DE 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.

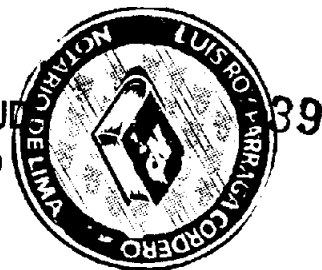
CLÁUSULA NOVENA: DE LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Toda divergencia relacionada con la interpretación, ejecución o validez del 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 DÉCIMA: 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 PRIMERA: 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.

Las partes se ratifican en las estipulaciones contenidas en las Cláusulas precedentes y declaran que ellas son la expresión fiel de su voluntad emitida libremente, por lo que suscriben el presente Convenio en dos (02) ejemplares de igual valor, en señal de conformidad, en la ciudad de Lima, a los _____ días del mes de _____ de 2012.

ALVARO EDUARDO VIDAL RIVADENEYRA
Presidente Ejecutivo
ESSALUD

WILSON IBÁÑEZ IBÁÑEZ
Presidente
REMURPE

5. Estado situacional de las Asociaciones Público Privadas

El Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra presentó al Sr. Javier Boyer, abogado graduado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, con estudios de post grado en la Universidad Barcelona de España, con un máster en economía y servicios públicos y estudios de post grado en la Universidad de Harvard, quien se está haciendo cargo de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión de EsSalud.

A continuación, el Sr. Javier Boyer Merino, Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión, presentó el resultado del proceso de trato directo de los contratos de Asociación Público Privada Hospital Callao Salud SAC y Villa María del Triunfo Salud SAC. Al respecto, señaló que las Asociaciones Público Privadas generan problemas de flujo financiero, según se muestra a continuación:

Monto total de las retribuciones por operación de los contratos APP adjudicados sin incluir el Impuesto General a las Ventas - IGV (en millones de nuevos soles)

Operadora	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Almacén y Farmacia	22.0	24.7	24.6	24.5	24.6	24.6	24.7	24.8	24.8	7.0
Hospital III Callao			30.1	179.1	179.1	179.1	179.1	179.1	179.1	179.1
Hospital III Villa			30.1	179.1	179.1	179.1	179.1	179.1	179.1	179.1
Torre TRECCA			91.7	156.1	156.1	156.1	156.1	156.1	156.1	156.1
TOTAL	22.0	24.7	176.5	538.8	538.9	538.9	539.0	539.1	539.1	521.3

En tal sentido, precisó que a partir del año 2014, EsSalud deberá destinar entre S/. 500 y S/. 600 millones de nuevos soles anuales a los compromisos asumidos sólo por estos contratos de APP, lo que equivale al 10% del presupuesto actual. Precisó que los cuatro contratos involucran una retribución cercana a los US\$ 6,500 millones de dólares, incluyendo los impuestos, por el periodo contractual pactado.

Respecto a los contratos de las Asociaciones Público Privadas que existen actualmente, señaló que al amparo del Decreto Legislativo N°1012 se suscribieron cuatro contratos durante el 2010: un contrato de logística de gestión de almacenes y farmacias en Lima (SALOG); dos hospitales con servicios completos a nivel III (Callao y Villa María) y un servicio de atención ambulatoria especializada (Torre TRECCA) por los siguientes montos:

Operadora	ALMACEN Y FARMACIA	H III CALLAO	H III VILLA MARIA	TORRE TRECCA
Plazo del Contrato	10 años	32 años	32 años	20 años
Monto anual de pago por inversión	US\$ 2 763 438	US\$ 7 071 113	US\$ 7 129 436	US\$ 8 207 928
Monto anual de Operación y mantenimiento	US\$ 10 961 353	US\$ 65 853 060	US\$ 65 853 060	US\$ 57 373 641
Monto referencial total Anual	US\$ 13 724 791	US\$ 72 924 173	US\$ 72 982 496	US\$ 65 581 569

Respecto al contrato suscrito con la sociedad operadora encargada de la construcción del Hospital III Callao y su Centro de Atención Primaria, señaló que las empresas que forman parte del consorcio Sociedad Operadora Callao Salud SAC son: Rivera Salud, BM3 Obras y Servicios, IBT Grupo LL, Dalkia, Ibermansa, Mensor y Eresa. El área a construirse será de 25,000 m2 y se encuentra ubicada en la Av. Argentina 3525, Callao. La inversión total asciende a US\$ 39,917,100.11 considerando la infraestructura y el equipamiento. Las obligaciones contractuales son: construcción y equipamiento, mantenimiento por el período contractual, administración y operación de los servicios hospitalarios con la implementación de 10 salas de equipos digitales. Actualmente, el proyecto se encuentra en etapa de pre-inversión y con plazo vencido para la acreditación del cierre financiero (09 de setiembre de 2011). Debido a dicho incumplimiento EsSalud notificó la intención de resolver el contrato el 03 de octubre de 2011. Luego del trato directo se firmó un Acta con mejoras en las condiciones a favor de EsSalud.

Respecto al contrato suscrito con la sociedad operadora encargada de la construcción del Hospital III Villa María del Triunfo, señaló que las empresas que forman parte del consorcio Sociedad Operadora Villa María del Triunfo Salud SAC son: Rivera Salud, BM3 Obras y Servicios, IBT Grupo LL, Dalkia, Ibermansa, Mensor y Eresa. El área a construirse será de 25,563 m2 y se encuentra ubicada entre la Av. 20 de Noviembre y la Av. Defensores Lima, Villa María del Triunfo. La inversión total asciende a US\$ 40,229,823.64 considerando la infraestructura y el equipamiento. Las obligaciones contractuales son: construcción y equipamiento, mantenimiento por el período contractual, administración y operación de los servicios. Actualmente, el proyecto se encuentra en etapa de pre-inversión. Luego del trato directo se firmó un Acta con mejoras en las condiciones a favor de EsSalud.

Respecto a los costos económicos para EsSalud, en caso de perder un arbitraje por las Asociaciones Público Privadas con contrato suscrito, señaló la estimación de la indemnización a pagar por resolución contractual:

CAUSAL: INTERES PUBLICO^{1/}
(Cifras en US\$)

CONTRATO DE APP	BASE LEGAL	INDENIZACION	
		BASE DE CALCULO	MONTO
HIII CALLAO	CLAUSULAS	3/6 DEL R D ANUAL	32,926,530
HIII VILLA MARIA	19.13 - 19.14	(RPMC RPOA)	32,926,530
GASTOS DE INVERSION ^{2/}	CLAUSULA 7.2		13,000,000
TOTAL ^{3/}			78,853,060

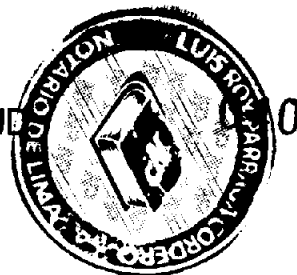
1/ Las cifras son referenciales y no incluyen IGV.

2/ Cifra referencial estimada por las Sociedades Operadoras.

3/ La Sociedad Operadora adicionalmente podría solicitar un monto por Lucro Cesante.

En tal sentido, indicó que después de tres meses de negociaciones de trato directo entre EsSalud y las dos sociedades operadoras, se llegaron a los siguientes resultados:

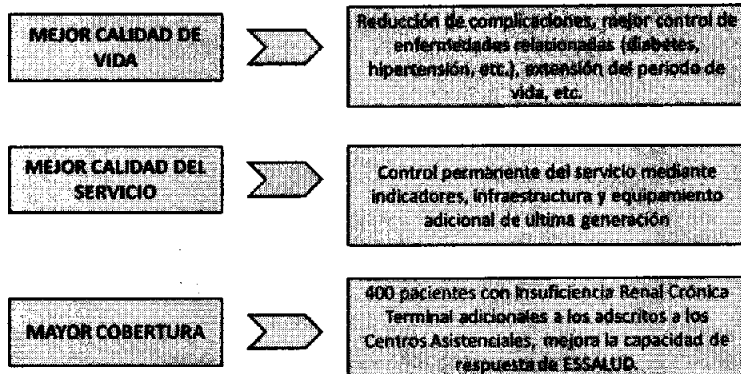
SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



- Respecto al Hospital Callao y Centro de Atención Primaria y al Hospital Villa María del Triunfo se ha establecido que:
 - Se deja de lado la Resolución contractual del Hospital III Callao por demora en cierre financiero
 - Se entrega la Información al Bank of America and Merrill Lynch
 - Se acredite el Cierre Financiero por parte de la Sociedad Operadora Callao Salud S.A.C.
 - EsSalud se adhiere al Contrato de Fideicomiso
 - Se fija fechas de inicio de ejecución de obras
- Asimismo, se acordó que se evaluará y/o establecerá lo siguiente:
 - Mejores Indicadores de Calidad de Servicio de ambos Hospitales III
 - Se determinarán cuales deberán ser los Estándares Mínimos de Atención
 - Se actualiza la Cartera de Servicios y el Plan de Equipamiento, modificando inclusive el número de población adscrita, para asegurar un equilibrio económico-financiero entre prestaciones y pagos.
 - Se establece un Manual de Indicadores de Servicios y Estándares Mínimos de Atención : "Manual de Calidad"
 - Se fija un Peritaje Internacional Inimpugnable en caso de discrepancia entre las partes a cargo de Organizaciones Internacionales (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud)
- Respecto a los beneficios para EsSalud se definió que se incorporarán las siguientes prestaciones adicionales:
 - 60,000 sesiones anuales de hemodiálisis (ambos hospitales III)
 - EsSalud entrega dos terrenos para ejecutar la construcción de los dos centros de hemodiálisis.
 - Un año después de la entrega, los centros de hemodiálisis deben empezar a operar

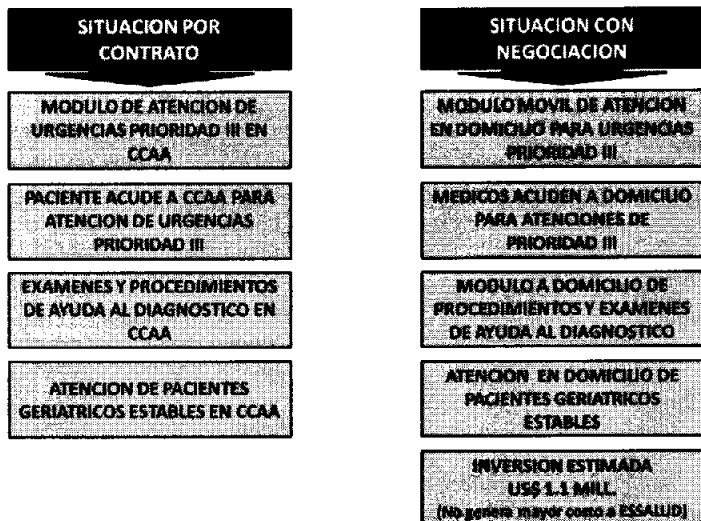
SESIONES DE HEMODIALISIS	
SITUACION POR CONTRATO	SITUACION CON NEGOCIACION
600 PACIENTES	1,000 PACIENTES (400 pacientes adicionales)
90,000 SESIONES	150,000 SESIONES (60,000 sesiones adicionales)
COSTO INCLUIDO EN RETRIBUCIONES PACTADAS	NO GENERA MAYOR COSTO DE OPERACION A ESSALUD
	AHORRO ESTIMADO ANUAL US\$ 4.7 MILL.

SESIONES DE HEMODIALISIS – VENTAJAS



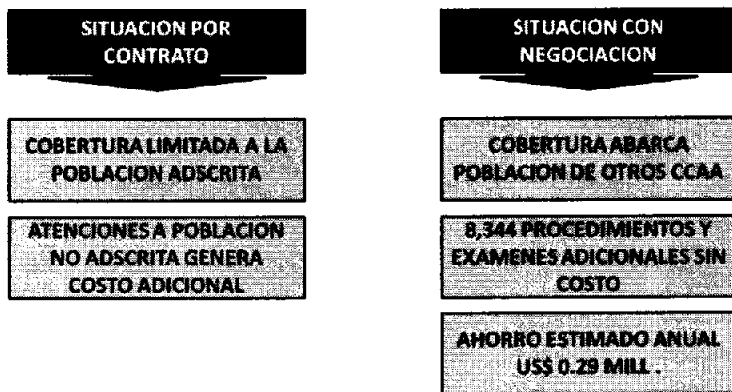
- Atención Extrahospitalaria: urgencias (prioridad III), atención a pacientes geriátricos con enfermedades crónicas con unidades y/o vehículos equipados.

ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA DE URGENCIAS



- 8,172 pruebas diagnosticas a población no adscrita a los centros asistenciales (Tomografía, Densitometría, electromiografía, ecografía, etc.)

PROCEDIMIENTOS Y EXAMENES DE AYUDA AL DIAGNOSTICO



Finalmente, señaló que los beneficios cuantificados económicamente para EsSalud suponen una situación favorable para la institución, considerando las limitaciones que tenía el contrato suscrito en la gestión anterior:



	Número Año	Precio S/.	Precio US\$	Total Año US\$	En 30 años US\$
Prestación					
HEMODIALISIS	60,000	208.55	77.64	4,658,600	139,758,004
TOMOGRFIA	2,086	197.12	73.39	153,087	4,592,617
DENSITOMETRÍA	2,086	69.00	25.69	53,587	1,607,602
ELECTROMIOGRAFÍA	2,086	81.92	30.50	63,621	1,908,620
ECOGRAFÍA	2,086	28.16	10.48	21,870	656,088
Mantenimiento / Gastos Generales					
SOBRE INFRAEST - DIALISIS				658,309	19,749,272
SOBRE EQUIPOS - DIALISIS				232,000	6,960,000
Unidades y Vehiculo Atención Externa				149,498	4,484,951
Central Telefonica				43,300	1,299,002
Gastos Generales Extra Hospitalaria				107,823	3,234,679
SUB TOTAL 1				6,141,695	184,250,837
Infraestructura / equipos (*)					
2 Centros de Hemodialisis (1,534 mt construidos)					3,374,800
64 Puestos para Hemodialisis					2,320,000
6 Unidades Medicas de Urgencia Prior III					500,372
2 Vehículo de Pruebas Complementarias					266,791
SUB TOTAL 2					6,461,963
TOTAL GENERAL (sub total 1 + sub total 2)					190,712,800

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra destacó la preocupación del señor Presidente de la República, Ollanta Humala Tasso, el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo respecto a la importancia de que los contratos de APP sirvan para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de EsSalud, es decir, brindar un mejor trato al paciente y extender los servicios de la seguridad social.

Por su parte, el señor Consejero Eduardo Iriarte felicitó al equipo que negoció los términos presentados dado que EsSalud no tenía una posición favorable en caso de llegar a un litigio por lo que destacó los resultados favorables de la negociación.

El señor Consejero Gonzalo Garland se sumo a la felicitación al equipo negociador y sugirió se brinde la publicidad correspondiente, ya sea a través de una conferencia de prensa u otros, a fin de que toda la ciudadanía tome conocimiento del logro alcanzado.

El señor Consejero Pablo Moreyra también felicitó el término de las negociaciones. Asimismo, manifestó su preocupación por el flujo de caja que se generará, destacando la necesidad de incrementar los aportes pues el presupuesto actual de EsSalud es insuficiente para alcanzar a dichos objetivos.

En ese sentido, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra mencionó que el estudio actuarial debe brindar dicha información, para alcanzar así el promedio latinoamericano de aportación al seguro social, que va del 12 al 12.5%.

Al respecto, la señora Consejera Carmela Sifuentes señala que la Confederación General de Trabajadores del Perú - CGTP nunca se opuso a la inversión privada, pero recordó que en la gestión anterior los procesos de aprobación de las APP no fueron transparentes. Asimismo, solicitó se informe de la ganancia per cápita ya que la ganancia para las sociedades operadoras es bastante alta. Adicionalmente, consultó sobre las penalidades a pagar por EsSalud si se resuelven los contratos de las APP y solicitó que antes de la ratificación de los acuerdos se practiquen dos estudios fundamentales a los contratos, uno legal y otro económico. Finalmente, mencionó que el Sr. Boyer fue asesor del Viceministro de Construcción y Saneamiento del anterior Gobierno.

Por su parte, el señor Consejero Harry Hawkins manifestó su preocupación por el flujo financiero y solicitó se brinde con más detalle la información respecto a las obligaciones financieras de EsSalud a lo largo del plazo de los contratos.

El señor Consejero Jorge Cristóbal mencionó su desacuerdo con la suscripción de los contratos realizados por la gestión anterior, debido a las condiciones desfavorables para EsSalud. Sin embargo, recordó que lamentablemente el contrato ya se firmó y antes de ir a un peritaje internacional quedaba la opción de ir al proceso trato directo para lograr algún nivel de consenso entre las partes. Por tanto, señaló que los pensionistas están de acuerdo con los términos favorables de la negociación para EsSalud.

Asimismo, el Gerente General, Eco. Pedro Francke mencionó que la actual gestión encontró ambos contratos suscritos con validez legal. Por otro lado, ambos contratos establecían penalidades en caso de la resolución de los mismos, por lo que a pesar de poder estar en desacuerdo con algunos aspectos de los contratos, éstos ya tenían términos establecidos y sólo quedaba negociar y obtener condiciones más favorables para EsSalud. Destacó, que el resultado de la negociación ha evitado un riesgo potencial, lográndose mejorar la propuesta en 190 millones de dólares. Además, indicó que queda pendiente precisar todos los indicadores que se requieren para asegurar la calidad de servicio, por lo que una de las adendas del contrato plantea tener un estudio económico detallado con el apoyo de organizaciones internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Finalmente, precisó respecto al flujo de caja, que con el acuerdo logrado se tendrían tres APP listas para operar. Indicó que el cálculo se ha realizado considerando la situación financiera actual de EsSalud y las estimaciones para los próximos 5 años, lo que da un margen financiero para manejar los compromisos asumidos.

Por su parte, el Sr. Javier Boyer señaló que de acuerdo a los términos contractuales está establecido que el arbitraje se realizaría en una sede internacional, lo que constituye una variable sobre la que EsSalud no tiene control, además de los costos que implicaría un arbitraje internacional.

A continuación, precisó que según los costos del tarifario de EsSalud los beneficios obtenidos con la negociación son del orden de los 190 millones de dólares aproximadamente, en un escenario conservador, por lo que los costos para las sociedades operadoras son del orden de los 300 millones de dólares.

Respecto al plazo de los contratos, indicó que son dos años de construcción y 30 años de operación y mantenimiento y lo que se paga al consorcio Hospital III Callao es 30.1 millones en el año 2013, 179 millones de soles el 2014 y así durante 30 años, siendo la figura similar para el Hospital Villa María.

Finalmente, respecto a su experiencia profesional, señaló que en efecto fue asesor del Viceministro de Construcción y Saneamiento en el año 2008, destacando que durante su trabajo en el Despacho de dicho Viceministerio tuvo la oportunidad de participar del caso Taboada, en cuya negociación se obtuvo un ahorro al Estado Peruano del orden de 400 millones de soles, a pesar de las presiones de las que fueron objeto durante aquella época. Por tanto, reiteró su compromiso con el sector público, enfatizando que más que una identificación con alguna agrupación política, cuenta con un sentido de servicio público y voluntad de aportar para desarrollar el sector público de manera responsable.

Por su parte, el Eco. Pedro Francke mencionó que los contratos tienen pagos diferenciados, considerando la inversión que incluye la infraestructura y el equipamiento, y el pago por operación y mantenimiento. En tal sentido, los dos primeros años son para la construcción y los costos de inversión y operación se pagan en los siguientes 15 años.

Respecto, al presupuesto per cápita indicó que el tema sería abordado en un estudio para determinar cuál sería el valor per cápita más adecuado, el cual podría ser del orden de 315 dólares pero el monto exacto debe ser evaluado por un estudio y si no hay consenso entre las partes, se podría ir a un peritaje.

En relación al tema, la señora Consejera Carmela Sifuentes indicó que es fundamental saber el costo per cápita de las inversiones y hacer un cuadro comparativo.



En respuesta, el Eco. Francke mencionó que el costo per cápita tendría que considerar dos tipos de pago, el pago de operaciones y el pago de inversión. Asimismo, señaló que los plazos están considerados en el acta firmada. En tal sentido, EsSalud se ha comprometido a brindar toda la información necesaria al Bank of America, lo que ya se ha cumplido. Luego, las empresas encargadas de la inversión en el Callao tienen 40 días calendarios para el cierre financiero. A continuación, EsSalud tiene que hacer un trámite relacionado a la documentación financiera y luego de eso la empresa tiene que empezar a construir el hospital en un plazo no mayor a los 30 días. Por tanto, si se cumplen los plazos la construcción del hospital del Callao estaría tomando 73 días a partir del 10 de febrero, siendo el plazo es más corto en el caso de Villa María del Triunfo porque no había el problema del cierre financiero, por lo que el plazo total para que comience la construcción es de 60 días.

Respecto a los terrenos, aclaró que éstos ya fueron entregados y están listos para la construcción pues han sido saneados, cuentan con habilitación urbana y está todo listo por parte de la sociedad operadora.

El Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra mencionó que al asumir la actual gestión en agosto del año pasado, se encontró una serie de brechas y problemas, a nivel de recursos humanos, infraestructura y de orden ético, entre otros, lo que ha sido verificado por los resultados de la auditoría internacional de KPMG. Por tanto, cuando se tomó conocimiento del tema de las APP se ha buscado obtener las mejores condiciones para la institución, respetando los contratos suscritos a fin de darle continuidad a las decisiones del Estado. Por tanto, se ha procurado obtener el mayor beneficio para los asegurados, en concordancia con la política nacional de Gobierno con relación a la promoción de la inversión privada.

A continuación se procedió a dar lectura a la propuesta de acuerdo respecto al tema. El señor Consejero Harry Hawkins solicitó se presente ante el Consejo Directivo un informe legal y un informe financiero que respalden la propuesta de acuerdo, antes de tomar decisión sobre el tema.

Al respecto, el Eco. Pedro Francke señaló que la propuesta de acuerdo elevada al Consejo Directivo incluyó un informe consolidado suscrito por la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión, la Central de Finanzas y la Oficina Central de Asesoría Jurídica.

Sin embargo, el señor Consejero Hawkins puntualizó que se necesitaría además un informe legal que señale que los resultados del trato directo cumplen con la normatividad legal y un estudio financiero que sustente la disponibilidad presupuestaria o presente una proyección económica para el cumplimiento de los compromisos asumidos en el marco de los contratos de APP.

Asimismo, el señor Consejero Guillermo Onofre solicitó que el informe legal se pronuncie respecto a la pertinencia de que el Consejo Directivo apruebe los resultados del trato directo, dado que se trata de contratos ya firmados.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra consultó al Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica respecto a la posibilidad de postergar la definición sobre el acuerdo para una próxima sesión, a fin de que los señores Consejeros tengan la información solicitado para tomar su decisión.

En ese sentido, el Dr. Mario Atarama mencionó que no existe ningún inconveniente para tomar la decisión en una siguiente sesión, luego de la presentación de la información solicitada por los señores Consejeros.

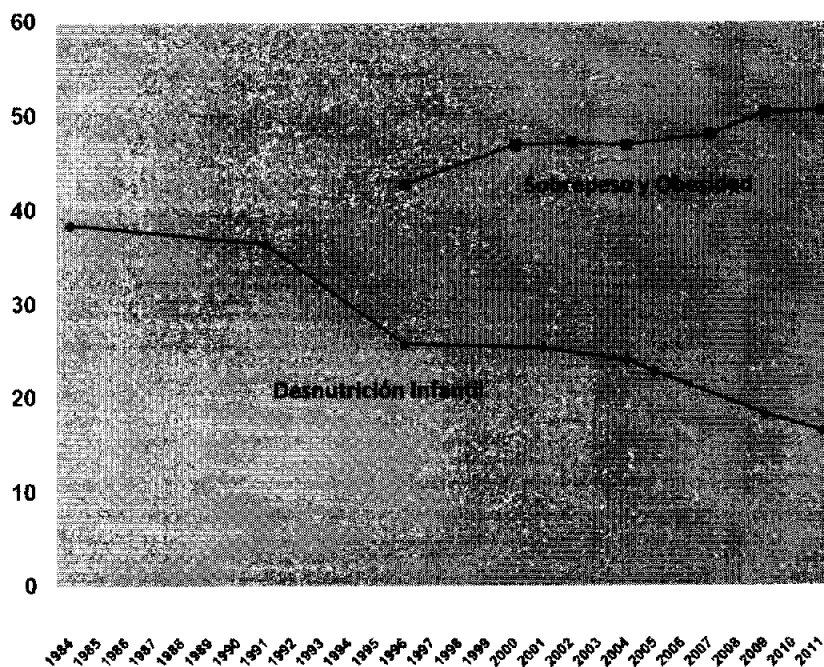
Finalmente, el Dr. Vidal mencionó que al no haber problema con los plazos y con la anuencia de los señores miembros del Consejo Directivo, se postergará en una semana la aprobación de la propuesta, luego de contar con la información solicitada, en aras de la transparencia y a fin de poder absolver las dudas planteadas por los señores consejeros. La sesión tendrá carácter extraordinario y se llevará a cabo el martes 06 de marzo de los corrientes a las 8.30 a.m.

III. INFORMES

1. Política Nacional en Salud

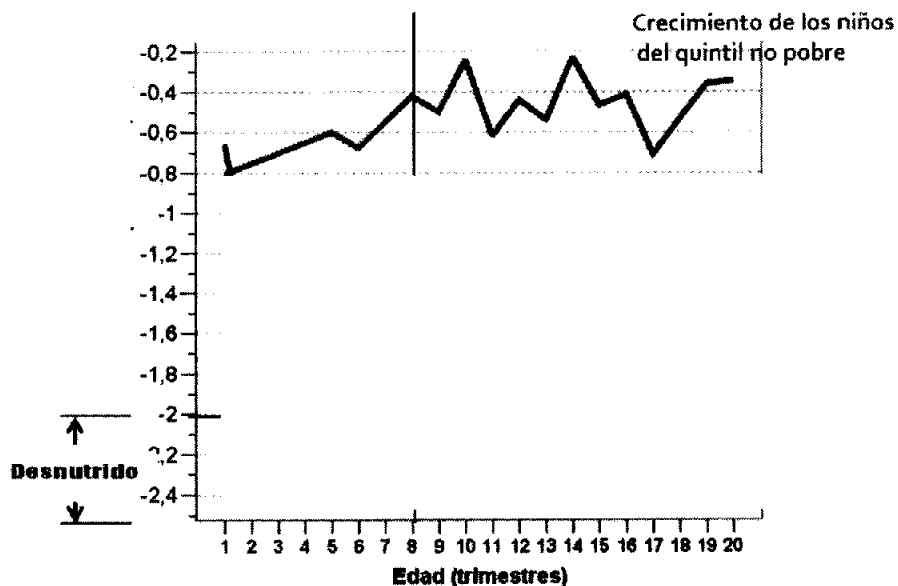
Por encargo especial del Dr. Alberto Tejada Noriega, Ministro de Salud, el Dr. Enrique Jacoby, Viceministro de Salud y miembro del Consejo Directivo de EsSalud hizo la presentación relativa a la Política Nacional en Salud, solicitada por los miembros del Consejo Directivo.

Al respecto, señaló que el país padece las consecuencias de los problemas derivados de la desnutrición y la mortandad materna, entre otros. Mencionó que si bien a lo largo de los últimos años se ha ido reduciendo la desnutrición paralelamente ha habido un ascenso de la obesidad y el sobrepeso en la población adulta. Estos últimos problemas están relacionados con las enfermedades no transmisibles o enfermedades crónicas, las que representan gran parte de la carga de enfermedad que tiene EsSalud.



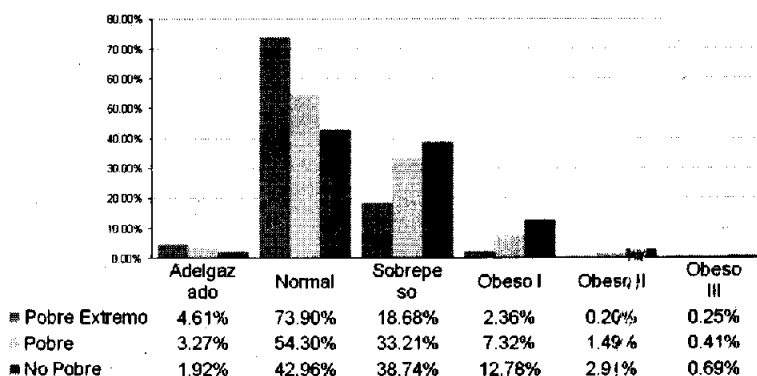
A continuación, presentó datos sobre el crecimiento de los niños, destacando las desviaciones estándar en los primeros cinco años. Al respecto, mencionó que desde el nacimiento hasta el primer año de vida se observa una franja segura donde no hay desnutrición para el caso de los niños en el quintil de niños no pobres, siendo todavía la brecha muy grande en comparación con los niños pobres del país, lo que refleja las inequidades entre los que tienen mayor capacidad para enfrentar los problemas de salud, permitiendo el crecimiento de los niños en mejores condiciones sociales y económicas.

Los primeros cinco años





**Estado Nutricional según IMC
según nivel de pobreza
ENAH O IV Trimestre 2007**

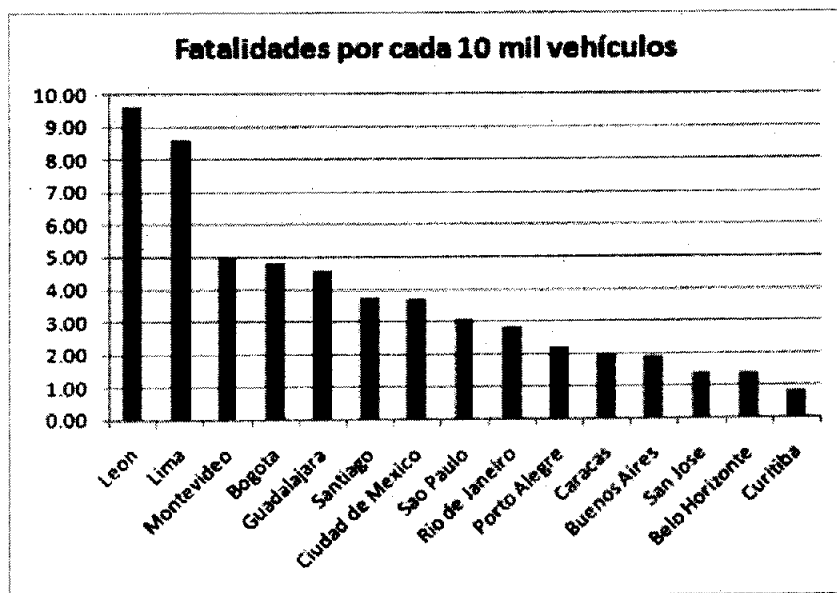


En ese sentido, destacó que las estadísticas actuales señalan que la desnutrición o la mortalidad materna ya no representan las primeras causas de mortalidad, sino que más bien son las enfermedades cardiovasculares y la diabetes la primera causa de mortalidad y la seguridad vial representa la segunda causa. Siendo los costos por las enfermedades cardiovasculares estimados en alrededor de 2 mil millones de dólares, lo que está por encima del presupuesto que tiene el sector salud y debe abordarse considerando un enfoque de prevención y promoción de la salud.

Por tanto, puntualizó las estrategias para abordar estos problemas de salud pública. Destacó el tema de la actividad física. Al respecto, mencionó los resultados de una encuesta realizada en Bogotá que señaló que el 55% de los Bogotanos eran físicamente activos, siendo esta cifra en Estados Unidos del 30%, básicamente por actividades deportivas. En el caso de Bogotá, el estudio señaló que 37% del 55% de Bogotanos eran clasificados con físicamente activos realizando actividades utilitarias como caminar al trabajo, un 3% adicional era activo montando bicicleta al trabajo y el restante 15% practicando algún deporte. Por tanto, mencionó que el impacto de caminar de 4 a 5 km y medio al día o montar bicicletas incluye:

- 40% reducción de mortalidad (Anderson et. al., 2000)
- 40-50% menor mortalidad por DBT y ECV (Matthews, 2007)
- 32% menor mortalidad (Meta-análisis, Hamer and Chida, N=18, 2008)

Respecto a la seguridad vial, señaló que Lima es la segunda ciudad más insegura.



Refirió que las partículas suspendidas, que son las más severas en contaminación, llegan a una concentración de 80.18 ug/m3 en Lima siendo lo permitido 15 ug/m3.

Concentración de contaminantes en Lima

Fuente: Getinsa-Taryet, 2003.

	Medición (ug/m3)	Permitido (ug/m3)
NO ₂	75,95	100
SO ₂	75,83	80
Partículas suspendidas <10u	203,61	75
Partículas suspendidas <2.5u	80,18	15
Plomo	0,324	0,5

Finalmente, señaló que el Seguro Social de Salud realiza una intervención absolutamente importante, por lo que se requiere un trabajo conjunto con el Ministerio de Salud, considerando focalizar el trabajo en la promoción y prevención, rectoría en políticas públicas, acción multisectorial y el Seguro Integral de Salud.

En lo que respecta a la promoción de estilos de vida saludable indicó que el Ministerio de Salud viene trabajando en las siguientes áreas:

- Regulación, incentivos y responsabilidad personal
- Promoción de estilos de vida saludables: "Muévete Perú", "Come rico, come sano, come peruano", "Espacios 100% libres del humo de tabaco", "Control de consumo de alcohol", "Salud mental y control de la violencia y adicciones".
- Concertación con otros sectores: Seguridad vial, alimentación, municipios saludables, deportes

En el caso de la salud materna el Ministerio de Salud se ha planteado para el año 2016:

- Disminución de mortalidad materna a 73 por 100,000 mil nacidos vivos.
- 75% de parto institucional en las gestantes más pobres
- Disminución del embarazo en adolescentes a 11%.

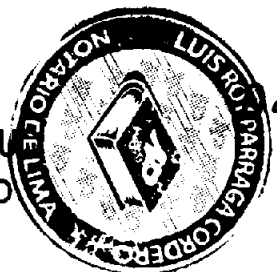
Respecto a la salud de las niñas y niños el Ministerio de Salud propone lo siguiente:

- Disminución de la mortalidad neonatal en zona rural a 9 por 1,000.
- Disminución de la desnutrición crónica a 29% en los niños más pobres menores de 3 años.
- Disminución de la anemia 30% en los niños más pobres de 6 a 36 meses.

Frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, el Ministerio de Salud se ha planteado lo siguiente:

- Frenar tasa de obesidad en mayores en 40%
- Reducir sobrepeso y obesidad en escolares de 6-17 años en zonas urbanas a 17%.
- Reducir la mortalidad por cáncer en 15 por cada 100,000 habitantes.

Finalmente, el Dr. Jacoby presentó las acciones que se están desarrollando para el logro de las metas señaladas previamente:



- El incremento en cerca de 300% del presupuesto para prevención y atención de cáncer.
- Estrategia "Muévete Perú" : Promoción de actividad física.
- Estrategia "Come rico, come sano, come peruano"
- Asignado en Programa de Prevención y Control de Cáncer 126 Millones.
- Prevención de Enfermedades Transmisibles: cobertura en vacunas básicas completas en menores de un año en 95%, disminución de nuevos casos de TBC en 6% por año, disminución el riesgo anual de tuberculosis escolar de Lima Metropolitana a 0.5%, detección y tratamiento gratuitos a todos los pacientes TB-MDR y XDR, detección y tratamiento gratuito para todos los pacientes VIH-SIDA.
- Recursos Humanos en Salud: incremento de especialistas en todo el país, incremento de personal SERUMS en zonas prioritarias, nuevas sedes de formación de especialistas en el interior del país (Tacna y Cajamarca), incremento de plazas libres para especialistas (residentado médico), e incentivos por servicios en zonas especiales y de riesgo.
- Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva: nueva red de establecimientos y servicios de salud, el Servicio de Atención Móvil de Urgencia – SAMU y los Hospitales Itinerantes para la atención de población rural dispersa y urbana según necesidad.
- Calidad: Programa "A gusto, te atiende mejor" consistente en acciones para mejorar la actitud en el servicio de salud.

Finalizada la exposición, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra agradeció la excelente exposición realizada por el Dr. Jacoby, destacando su valiosa presentación y retirando el compromiso de EsSalud de desarrollar un trabajo conjunto con el Ministerio de Salud.

2. Propuestas para el proceso de reposición de la reserva técnica de EsSalud. Informe del Comité de Inversiones Financieras de EsSalud

El Eco. Armando Mendoza, Gerente Central de Finanzas, refirió como antecedente que mediante Acuerdo N° 42-14-ESSALUD-2010 del 22 de julio del 2010 el Consejo Directivo de EsSalud autorizó la utilización de la Reserva Técnica hasta por S/.662.4MM, de la siguiente manera:

- a) Hasta S/. 333.0 MM para el periodo 2010
- b) Hasta S/. 329.4 MM para el periodo 2011

El monto de la Reserva Técnica que efectivamente fue utilizado ascendió a S/. 205.4, el cual fue gastado en cubrir obligaciones contraídas por la institución, durante el período de Octubre 2010 a Enero de 2011. Los desembolsos fueron:

FECHA DE DESEMBOLSO	USO DE RESERVA TECNICA	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
S/. 205,415,311.74		

El Consejo Directivo, mediante Acuerdo N° 48-10-ESSALUD-2011, del 24 de Mayo 2011, dispuso que a partir del Tercer Trimestre 2011 la Gerencia Central de Finanzas establezca los mecanismos que resulten necesarios para reponer la Reserva Técnica utilizada, en un plazo de hasta 6 años, dando cuenta al Consejo Directivo en forma Trimestral.

Con Informe N° 15-GCF-OGA-ESSALUD-2011 del 09 de Agosto del 2011, la Gerencia Central de Finanzas estimó pertinente que la institución proceda a partir del mes de

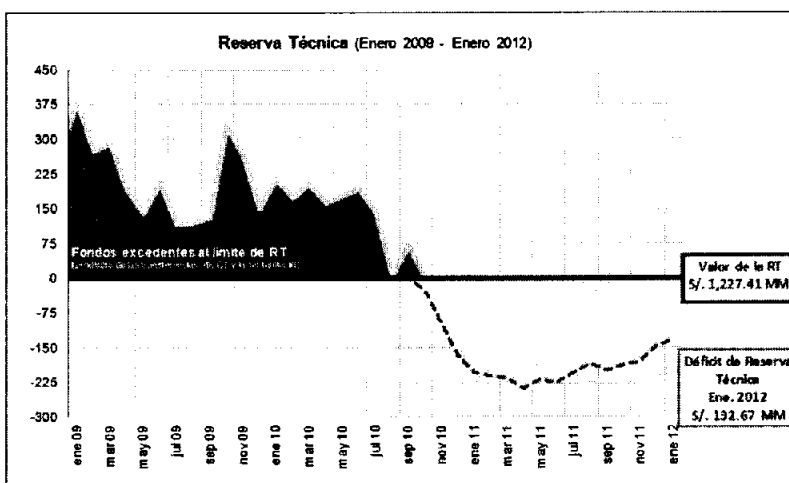
setiembre a diciembre del 2011, a reponer mensualmente S/. 0.50 MM de la Reserva Técnica utilizada.

A partir de las evaluaciones de las Gerencias de Tesorería y Presupuesto, la Gerencia Central de Finanzas consideró pertinente programar en el IV Trimestre de 2011 un importe de S/.30.00 MM, adicional a los establecidos en el Informe N° 15-GCF-OGA-ESSALUD-2011, por concepto de reposición de los recursos de la Reserva Técnica.

Mediante Carta N° 4665-GCF-OGA-ESSALUD-2011 del 29 de Diciembre de 2011, la Gerencia Central de Finanzas instruye a la Gerencia de Tesorería que se reponga los recursos de la Reserva Técnica por un monto de S/. 30.00 MM. Mediante Informe N° 001-GCF-OGA-ESSALUD_2012, la Gerencia Central de Finanzas informó sobre el monto total de recursos que fueron repuestos a la Reserva Técnica durante el año 2011. Dicho monto ascendió a S/. 32.00 MM. El detalle de las transferencias realizadas para la reposición se muestra a continuación:

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
TOTAL:	S/. 32,000,000

PROPUESTA DE REPOSICIÓN DE LA RESERVA TÉCNICA PARA EL AÑO 2012



En el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para el año 2012, elaborado por EsSalud y remitido al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, la Gerencia Central de Finanzas consideró preliminarmente reponer a la Reserva Técnica un monto de S/. 20 MM. Este fondo será repuesto mediante transferencias de S/. 2.0 MM entre los meses de marzo a julio, y de S/. 2.5 MM entre los meses de agosto a noviembre.

Asimismo, considerando que el FONAFE dispuso que EsSalud acumule un superávit económico de aproximadamente S/. 134.0 MM, la Gerencia Central de Finanzas propone utilizar dichos recursos para reponer la Reserva Técnica a través de dos transferencias de S/. 67.0 MM, la primera en el mes de marzo y la segunda en el mes de junio.

A continuación, presentó el cronograma de transferencias propuesto para la reposición de la Reserva Técnica durante el año 2012:



Cronograma de reposición de la Reserva Técnica durante el 2012 (millones de soles)

Mes	Reposición considerado en PIA 2012	Reposición usando superavit establecido por FONAFE	Total
Marzo	2,0	67,0	69,0
Abril	2,0		2,0
Mayo	2,0		2,0
Junio	2,0	67,0	69,0
Julio	2,0		2,0
Agosto	2,5		2,5
Setiembre	2,5		2,5
Octubre	2,5		2,5
Noviembre	2,5		2,5
Total	20,0	134,0	154,0

Durante el año 2012 la Gerencia Central de Finanzas realizará transferencias por un monto total de S/. 154.0 MM para reponer la Reserva Técnica de EsSalud.

Mediante la reposición de la Reserva Técnica que se realizará durante el año 2012, EsSalud estaría cubriendo todo el déficit actual con respecto al nivel exigible vigente de la Reserva Técnica. Dicho déficit asciende a S/. 132.67 MM al 31 de enero de 2012. Los montos adicionales que se repondrán por encima del nivel exigible, servirán para atenuar posibles caídas de los mercados financieros ante un eventual recrudecimiento de la crisis económica internacional.

Luego de finalizada la presentación, el señor Consejero Eduardo Iriarte solicitó se elabore un documento que señale los usos de la reserva técnica en el futuro. Así mismo felicitó el trabajo realizado para la cobertura de la reserva técnica y consultó se informe como se va a cubrir la reserva técnica del 2013.

El señor Consejero Gonzalo Garland felicitó el trabajo realizado y pidió que la reserva técnica sea cubierta lo antes posible, sugiriendo que de no contar con fondos se pida un préstamo al Banco de la Nación.

Al respecto el señor Consejero Jorge Cristóbal preguntó si en la actual gestión se ha tomado alguna cantidad de la reserva técnica, para atender lugares afectados por desastres.

En respuesta, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra mencionó que la actual gestión no ha tomado nada de la reserva técnica.

El señor Consejero Harry Hawkins consultó sobre la opinión del FONAFE respecto al uso del superávit del presupuesto dispuesto por esta instancia para cubrir el déficit de la reserva técnica. Preciso que por indicación del Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, se sostendrá una reunión con FONAFE, en la cual se podría abordar el tema.

El Eco. Pedro Francke mencionó que FONAFE no ha planteado ninguna regulación sobre la reserva técnica, precisando que cuando FONAFE plantea que EsSalud debe tener 134 millones de soles de superávit, no indica de qué manera colocarlos, por lo que no habría ninguna restricción en ese sentido.

El Eco. Armando Mendoza mencionó que la utilización de la reserva técnica deber ser autorizada por acuerdo del Consejo Directivo, siendo bastante generales los criterios para

que el Consejo Directivo disponga su utilización, como es el caso de una crisis macroeconómica o un desastre natural.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra indicó que se hará un informe según lo solicitado por los señores Consejeros respecto al tema.

IV. PEDIDOS

En razón del tiempo transcurrido para el desarrollo de la agenda y dado que la siguiente semana habría una sesión extraordinaria, el Dr. Álvaro Vidal consultó sobre la factibilidad de trasladar los dos últimos informes, a cargo de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, para la próxima sesión, lo que fue aceptado por los señores Consejeros.

El Dr. Álvaro Vidal informó, de manera preliminar, que estuvo en comisión de servicios en Machala, Ecuador, participando de una reunión sobre las medidas preventivas promocionales entorno a un tema del dengue. Mencionó que el informe de dicho viaje sería abordado con el detalle requerido en la siguiente reunión.

Así mismo, informó que estará viajando a la ciudad de Chiclayo por invitación especial del Despacho Presidencial, para participar del Encuentro Binacional entre las Republicas de Ecuador y Perú. Al respecto, precisó que el evento tiene carácter de compromiso binacional y abarca todas las áreas políticas de ambos países, incluyendo el tema de seguridad social.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal indicó que durante la tarde asistirán la Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Sra. Ana Jara, la Ministra de Educación, Sra. Patricia Salas y la Ministra de Desarrollo e Inclusión Social, Sra. Carolina Trivelli, a las actividades para la celebración del Día Internacional de la Mujer.

La Dra. Sylvia Cáceres, Secretaria General, informó que en atención a lo solicitado por el señor Consejero Harry Hawkins, se ha cumplido con brindar información sobre el personal adscrito a la institución. Además, señaló que se ha gestionado el pedido de informe a la Oficina de Asesoría Jurídica sobre la solicitud de ampliar el número de sesiones del Consejo Directivo. Finalmente, informó que se ha entregado el reporte sobre las deudas tributarias y no tributarias de las municipalidades, solicitada al inicio de la sesión.

La señora Consejera Carmela Sifuentes solicitó información sobre la autorización que la Red La Libertad ha pedido a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud para la compra de medicamentos para un paciente con cáncer al pulmón. Además, indicó que hasta la fecha no se ha dado respuesta a la carta 072 remitida a la Gerencia General sobre el caso de la paciente Yolanda Arteaga que falleció en el Hospital Angamos por negligencia médica. Adicionalmente, mencionó su pedido respecto al caso de la paciente Norma Huamán quien tiene más de un año internada en la clínica San Isidro Labrador. Finalmente, mencionó de su visita a Chimbote y Trujillo, y las expectativas en las regiones por la construcción de los hospitales.

Al respecto el Dr. Vidal indicó que para el caso de Trujillo ya está definido el tema de la construcción del Hospital de Alta Complejidad, al igual que en Chimbote.

El señor Consejero Jorge Cristóbal mencionó que ha presentado un informe de las visitas realizadas al norte del país, en la Red Asistencial Lambayeque, Red Asistencial La Libertad y Red Asistencial Ancash, en cada una de las cuales se han encontrado diversos problemas, como falta de recursos económicos, recursos humanos, medicamentos, entre otros, para lo cual pidió se tomar las medidas correctivas correspondientes.

Al respecto el Dr. Álvaro Vidal mencionó que la actual gestión viene luchando contra la corrupción, razón por la cual se ha venido enfrentando a una serie de campañas periodísticas. Así mismo, indicó que el referido informe será debidamente atendido por las áreas correspondientes.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



La señora Consejera Carmela Sifuentes sugirió formar el Consejo de Vigilancia de EsSalud. En respuesta, el Dr. Álvaro Vidal precisó que el tema del Consejo de Vigilancia debía tramitarse como iniciativa del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo con quien se realizaran las coordinaciones para su presentación ante el Congreso de la República.

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

Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra

Enrique Jacoby Martínez

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 Triarte Jiménez

SYLVIA CÁCERES PIZARRO
SECRETARIA GENERAL
ESSALUD