

ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
NOVENA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 08 de Mayo de 2012

En la ciudad de Lima, siendo las ocho y treinta de la mañana del día ocho de mayo 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: **Antonio Gonzalo Garland Iturralde, Eduardo Iriarte Jiménez, Guillermo Onofre Flores, Harry John Hawkins Mederos, Jorge Alberto Cristóbal Párraga y Pablo Manuel José Moreyra Almenara.**

Asimismo, participaron el Gerente General, señor José Gabriel Somocurcio Vilchez y la Secretaria General, señora Sylvia Elizabeth Cáceres Pizarro.

Como invitados, asistieron: Abdón Salazar Morán, Jefe del Gabinete de Asesoramiento de la Presidencia Ejecutiva, Angel Noriega Mendoza, Gerente Central de Gestión de las Personas; Armando Mendoza Nava, Gerente Central de Finanzas; César Carlin Chavarri, Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica; César Razuri Ramírez, Gerente Central de Aseguramiento (e); Gabriela Niño de Guzman, Gerente Central de Infraestructura; Gustavo Céspedes Garay, Jefe de la Oficina General de Administración; Jaime Sánchez Arteaga, Asesor de la Presidencia Ejecutiva; Javier Boyer Merino, Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión; Juan Portocarrero Aliaga, Jefe de la Oficina de Relaciones Institucionales; Leonardo Rubio Bazán, Jefe de la Oficina de Planificación y Desarrollo; Leslie Zevallos Quinteros, Asesora de la Presidencia Ejecutiva; Luis García Corcuera, Defensor del Asegurado; Marcelino Villaverde Aguilar, Jefe de la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones; Marcial Matheus Cabrera, Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales; Mario Atarama Cordero, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; y Martha Acosta Zárate, Asesora de la Presidencia Ejecutiva.

I. **APROBACIÓN DE ACTAS**

Se dio por aprobada el acta del Consejo Directivo de la sesión del 17 de abril del presente.

II. **ORDEN DEL DÍA**

1. **Adenda al Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC y el Seguro Social de Salud – EsSalud**

El Ing. César Razuri, Gerente Central de Aseguramiento, refirió como antecedente que el Convenio de Cooperación Interinstitucional suscrito entre el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC y EsSalud tuvo vigencia entre abril de 2008 y marzo de 2010. Mediante dicho Convenio, RENIEC brindó a EsSalud el servicio de emisión del Documento Nacional de Identidad (DNI) para los asegurados menores de edad y el servicio de consultas en línea. Con el referido servicio, el personal de la Gerencia Central de Aseguramiento y de otras áreas de EsSalud verifica la identidad de personas naturales y además valida los datos proporcionados para los diferentes trámites administrativos y prestacionales que se llevan a cabo en la institución. Así mismo, mencionó que en el referido período, RENIEC emitió 900 mil DNI a menores de edad a un costo de S/. 17 nuevos soles cada uno.

Señalo que el referido Convenio permitió a los usuarios de EsSalud la continuidad de los siguientes servicios:

- Consultas en Línea Vía Internet. Mediante este servicio los usuarios autorizados por EsSalud realizan Consultas en Línea Vía Internet sobre la identidad de las personas naturales, mediante claves personales autorizadas por RENIEC. Actualmente existen 303 usuarios de diferentes áreas de EsSalud que utilizan este servicio.

- Consultas en Línea Vía Línea Dedicada. Mediante este servicio los usuarios autorizados de EsSalud acceden en línea a la información de los DNI que administra RENIEC para verificar la identidad y validar los datos proporcionados por las personas naturales con las que interactúan. Actualmente existen 1,940 usuarios de diferentes áreas de EsSalud que utilizan este servicio. Cabe mencionar que no hubo ningún cobro por parte de RENIEC, siendo el único pago que EsSalud hizo el correspondiente a la emisión de los DNI.

Así mismo, indicó que la primera Adenda al Convenio de Cooperación Interinstitucional suscrito entre RENIEC y EsSalud tuvo como objeto renovar la vigencia del Convenio por el plazo de un (01) año, desde el 01 de abril de 2011 al 31 de marzo de 2012.

De igual manera, destacó la importancia de la continuidad de los servicios que brinda RENIEC ya que constituyen importantes instrumentos técnicos informáticos para EsSalud y contribuyen al acceso y otorgamiento adecuado de las prestaciones. Cabe mencionar, que no solamente la Gerencia Central de Aseguramiento hace uso de las consultas en RENIEC, sino también las diferentes áreas de EsSalud.

Por lo expuesto, indicó que resulta necesario que RENIEC continúe brindando los servicios de consultas en línea y cotejo masivo a través de la Adenda al Convenio de Cooperación Interinstitucional suscrito entre ambas partes.

Respecto a la evaluación del costo beneficio, mencionó que se establecerán los siguientes servicios: Consultas en Línea Vía Internet, Consultas en Línea Vía Línea Dedicada, Cotejo Masivo.

En ese sentido, indicó que considerando para el periodo Abril 2012 – Marzo 2013 un incremento de 40% de la cantidad de Consultas en Línea Vía Línea Dedicada y una disminución de 20% de la cantidad de Consultas en Línea Vía Internet, se presentó la estimación del costo que tendría que asumir EsSalud, bajo el supuesto de no gratuidad de los servicios señalados:

Consultas en Línea	Proyección de cantidad de consultas para periodo Abril 2012 - Marzo 2013	Tarifa por consulta (1)	Total Costo (S/.)
Vía Línea Dedicada	15,699,513	0.10	1,569,951
Vía Internet	48,441	1.97	95,429
Total	15,747,954		1,665,381

(1) Tarifa según TUFA de RENIEC

Así mismo, EsSalud tendrá que brindar a RENIEC un paquete de prestaciones asistenciales para los trabajadores asegurados de RENIEC de Lima Metropolitana y Callao.

Paquete de Prestaciones	Costo (S/.)
PROGRAMA DE ATENCIÓN A EMPRESAS	741,067
CONSULTORIO DE URGENCIAS	39,206
BUS DE LA PREVENCIÓN	242,571
TOTAL	S/ 1 022,833

Además, EsSalud tendrá que brindar espacios físicos para la instalación de Oficinas Registrales Auxiliares en algunos Centros Asistenciales y Agencias de Seguros. Sin embargo señaló que de acuerdo con lo informado por las Redes Asistenciales y Oficinas de Aseguramiento, los módulos de RENIEC ya vienen funcionando desde hace varios años en los Centros Asistenciales de EsSalud señalados en Anexo N° 1 del proyecto de Adenda en mención.



Finalmente, mencionó que considerando la equivalencia de los costos de los servicios que brindarán RENIEC y EsSalud, resulta favorable para EsSalud la continuidad del Convenio de Cooperación Interinstitucional con RENIEC, mediante la suscripción de la Adenda respectiva, también remarcó que la continuidad del Convenio de Cooperación Interinstitucional en mención, no implica transferencia de recursos económicos entre ambas entidades. Además, señaló que el tiempo de duración del Convenio era de un año.

Al respecto, el señor Consejero Harry Hawkins destacó que la vigencia del Convenio venció en el 2011 y consultó el motivo por el cual no se presentó al Directorio antes de su vencimiento.

El Ing. César Razuri respondió que el proceso de negociación no ha sido fácil ya que en el período anterior RENIEC no cobró por el servicio debido al pago que EsSalud por los DNI, pero en el nuevo período RENIEC propuso cobrar por el servicio de acuerdo al TUPA.

Por su parte, el señor Consejero Eduardo Iriarte sugirió que ante los inminentes vencimientos de este tipo de convenios, cualquiera de las partes interesada en renovarlos, deberían manifestarlo con 30 ó 45 días de anticipación antes del vencimiento, a fin de evitar la regularización posterior al vencimiento.

El Ing. Marcelino Villaverde, Jefe de la Oficina Central de Tecnología de Información y Comunicaciones, informó que se ha coordinado una reunión con el Jefe de RENIEC dado el interés de la institución en tener un Convenio Marco de acceso a la base de datos de los ciudadanos y a la identificación de su huella digital con la finalidad de implementar la historia clínica electrónica, sin generar costos a la institución.

Finalmente, el señor Consejero Harry Hawkins sugirió que el Convenio sea suscrito por el Presidente Ejecutivo, dado que la propuesta de acuerdo señala que "se autoriza la suscripción al Presidente Ejecutivo". De igual manera, manifestó su posición a favor de la vigencia del Convenio con posterioridad a la suscripción de la Adenda y no con eficacia anticipada.

Luego de emitidas las sugerencias de los Consejeros, el Dr. Álvaro Vidal sometió a votación la aprobación de la Adenda al Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC y el Seguro Social de Salud – EsSalud, la cual fue aprobada íntegramente por unanimidad de los miembros presentes, con excepción del Consejero Harry Hawkins, dada su posición a favor de la vigencia del Convenio a partir de la fecha.

ACUERDO N° 18-9-ESSALUD-2012

VISTAS:

La Carta N° 1413-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 04 de mayo de 2012, de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y la Carta N° 514-GCAS-ESSALUD-2012 de fecha 17 de abril 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 o privadas, con la finalidad de desarrollar actividades vinculadas a ámbitos de interés institucional;

Que, con fecha 31 de marzo de 2010, el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC y el Seguro Social de Salud - EsSalud suscribieron un Convenio de Cooperación Interinstitucional, con el objeto de aunar esfuerzos institucionales encaminados a fortalecer y garantizar la verificación de la identidad de las personas cuando realizan diferentes trámites y solicitan prestaciones en EsSalud y la validación de los datos proporcionados por las personas mayores y menores de edad con las que interactúa EsSalud, mediante la utilización de la información que administra RENIEC;

Que, con fecha 13 de julio de 2011 se renovó la vigencia del referido Convenio de Cooperación hasta el 31 de marzo de 2012; y, se modificó la Cláusula Sexta de dicho Convenio, a fin de brindar facilidades para el acceso a las prestaciones de salud a los trabajadores de RENIEC, ubicados en Lima Metropolitana y Callao; y brindar campañas de salud para los trabajadores de RENIEC, las mismas que se llevarán a cabo en las sedes de RENIEC;

Que, en tal sentido, habiendo vencido el plazo de vigencia del citado Convenio el 31 de marzo de 2012, resulta necesaria la suscripción de una Adenda a dicho Convenio de Cooperación, con eficacia anticipada, desde el 31 de marzo de 2012 hasta el 31 de marzo de 2013, lo que permitirá a EsSalud efectuar consultas de la información que administra RENIEC, en la modalidad de Consultas en Línea Vía Internet, Consultas en Línea Vía Línea Dedicada, así como también hacer uso del servicio de cotejo masivo, mediante el cual EsSalud solicita a dicha entidad la validación masiva de información de registro de asegurados;

Que, asimismo, mediante la suscripción de la citada Adenda se pretende modificar la Cláusula Sexta de dicho Convenio, con el fin de incluir, como compromisos de EsSalud: i) El otorgamiento de un paquete de prestaciones asistenciales consignadas en el Anexo N° 01 del proyecto de Adenda, las cuales serán brindadas por EsSalud a favor de los trabajadores de RENIEC; ii) Brindar espacios en las Agencias de Seguros de Comas y San Juan de Lurigancho para que RENIEC instale módulos de atención, así como evaluar y coordinar de manera conjunta la instalación de módulos de atención de RENIEC en otros Centros Asistenciales de EsSalud; iii) Brindar facilidades a RENIEC para celebrar un Convenio con CAFAE de EsSalud; y, iv) Brindar espacios para la implementación de Oficinas Registrales Auxiliares (ORA's) dentro de la Red de Centros Asistenciales de EsSalud;

Que, mediante Cartas Nros. 514-GCAS-ESSALUD-2012, 2138-GOF-ESSALUD-2012 y 1361-GCF-OGA-ESSALUD-2012, la Gerencia Central de Aseguramiento, la Gerencia de Oferta Flexible y la Gerencia Central de Finanzas, respectivamente, emitieron opinión favorable respecto a la suscripción del proyecto de Adenda al Convenio de Cooperación mencionado precedentemente;

En mérito a lo expuesto y de acuerdo con las atribuciones conferidas, el Consejo Directivo por unanimidad de los miembros presentes, con excepción del Consejero Harry Hawkins, quien señaló su posición a favor de la vigencia del Convenio con posterioridad a la suscripción de la Adenda;

ACORDÓ:

1. APROBAR el texto de la Adenda al Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC y el Seguro Social de Salud – EsSalud, que forma parte integrante del presente Acuerdo.
2. AUTORIZAR al Presidente Ejecutivo a suscribir la Adenda a que se hace mención en el numeral precedente.
3. EXONERAR el presente acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta correspondiente para que entre en inmediata ejecución.



ADENDA AL CONVENIO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL Y EL SEGURO SOCIAL DE SALUD

Conste por el presente documento, la Adenda al Convenio de Cooperación Interinstitucional, que celebran de una parte **EL REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL**, con RUC N° 20295613620, con domicilio legal en la Jr. Bolivia N° 109, Piso 32, Lima, provincia y departamento de Lima; debidamente representado por su Jefe Nacional, Doctor Jorge Luis Yrivarren Lazo, identificado con DNI N° 07936507, designado mediante Resolución de Consejo Nacional de la Magistratura N° 035-2011-CNM de 28 de enero de 2011, en adelante **RENIEC**; y de la otra parte, **EL SEGURO SOCIAL DE SALUD** con RUC N° 20131257750, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su que actúa debidamente representado por su Presidente Ejecutivo, Doctor Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra, identificado con DNI N° 08643009, designado mediante Resolución Suprema N° 030-2011-TR, del 05 de agosto de 2011, en adelante **ESSALUD**; en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha 31 de marzo de 2010, **RENIEC** y **ESSALUD** suscribieron un Convenio de Cooperación Interinstitucional, con el objeto de aunar esfuerzos institucionales encaminados a fortalecer y garantizar la verificación de la identidad de las personas cuando realizan diferentes trámites y solicitan prestaciones en **ESSALUD** y la validación de los datos proporcionados por las personas mayores y menores de edad con las que interactúa **ESSALUD**, mediante la utilización de la información que administra **RENIEC**. A través de dicho Convenio, **RENIEC** brindará a **ESSALUD** los siguientes servicios:

- Consultas en línea vía Internet
- Consultas en línea vía Línea Dedicada
- Cotejo masivo.

Con fecha 13 de julio de 2011, las partes suscribieron una Adenda al Convenio de Cooperación Interinstitucional, con el objeto de renovar la vigencia del Convenio de Cooperación, por un (01) año, el mismo que regirá a partir del 01 de abril de 2011 hasta al 31 de marzo de 2012; y, modificar la Cláusula Sexta del referido Convenio.

En la Cláusula Décima del Convenio de Cooperación se señala que la modificación o ampliación del Convenio necesariamente requerirá acuerdo escrito de ambas partes mediante la suscripción de la Adenda respectiva.

Asimismo, en la Cláusula Décimo Primera del referido Convenio de Cooperación se establece que dicho Convenio tiene una vigencia de un (01) año, contado a partir del 01 de abril de 2010 al 31 de marzo de 2011, el cual podrá ser prorrogado por acuerdo expreso de las partes.

CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO DE LA ADENDA

Mediante la presente Adenda, las partes acuerdan lo siguiente:

1. Renovar la vigencia del Convenio de Cooperación, con eficacia anticipada, por un período adicional de un (01) año, el mismo que regirá a partir del 01 de abril de 2012 al 31 de marzo de 2013.
2. Modificar la Cláusula Sexta del Convenio de Cooperación suscrito el 31 de marzo de 2010, a fin de incluir como compromisos adicionales de **ESSALUD** los señalados en el Anexo N° 01 que se adjunta a la presente Adenda.

Queda expresamente establecido que en todo lo no previsto en la presente Adenda resultarán aplicables las disposiciones contenidas en el Convenio de Cooperación Interinstitucional, suscrito con fecha 31 de marzo de 2010, en tanto no se opongan a lo dispuesto en la misma.

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

ÁLVARO EDUARDO VIDAL RIVADENEYRA
Presidente Ejecutivo
ESSALUD

JORGE LUIS YRIVARREN
Jefe Nacional
RENIEC

ANEXO N° 1

- I. **ESSALUD** realizará las siguientes actividades a favor de los trabajadores asegurados titulares de **RENIEC** de Lima Metropolitana y Callao:

1.1 PROGRAMAS DE ATENCIÓN A EMPRESAS

ESSALUD se compromete a brindar el servicio de atención de salud en el (los) local (les) de **RENIEC**.

Las actividades que se realizarán son prioritariamente de carácter promocional y preventivo de salud.

Las fechas para la prestación del servicio se coordinarán previamente entre el representante de **RENIEC** con el representante de la Gerencia de Oferta Flexible de **ESSALUD**.

Se realizaran las siguientes actividades de salud:

A. **CONSULTA EXTERNA**

1. **Consulta Médica de Prevención**

Realizada por el Médico General, tiene como objetivo efectuar el diagnóstico precoz de enfermedad o el riesgo de contraerlas, para ello realiza la evaluación clínica y se apoya en los exámenes de ayuda al diagnóstico según grupo etéreo.

Sólo en caso de detectar algún trastorno agudo en la salud del asegurado, el profesional médico indicará medicamentos y si lo amerita, derivará al asegurado a la Consulta Médica Recuperativa.

2. **Consulta Médica Recuperativa**

Realizada por el Médico Especialista, con la finalidad de evaluar, diagnosticar e indicar las medidas de tratamiento necesarias para el control o la solución del problema de salud. Podrá prescribir tratamiento para el caso de las enfermedades agudas. En el caso de enfermedades crónicas, se orientará y aconsejará al paciente a seguir con sus controles en el Centro Asistencial al cual se encuentra adscrito.

3. **Consulta Odontológica de Prevención**

Realizada por el Cirujano Dentista, comprende actividades de Diagnóstico, Destartaje (remoción de la Placa Dental) y Profilaxis Dental (Limpieza). Todo el personal puede beneficiarse con esta atención.

4. **Atención de Obstetrix**

Realizada por el profesional de Obstetricia, comprende el examen clínico de mamas, Consejería en Planificación Familiar e Infecciones de Transmisión Sexual, toma de muestra para examen de Papanicolau (PAP). En caso de gestantes, se procederá al control de gestación.

5. **Control de Enfermería**

Atenciones realizadas por el profesional de Enfermera, consiste en la valoración, control de funciones vitales, identificación de riesgos en pacientes con enfermedades transmisibles o crónicas no transmisibles (Ej. Hipertensión Arterial, Diabetes) en el ámbito de su competencia. No Prescribe medicamentos.

6. **Control Nutricional**

Actividad complementaria a la atención médica, brindada por el profesional nutricionista a la población sana, enferma o con riesgos para la valoración, orientación nutricional, guía dietética, educación y consejería en aspectos relacionados a la alimentación saludable y nutricional.

B. **AYUDA AL DIAGNOSTICO**

1. **Análisis de Laboratorio**

Se realizará la toma de muestras de sangre para los análisis ofertados, en las primeras horas de la mañana y de acuerdo a programación que se comunicará oportunamente.

Beneficiarios: Todos los asegurados que hayan pasado por Consulta Médica de Prevención



Los resultados se entregarán a más tardar dentro de 1 (una) semana.

Los análisis a efectuarse según los Paquetes Esenciales de Salud, de acuerdo al Grupo etéreo, son los siguientes:

Análisis Hematológico	Hemoglobina (solo en mujeres) 1 examen
Análisis Bioquímico	Colesterol Total (a partir de los 30 años) 1 examen
Análisis Bioquímico	Triglicéridos (a partir de los 30 años) 1 examen
Análisis Bioquímico	Glicemia (a partir de los 30 años) 1 examen.
Análisis Inmunológico	Dosaje de Antígeno Prostático Específico (PSA) a partir de 50 años, 1 examen, solo varones

2. Rayos X

Se tomarán radiografía simple de tórax, cabeza, cuello y extremidades, solamente bajo indicación del profesional médico que atendió al asegurado a través del presente servicio.

Se realizará en el local de **RENIEC** con un equipo de Rayos X portátil.
Horario: De acuerdo a programación

3. Procedimientos

a) Optometría

Medida de la vista computarizada. Descarte de problema de la agudeza visual: Miopía Astigmatismo.
Pueden acceder todos los trabajadores asegurados.
Resultados inmediatos.

b) Densitometría Osea

Despistaje de Osteoporosis con Densitómetro portátil.
Pueden acceder los trabajadores asegurados, según grupo etereo.
Resultados inmediatos.

c) Electrocardiograma

Útil en el diagnóstico de enfermedades cardíacas. Solamente se realizará por indicación del médico en caso de pacientes con antecedente de enfermedad cardíaca, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias u otros factores de riesgo. Resultados inmediatos.

C. APOYO AL TRATAMIENTO

Durante la realización del programa, se entregarán medicamentos en el mismo local de **RENIEC**, de acuerdo con la prescripción del médico que prestó la atención en la consulta externa y para el tratamiento de urgencias o enfermedades agudas que se hayan diagnosticado durante la referida atención.

1.2 BUS DE LA PREVENCIÓN

Servicio de atención de prevención de la salud, que complementa al anterior, consiste en brindar el servicio de atención en salud a través de una Unidad Móvil adaptada para dicho fin, en los diversos locales de **RENIEC** en Lima Metropolitana y Callao, previa programación coordinada por el representante de **RENIEC** con la Gerencia de Oferta Flexible de EsSalud

Se brindarán los servicios de:

- a) Consulta Médica de Prevención por un médico General.
- b) Control de Enfermería
- c) Atención por Obstetrix: Examen clínico de mamas, consejería en planificación familiar e infecciones de transmisión sexual, toma de papanicolau (PAP)

1.3 CONSULTORIO DE URGENCIAS

Servicio de atención de salud, consiste en realizar atención de Urgencia Médicas que pudieran presentarse súbitamente en nuestros asegurados, trabajador de EL RENIEC y cuyo compromiso agudo en su estado de salud amerite atención pronta; como en el caso de dolor abdominal, cefalea, fiebre, deshidratación moderada, caídas y contusiones entre otras. La atención se brindará en los Consultorios de Urgencia de la Gerencia de Oferta Flexible de **ESSALUD** ubicada en la Av. Arenales 1302- Jesús María. El horario de atención es de lunes a viernes de 08:00 a 17:00 horas durante todo el año.

Se brindarán los servicios de:

- Consulta médica de urgencia a cargo del Médico General
- Consulta médica de urgencias a cargo de Médico Especialista de acuerdo a la naturaleza del problema de salud y a la programación del médico especialista (discrecional)
- Análisis del laboratorio según indicación médica.
- Entrega y administración de medicamentos para el tratamiento de la urgencia médica.

No constituye un servicio de atención de Emergencias, ya que éstas se caracterizan porque se encuentra en riesgo la vida del paciente. Para estas situaciones **ESSALUD** dispone de servicios de Emergencia que funcionan las 24 horas y están ubicados en los diversos Centros Asistenciales de Lima y Callao.

II. **ESSALUD** se compromete a brindar espacios en las Agencias de Seguros de Comas y San Juan de Lurigancho para que **RENIEC** instale módulos de atención, así como evaluar y coordinar de manera conjunta la instalación de módulos de atención **RENIEC** en otros Centros Asistenciales de **ESSALUD**.

III. **ESSALUD** brindará a **RENIEC** espacios para la implementación de Oficinas Registrales Auxiliares (ORAs), dentro de la Red de Centros Asistenciales de **ESSALUD**, de acuerdo al siguiente cuadro:

N°	Nivel	Nombre del CAS	Departamento	Provincia	Distrito	Tipo de (Av, Cal, Jr, Pje)	Nombre de la Via
1	H.IV	VICTOR LAZARTE E	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO	-	Prolongación Unión 1350
2	H.III	de CHIMBOTE	ANCASH	SANTA	CHIMBOTE	Avenida	Circunvalación N° 119
3	H.IV	de HUANCAYO	JUNÍN	HUANCAYO	EL TAMBO	Avenida	Independencia N° 296
4	H.N.	ADOLFO GUEVARA VELASCO	CUSCO	CUSCO	WANCHAQ	Avenida	Anselmo Alvarez S/N
5	H.N.	EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	LIMA	LIMA	JESUS MARIA	Jirón	E. Rebagliati N° 490
6	H.IV	ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	LIMA	CALLAO	BELLAVISTA	Jirón	Colina N° 1081
7	H.N.	GUILLEMO ALMÉNARA IRIGOYEN	LIMA	LIMA	LA VICTORIA	Avenida	Grau N° 800
8	H.I	JORGE VOTO BERNALES	LIMA	LIMA	SANTA ANTA	Avenida	Carretera Central Km. 3,5
9	H.III	de PUNO	PUNO	PUNO	PUNO	Calle	Juan Francisco Cáceres N° - Salcedo
10	H.III	de JULIACA	PUNO	SAN ROMAN	JULIACA	Avenida	José Santos Chocano S/N-La Capilla
11	H.IV	AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA	ICA	ICA	ICA	Avenida	José Matías Manzanilla N° 652
12	H.II	de HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	ASCENSION	Avenida	Teresa de Jornet S/N
13	H.N.	ALMANZOR AGUINAGA ASEÑO	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	-	Plaza de la Seguridad Social S/N



2. Adenda al Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre la Municipalidad de Los Olivos y el Seguro Social de Salud – EsSalud

El Ing. César Rázuri, Gerente Central de Aseguramiento mencionó que la propuesta de la Adenda N°3 al Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre EsSalud y la Municipalidad Distrital de Los Olivos tiene la finalidad de establecer y desarrollar mecanismos e instrumentos de mutua colaboración y beneficio para la ejecución de diversos proyectos y programas destinados a promover la atención integral de salud de la comunidad asegurada del distrito de Los Olivos. Preciso que el Convenio ha tenido vigencia del 2 de octubre de 2007 hasta el 01 de octubre de 2009, luego de lo cual se ha venido trabajando mediante sucesivas Adendas.

Manifestó que la Adenda al Convenio Marco ha considerado un período de vigencia de dos años, hasta el 30 de abril de 2014, con eficacia anticipada al 1° de Mayo de 2012. Además, mencionó que la suscripción de la Adenda no implica afectación patrimonial.

En relación al sustento técnico, precisó que la Red Sabogal, usuaria de los Centros Asistenciales dependientes de la Municipalidad de los Olivos, manifestó mediante carta N° 2027-G-RAS-ESSALUD-2012, la necesidad de ampliar la vigencia del Convenio Marco y que los Convenios Específicos que se deriven del referido Convenio Marco para garantizar el otorgamiento de prestaciones de salud de calidad en beneficio de los asegurados del Distrito de Los Olivos.

Al respecto, el señor Consejero Guillermo Onofre manifestó su acuerdo con la propuesta, pero recordó que se debe verificar previamente si dicha municipalidad tiene deudas con EsSalud.

En respuesta, el Ing. César Razuri mencionó que no hay deudas.

Por su parte, el señor Consejero Harry Hawkins reiteró su posición a favor de la vigencia del Convenio con posterioridad a la suscripción de la Adenda y no con eficacia anticipada.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal sometió a votación la aprobación de la Adenda al Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre la Municipalidad de Los Olivos y el Seguro Social de Salud – EsSalud, la cual fue aprobada íntegramente por unanimidad de los miembros presentes, con excepción del Consejero Harry Hawkins, dada su posición a favor de la vigencia del Convenio a partir de la fecha.

ACUERDO N° 19-9-ESSALUD-2012

VISTAS:

La Carta N° 578-GCAS-ESSALUD-2012 de fecha 04 de mayo de 2012 de la Gerencia Central de Aseguramiento, el Informe Técnico elaborado por la Gerencia de Financiamiento de la Gerencia Central de Aseguramiento, y la Carta N° 1418-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 04 de mayo de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que EsSalud tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, de acuerdo al inciso i) del artículo 8° de la Ley N° 27056, 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, con fecha 02 de octubre de 2007, EsSalud y la Municipalidad Distrital de Los Olivos suscribieron un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, con el objeto de establecer y desarrollar mecanismos e instrumentos de mutua colaboración y beneficio para la ejecución de diversos proyectos y programas, destinados a promover la atención integral de salud de la comunidad asegurada del distrito de Los Olivos, a través de actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención recuperativa. Asimismo, en la Cláusula Quinta del referido Convenio Marco se establece que el plazo de duración será de dos (02) años, contados a partir de la fecha de suscripción del mismo, el cual podrá ser renovado por acuerdo de las partes;

Que, con fecha 02 de octubre de 2009, se suscribió la Adenda N° 1 al Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre EsSalud y la Municipalidad Distrital de Los Olivos con el objeto de renovar la vigencia del Convenio Marco en mención por un periodo adicional de dos (02) años, el mismo que rigió desde el 03 de octubre de 2009 hasta el 03 de octubre de 2011;

Que, con fecha 31 de enero de 2012, se suscribió en vía de regularización la Adenda N° 2 al mencionado Convenio Marco, a fin de renovar la vigencia del mismo por un período comprendido entre el 04 de octubre de 2011 hasta el 30 de abril de 2012;

Que, en el Informe Técnico elaborado por la Gerencia de Financiamiento de la Gerencia Central de Aseguramiento se señala que es conveniente ampliar la vigencia del Convenio Marco, por un plazo de 2 años con eficacia anticipada al 1° de mayo de 2012, teniendo en cuenta que se han continuado brindando las prestaciones a los asegurados en la UBAP Los Olivos, pese a haber finalizado la vigencia del Convenio. De igual forma, se indica que siendo el Convenio Marco un acuerdo de voluntades para establecer futuros mecanismos de cooperación interinstitucional, éste no implica la existencia de afectación patrimonial;

Que, mediante Carta N° 1418-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 04 de mayo de 2012, la Oficina Central de Asesoría Jurídica remitió debidamente visado el proyecto de Adenda N° 3 al Convenio Marco con la Municipalidad Distrital de Los Olivos, el cual deberá ser sometido a consideración del Consejo Directivo;

Que, en tal sentido, habiendo vencido el plazo de vigencia del citado Convenio el 30 de abril de 2012, resulta necesaria la suscripción de una Adenda a dicho Convenio Marco de Cooperación, con eficacia anticipada, desde el 01 de mayo de 2012 hasta el 30 de abril de 2014, lo cual permitirá que EsSalud continúe otorgando las prestaciones a los asegurados en la UBAP Los Olivos;

En mérito a lo expuesto y de acuerdo con las atribuciones conferidas, el Consejo Directivo, por unanimidad de los miembros presentes, con excepción del Consejero Harry Hawkins, quien señaló su posición a favor de la vigencia del Convenio con posterioridad a la suscripción de la Adenda;

ACORDÓ:

1. APROBAR el texto de la Adenda N° 3 al Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre EsSalud y la Municipalidad Distrital de Los Olivos, la cual forma parte integrante del presente Acuerdo.
2. AUTORIZAR al Presidente Ejecutivo a suscribir la Adenda N° 3 al Convenio a que se hace mención en el numeral precedente.
3. EXONERAR el presente acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta correspondiente para que entre en inmediata ejecución.



**ADENDA N° 3 AL CONVENIO MARCO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL
ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD Y LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS
OLIVOS**

Conste por el presente documento, la Adenda N° 3 al Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, que suscriben el SEGURO SOCIAL DE SALUD, en adelante "ESSALUD", con R.U.C. N° 20131257750, con domicilio para todos los efectos legales en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito Jesús María, provincia y departamento de Lima, que actúa debidamente representado por la Secretaría General, señora Sylvia Elizabeth Cáceres Pizarro identificada con D.N.I. N° 08673978, quien procede de acuerdo a las facultades otorgadas por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1032-PE-ESSALUD-2011 de fecha 10 de octubre de 2011; y de otra parte, la MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS, en adelante "LA MUNICIPALIDAD" con R.U.C. N° 20131368667, con domicilio para todos los efectos legales en Av. Carlos Izaguirre N° 813, Urb. Mercurio, distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima, que actúa debidamente representada por su Alcalde, señor Felipe Baldomero Castillo Alfaro, identificado con D.N.I. N° 10683246; en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

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

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

Con fecha 31 de enero de 2012, se suscribió en vía de regularización la Adenda N° 2 al Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre ESSALUD y LA MUNICIPALIDAD, con el objeto de renovar la vigencia del mismo por un período adicional, comprendido desde el 04 de octubre de 2011 hasta el 30 de abril de 2012.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEL OBJETO

Mediante la presente Adenda las partes acuerdan renovar la vigencia del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre ESSALUD y LA MUNICIPALIDAD, por un período comprendido desde el 01 de mayo de 2012 hasta el 30 abril de 2014.

Queda expresamente establecido que en todo lo no previsto en la presente Adenda N° 3 resultarán aplicables las disposiciones contenidas en el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, suscrito con fecha 02 de octubre de 2007, en tanto no se opongan a lo dispuesto en la misma.

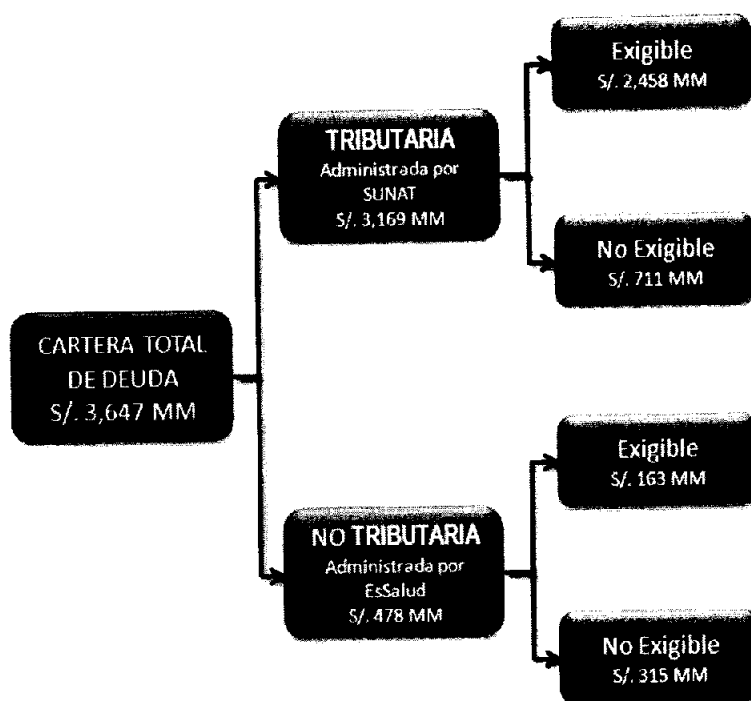
De conformidad con el contenido de la presente Adenda, las partes la suscriben con eficacia anticipada, en dos (02) ejemplares originales de igual valor y tenor, en la ciudad de Lima, a los días del mes de de 2012.

SYLVIA ELIZABETH CÁCERES PIZARRO
SECRETARIA GENERAL
ESSALUD

FELIPE BALDOMERO CASTILLO ALFARO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS

3. Régimen Excepcional de Facilidades de Pago para deuda no tributaria de naturaleza pública, emitida por concepto del costo de las prestaciones brindadas a los trabajadores y derechohabientes de entidades empleadoras morosas y por sanciones administrativas. Régimen Excepcional de Facilidades de Pago para deuda no tributaria de naturaleza privada para terceros no asegurados o terceros sin derecho de cobertura por deuda de prestaciones de salud brindadas por la Institución

El Eco. Armando Mendoza, Gerente Central de Finanzas, mencionó que la cartera de deudas a Diciembre 2011 estaba constituida por S/. 163 millones de soles de Deuda Exigible No Contributiva administrada por EsSalud y S/. 2,458 millones de soles de Deuda Exigible Contributiva administrada por SUNAT. Además, existen S/. 315 millones de soles de Deuda No Exigible administrada por EsSalud y S/. 711 millones de soles de Deuda No Exigible administrada por SUNAT.

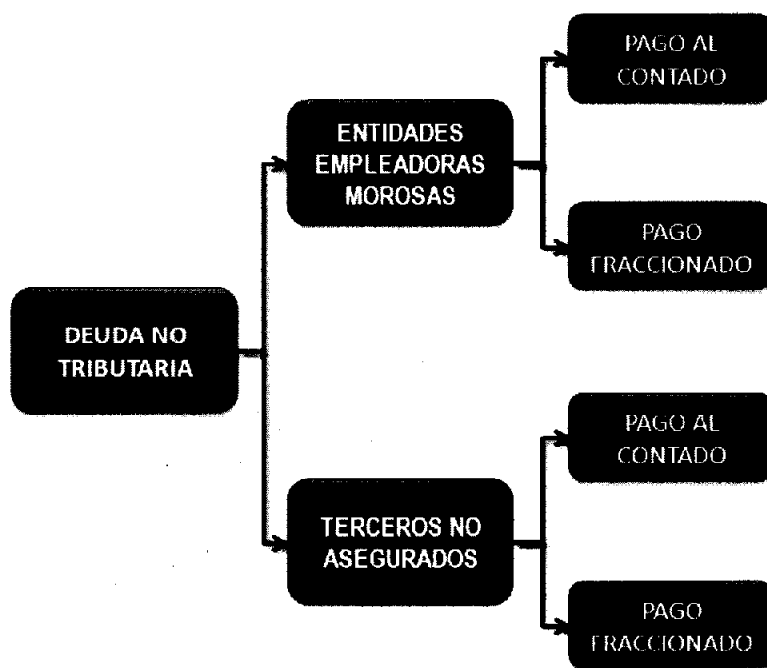


Respecto, a la deuda no tributaria mencionó las razones para otorgar Facilidades de Pago Excepcionales:

- Existen deudas que permanecen impagas por un periodo mayor a 15 años y que a pesar de las gestiones administrativas de cobranza y de los procedimientos judiciales iniciados no se evidencia recuperación significativa de las deudas.
- Interrumpir la prescripción de las deudas.
- Implementar mecanismo de cobranza inductivo temporales que incremente ingresos por Terceros.
- Agotar las acciones de cobranza administrativa que permitan evaluar la subasta de cartera de Terceros, por intermedio de FONAFE, sincerando los Estados Financieros de ESSALUD.

Precisó que si bien es cierto que la cartera institucional asciende a más de 3 600 millones, lo cierto es que no se sabe con certeza cuánto de esa deuda puede ser cobrada o recuperada, dado que se considera deudas de muchos años, de instituciones que quizás ya desaparecieron o personas que quizás ya fallecieron, por lo que es necesario establecer mecanismos para ir sincerando gradualmente el referido monto.

Bajo este contexto, mencionó que se ha establecido el siguiente esquema para el año 2012 de Régimen excepcional de Facilidades de Pago:



En ese sentido, señaló que la Gerencia de Cobranzas y Recuperaciones ha venido diseñando mecanismos de recuperación de deuda morosa, proponiendo e implementando sistemas permanentes y excepcionales de facilidades de pago dirigido a los entidades empleadoras (Deuda No Tributaria), obteniéndose los siguientes resultados:

Regimen de Facilidad de Pago	Mar-Dic2005	Ene-Dic2006	Ene-Dic2007	Ene-Jul2008	Ago-Dic2008	Ene-Dic2009	Ene-Dic2010	Ene-Dic2011
RECAUDACIÓN AC 62-22-2004	621,762	1,825,708	968,056	501,209	---	---	---	---
RECAUDACIÓN AC 62-22-2006	---	---	3,547,186	1,788,343	---	---	---	---
RECAUDACIÓN AC 51-14-2008	---	---	---	---	273,368	2,609,456	3,079,403	5,877,893
RECAUDACIÓN TOTAL	794,641	7,633,925	9,147,626	7,343,108	7,427,302	17,005,990	19,311,789	27,354,929
PARTICIPACIÓN EN TOTAL RECAUDACIÓN A ENTIDADES EMPLEADORAS MOROSAS	78.24%	23.92%	49.36%	30.91%	3.68%	15.34%	15.95%	21.49%

Respecto a la recaudación de deudas, señaló que los picos de participación de estos sistemas en la recaudación total se dan en el periodo que va de enero de 2007 a julio de 2008, para el cual se propone los sistemas de facilidades de pago (permanente y excepcional). Por consiguiente, la cartera susceptible de ser Deuda Materia de Acogimiento (DMA) fue S/. 329.91 millones de soles. Es decir, el indicador de efectividad de las facilidades de pago llegó a 1.61%.

Precisó que la propuesta establece cuales serían las deudas materias de acogimiento, que comprendería lo siguiente:

- Deudas por prestaciones asistenciales y/o económicas otorgadas a trabajadores y derecho habientes de entidades empleadoras morosas hasta diciembre de 2011, cualquiera fuese el estado en que se encuentren (la resolución que lo apruebe será el único mérito para suspender el proceso de cobranza coactiva)
- Resoluciones de Multa impuestas por sanciones administrativas a los empleadores hasta por 5 UIT
- Si la entidad tuviese un recurso impugnatorio en proceso, deberá desistirse voluntariamente y por el total que dicte el documento.
- Si hubieren pagos parciales, deberán ser imputados y el saldo actualizado a la fecha de aprobación de la solicitud de acogimiento
- El empleador elegirá la modalidad de pago, según el importe y rango de su deuda.

Así mismo, mencionó que se han planteado dos modalidades de pago, al contado que incluye el acogimiento sin intereses de deudas menores o iguales al 10% de la U.I.T, extinción del 100% de intereses, si la DMA comprende periodos hasta diciembre de 2003, se aplicará un descuento sobre el capital del 25%. El deudor podrá cancelar su deuda hasta en 3 cuotas según lo señalado a continuación:

CARACTERÍSTICAS DE LA DEUDA	RANGO 1º	RANGO 2º	RANGO 3º	RANGO 4º	RANGO 5º
	De 10%UIT a 3UIT	Mas de 3UIT a 30UIT	Mas de 30UIT a 150UIT	Mas de 150UIT a 300UIT	Mas de 300UIT
PAGO DE 1ª ARMADA	50%			30%	
PAGO DE 2ª ARMADA	50%			35%	
PAGO DE 3ª ARMADA	NO APLICA			35%	

NOTA 1: La DMA menor o igual al 10% de la U.I.T. deberá ser cancelada en una sola armada.
 NOTA 2: Las Armadas no podrán ser menores a S/.150.

La otra forma de pago, que es fraccionada, señala que la deuda de materia de acogimiento será actualizada a la fecha de aprobación de la solicitud de acogimiento, el deudor deberá efectuar el pago de la cuota inicial (no menor a S/.150), dentro de los cinco (5) primeros días hábiles siguientes de presentada la solicitud de acogimiento según Tabla N° 2, el saldo deudor se dividirá en cuotas iguales. Las cuotas serán mensuales e iguales y vencerán el último día hábil de cada mes. Tampoco podrán ser menores a S/. 150.00. El número de cuotas asignadas para la cancelación de la deuda irá de 3 a 60 según lo señalado a continuación:

CARACTERÍSTICAS DE LA DEUDA	RANGO 1º	RANGO 2º	RANGO 3º	RANGO 4º	RANGO 5º
	De 10%UIT a 3UIT	Mas de 3UIT a 30UIT	Mas de 30UIT a 150UIT	Mas de 150UIT a 300UIT	Mas de 300UIT
CUOTA INICIAL	10%		5%		
Nº DE CUOTAS	HASTA 18 MESES	HASTA 24 MESES	HASTA 35 MESES	HASTA 48 MESES	HASTA 60 MESES

NOTA. Se exceptúa a las entidades reguladas por la Ley Orgánica de Municipalidades Ley N° 27972, las que podrán fraccionar sus deudas hasta en 60 meses, de conformidad a la 17ª Disposición Complementaria de la mencionada Ley, sin importar el monto de las mismas.

También indicó que se han incluido condiciones y parámetros bajo los cuales el deudor perdería el beneficio de la facilidad de pago. Estos casos serían: Si incumple el pago de alguna de las armadas pactadas, en el caso del pago al contado, el incumplimiento del pago oportuno de dos (2) cuotas consecutivas, si incumple con pagar el íntegro o saldo de la última cuota de fraccionamiento dentro del plazo establecido para su vencimiento.

De otra parte, mencionó que ante la pérdida del beneficio se darían por vencidos todos los plazos dando lugar a la cobranza de la deuda original y descontando los pagos realizados a la fecha con los intereses regulares a la fecha de cada abono, procediéndose a iniciar las acciones coactivas a que hubiere lugar de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 26979 - Ley de Procedimiento de Ejecución Coactiva. También dará lugar a la aplicación de la Tasa de Interés Moratoria (TIM) SUNAT desde el día siguiente de notificada(s) la(s) resolución(es) de cobranza, que fueron parte de la DMA, imputando los pagos realizados a las fechas respectivas.

Entre otras consideraciones, planteó el plazo de acogimiento y lugar de presentación de la solicitud, en la cual los deudores podrán presentar su solicitud dentro del plazo de cuatro (4) meses, contados a partir del día siguiente de su publicación. Para ello, deberán apersonarse a la Subgerencia de Cobranzas y Transferencias (Mesa de Partes de la Sede Central) y/o Oficinas, Divisiones o Unidades de Finanzas de la Redes Asistenciales, Centros e Institutos Especializados a Nivel Nacional.



La propuesta también contempla la posibilidad de presentar varias solicitudes, es decir, el deudor podrá presentar más de una solicitud siempre que las mismas contengan distintos documentos de cobranza y correspondan a distintas modalidades de pago. En la admisión de nuevas solicitudes, la condición excluyente será que las anteriores se mantengan vigentes o se encuentren ya canceladas.

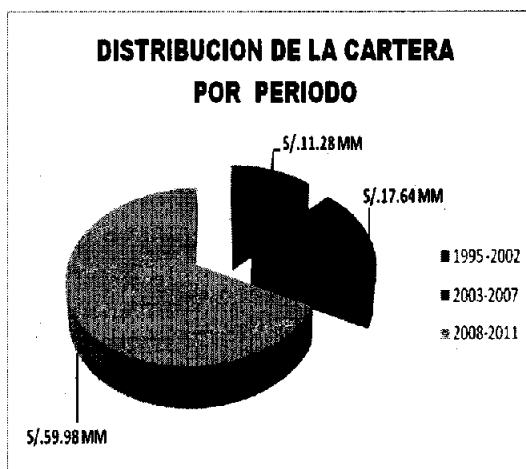
Además, indicó que se ha considerado la aprobación o denegación de la solicitud en la Subgerencia de Cobranzas y Transferencias en Lima y Callao y/o, las Oficinas, Divisiones o Unidades de Finanzas de la Redes Asistenciales, Centros e Institutos Especializados a Nivel Nacional aprobarán la solicitud de acogimiento. Por otro lado, la denegatoria a la solicitud de acogimiento por incumplimiento de algunos requisitos, será notificada al deudor mediante comunicación escrita.

A continuación presentó las expectativas de la recuperación de deuda respecto a la iniciativa presentada.

NO APLICA	8	1,100	0.00%	532	83,292	0.02%	540	84,392	0.02%
RANGO1	524	1,543,672	0.33%	17,188	37,156,001	7.89%	17,712	38,699,674	8.22%
RANGO2	218	9,221,968	1.96%	1,660	53,667,981	11.39%	1,878	62,889,949	13.35%
RANGO3	117	29,237,919	6.21%	126	22,562,890	4.79%	243	51,800,809	11.00%
RANGO4	27	21,238,060	4.51%	5	4,035,952	0.86%	32	25,274,012	5.37%
RANGO5	37	267,814,76	56.85%	5	24,495,883	5.20%	42	292,310,64	62.05%

Analizando la cartera en cobranza, en función a la antigüedad de la deuda, se tiene lo siguiente:

AÑOS	IMPORTE/ MM	%
1995-2002	11.28	13%
2003-2007	17.64	20%
2008-2011	59.98	67%
TOTAL	88.9	



Manifestó que el ámbito de aplicación de la propuesta incluye las deudas por servicios hospitalarios otorgadas a personas naturales que tienen la condición de No Asegurados, Asegurados de Regímenes Especiales sin derecho a cobertura, Tercero Civil responsable, Garantes del pago de prestaciones otorgadas (incluye FOPASEP).

Las modalidades de pago también son al contado o fraccionado. Respecto al pago al contado señaló que se considera la extinción del 100% de intereses hasta la fecha de presentación de la solicitud, descuento del 40% sobre el capital para deuda anterior al 2002 y de un 25% para deuda entre el 2003 al 2007, pago hasta en 3 armadas, dependiendo del monto de la deuda.

Características de la Deuda	RANGO DE LA DEUDA				
	1° Mas de 50 a 1,000	2° Mas de 1,000 a 3,000	3° Mas de 3,000 a 10,000	4° Mas de 10,000 a 100,000	5° Mas de 100,000
Deuda por Intereses	50% descuentos				
Cuota Inicial	10%		5%		
Cuotas 1/	Hasta 12 cuotas	Hasta 24 cuotas	Hasta 36 cuotas	Hasta 48 cuotas	Hasta 60 cuotas

En relación al pago fraccionado, señaló que se ha considerado la extinción del 50% de intereses hasta la fecha de presentación de la solicitud. No genera intereses para el pago de las cuotas fraccionadas, cuota inicial entre el 5% y el 10% de la DMA, pago fraccionado entre 2 hasta 60 cuotas, tasa de interés aplicable: Interés Legal en moneda nacional de la SBS.

Características de la Deuda	RANGO DE LA DEUDA				
	1° Mas de 50 a 1,000	2° Mas de 1,000 a 3,000	3° Mas de 3,000 a 10,000	4° Mas de 10,000 a 100,000	5° Mas de 100,000
Deuda por Intereses	50% descuentos				
Cuota Inicial	10%		5%		
Cuotas 1/	Hasta 12 cuotas	Hasta 24 cuotas	Hasta 36 cuotas	Hasta 48 cuotas	Hasta 60 cuotas

Así mismo, mencionó que la vigencia del régimen es de cuatro (4) meses contados desde su publicación en el Diario El Peruano. Respecto a la presentación de solicitud se tendrá que realizar en las Oficina de Finanzas de Redes Asistenciales y hay la posibilidad de presentar más de una solicitud, por documentos de cobranza, en formularios prediseñados.

Mencionó que la proyección que se estima recuperar a partir de mayo del 2012 hasta el 2016 está entre un 5% al 10% de la cartera sujeta a cobranza.

Deuda Acogida a Fraccionamiento	RANGO S/. (NUEVOS SOLES)						TOTAL
	De 1 a 50	De 51 a 1,000	De 1,001 a 3,000	De 3,001 a 10,000	De 10,001 a 100,000	De 100,001 a mas	
2012	18,178	830,874	662,271	734,201	865,877	210,101	3,321,502
2013			662,271	734,201	865,877	210,101	2,472,450
2014				734,201	865,877	210,101	1,810,180
2015					865,877	210,101	1,075,978
2016						210,101	210,101
Total a recuperar		830,874	1,324,542	2,202,604	3,463,508	1,050,507	8,890,212
N° de Cuotas a fraccionar	CONTADO	12	24	36	48	60	

Finalizada la exposición, el señor Consejero Harry Hawkins felicitó la iniciativa y consultó si las redes asistenciales están en capacidad de cumplir con lo señalado en la propuesta.

El señor Consejero Jorge Cristóbal Párraga se sumó a la felicitación por esta iniciativa y manifestó su preocupación el funcionamiento de la SUNAT.

En respuesta, el Eco. Armando Mendoza precisó que las solicitudes son objeto de un mecanismo de fiscalización y evaluación por parte de la Gerencia de Cobranzas y Recuperaciones, que tiene como plazo para el análisis de los expedientes, 48 horas.



Así mismo, señaló que en relación con SUNAT preocupa que dicha deuda siga incrementándose. Agregó que se ha venido evaluando mecanismos adicionales con el Ministerio de Economía y Finanzas para que se recauden directamente los adeudos tributarios correspondientes a los Gobiernos Locales en rubros tales como las transferencias del FONCOMUN o del canon, pero que todavía están en proceso de evaluación.

El señor Consejero Guillermo Onofre preguntó cuál es la diferencia entre el régimen propuesto con el que se había dado anteriormente ya que se sabe que hay mecanismos anteriores que no han dado resultados.

El señor Consejero Gonzalo Garland consultó si se podrían tomar algunas medidas contra las entidades deudoras y si se ha pensado en la suspensión de los servicios, como lo haría cualquier otra entidad privada prestadora de seguros.

Al respecto, el Eco. Armando Mendoza, mencionó que en el caso de EsSalud se va más allá de considerar si le conviene o no a la institución, ya que se considera también el tema de la universalización de la seguridad social, sin que esto signifique claro la condonación o aceptar el comportamiento de entidades morosas, pero se separa al real responsable que es el empleador de los trabajadores, ya que EsSalud no busca generar rentabilidad sino brindar un buen servicio a los asegurados independientemente de que pertenezcan a una entidad morosa, por lo que se trata de buscar mecanismos adicionales para fortalecer la cobranza de la deuda tributaria.

El señor Consejero Gonzalo Garland precisó que no es cuestión de tratar mal a los asegurados pero indicó que si no se toma alguna medida contra los principales deudores esto va a continuar y de alguna forma los trabajadores podrían ayudar solicitando a empleadores la regularización de los pagos.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal resaltó la propuesta del señor Consejero Gonzalo Garland, quien en su calidad de representante de los empleadores, solicitó que haya firmeza en exigir a las empresas el pago de las deudas al Seguro Social.

El señor Consejero Eduardo Iriarte mencionó que la SUNAT, en años anteriores, cobraba 2% por la recaudación, sin embargo se nota que ellos no tienen ningún interés en cobrar las aportaciones de EsSalud en igual medida que se hace el cobro de impuestos. Por lo tanto, sugirió se revise si interesa a EsSalud seguir trabajando con la SUNAT.

Respecto a la propuesta del Consejero Gonzalo Garland, el señor Consejero Pablo Moreyra señaló que la idea no sería dejar de atender a los asegurados y ante casos de emergencia se sabe que siempre serán atendidos, pero sería bueno hacerles saber que su empleador no está cumpliendo con las aportaciones para que sea el empleado el primero en reclamarle. Porque si el empleador nunca paga y sus empleados siempre son atendidos, nunca le va a interesar pagar.

El señor Consejero Jorge Cristóbal señaló que el tema merece ser estudiado con tiempo a fin de poder presentar próximamente ante el Directorio las alternativas evaluadas. Asimismo, resaltó la necesidad de que desde la fuerza laboral se coordine con las organizaciones gremiales para que soliciten a la entidad a la que pertenecen se cumpla con las aportaciones y pago de deudas. Por eso, sugirió que se envíen comunicaciones a todas las organizaciones gremiales a fin de que incluyan en su petitorio nacional este problema, indicándoles que si el empleador no cumple con pagar su deuda, estarían en riesgo de suspenderse los servicios de salud.

El señor Consejero Guillermo Onofre agregó que el tema debe plantearse también en el largo plazo, posiblemente aprovechando el estudio financiero actuarial de la OIT, a través de sus recomendaciones sobre las deudas, las que deben ser usadas como argumento para implementar acciones de mediano o largo plazo.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal mencionó que el tema será evaluado de forma más integral, considerando el problema de la recaudación, la deuda histórica pública y privada,

y cómo es que dicha deuda impide el desarrollo de la seguridad social, pese a que la opinión pública y los asegurados exigen justamente mejores servicios. Por ello, solicitó a la Gerencia Central de Finanzas, en coordinación con la Gerencia General y la Oficina Central de Asesoría Jurídica, presente en una reunión del Consejo Directivo una propuesta sobre los mecanismos de mejora de la recaudación y recuperación de las deudas. Asimismo, requirió a la Gerencia Central de Finanzas se coordine con las instancias que correspondan una entrevista con la jefa de la SUNAT para abordar lo planteado por los señores Consejeros.

El señor Consejero Eduardo Iriarte señaló que hay muchos sindicatos que han logrado que sus empleadores les brinden seguros de asistencia familiar, lo que puede ser una razón del descuido del empleador de seguir aportando a la Seguridad Social, lo que debe ser tomado en consideración.

Finalmente, Eco. Armando Mendoza precisó que inicialmente la tasa de la SUNAT era del 2%, luego se redujo al 1.4% y el año pasado se trabajó una propuesta para bajarla al 0.8% porque la tasa del 1.4% se compone de sub tasas a partir de los distintos servicios que da la SUNAT como acreditación, recaudación, fiscalización, etc. En ese sentido, se trabajó una propuesta en la que algunos de los servicios que da la SUNAT, por ejemplo la acreditación sería asumida por EsSalud a través de la Gerencia Central de Aseguramiento lo que permitiría ahorrar lo que se paga anualmente a SUNAT por este concepto que es del orden de los 90 ó 100 millones de soles. No obstante, resaltó que la variación de esa tasa tendría que hacerse a través de una iniciativa legislativa en el Congreso de la República. En tal sentido agregó que este tema sería incluido en la propuesta integral a presentarse ante el Directorio.

Por su parte, el señor Consejero Harry Hawkins indicó que la propuesta de acuerdo elevada al Consejo Directivo considera la aprobación de los reglamentos para los regímenes excepcionales de facilidades de pago, pero dado que ambos temas han sido trabajado netamente desde la Gerencia Central de Finanzas, sugirió que el Consejo Directivo apruebe la propuesta del Régimen Excepcional de Facilidades de Pago para deuda no tributaria de naturaleza pública, emitida por concepto del costo de las prestaciones brindadas a los trabajadores y derechohabientes de entidades empleadoras morosas y por sanciones administrativas y del Régimen Excepcional de Facilidades de Pago para deuda no tributaria de naturaleza privada para terceros no asegurados o terceros sin derecho de cobertura por deuda de prestaciones de salud brindadas por la Institución y faculte a la Gerencia Central de Finanzas la aprobación de las normas y procedimientos complementarios para dar cumplimiento al acuerdo, incluyendo los reglamentos.

En ese sentido, el Dr. Álvaro Vidal sometió a votación las propuestas de acuerdo considerando lo sugerido por el señor Consejero Harry Hawkins, respecto a no incluir en el texto de los acuerdos, la aprobación de los reglamentos. Así, los acuerdos fueron aprobados por unanimidad.

ACUERDO N° 20-9-ESSALUD-2012

VISTOS:

La Carta N° 1561-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de fecha 04 de mayo de 2012 y la Carta N° 1439-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de fecha 23 de abril de 2012 de la Gerencia Central de Finanzas; el Informe N° 03-GCyR-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de la Gerencia de Cobranzas y Recuperaciones de la Gerencia Central de Finanzas; y, la Carta N° 1240-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 13 de abril de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 14.7 del artículo 14° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), establece que cuando el empleador no realice el pago oportuno de las aportaciones que da derecho a la cobertura, EsSalud otorgará las prestaciones correspondientes, sin perjuicio de su derecho de exigir posteriormente del empleador el reembolso del monto de la prestación otorgada, disposición que se encuentra en concordancia con lo establecido en el artículo 10° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, modificado por el artículo 1° de la Ley N° 28791;

Que, de conformidad con el literal e) del artículo 7° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), el Consejo Directivo tiene la facultad de dictar disposiciones relacionadas con las obligaciones de las entidades empleadoras y sus asegurados;

Que, en este contexto normativo, EsSalud, aprobó mediante Acuerdos de Consejo Directivo Nros. 62-22-ESSALUD-2004, 62-22-ESSALUD-2006, y 51-14-ESSALUD-2008, regimenes especiales de facilidades de pago por concepto de deudas de reembolso de prestaciones brindadas a trabajadores y/o derechohabientes de entidades empleadoras morosas;

Que, de acuerdo a lo informado por la Gerencia Central de Finanzas mediante Carta de Vistos y al Informe N° 03-GCyR-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de la Gerencia de Cobranzas y Recuperaciones de la Gerencia Central de Finanzas, un sistema de facilidades de pago de carácter excepcional genera beneficios a la Institución en cuanto a la obtención de mejores niveles de recaudación así como el corte significativo en el pasivo de deuda y la disminución del riesgo de la prescripción de las deudas;

Que, en tal sentido, resulta necesario dictar normas que permitan flexibilizar el pago de la deuda no tributaria de naturaleza pública por concepto de reembolso de prestaciones brindadas a los trabajadores y/o derechohabientes de entidades empleadoras morosas, con la finalidad de incrementar el recupero de las deudas por dicho concepto, disminuir el pasivo existente en las cuentas por cobrar;

Que, la mencionada flexibilización debe de considerar facilidades para el pago de Resoluciones de Multa impuestas a empleadores por sanciones administrativas, para generar fluidez en el recupero de las mencionadas deudas tributarias de naturaleza pública,

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

ACORDÓ:

1. ESTABLECER un Régimen Excepcional de Facilidades de Pago para deuda no tributaria de naturaleza pública, emitida por concepto del costo de las prestaciones brindadas a los trabajadores y/o derechohabientes de entidades empleadoras morosas, y por Resoluciones de Multa Administrativa impuesta a empleadores por sanciones administrativas.
2. FACULTAR a la Gerencia Central de Finanzas para que dicte las normas y procedimientos complementarios que permitan dar cumplimiento al presente Acuerdo, así como aprobar los formatos pertinentes para solicitar el acogimiento al referido Régimen.
3. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para que entre en inmediata ejecución.

ACUERDO N° 21-9-ESSALUD-2012

VISTOS:

La Carta N° 1561-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de fecha 04 de mayo de 2012 y la Carta N° 1439-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de fecha 23 de abril de 2012 de la Gerencia Central de Finanzas; el Informe N° 02-GCyR-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de la Gerencia de Cobranzas y Recuperaciones de la Gerencia Central de Finanzas; y, la Carta N° 1240-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 13 de abril de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el literal d) del artículo 11° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), establece que son recursos de EsSalud, entre otros, los ingresos por prestaciones de salud a no asegurados;

Que, de acuerdo a lo informado por la Gerencia Central de Finanzas mediante Carta de Vistos y al Informe N° 02-GCyR-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de la Gerencia de Cobranzas y Recuperaciones de la Gerencia Central de Finanzas, del análisis de la cartera pendiente de cobro de la deuda no tributaria de naturaleza privada, se advierte que existen deudas que permanecen impagas por un periodo mayor de quince años y que a pesar de las gestiones administrativas de cobranza y de los procedimientos judiciales iniciados no se evidencia recuperación significativa de las deudas;

Que, asimismo un sistema de facilidades de pago de carácter excepcional genera beneficios a la Institución en cuanto a que permite obtener mejores niveles de recaudación de las deudas que mantienen los terceros por prestaciones de salud brindadas por la Institución, facilita a los terceros a pagar sus deudas en forma espontánea vía inducción, evita el riesgo de prescripción de las deudas por el transcurso del tiempo así como el incremento del pasivo de deuda; y finalmente, agota las acciones de cobranza administrativa que permitan evaluar la subasta de cartera de Terceros, por intermedio de FONAFE, y de ser el caso castigar las deudas con el consiguiente quiebre, sincerando los Estados Financieros de EsSalud;

Que, en tal sentido, es necesario contar con una herramienta de gestión que permita a las Redes Asistenciales de manera excepcional, la recuperación de las deudas que mantienen los terceros no asegurados o terceros sin derecho de cobertura por prestaciones de salud brindadas por EsSalud, a fin de generar mayores ingresos para la Institución;

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

ACORDÓ:

1. ESTABLECER un Régimen Excepcional de Facilidades de Pago para deuda no tributaria de naturaleza privada para Terceros No Asegurados o Terceros Sin Derecho de Cobertura por deuda de prestaciones de salud brindadas por la Institución.
2. FACULTAR a la Gerencia Central de Finanzas para que dicte las normas y procedimientos complementarios que permitan dar cumplimiento al presente Acuerdo, así como aprobar los formatos pertinentes para solicitar el acogimiento al referido Régimen.
3. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para que entre en inmediata ejecución.



I. INFORMES

1. Estado Situacional de los Contratos de Asociación Pública Privada para la construcción del Hospital II Callao y su Centro de Atención Primaria de la Red Asistencial Sabogal y del Hospital III Villa María del Triunfo de la Red Asistencial Rebagliati. Cierre de Negociación del Trato Directo con las Sociedades Operadoras Callao y Villa María

El Sr. Javier Boyer Merino, Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión, mencionó respecto al Hospital III Callao y su Centro de Atención Primaria, que se acreditó por parte de la Sociedad Operadora el Cierre Financiero en abril 2012 con opinión favorable de supervisor, finalmente EsSalud se adhirió al contrato de fideicomiso Matriz como resultado del Trato Directo suscrito. Así mismo informó que se ha dado inicio a la limpieza de terreno el día 30 de abril 2012, de igual forma está programada la puesta de la "Primera Piedra" para el día 17 de mayo 2012.

Mencionó además que están en proceso de identificación de terrenos para el Centro de Hemodiálisis y es muy probable que este centro se ubique en el Fundo Aguilar (Callao), además se vienen llevando a cabo la definición de lineamientos para el Manual de Calidad a cargo de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

En relación al estado de ejecución contractual Hospital III Villa María del Triunfo, informó que se acreditó por parte de la Sociedad Operadora el Cierre Financiero en abril 2012 con opinión favorable del supervisor, finalmente EsSalud se adhirió al contrato de fideicomiso Matriz como resultado del Trato Directo suscrito. Así mismo informa que se da dado inicio a la limpieza de terreno el día 30 de Abril 2012. La puesta de la "Primera Piedra" ha sido programada para la primera semana de junio 2012.

También mencionó que están en proceso de identificación de los terrenos para el Centro de Hemodiálisis y es muy probable que este centro sea en el CAP San Juan de Miraflores. Agregó que la definición de lineamientos correspondiente a los servicios de salud está a cargo de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

En ese sentido, mencionó que para el 2013 se incorporarían dos nuevos hospitales nivel III al servicio de la salud de los asegurados, los cuales estarían en funcionamiento en abril del 2014. Así mismo, desde el 2013 se contaría con dos nuevos centros de hemodiálisis que podrían brindar 60 mil sesiones al año. Al respecto, precisó que se espera que se pueda definir en este mes la identificación de la entrega de los terrenos, luego de lo cual la sociedad operadora tiene 12 meses para la puesta en marcha de ambos centros.

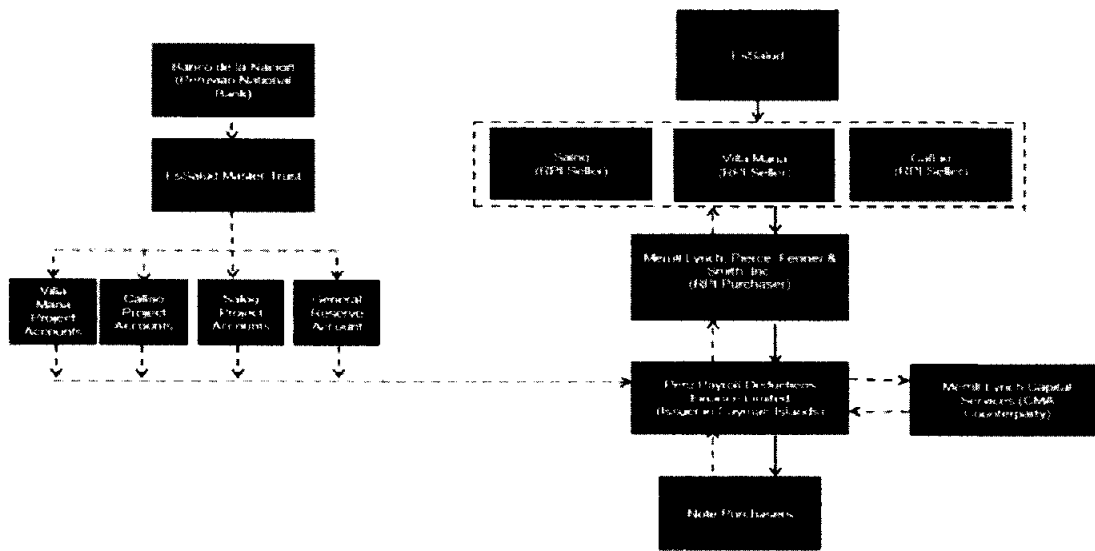
También mencionó que EsSalud ha obtenido el grado de inversión (BBB-) según la clasificadora de riesgo Fitch Rating. El grado de inversión es una clasificación otorgada a una entidad o país sobre una evaluación concedida por las agencias calificadoras de riesgo crediticio como son Fitch Ratings, Standard & Poor's y Moody's, que dan diferentes grados calificadores a la deuda gubernamental, la libertad de prensa y la distribución de la renta y obtienen un promedio.

Las agencias de crédito, también conocidas como agencias de "rating", dividen a los países o entidades del mundo en dos grandes grupos: los que poseen grado especulativo y los que poseen grado de inversión. Dentro de cada uno de estos dos grandes grupos se presentan las "notas" atribuidas. En el caso de las agencias Fitch Ratings y Standard & Poor's, la nota más baja posible es D, que la sitúan, obviamente, en el grupo especulativo. Después de eso, en orden ascendente, las notas son C-, C, C+, CC-, CC, CC+, CCC-, CCC, CCC+, B-, B, B+, BB-, BB y BB+. La nota más baja posible del grado de inversión es la nota BBB-, seguida de BBB, BBB+, A-, A, A+, AA-, AA, AA+, AAA- y del AAA.

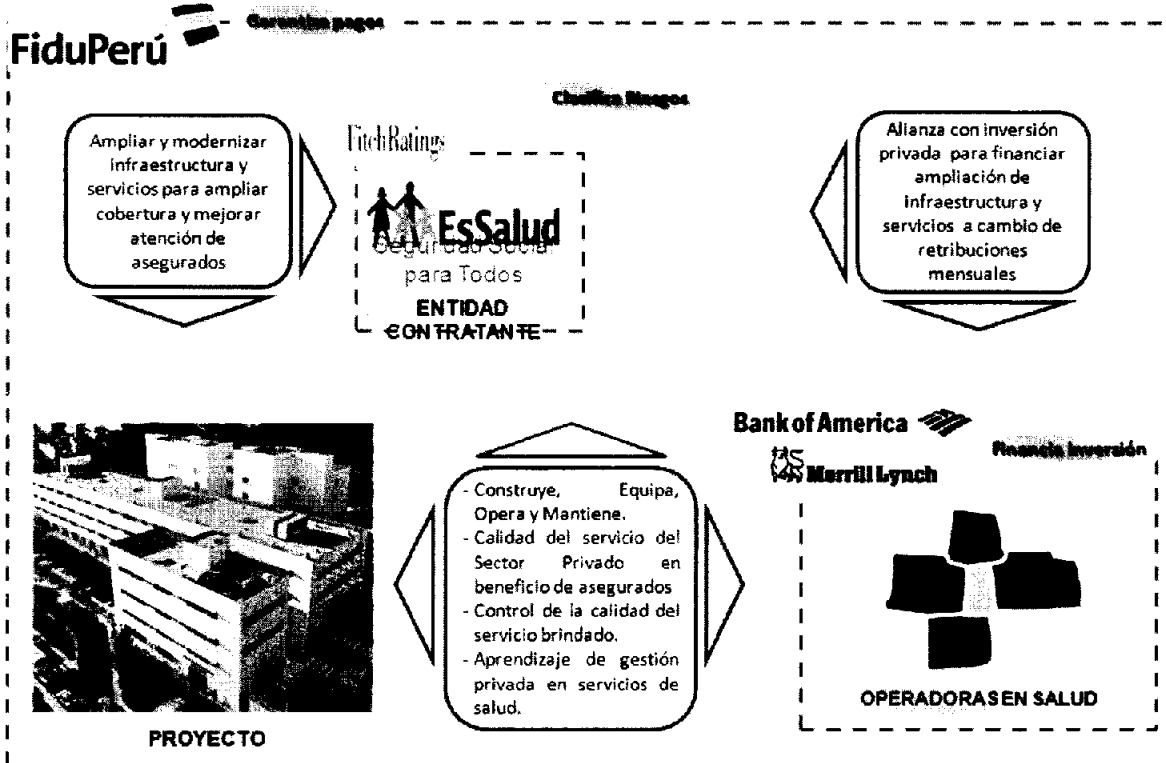
En ese sentido, para EsSalud el grado de inversión puede considerarse como la "nota aprobatoria" otorgada por las agencias clasificadoras de riesgo de nivel internacional a la deuda de una entidad, es decir, que estas agencias afirman que tienen confianza en que las obligaciones estudiadas serán cubiertas oportunamente por la entidad deudora. Mediante la evaluación del riesgo crediticio (la probabilidad que se paguen -o no- las obligaciones) se determina el otorgamiento de dicha "nota". Ser ubicado en grado de inversión es importante porque indica que una entidad ha dado las señales de salud económica y confiabilidad suficientes para los inversionistas.

La mejora en la clasificación de la deuda de EsSalud, otorgada por la empresa Fitch en el mes de abril 2012, responde a la evolución positiva de las principales variables económicas y financieras de la entidad, la estabilidad monetaria y la acumulación de reservas, situación en la que EsSalud se ve relativamente mejor que el resto de entidades para hacer frente a la crisis financiera que afecta el ámbito internacional.

A continuación presentó la estructura de la transacción realizada:



Asimismo, presentó el flujo grama de cargos que ha venido desarrollando:





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

Al respecto, el señor Consejero Gonzalo Garland felicitó a la gestión por el logro de estos contratos y consultó si dicha experiencia podría ser sistematizada para el caso de las APP dada la situación de EsSalud, que tiene grandes brechas de infraestructura y necesita acelerar el proceso de la construcción de hospitales sea por iniciativa propia o por medio de convenios y contratos con terceros.

Por su parte, el Dr. Álvaro Vidal, a nombre de la institución, agradeció la felicitación de los señores Consejeros y mencionó que se ha encargado a la Gerencia Central de Infraestructura hacer un estudio de las brechas, el cual deberá ser presentado ante el Directorio lo más pronto posible.

El Sr. Javier Boyer mencionó que se puede hacer un planteamiento integral de la participación del sector privado en los servicios que los involucran para desarrollar una propuesta bastante agresiva que incluya posibilidades de iniciativas privadas y públicas que la misma sociedad considere porque con la calificación del riesgo que han dado a esta operación, habrá mucho interés de inversión por parte del sector privado.

El señor Consejero Jorge Cristóbal solicitó que se haga un seguimiento permanente a estos procesos de construcción de los hospitales, a fin de cumplir con el compromiso de tenerlos operativos para el 2013.

En respuesta, el Sr. Javier Boyer mencionó que la supervisión de estos contratos estará a cargo de la empresa Asesores Técnicos Asociados. Respecto al periodo, señaló que conforme al contrato ya suscrito, será de 30 años, luego de lo cual irán a la administración de EsSalud.

El señor Consejero Pablo Moreyra propuso considerar el tema de las obras por impuestos, ya que son las Municipalidades y los Gobiernos Regionales quienes tienen que usar parte de su canon para promover la infraestructura, luego de lo cual se podría coordinar con EsSalud para la administración de los establecimientos de salud. Asimismo, recordó que hay mucho interés de empresas privadas como las mineras para este tipo de inversiones.

El Sr. Javier Boyer destacó la relevancia de los temas propuestos por el señor Consejero Moreyra y señaló que se puede trabajar este tipo de iniciativas en temas mineros, petroleros y de la gran industria dependiendo de la cantidad de canon que tengan las Municipalidades y los Gobiernos Regionales.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra mencionó que los temas planteados se alinean con el objetivo estratégico de extender la Seguridad Social y van de la mano con las políticas del Gobierno Nacional.

2. Reserva técnica del Seguro Social de Salud – EsSalud: Informe Trimestral sobre reposición de la Reserva Técnica utilizada y Regularización del uso

El Eco. Armando Mendoza, Gerente Central de Finanzas, recordó que en la gestión anterior la Reserva Técnica se utilizó para cubrir obligaciones de la institución, durante el periodo Octubre 2010 - Enero 2011, cuyos desembolsos fueron:

FECHA DE DESEMBOLSO	USO DE RESERVA TECNICA	CONCEPTO
14-Oct-10	Sl. 21,975,755.19	Pago de Impuestos Sunat setiembre 2010
12-Nov-10	Sl. 24,322,054.30	Pago CTS
15-Nov-10	Sl. 13,885,254.00	Pago de Impuestos Sunat octubre 2010
22-Nov-10	Sl. 47,806,517.60	Pago de Remuneraciones
10-Dic-10	Sl. 80,713,503.99	Pago de Gratificaciones
13-Ene-11	Sl. 16,712,226.66	Pago proveedores
	Sl. 205,415,311.74	

Así mismo, mencionó que mediante Acuerdo N° 48-10-ESSALUD-2011, el Consejo Directivo dispuso que la Gerencia Central de Finanzas establezca los mecanismos para reponer la Reserva Técnica en un plazo de hasta 6 años, dando cuenta al Consejo Directivo en forma Trimestral.

Sin embargo, la nueva gestión, expresando su voluntad de atender inmediatamente la reposición de esta reserva, dispuso que la institución proceda a reponer mensualmente S/. 0.50 MM a la Reserva Técnica durante los meses de setiembre a diciembre del año 2011. Adicionalmente, la Gerencia Central de Finanzas evaluó la viabilidad financiera para reponer la Reserva Técnica por importes adicionales durante el IV Trimestre de 2011. A partir de dicha evaluación se consideró pertinente programar en el IV Trimestre de 2011 un importe adicional de reposición de S/. 30.00 MM.

Para el ejercicio 2012, la Gerencia Central de Finanzas solicitó la evaluación de las Gerencias de: Presupuesto, Tesorería e Inversiones Financieras, respecto al nivel de déficit de la Reserva Técnica, así como la viabilidad financiera para que EsSalud pueda reponer recursos de la Reserva Técnica en el I Trimestre del 2012.

Así mismo, mencionó que para el año 2012, la Gerencia Central de Finanzas ha presupuestado la reposición de recursos de la Reserva Técnica a partir del III Trimestre del presente ejercicio, monto destinado a la constitución de Reserva Técnica del año 2010. Además, se está estructurando el cronograma de transferencias de dichos recursos y según el comportamiento que tengan los ingresos y egresos de EsSalud, se evaluará oportunamente la posibilidad de realizar reposiciones de importes adicionales.

El señor Consejero Harry Hawkins solicitó una opinión técnico legal sobre el uso de la rentabilidad de los fondos de la reserva técnica para cubrir el déficit de este mismo fondo, señalando que esta rentabilidad se debería usar más bien para aumentar la misma reserva técnica.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal indicó que en una próxima reunión Gerencia Central de Finanzas hará una presentación de la opinión técnico legal sobre el uso de la rentabilidad de los fondos de la reserva técnica.

El señor Consejero Eduardo Iriarte felicitó a la Gerencia Central de Finanzas y a toda la institución, incluyendo los miembros del Consejo Directivo, especialmente el señor Consejero Gonzalo Garland, quien no ha dejado de reiterar la importancia de la reposición de esta reserva a través de las sesiones de Directorio y como miembro del comité de finanzas de la institución.

Reserva técnica del Seguro Social de Salud – EsSalud: Regularización del uso

Con respecto a la base legal que define los recursos de la Reserva Técnica institucional, Ley N° 26790, el Eco. Armando Mendoza señaló lo siguiente:

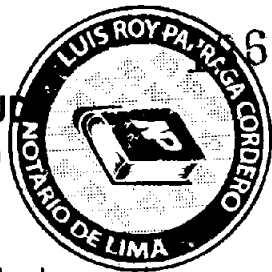
Artículo 11.- Recursos

11.1 Los recursos que administra EsSalud; de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 12 de la Constitución Política del Perú, son Intangibles y no pueden ser destinados para fines distintos a los de su creación y se constituyen por:

- a) Los aportes o contribuciones de los afiliados del Seguro Social de Salud (ESSALUD), incluyendo los intereses y multas provenientes de su recaudación.
- b) Sus Reservas y el rendimiento de sus inversiones financieras

Artículo 12.- Inversiones y reservas

El EsSalud tiene anualmente la obligación de resguardar el valor real del patrimonio que administra, de conservar el nivel mínimo de reservas que exige la Ley N° 26790, así como de utilizar sus recursos en montos que no comprometan el nivel mínimo de sus reservas exigibles.



En ese sentido, los dispositivos legales señalan 2 condiciones: que sea aprobado por el Consejo Directivo y que su uso responda a una situación de emergencia. Entonces bajo ese marco, la decisión tomada por los anteriores miembros del Consejo Directivo es legal, pero queda abierta la pregunta sobre cuáles son los parámetros, límites y condiciones para su uso.

Si bien la norma establece que el uso de la Reserva Técnica se da únicamente en casos de emergencia, no especifica cuáles son dichos casos. Sin embargo en el Ítem 4.7 del Capítulo de Análisis de la Gestión de EsSalud, del Estudio Financiero – Actuarial y de la Gestión de EsSalud: Análisis y recomendaciones técnicas del año 2005, se realiza un análisis de las situaciones de emergencias (contingencia), lo que comprende situaciones que implican un incremento transitorio del gasto por encima de su nivel regular o normal, y que afectarían temporalmente el flujo de caja, tales como:

- Desastres naturales
- Contingencias epidemiológicas de alcance masivo
- Coyunturas macroeconómicas que afecten abruptamente los ingresos (hacia abajo) o los gastos (hacia arriba).

Respecto a las competencias de los órganos de EsSalud en el uso de la reserva técnica, indicó:

Competencias del Consejo Directivo

Al Consejo Directivo le corresponde: (i) Determinar qué situaciones tendrán la condición de "emergencia" y (ii) Autorizar el uso de la Reserva Técnica.

Es importante precisar que estas competencias se ejercen de manera exclusiva, sin posibilidad de prorrogarla o renuncia a ella.

Competencias del Comité de Inversiones de EsSalud

Al Comité de Inversiones le corresponde:

"Quinta.- De la utilización de las Reservas

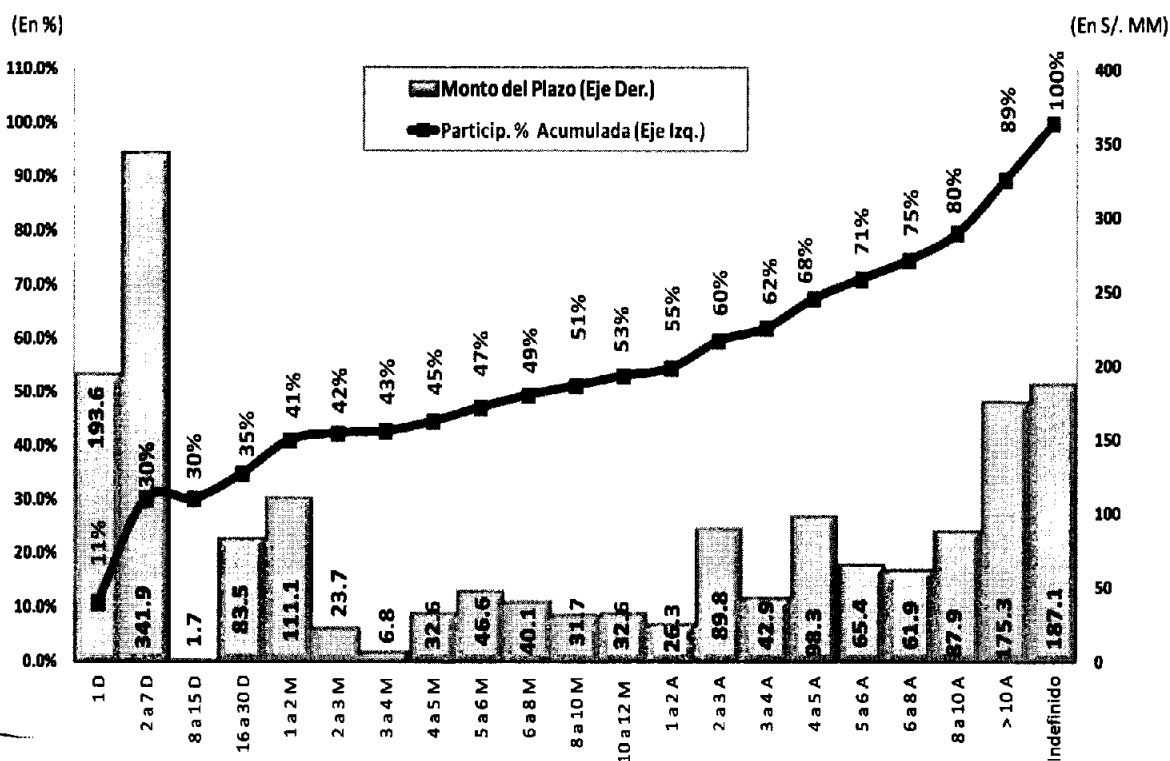
El Comité de Inversiones aprobará el valor de liquidación a considerar para el caso en que tengan que hacerse líquidos los recursos mantenidos en las distintas reservas administradas.

Por otro lado, el procedimiento para el uso de las Reservas Técnicas deberá ser definido, según propuesta del Comité de Inversiones, al sustentar la necesidad de su uso ante el Consejo Directivo, de ser necesario".

Finalmente, mencionó que la Gerencia de Inversiones Financieras viene trabajando una propuesta de procedimiento que permita efectuar la liquidación de los instrumentos que componen la Reserva Técnica con la finalidad de garantizar el mantenimiento de las prestaciones de salud en situaciones de emergencia declaradas como tal por el Consejo Directivo de EsSalud.

A la fecha, el proceso para contratar una consultoría especializada empezó el pasado 02 de mayo, previéndose que la adjudicación sea otorgada para finales del mismo mes.

NIVEL DE LIQUIDEZ DEL PORTAFOLIO
Flujos esperados por plazo de maduración



Considerando los regímenes: Ley 26790 – Ley 28193 – Reposición de RT – LD Tesorería, el Portafolio de Inversiones Financieras podría liquidar instrumentos financieros hasta los S/. 535.48 MM (30% del total de vencimientos contractuales) para el horizonte de una semana.

Respecto al uso de reservas y fondos de contingencia en otras instituciones, señaló que el establecimiento de reservas financieras para cubrir emergencias e imprevistos es una práctica difundida entre aquellas entidades públicas cuyas responsabilidades exigen que asegure su operatividad institucional así, como su capacidad para cubrir sus obligaciones incluso en el caso de ocurrencia de dichas emergencias e imprevistos. Al igual que en el caso de EsSalud, en el Perú y en otros países diversas instituciones mantienen reservas o fondos de contingencia; para lo cual presentó algunos de dichos casos:

Reserva de Contingencia - MEF

Crédito presupuestario global dentro del Presupuesto del Pliego Ministerio de Economía y Finanzas, destinado a financiar los gastos que por su naturaleza y coyuntura no han sido previstos en los Presupuestos de los Pliegos.

Administración de las Reservas Internacionales – BCRP

- Un adecuado nivel de RIN contribuye a la estabilidad económica y financiera del país en la medida que brinda una sólida posición para enfrentar eventuales contingencias en los mercados cambiarios y financieros.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

En el caso del IMSS, después de 14 años de mantener intactas sus reservas calculadas - en el 2009- en 140,000 millones de pesos, tuvo que declarar una situación de excepción para utilizarlas y cubrir sus gastos operativos desde aquel año.

En el documento del "Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión 2010-2011" del IMSS, se detalla que el programa de usos futuros de sus reservas y fondo contempla,

según las proyecciones de corto plazo, que "en los próximos años seguirán utilizando sus reservas, así como el fondo laboral para hacer frente a la operación institucional, este último podría agotarse en el 2013 y en el caso del Seguro de Enfermedades y Maternidad en el 2015".

3. Otros informes

- **Intercambio Prestacional entre el Seguro Integral de Salud y EsSalud**

El Dr. Álvaro Vidal, informó que el domingo 07 de mayo del presente se publicó en el diario El Peruano las disposiciones complementarias relativas al intercambio prestacional entre los establecimientos de salud, financiados por el Seguro Integral de Salud, y EsSalud, en el marco de la Ley No. 29344, Ley de Aseguramiento Universal de Salud, tema que será objeto de un informe ante el Consejo Directivo.

- **Plan de Trabajo de Estudio actuarial, a cargo de la OIT**

La Dra. Sylvia Cáceres, Secretaria General, informó que se ha recibido una comunicación de la señora Carmen Moreno, Directora de la Organización Internacional del Trabajo para los Países Andinos, respecto a la última visita de la señora actuario, Elsebir Ducreux. Específicamente se informa de la modificación de los plazos de la ejecución del estudio financiero actuarial, que estaría siendo entregado en agosto de 2012. En tal sentido, precisó que al término de su misión la actuario sustentó el reajuste del plan de trabajo ante la necesidad de realizar distintos procesamientos de información que se consideran cruciales para la proyección de ingresos y egresos. Para ello, EsSalud se ha comprometido a enviar la información antes del próximo 15 de mayo. En ese sentido, se distribuyó entre los señores Consejeros la referida comunicación, incluyendo el plan de trabajo ajustado.

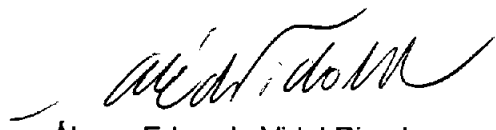
- **Noticias en medios sobre Hospital II Luis Enrique Heysen Incháustegui de Chiclayo**

El Dr. Álvaro Vidal informó sobre la publicación de un diario de circulación nacional que señala que el Hospital II Luis Enrique Heysen Incháustegui de Chiclayo no cuenta con aire acondicionado. Al respecto, señaló que se ha pedido un informe urgente a la Gerencia Departamental y al Director del Hospital Heysen. Asimismo, precisó que dicho Hospital fue inaugurado el 19 de febrero 2010, pese a que la obra tenía una serie de observaciones. Esta obra se realizó en el marco del convenio con UNOPS, con la empresa Omega Norte siendo recepcionada, liquidada y transferida en la anterior gestión, pese a quedar pendiente un procedimiento de garantía técnica que, en su primera verificación, advirtió 160 observaciones. Respecto al ambiente en cuestión indicó que éste fue destinado para la unidad de vigilancia intensiva y en el proyecto original no contempló aire acondicionado, por lo tanto no cumple con los criterios requeridos por el MINSA. Por ello, la actual gestión está levantando todas las observaciones, haciendo las correcciones respectivas. Asimismo, la Red Lambayeque ha solicitado la instalación del aire acondicionado, adaptación que está siguiendo las normas del FONAFE.

4. Pedidos

El Consejero Harry Hawkins solicitó un informe sobre los avances y la evaluación de la ejecución presupuestal. Además, recordó que está pendiente la presentación solicitada sobre el estado situacional de las tecnologías de información y comunicaciones en EsSalud, así como la opinión sobre la legalidad del Acuerdo 46-6-2011, respecto a las facilidades a los miembros del Consejo Directivo.


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



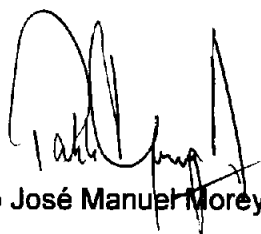
Alvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra



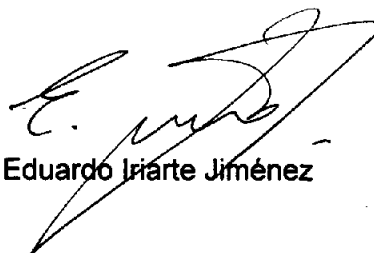
Harry John Hawkins Mederos



Antonio Gonzalo Garland Iturralde



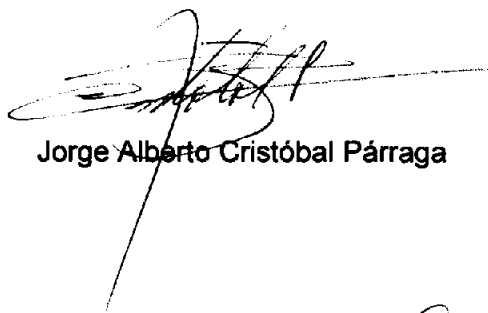
Pablo José Manuel Moreyra Almenara




Eduardo Iriarte Jiménez



Guillermo Onofre Flores



Jorge Alberto Cristóbal Párraga



SYLVIA CÁCERES PIZARRO
SECRETARIA GENERAL
ESSALUD