



ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
DECIMA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 12 de Junio de 2012

En la ciudad de Lima, siendo las ocho y treinta de la mañana del día doce de junio 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**, **Percy Minaya León** y **Pablo Manuel José Moreyra Almenara**.

Asimismo, participó 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 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 y Gerente Central de Logística (e); Javier Boyer Merino, Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión; Leonardo Rubio, Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo; Leslie Zevallos Quinteros, Asesora de la Presidencia Ejecutiva; Luis García Corcuera, Defensor del Asegurado; Marcial Matheus Cabrera, Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales; Mario Atarama Cordero, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; Martha Acosta Zárate, Asesora de la Presidencia Ejecutiva; y Rino García Carbone, Gerente Central de Prestaciones de Salud.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

Se dio por aprobada el acta del Consejo Directivo correspondiente a la sesión del 31 de mayo del presente.

II. ORDEN DEL DÍA

1. Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Instituto Nacional de Salud – INS y el Seguro Social de Salud – EsSalud

El Ing. César Razuri, Gerente Central de Aseguramiento, señaló los objetivos del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Instituto Nacional de Salud – INS y EsSalud:

1. Establecer las bases de cooperación recíproca entre EsSalud y el INS que contribuyan a la formación, adiestramiento y actualización de los recursos humanos.
2. Desarrollar el intercambio científico y tecnológico entre ambas instituciones.
3. Desarrollar actividades científicas y culturales con fines de investigación y docencia.
4. Facilitar la prestación de servicios entre las partes.

Respecto al alcance, precisó que los términos del Convenio incluyen a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Gerencia Central de Aseguramiento, las Redes y los Centros Asistenciales.

Así mismo, indicó que este instrumento establece el marco para suscribir Convenios Específicos que resulten beneficiosos para el logro de los objetivos planteados por ambas Instituciones, en las diversas materias que constituyen su campo de acción, tales como actividades académicas, asistenciales o administrativas.

De otra parte, señaló que el INS es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud que inició sus actividades en el año 1896 hasta constituirse en una de las instituciones con mayor producción científica del país, el cual está encargado de:

- Proponer políticas y normas en el campo de la salud pública.
- Promover, desarrollar y difundir la investigación científica tecnológica.
- Brindar servicios en los diversos campos de salud pública (control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, alimentación y nutrición, producción de biológicos, control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, salud ocupacional, protección del medio ambiente, salud intercultural).
- Editar la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública con el objeto de publicar la producción científica en el contexto biomédico social.

Respecto al alineamiento del propósito del Convenio con los objetivos estratégicos de la Institución, presentó el siguiente sustento:

Objetivos Estratégicos	Servicios del Instituto Nacional de Salud	Beneficios para EsSalud
OE 1. Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad	Centro Nacional de Control de Calidad de Medicamentos y Dispositivos.	Garantizar la calidad, seguridad, eficacia y el uso racional de los medicamentos.
	Exámenes de Laboratorio con Citómetro de Flujo.	Acceso a exámenes de laboratorio con muy alto grado de complejidad y sofisticación.
	Elaboración de Guías Clínicas.	Mejorar la calidad de la atención sanitaria, ofrecer una instrucción concisa (recomendaciones) de práctica clínica, entregar atenciones más costo-efectivas.
OE4. Gestión eficiente y transparente, basada en el mérito y la capacidad de los equipos de gestión y trabajadores de salud.	Formación, adiestramiento y actualización de los recursos humanos.	Fortalecer el desarrollo de las competencias en nuestros recursos humanos para su eficiente desempeño.
	Acceso a las Bases de Datos de Enfermedades y Medicamentos del INS (Embase, Update, etc).	Acceso a una colección de referencias bibliográficas administrada por una dependencia científica y reconocida, que recoge información de una serie de publicaciones seriadas.

Respecto al sustento legal, indicó que mediante Carta N°1692-OCAJ-ESSALUD-2012, la Oficina Central de Asesoría Jurídica, opinó que es factible la suscripción del mismo, previa autorización del Consejo Directivo.

Finalmente, precisó que la suscripción del mismo no implica afectación patrimonial.

A continuación, el señor Consejero Gonzalo Garland pidió que se brinde mayor detalle respecto a las funciones y actividades que realiza el Instituto Nacional de Salud y consultó si en el marco del Convenio se podría promover estudios e investigaciones de algunas enfermedades para las cuales los países latinoamericanos no producen fármacos.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal indicó que el Instituto Nacional de Salud es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud - MINSA dedicado a la investigación de los problemas prioritarios de salud y de desarrollo tecnológico de un alto nivel científico y muy respetado a nivel nacional e internacional cuyos antecedentes datan del siglo XIX. A continuación, cedió la palabra al señor Consejero Percy Minaya, Viceministro de Salud y ex Jefe del Instituto Nacional de Salud para brindar mayor información respecto al INS.

En tal sentido, el señor Consejero Percy Minaya mencionó que el INS es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud que tiene como mandato proponer políticas y normas, promover, desarrollar y difundir la investigación científica-tecnológica y brindar servicios de salud en los campos de salud pública, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, alimentación y nutrición, producción de biológicos, control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, salud ocupacional, protección del medio ambiente y salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

El Instituto Nacional de Salud desarrolla sus funciones de línea a través de Centros Nacionales y una Oficina General, siendo éstas:



- El Centro Nacional de Salud Pública (CNSP)
- El Centro Nacional de Control de Calidad (CNCC)
- El Centro Nacional de Productos Biológicos (CNPB)
- El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN)
- El Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI)
- El Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS)
- La Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica (OGITT)

Asimismo, precisó que dicha institución tiene 8 centros de trabajo dedicados a la investigación y, en 4 de ellos, hay una estructura productiva y de prestación de servicios. Los más representativos de éstos son el Centro Nacional de Control de Calidad, que es un laboratorio que tiene acreditación de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud para la mayoría de sus procedimientos. Este centro presta servicios a nivel de empresas farmacéuticas siendo uno de sus principales requerimientos la evaluación de la calidad de los medicamentos, lo que es solicitado tanto por las organizaciones privadas como las públicas (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud y EsSalud).

Asimismo, indicó que el Centro Nacional de Producción de Biológicos produce vacunas contra la rabia y está en proceso de desarrollo de vacunas pentavalentes y antisueros, básicamente para las mordeduras de serpientes y arácnidos, que actualmente se producen en escala menor por tratarse de enfermedades raras.

Respecto al Centro Nacional de Salud Ocupacional y Ambiente, señaló que es un laboratorio que tiene dependencia en los niveles regionales y que se encarga de examinar la contaminación por metales pesados en personas, lo que resulta de gran relevancia pues somos un país minero.

El Centro Nacional de Salud Pública trabaja básicamente para el diagnóstico a nivel de biología molecular genética de enfermedades transmisibles. El referido centro tiene un proyecto de genoma humano que servirá para tratar diversas enfermedades.

También indicó que el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición tiene la principal responsabilidad del análisis en la calidad de los alimentos y los contenidos que éstos tienen.

Finalmente, mencionó que la Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica se encarga de organizar los aspectos de investigación aplicada fundamentalmente en las evaluaciones de costo efectividad, evaluaciones y desarrollo de evidencias para poder construir las vías clínicas y evaluar las consistencias de las intervenciones sanitarias que se realizan.

A continuación, el señor Consejero Gonzalo Garland felicitó el exhaustivo informe del Consejero Percy Minaya y recomendó que se considere el desarrollo de investigaciones conjuntas con la participación de algunos institutos del extranjero.

El Dr. Álvaro Vidal agregó que el INS publica la revista de Medicina Experimental que es una de las revistas de investigación más importante del país.

El señor Consejero Jorge Cristóbal resaltó la importancia de la firma del Convenio con el INS y solicitó se informe sobre el cumplimiento y la implementación de todos los convenios aprobados por la actual gestión.

El señor Consejero Guillermo Onofre manifestó su conformidad con la firma del Convenio destacando el gran aporte que significará para el fortalecimiento de las capacidades de los recursos humanos de la institución principalmente.

Por su parte, el señor Consejero Percy Minaya indicó que por ser el INS una entidad del Estado no tiene fines de lucro y la prestación de sus servicios se refleja en una estructura de costos basada en los montos exactos correspondientes al gasto de las actividades.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal sometió a la consideración de los señores Consejeros la aprobación del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Instituto Nacional de Salud – INS y el Seguro Social de Salud – EsSalud, el cual fue aprobado por unanimidad.

ACUERDO N° 25-11-ESSALUD-2012

VISTOS:

La Carta N° 463-GCAS-ESSALUD-2012 de fecha 26 de marzo de 2012, de la Gerencia Central de Aseguramiento; la Carta N° 4321-GCPS-ESSALUD-2012 de fecha 25 de mayo de 2012, de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; la Carta N° 1678-GCGP-ESSALUD-2012 de fecha 25 de abril de 2012, de la Gerencia Central de Gestión de las Personas y la Carta N° 1692-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 25 de mayo de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; 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 norma citada precedentemente contempla como competencia del Presidente Ejecutivo celebrar Convenios de Cooperación Técnica o de cualquier otra índole, con entidades nacionales o extranjeras, previa autorización del Consejo Directivo;

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

Que, el proyecto de Convenio Marco propuesto, tiene por objetivos: 1) Establecer las bases de cooperación recíproca entre EsSalud y el Instituto Nacional de Salud, que contribuyan a la formación, adiestramiento y actualización de los recursos humanos, proponiendo a su especialización y competencia, en los campos de las ciencias de la salud, administrativas y otras conexas, con el fin de coadyuvar al logro de los objetivos y propósitos de ambas instituciones; 2) Desarrollar el intercambio científico y tecnológico entre ambas instituciones, orientado a la búsqueda de soluciones de la compleja y particular problemática de salud en el país; 3) Desarrollar actividades científicas y culturales respondiendo a las necesidades de información y consultas para fines de investigación, docencia y difusión de valores culturales; 4) Facilitar la prestación de bienes y servicios en el marco del artículo 3, literal r) de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por el Decreto Legislativo N° 1017; y, 5) Establecer una red coordinada de los laboratorios de ambas instituciones, respetando la estructura orgánica de ambas partes, así como otros objetivos que estimen necesarios; con la finalidad de desarrollar programas, proyectos y actividades en el campo de la salud, orientados a elevar el nivel de salud y calidad de vida de la población nacional;

Que, mediante Cartas No. 4321-GCPS-ESSALUD-2012, 463-GCAS-ESSALUD-2012 y 1678-GCGP-ESSALUD-2012, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Gerencia Central de Aseguramiento y la Gerencia Central de Gestión de las Personas, respectivamente, emitieron opinión favorable respecto a la suscripción del proyecto de Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional mencionado precedentemente;

Que, con Carta N° 1692-OCAJ-ESSALUD-2012, la Oficina Central de Asesoría Jurídica emitió opinión respecto a la procedencia legal de la suscripción del proyecto de Convenio Marco antes mencionado;



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 el Instituto Nacional de Salud – INS.
2. **AUTORIZAR** al Presidente Ejecutivo a suscribir el Convenio Marco al que se hace mención en el numeral precedente.
3. **EXONERAR** el presente acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta, para que entre en inmediata ejecución.

CONVENIO MARCO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y EL SEGURO SOCIAL DE SALUD

Conste por el presente documento, el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, que celebran de una parte el **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**, con Registro Único de Contribuyente N° 20131263130, con domicilio legal en Cápac Yupanqui N° 1400, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su Jefe, señor Víctor Javier Suárez Moreno, identificado con D.N.I. N° 09407722, designado mediante Resolución Suprema N° 009-2012-SA, a quien en adelante se le denominará **EL INSTITUTO**; y de la otra parte, el **SEGURO SOCIAL DE SALUD**, 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 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

EL INSTITUTO, es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud dedicado a la investigación de los problemas prioritarios de salud y de desarrollo tecnológico. Tiene como mandato el proponer políticas y normas, promover, desarrollar y difundir la investigación científica-tecnológica y brindar servicios de salud en los campos de salud pública, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, alimentación y nutrición, producción de biológicos, control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, salud ocupacional, protección del medio ambiente y salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

ESSALUD, es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, creada por Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable, y tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y prestaciones sociales y económicas que correspondan al régimen Contributivo de la Seguridad Social de Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

CLÁUSULA SEGUNDA: BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud.

- Decreto Supremo N° 002-99-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27056.
- Decreto Supremo N° 001-2003-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1017, Ley de Contrataciones del Estado.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Legislativo N° 1071, Decreto Legislativo que norma el Arbitraje.
- Ley N° 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo N° 016-2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

CLÁUSULA TERCERA: FINALIDAD

El presente Convenio tiene por finalidad desarrollar programas, proyectos y actividades en el campo de la salud, orientados a elevar el nivel de salud y calidad de vida de la población nacional.

CLÁUSULA CUARTA: OBJETIVOS

El presente Convenio tiene los siguientes objetivos:

1. Establecer las bases de cooperación recíproca entre **ESSALUD** y **EL INSTITUTO** que contribuyan a la formación, adiestramiento y actualización de los recursos humanos, proponiendo a su especialización y competencia, en los campos de las ciencias de la salud, administrativas y otras conexas, con el fin de coadyuvar al logro de los objetivos y propósitos de ambas instituciones.
2. Desarrollar el intercambio científico y tecnológico entre ambas instituciones, orientado a la búsqueda de soluciones de la compleja y particular problemática de salud en el país.
3. Desarrollar actividades científicas y culturales respondiendo a las necesidades de información y consultas para fines de investigación, docencia y difusión de valores culturales.
4. Facilitar la prestación de bienes y servicios en el marco del artículo 3, literal r) de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por el Decreto Legislativo N° 1017.
5. Establecer una red coordinada de los laboratorios de ambas instituciones, respetando la estructura orgánica de ambas partes, así como otros objetivos que estimen necesarios.

CLÁUSULA QUINTA: DE LOS CONVENIOS ESPECIFICOS

En el marco del presente Convenio, las partes celebrarán los Convenios Específicos que resulten necesarios para el logro de los objetivos planteados, los cuales serán suscritos en el caso de **EL INSTITUTO**, por el Jefe o la persona a quién éste delegue, y en el caso de **ESSALUD**, por el Presidente Ejecutivo o la persona a quién éste delegue.

CLÁUSULA SEXTA: DE LOS COMPROMISOS DE LAS PARTES

ESSALUD y **EL INSTITUTO**, fijarán en los convenios específicos las condiciones y limitaciones de las facilidades que otorgarán para el desarrollo de las actividades académicas, asistenciales y/o administrativas asignadas a **EL INSTITUTO**, con el objeto de priorizar los derechos del asegurado y preservar el normal desenvolvimiento de las actividades de **ESSALUD**, dando cumplimiento a la normatividad interna de cada una de sus unidades orgánicas.



Las partes son responsables que los asegurados de **ESSALUD**, no participen en ensayos de investigación, salvo que hayan cumplido las normas de ética y científicas internacionalmente establecidas para incorporar a seres humanos en el desarrollo del proceso de investigación.

Las partes en forma conjunta se comprometen a lo siguiente:

- a) Ejecutar proyectos y programas de investigación y desarrollo tecnológico generados por las Unidades Orgánicas de **ESSALUD** y **EL INSTITUTO**.
- b) Brindar asesoramiento mutuo en cuestiones relacionadas con actividades científicas y técnicas de ambas instituciones.
- c) Organizar y ejecutar actividades comunes relacionadas con la investigación científica, desarrollo tecnológico y la capacitación.
- d) Apoyar técnicamente en la formación de investigadores y gestores de investigación.

La participación de los investigadores de las partes en la ejecución de proyectos y/o programas de investigación científica y tecnológica, se sujetaran a las normas técnicas y administrativas de la institución que proponga el proyecto o programa o donde se acuerde su ejecución.

CLÁUSULA SÉPTIMA: DE LA VIGENCIA

La vigencia del presente Convenio Marco será indeterminada y regirá a partir de la fecha de suscripción del mismo.

CLÁUSULA OCTAVA: DEL USO DE LOGOS

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

CLÁUSULA NOVENA: DEL FINANCIAMIENTO

La celebración del presente Convenio Marco no generará ningún tipo de compromiso financiero a las partes.

De ser el caso, las partes involucradas realizarán en forma conjunta las gestiones necesarias para el financiamiento de los programas, proyectos y actividades derivadas de los Convenios Específicos respectivos. Asimismo de considerar necesario, las partes gestionarán la búsqueda de financiamiento internacional para la realización de las actividades colaborativas.

CLÁUSULA DÉCIMA: DE LAS MODIFICACIONES Y AMPLIACIONES

El presente Convenio podrá ser ampliado, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante la suscripción de adendas, las cuales formarán parte integrante del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

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

El presente Convenio podrá ser resuelto por mutuo acuerdo, para lo cual las partes deberán dejar constancia del acuerdo a través de la suscripción del Acta correspondiente, que formará parte del presente Convenio. Asimismo, cada parte podrá poner fin al

presente Convenio, dando aviso a la otra parte con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario. De igual forma, el presente Convenio podrá resolverse por motivos de fuerza mayor y/o caso fortuito que imposibiliten el cumplimiento del objeto del Convenio, los cuales deberán ser comunicados por la parte afectada por escrito, en el plazo de tres (03) días calendario de ocurrido el hecho.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las partes acuerdan que cualquier divergencia relacionada con la interpretación validez o ejecución del presente Convenio será resuelta mediante trato directo, dejando constancia del acuerdo a través de la suscripción del Acta correspondiente la cual pasará a formar parte integrante del Convenio.

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

En señal de conformidad con todas y cada una de las Cláusulas del presente Convenio Marco, las partes declaran que ellas son la expresión fiel de su voluntad emitida libremente, por lo que suscriben el presente Convenio por duplicado en Lima y a los días del mes de de 2012.



ÁLVARO EDUARDO VIDAL RIVADENEYRA
PRESIDENTE
ESSALUD

VICTOR JAVIER SUÁREZ MORENO
JEFE
EL INSTITUTO

2. Adenda al Convenio de Asistencia Sanitaria para Emigrantes Españoles Residentes en el Perú

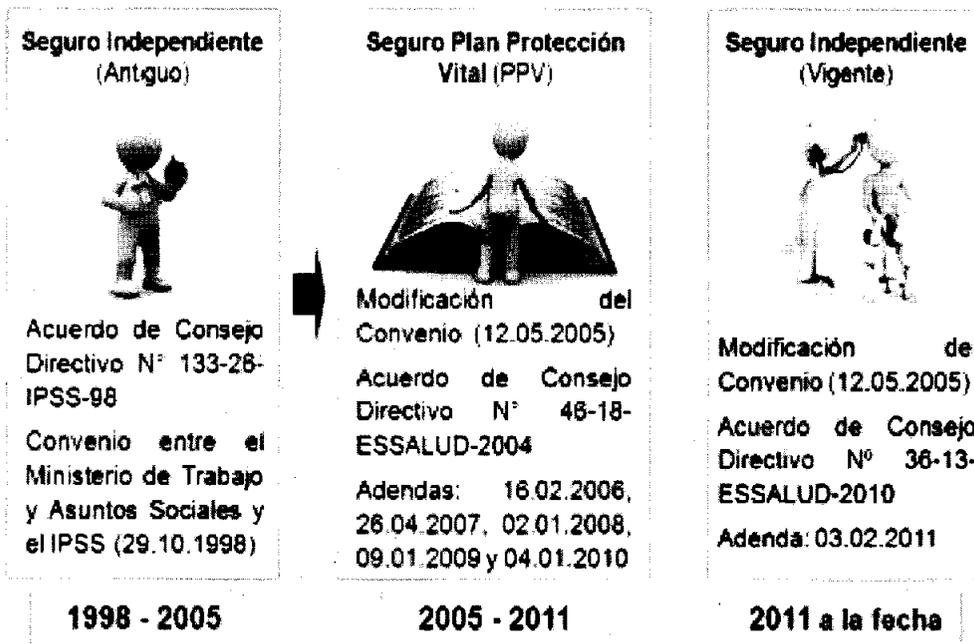
El Ing. César Razuri, Gerente Central de Aseguramiento, complementó la presentación sobre la Adenda al Convenio entre el Ministerio de Empleo y Seguridad Social (Dirección General de Emigración) de España y el Seguro Social de Salud – EsSalud, realizada en la sesión anterior.

En tal sentido, señaló que el objetivo de la Adenda es la Prestación de Asistencia Sanitaria Subvencionada a los Emigrantes Españoles residentes en el Perú que carezcan de recursos económicos suficientes.

Como antecedente, indicó que en el año 1998 se firmó el Convenio entre el Ministerio de Empleo y Seguridad Social de España y EsSalud para la prestación de asistencia sanitaria subvencionada a los residentes Españoles en el Perú. Siendo el plan contratado el Seguro EsSalud Independiente.

Mediante acuerdo entre el Ministerio de Empleo y Seguridad Social de España y EsSalud, suscrito el 12 de mayo de 2005, se modificó el Convenio suscrito en el año 1998, estableciendo que la asistencia sanitaria de EsSalud a los emigrantes españoles residentes en el Perú se otorgaría de acuerdo con el Seguro Potestativo vigente.

Los años 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 y 2011 se suscribieron las adendas respectivas, ampliando la vigencia del Convenio, estableciendo el importe mensual y la estimación del número de beneficiarios.



Año	Instrumento	Monto Refer. del Instrum. (Euros)	Monto Pagado a ESSALUD (Soles)	Tipo de Seguro Potestativo	Beneficiarios
1998	Convenio			Independiente (antiguo)	Embajada Informará
2005	Modif. al Convenio			Potestativo vigente	
2006	Adenda	50	140	Plan Protección Vital	90
2007	Adenda	50	140	Plan Protección Vital	75
2008	Adenda	50	140	Plan Protección Vital	90
2009	Adenda	50	140	Plan Protección Vital	100
2010	Adenda	50	140	Plan Protección Vital	102
2011 - Enero	Adenda	50	140	Plan Protección Vital	65
2011 Feb a Dic.	Adenda	50	65	EsSalud - Independiente	65
2012	Proy Adenda	20	65	EsSalud - Independiente	64

El traslado de Seguro Independiente (antiguo) al Plan Protección Vital se sustenta en el Acuerdo de Consejo Directivo N° 46-18-ESSALUD 2004, que aprobó el nuevo esquema de aseguramiento, dejando sin vigencia al Seguro Independiente (antiguo) y disponiendo el traslado de los asegurados al Plan Protección Vital.

A su vez, el traslado de Seguro Plan Protección Vital al Seguro Independiente (vigente) se sustenta en el Acuerdo de Consejo Directivo N° 36-13-ESSALUD 2010, que aprobó un nuevo esquema de aseguramiento sobre la base del Plan Esencia de Aseguramiento en Salud, en el marco de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud, dejando sin vigencia al Seguro Plan Protección Vital y disponiendo el traslado de los asegurados al Seguro Independiente (vigente).

Precisó que actualmente la siniestralidad del seguro EsSalud Independiente (vigente) para los beneficiarios españoles es del 85%, lo cual evidencia que los ingresos son mayores a los gastos totales.

De otra parte, respecto a los servicios ofrecidos en el Plan, mencionó que el artículo 13º de la Ley 29344 "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud" referido al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), establece la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que *como mínimo son financiadas a todos los asegurados* por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), entre las que se encuentra EsSalud.

En relación al grupo de beneficiarios del Plan, destacó que la Constitución Política del Perú, en el inciso 2 del artículo 2º establece que "Todas las personas tienen el derecho a ser iguales ante la ley y que nadie puede ser discriminado, entre otros motivos, por motivo de origen", razón por la cual el Convenio recoge este principio de igualdad.

Asimismo, señaló que la Ley de Aseguramiento Universal en Salud, establece en el artículo 3º que "el aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud". En este sentido, las leyes migratorias del Perú observan la existencia de distintas calidades migratorias que permiten efectuar múltiples actividades al visitante extranjero y los ciudadanos españoles beneficiarios del Convenio tienen la calidad de residentes.

Por otro lado, precisó que el Ministerio de Empleo y Seguridad Social de España es un tercero que ejecuta el pago de los aportes de los residentes Españoles en el Perú, que contrataron los Seguros Potestativos vigentes en su momento. En el mes de febrero de 2011 cada uno de los residentes Españoles en el Perú suscribió con EsSalud el contrato del seguro EsSalud Independiente (vigente). Por ello, la Adenda constituye el cumplimiento del compromiso del Ministerio de Empleo y Seguridad Social del Reino de España de asumir el pago de los aportes correspondientes al aseguramiento individual suscrito por cada uno de los beneficiarios de los contratos del Seguro EsSalud Independiente. Además, es un instrumento con fines contables internos para el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, que le permite viabilizar la liberación de los fondos para el pago de los aportes correspondientes, dado que establece cantidades referenciales que debe desembolsar por concepto de aportes al Seguro EsSalud Independiente contratado por los beneficiarios con EsSalud.

En ese sentido, concluyó que los sucesivos traslados de los beneficiarios del Convenio hacia los seguros potestativos vigentes en su momento, tienen su fuente en el Convenio entre el Ministerio de Empleo y Seguridad Social de España y EsSalud modificado en el año el 2005, así como en los Acuerdos de Consejo Directivo que aprobaron los nuevos esquemas de aseguramiento.

Finalmente, propuso que el Consejo Directivo autorice la suscripción, por parte del Presidente Ejecutivo, de la Adenda al Convenio entre el Ministerio de Empleo y Seguridad Social de España y EsSalud, con eficacia anticipada a partir del 01 de Enero del 2012.

El señor Consejero Eduardo Iriarte agradeció y felicitó al Ing. César Razuri por la claridad de la exposición y manifestó su conformidad con la suscripción del Convenio.

El señor Consejero Gonzalo Garland se sumó a la posición previa y manifestó que supone que son pocos los españoles que se acogen al referido Convenio.

El señor Consejero Guillermo Onofre manifestó su conformidad con la suscripción del Convenio, puntualizando que será un aporte en el proceso de integración de la Seguridad Social.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal sometió a la consideración de los señores Consejeros la aprobación de la Adenda, la cual fue aprobada por unanimidad.



ACUERDO N° 26-11-ESSALUD-2012

VISTAS:

La Carta N° 657-GCAS-ESSALUD-2012 de fecha 21 de mayo de 2012, mediante la cual la Gerencia Central de Aseguramiento propone la Adenda al Convenio entre el Ministerio del Empleo y Seguridad Social de España y el Seguro Social de Salud – ESSALUD para la prestación de Asistencia Sanitaria a los emigrantes españoles residentes en el Perú que carezcan de recursos suficientes, y la Carta N° 1691-OCAJ-ESSALUD-2012, de fecha 25 de mayo de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica que contiene la opinión legal respecto a la referida propuesta de Adenda; y,

CONSIDERANDO:

Que, con fecha 29 de octubre de 1998 se suscribió el Convenio entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Dirección General de Ordenación de las Migraciones, actualmente Dirección General de Emigración) y el Instituto Peruano de Seguridad Social (hoy Seguro Social de Salud – EsSalud) para la prestación de asistencia sanitaria subvencionada a los emigrantes Españoles residentes en Perú que carezcan de recursos suficientes, el mismo que fue modificado por el Acuerdo de fecha 12 de mayo de 2005;

Que, con fechas 26 de abril de 2007, 16 de febrero de 2007, 02 de enero de 2008, 09 de enero de 2009, 03 de noviembre de 2009, 04 de enero de 2010 y 03 de febrero de 2011; se suscribieron adendas en las cuales se consignaban los montos globales aproximados que serían abonados mensualmente a EsSalud en los años 2006 al 2011, atendiendo que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, a través de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de la Embajada de España, manifestó la necesidad de contar con estas adendas para fines contables internos que viabilicen la liberación de los fondos correspondientes a las pólizas contratadas en el marco del Convenio, las mismas que fueron aprobadas por Acuerdos de Consejo Directivo N° 16-6-ESSALUD-2007, N° 55-18-ESSALUD-2007, N° 6-2-ESSALUD-2008, N° 7-2-ESSALUD-2009, N° 64-22-ESSALUD-2009, N° 77-24-ESSALUD 2009 y N° 7-2-ESSALUD-2011;

Que, para el año 2012, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, a través de la Consejería de Trabajo e Inmigración de la Embajada de España, ha solicitado a EsSalud la suscripción de una adenda similar a la suscrita en los años 2006 al 2011, variando en lo referente a los montos aproximados a pagar por los seguros potestativos y al número de beneficiarios;

Que, la citada adenda sólo consigna montos referenciales que debe pagar el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España por los seguros potestativos contratados por sus beneficiarios con EsSalud, dependiendo la cantidad exacta a pagar, del número de seguros contratados, de las prestaciones otorgadas, de los beneficiarios y sus derechohabientes, entre otros factores;

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

ACORDÓ:

1. **APROBAR** el texto de la Adenda al Convenio suscrito entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España – Dirección General de Emigración y el Seguro Social de Salud – EsSalud, para la prestación de asistencia sanitaria a los emigrantes Españoles residentes en el Perú que carezcan de recursos suficientes.
2. **AUTORIZAR** al Presidente Ejecutivo a suscribir, con eficacia anticipada al 1 de enero de 2012, la Adenda a que se hace mención en el numeral precedente y cuyo texto forma parte integrante del presente Acuerdo.
3. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta correspondiente para que entre en inmediata ejecución.

ADDENDA AL CONVENIO ENTRE EL MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (DIRECCION GENERAL DE EMIGRACION) Y EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD- (ANTES INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL) PARA LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA SUBVENCIONADA A LOS EMIGRANTES ESPAÑOLES RESIDENTES EN PERÚ QUE CAREZCAN DE RECURSOS SUFICIENTES

En Madrid, a de de 2012

De una parte D. Aurelio Miras Portugal, Director General de Migraciones, actuando por delegación de la Ministra de Empleo y Seguridad Social, según lo establecido en la Orden ESS/183/2012, de 3 de febrero (BOE 06.02.2012).

De otra parte, D. Alvaro Vidal Rivadeneyra, como Presidente Ejecutivo del SEGURO SOCIAL DE SALUD -ESSALUD (con RUC N° 20131257750), identificado con DNI N° 08643009, con domicilio legal en el Jirón Domingo Cueto n° 120, Jesús María, ciudad de Lima, debidamente autorizado para la firma de este Convenio por el Consejo Directivo de ESSALUD a través del Acuerdo N° -ESSALUD -2012.

Ambas partes, en las representaciones que ostentan, se reconocen legitimidad suficiente para suscribir la presente ADDENDA y a tal fin

EX P O N E N

Que, con fecha 29 de Octubre de 1998, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España - Dirección General de Emigración -, actualmente Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Dirección General de Migraciones, y el INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL -IPSS- (actualmente SEGURO SOCIAL DE SALUD -ESSALUD-) suscribieron en Lima un convenio sobre la prestación de asistencia médica subvencionada a los emigrantes españoles residentes en Perú que carezcan de recursos suficientes, modificado por otro acuerdo de fecha 12 de mayo de 2005.

Que en la cláusula quinta del mencionado convenio, se establecen las cuantías y la forma de pago, siendo necesario señalar los importes aproximados que serán abonados a ESSALUD en el año 2012.

En virtud de lo expuesto, ambas partes acuerdan suscribir la presente Addenda al referido Convenio, a efectos de establecer las siguientes

CL Á U S U L A S

PRIMERA.- Que el importe correspondiente a abonar a ESSALUD, según se establece en la cláusula quinta del Convenio suscrito entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Dirección General de Emigración), en la actualidad Ministerio de Empleo y Seguridad Social (Dirección General de Migraciones) y ESSALUD será, para el año 2012 de 20 Euros mensuales por persona, siendo 64 el número estimado de beneficiarios, incluidos los ciudadanos amparados por la Ley 3/2005 de 18 de marzo, por la que se reconoce una prestación económica a los ciudadanos de origen español, desplazados al extranjero como consecuencia de la Guerra Civil.

El importe total final a pagar a ESSALUD resultará de la cantidad de beneficiarios y sus familiares dependientes, la edad de los mismos, el costo mensual del seguro vigente al momento de la afiliación y el reembolso de los copagos por consulta externa y hospitalización contemplados en el plan contratado, de conformidad con lo establecido en la cláusula quinta del Convenio suscrito el día 29 de octubre de 1998 entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Dirección General de Emigración) y ESSALUD, modificado por otro del 12 de mayo de 2005.

SEGUNDA.- La regularización de las altas y bajas de los beneficiarios incluidos en el Convenio se podrá realizar dentro del año en que se produzcan.



Si el importe anual que hubiera de abonarse a la entidad excediese del importe anual previsto en la Addenda, estimado en función del número de beneficiarios, el incremento que se haya producido podrá regularizarse dentro del período anual y liquidarse a la entidad en factura independiente.

TERCERA.- El importe del incremento que se produzca por la regularización establecida en la cláusula segunda queda supeditado a la existencia de crédito presupuestario adecuado y suficiente para la cobertura de esta prestación en los Presupuestos Generales del Estado Español.

CUARTA.- La presente Addenda tiene naturaleza administrativa, quedando excluida de la Ley de Contratos del Sector Público.

QUINTA.- La presente Addenda tendrá vigencia durante el ejercicio de 2012.

SEXTA.- En lo no previsto en esta Addenda será de aplicación lo dispuesto en el Convenio de 29 de octubre de 1998, modificado por otro de 12 de mayo de 2005, suscrito entre las mismas partes intervinientes.

Y en prueba de conformidad, ambas Partes firman la Addenda en dos ejemplares, en el lugar y fecha del encabezamiento

Por el MINISTERIO DE EMPLEO Y
SEGURIDAD SOCIAL

Por el SEGURO SOCIAL DE SALUD -
ESSALUD

Aurelio Miras Portugal
Director General de Migraciones

Álvaro Vidal Rivadeneyra
Presidente Ejecutivo de ESSALUD

De otra parte, el señor Consejero Harry Hawkins solicitó que se añada en la Orden del Día la discusión del Acuerdo 46-03-ESSALUD-2001 que quedó pendiente de la sesión anterior.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal sometió a consideración de los señores Consejeros la propuesta de que dicho tema quede aplazado hasta que se acredite al Representante de los Trabajadores del Sector Público ante el Consejo Directivo, lo que fue aceptado por los miembros del Consejo Directivo.

III. INFORMES Y PEDIDOS

El señor Consejero Eduardo Iriarte felicitó la publicación de los comunicados y sugirió que se remitan a cada uno de los miembros de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República.

1. Proyectos de Ley relacionados con EsSalud

El Dr. Mario Atarama Cordero, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, indicó que el Proyecto de Ley N° 1193/2011-CR propone la adscripción de EsSalud al Ministerio de Salud y restituye su autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal y garantiza la intangibilidad de los fondos y reservas de la Seguridad Social, y modifica la Ley N° 27056 con la finalidad de crear nuevamente el Consejo de Vigilancia.

Respecto a la adscripción al Ministerio de Salud, precisó que la propuesta modifica el numeral 1.1 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, con el objeto de que EsSalud pase a estar adscrito al Ministerio de Salud.

Sobre la exclusión del FONAFE señaló que se propone modificar la Ley N° 27170, Ley del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, excluyendo a EsSalud de su ámbito. La propuesta se dirige a derogar la Quincuagésima

Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011, que incorporó a EsSalud bajo el ámbito del FONAFE.

Al respecto, el Dr. Atarama mencionó que la rectoría en seguridad social está bajo el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo añadiendo que las actividades de EsSalud no solo son prestaciones de salud sino también prestaciones económicas y sociales.

Añadió que la propuesta plantea que se excluya a EsSalud de todo Sistema de Administración Financiera que limite su autonomía, cualquiera fuera su denominación, esté creado o por crearse. Igualmente se propone excluir a EsSalud del Decreto Supremo N° 249-2011-EF, Medidas de austeridad, racionalidad, disciplina en el gasto público y de ingresos de personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2012 para las empresas y entidades bajo el ámbito del FONAFE. Así mismo, se reafirma que EsSalud se encuentra bajo los alcances de la Contraloría General de la República.

Respecto al ejercicio de la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de EsSalud, se señala que las operaciones, adquisiciones, transferencias, colocaciones e inversiones financieras que realice EsSalud no deben afectar la estabilidad económica del país. Así mismo se agrega que EsSalud coordinará anualmente con el Ministerio de Economía y Finanzas la elaboración de su presupuesto anual global, ajustándose a la Ley de Transparencia Fiscal y a las normas de Ejercicio Presupuestal y gasto público que le sean aplicables, siempre que no atenten contra su autonomía.

En relación a la creación del Consejo de Vigilancia, precisó que se propone que sea un órgano de fiscalización de la gestión de EsSalud, que estaría conformado por un representante del Estado, uno de los empleadores y uno de los asegurados, quienes serían elegidos por dos años, el representante del Estado sería el Presidente y los pronunciamientos del Consejo de Vigilancia serían de cumplimiento obligatorio.

Al respecto, el señor Consejero Eduardo Iriarte manifestó su total desacuerdo con el proyecto de ley, enfatizando que EsSalud no debería salir del ámbito del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo porque los aportantes son trabajadores o jubilados de las actividades pública y privada y por tanto EsSalud administra sus fondos.

Por su parte, el Dr. Álvaro Vidal indicó que EsSalud fue convocado al debate del tema en la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República sustentando la posición a favor de la adscripción del Seguro Social al sector Trabajo. Asimismo, indicó que se emitió un comunicado frente al tema.

A continuación, la Dra. Sylvia Cáceres Pizarro, Secretaria General, dio lectura al referido comunicado:

**COMUNICADO
ESSALUD DEBE CONTINUAR ADSCRITO
AL MINISTERIO DE TRABAJO**

La Constitución Política del Estado señala que "los fondos y reservas de la seguridad social son intangibles". Ello se sustenta en que estos recursos tienen como objeto exclusivo proteger la salud de las y los trabajadores peruanos y sus familias. Es fundamental en la gestión de los sistemas de seguridad social, diferenciar la administración de los recursos contributivos (Seguro Social de Salud - EsSalud), de los no contributivos (Ministerio de Salud - MINSA); por lo que es consistente la adscripción del Seguro Social al sector Trabajo.

Por ello, la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (Ley N° 29381) establece la competencia exclusiva y excluyente, así como la rectoría de este Sector en materia de Seguridad Social. A partir de estas disposiciones, corresponde al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo la función de promover y ejercer la coordinación en materia de seguridad social.



En estricta sujeción al marco constitucional y legal vigente, el Proyecto de Ley N° 1193-2011 de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, contraviene criterios de ordenación de competencias y funciones de los Sectores Trabajo y Salud, al proponer la adscripción del Seguro Social al Ministerio de Salud.

2.- *Los servicios asistenciales que se brindan a través del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y Locales se financian con recursos del Tesoro Público, en tanto que el Seguro Social de Salud – EsSalud, financia prestaciones con los aportes de los empleadores – salario social de los trabajadores- sin afectar recursos del Estado.*

3.- *Desde un enfoque integrador y sistémico, el Sistema Nacional de Salud podría incorporar los centros asistenciales del Ministerio de Salud; las Direcciones Regionales de Salud de los Gobiernos Regionales; la Sanidad de las Fuerzas Armadas que dependen del Ministerio de Defensa; la Sanidad de las Fuerzas Policiales que dependen del Ministerio del Interior, el Sistema Metropolitano de Solidaridad de la Municipalidad de Lima Metropolitana, y el sector privado y otras instituciones. Sin embargo, este enfoque no ha sido discutido suficientemente por los actores directamente involucrados.*

4.- *La concepción unitaria del Sistema Nacional de Salud no se afecta si el Sector Trabajo mantiene la rectoría en materia de Seguridad Social, y el Sector Salud hace lo propio en materia de Salud.*

5.- *El Convenio N° 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), conocido como Normas Mínimas de Seguridad Social, ratificado por el Perú en 1961, obliga al Estado Peruano respecto de condiciones básicas de protección en materia de asistencia médica, Prestaciones Monetarias por Enfermedad, Prestaciones por Vejez, Prestaciones por Maternidad y Prestaciones por Invalidez. Las prestaciones asistenciales, sociales y económicas en salud para los trabajadores y sus familias son brindadas por EsSalud, con un estándar normativo superior al regulado por el referido convenio internacional.*

En efecto, según lo dispuesto por la Ley N° 26790, EsSalud ofrece a los asegurados y sus derechohabientes 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 riesgo.

6.- *Finalmente, en concordancia con lo expuesto, el Presidente Ejecutivo de EsSalud, Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra, en la presentación ante la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, respaldó la propuesta de creación del Sistema Nacional de Salud y fundamentó la necesidad de que EsSalud continúe adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.*

OFICINA DE RELACIONES INSTITUCIONALES
Jesús María, 10 de junio de 2012

Al respecto, el Señor Consejero Gonzalo Garland manifestó que la independencia y autonomía que se busca para EsSalud no se logrará pasándola del FONAFE al MINSa.

Por su parte, el Dr. Mario Atarama precisó que si bien el proyecto plantea la exclusión de EsSalud del ámbito de FONAFE ello no aplicaría a entidades como el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE, lo que es un tema positivo salvo en la particularidad de la compra de medicamentos, proceso que necesita mayor celeridad.

Por su parte, el señor Consejero Percy Minaya aclaró que la iniciativa proviene del Congreso de la República y precisó que no se ha discutido de manera suficiente a nivel del MINSa y de EsSalud. Asimismo, enfatizó lo señalado en el numeral 3 del Comunicado, destacando el enfoque integrador y sistémico del Sistema Nacional de Salud cuya rectoría la ejerce el MINSa. Finalmente, puntualizó la necesidad de formular una posición consensuada y articulada a nivel de los actores involucrados en la propuesta.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal solicitó a los señores miembros del Consejo Directivo respaldar el espíritu del Comunicado, el cual recibió la opinión favorable de los señores Consejeros, con la abstención de los Consejeros Percy Minaya y Harry Hawkins, quienes

en su calidad de representantes del Estado, solicitaron se le permita la abstención por el tema de conflicto de intereses.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal indicó que se respeta las posiciones de abstención de los Consejeros Hawkins y Minaya en atención al principio de conflicto de intereses.

El señor Consejero Gonzalo Garland indicó que se debe considerar el antecedente de haber salido ya del FONAFE en una anterior oportunidad y en cuya ocasión el FONAFE reconoció que no le correspondía tener control sobre EsSalud, situación que se debería aplicar también a SILSA y ESVICISAC.

El señor Consejero Guillermo Onofre mencionó que el sector de los trabajadores a través de las centrales sindicales y de la Organización Internacional del Trabajo hizo un análisis respecto del tema de la salud y la seguridad social y ha formulado una propuesta de reforma nacional de la seguridad social que ha sido elevada al Congreso de la República.

El Dr. Mario Atarama indicó como dato adicional que la Defensoría del Pueblo también impulsó la creación del Consejo Nacional de Seguridad Social.

Por su parte, el Dr. Álvaro Vidal señaló que en el Congreso de la República enfatizó que el tema compromete la salud y seguridad social de 30 millones de peruanos, por lo que merece un debate público nacional en el orden técnico, científico, académico, político económico y de sostenibilidad financiera.

Continuando con la exposición, el Dr. Mario Atarama, presentó el Proyecto de Ley N° 985/2011-CR que dispone la permanencia de la vigencia de la Ley N° 29351 sobre la inafectación a las gratificaciones del pago de aportes a EsSalud, Oficina de Normalización Previsional y Administradoras de Fondo de Pensiones del Perú.

En ese sentido, indicó que mediante la Ley N° 29351 se dispuso que las gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad no se encuentren afectas a aportaciones, contribuciones ni descuentos de índole alguna; excepto aquellos otros descuentos establecidos por Ley o autorizados por el trabajador. Esta disposición es de aplicación para el sector privado y público (en caso de gratificaciones reguladas por la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto)

Precisó que el monto que abonan los empleadores por concepto de aportaciones a EsSalud con relación a las gratificaciones de julio y diciembre de cada año son abonados a los trabajadores bajo la modalidad de bonificación extraordinaria de carácter temporal no remunerativo ni pensionable.

Mencionó que conforme al artículo 4 de la Ley N° 29351, la vigencia de dicha Ley era hasta el 31 de diciembre de 2010, sin embargo, mediante Ley N° 29714 se prorrogó su vigencia hasta el 31 de diciembre de 2014. La propuesta del Proyecto de Ley N° 985/2011-CR es hacer permanente lo dispuesto en la Ley N° 29351.

El señor Consejero Pablo Moreyra mencionó que la referida propuesta debería ser observada por falta de sustento técnico ya que no está basada en un estudio actuarial.

A continuación, el Dr. Álvaro Vidal cedió la palabra al Sr. Víctor Raúl García Torres, Coordinador Parlamentario, para que brinde mayor información del referido Proyecto de Ley.

El Sr. García Torres informó que el Proyecto de Ley N° 985/2011-CR fue presentado el día 09 de abril 2012 ingresando a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social el 13 de abril de 2012. Indicó que existe un dictamen aprobatorio favorable por parte de la Comisión de Economía, que es la segunda comisión determinadora, pero la comisión principal que es la de Trabajo y Seguridad Social aún no ha emitido un dictamen definitivo.

Por su parte, el señor Consejero Eduardo Iriarte indicó que el referido proyecto es demagógico y no tiene ningún sustento técnico, por lo que se debería insistir en hablar con el Presidente de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, ya que es la comisión principal.

El señor Consejero Gonzalo Garland se sumó a lo manifestado previamente y destacó la oportunidad de argumentar a favor de EsSalud. Sugirió hacer un cálculo del impacto de la



Ley en términos de número de camas, enfatizando que se critica mucho a EsSalud por la falta de camas cuando los responsables son los señores parlamentarios. Por ello, sugirió emitir un comunicado que señale de manera contundente la firma en que la referida Ley repercutió en la disminución de camas para los asegurados.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal mencionó que el comunicado publicado a nivel nacional "Trabajando con Mística para mejorar nuestra atención a los asegurados" señala lo solicitado por el Consejero Garland de manera explícita. Así mismo, manifestó que desde el primer día que fue designado como Presidente Ejecutivo de EsSalud ha enfatizado ante el Congreso de la República la preocupación por la desestabilización causada por la referida Ley.

A continuación, la Dra. Sylvia Cáceres dio lectura al punto del comunicado referido por el Presidente Ejecutivo:

"Trabajado con Mística para mejorar nuestra atención a los asegurados"

A pesar que la Ley 29351 recortó los aportes a EsSalud en S/.761 millones de nuevos soles anuales, en materia de sostenibilidad financiera hemos balanceado presupuestal y financieramente la institución, logrando un resultado económico positivo en el año 2011, gracias a la aplicación de una política de racionalidad en el gasto y eficiencia de nuestros servicios, habiéndose cubierto el déficit que encontramos en la Reserva Técnica (fondos que por Ley son reservados para situaciones de emergencia). Si EsSalud no hubiera tenido este recorte, pudo haber financiado 2.2 millones de consultas adicionales, o 4.3 millones de servicios de hemodiálisis, o 14.6 millones de radiografías, o 2.6 millones de tomografías, o 16 meses de pago de los pensionistas de los D.L. N° 18846 y 20530, o financiado la construcción y equipamiento de 4 hospitales de alta complejidad, o de 14 hospitales regionales. Está en curso la ejecución del Estudio Financiero Actuarial con apoyo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que no se realizaba desde 1985, el cual permitirá establecer lineamientos que garanticen la sostenibilidad de largo plazo de la institución.

El señor Consejero Harry Hawkins precisó que el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo ha presentado un informe sobre el referido Proyecto de Ley, el cual ha sido enviado tanto a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, como a la de Economía señalando que se debe contar con el Estudio Actuarial y enfatizando que la disminución de estos aportes afectará la jubilación de los trabajadores. Finalmente, señaló que remitirá a EsSalud una copia del referido Informe.

El señor Consejero Gonzalo Garland felicitó el comunicado y propuso realizar además una conferencia de prensa para enfatizar los temas señalados en el mismo.

El señor Consejero Pablo Moreyra sugirió que se enfatice el punto 5 del comunicado presentándolo de manera muy esquemática y gráfica a fin de facilitar su comprensión especialmente por parte de los congresistas.

El señor Consejero Jorge Cristóbal se sumó a la sugerencia de hacer más claro y contundente el mensaje del comunicado y solicitó que se intensifique la campaña comunicacional.

Por su parte, la Dra. Sylvia Cáceres leyó el penúltimo párrafo del comunicado presentado previamente enfatizando que se *"reitera el compromiso de seguir trabajando por una Seguridad Social para todos, a pesar de las voces de crítica destructiva e irresponsable que anteponen intereses particulares o de grupo, a los legítimos de nuestra población asegurada"*.

El señor Consejero Eduardo Iriarte manifestó su conformidad con la realización de una conferencia de prensa y recomendó buscar el respaldo de las instancias a las que representan cada uno de los señores Consejeros.

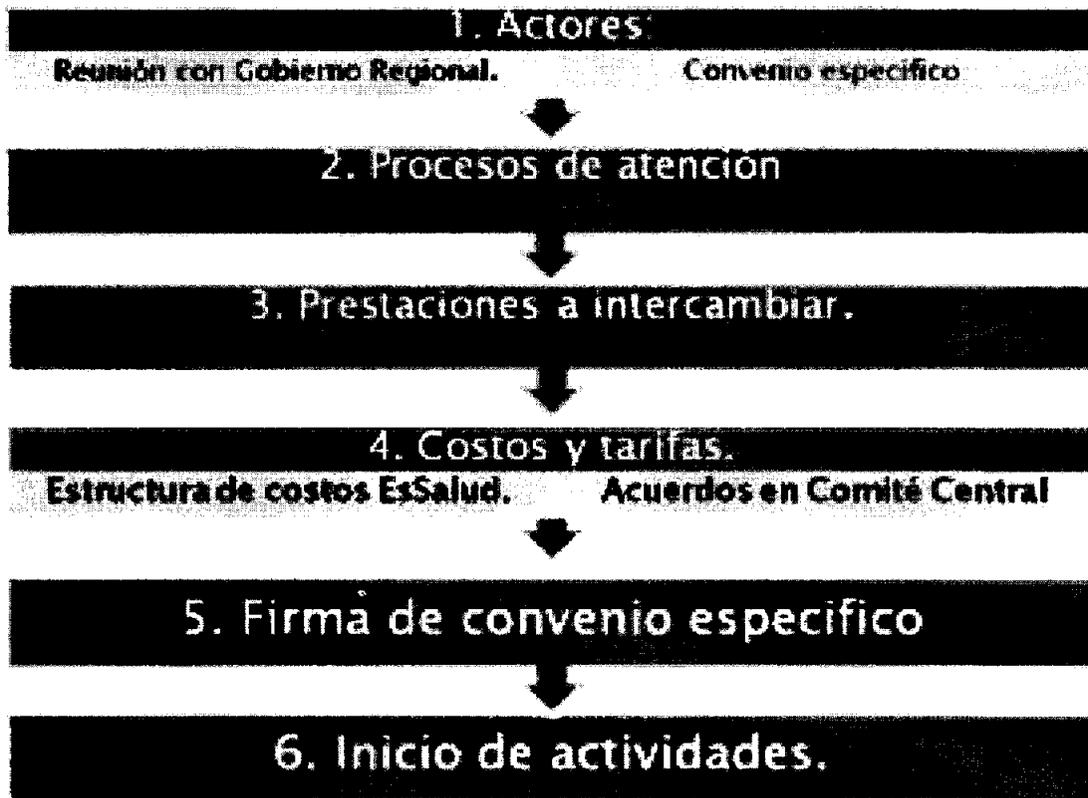
El señor Consejero Guillermo Onofre mencionó que se ha puesto en la agenda de la Coordinadora de Centrales Sindicales y Federaciones el tema del FONAFE y se reunirán próximamente para revisar las acciones a seguir por lo que solicitó que el Dr. Mario Atarama le remita un Informe sobre los referidos Proyectos de Ley.

2. Intercambio prestacional entre el Seguro Integral de Salud y EsSalud en el marco de la ley 29344, Ley de Aseguramiento Universal de Salud

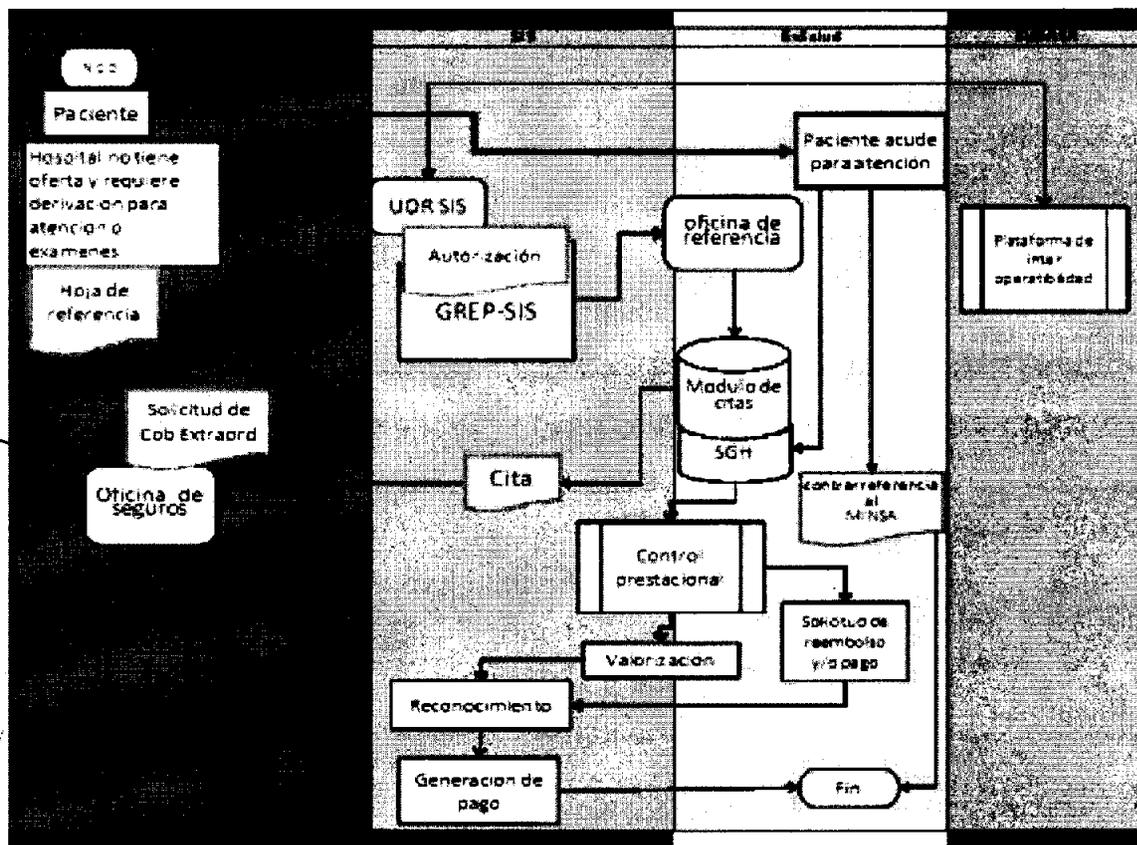
El Dr. Luis Atencio La Rosa, funcionario de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, informó que en el año 2011 se firmó el convenio 016-2011 relacionado con el intercambio prestacional entre EsSalud y el Ministerio de Salud. Preciso que el referido Convenio estableció un Comité de Coordinación conformado por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Gerencia Central de Aseguramiento y Gerencia Central de Finanzas por parte de EsSalud. Asimismo, por el Despacho Viceministerial del Ministerio de Salud, la Gerencia de Operaciones, Gerencia de Finanzas y Oficina de Informática y Estadística del Seguro Integral de Salud por parte del Ministerio de Salud. Mencionó que este comité debe diseñar la metodología, procedimientos y formatos para la implementación y evaluación del Convenio, así como establecer las prestaciones a intercambiarse para alcanzar los fines y objetivos del Convenio.

Indicó que mediante Resolución N° 301-GG-ESSALUD-2011 se conformó un Comité Central de Intercambio de Prestaciones que está haciendo las coordinaciones directas con el MINSA y con el SIS para poder implementar el proceso prestacional. Preciso que este comité diseñó la metodología de procedimientos y formatos para la implementación y evaluación del Convenio constituyendo los siguientes equipos de trabajo: Comité Central, Comité de Costos, Tarifas y Facturación, Comité de Informática, Comité de Prestaciones y Comité de Control y Auditoría.

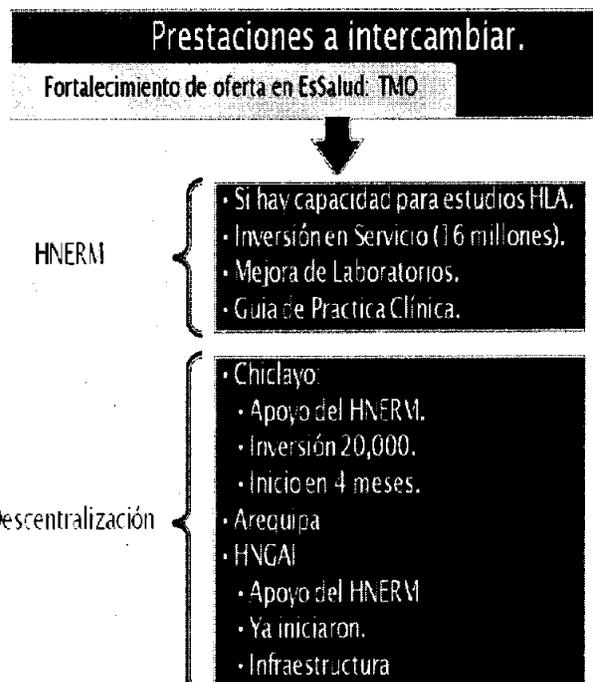
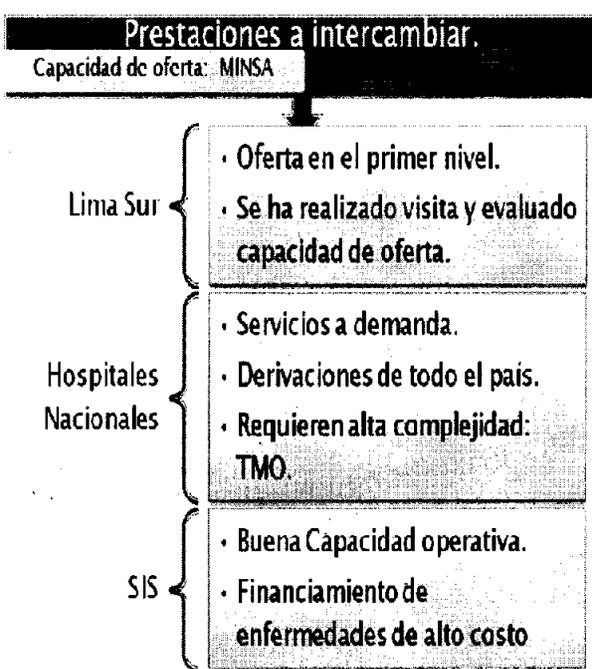
A continuación, presentó las etapas del intercambio de prestaciones:



Además, presentó un esquema sobre las prestaciones entre el MINSA y EsSalud y viceversa, señalando que superadas todas las etapas, se puede proceder con la firma del convenio específico para iniciar las actividades.



También mencionó las áreas geográficas para el intercambio de prestaciones, las que son Lima, Callao, Huancavelica, Ucayali, Loreto. En el caso de Lima precisó que los actores definidos son MINSA y EsSalud. Por el MINSA participan el SIS, DISA Lima Sur y Lima Ciudad y por EsSalud, los Hospitales Nacionales.



Respecto a los costos y tarifas, manifestó lo siguiente:

Handwritten signature or initials.

MINSA

Se consideran los costos aprobados por el DS 005

Se están revisando las tarifas

Soporte técnico de Essalud.

ESSALUD

Se están culminando los costos para el TMO

Se tiene costos de los estudios de HLA aprobados por el CC

Se han validando los costos para TAC y mamografía

Al respecto, señaló que el MINSA está haciendo las consultas legales correspondientes para evaluar la posibilidad de suscribir un nuevo Convenio o agregar Adendas al existente. También hay posibilidades de otros convenios como el INEN, en el marco del Convenio en el marco del DS 005-2012/SA, y se podrá constituir el Comité Nacional de Cáncer y propuestas bases de EsSalud.

El Dr. Álvaro Vidal agradeció por la exposición y destacó la voluntad de trabajo coordinado entre el MINSA y EsSalud, de conformidad con los objetivos del Gobierno en relación al trabajo en conjunto de las instituciones públicas a favor de los ciudadanos.

3. Informe sobre conclusión de la Negociación Colectiva con el Sindicato Nacional de Tecnólogos Médicos – SINATEMSS y con el Sindicato Nacional de Enfermeras de la Seguridad Social

El Dr. Angel Noriega, Gerente Central de Gestión de las Personas, informó que el día 25 de mayo de 2012 se reunió con el Sindicato de Tecnólogos Médicos llegando a un acuerdo de paz laboral, conforme a las disponibilidades presupuestarias permitidas por el FONAFE. En tal sentido, mencionó que se puso en conocimiento del grupo la posibilidad del incremento del 15% del nivel salarial bajo la forma de una bonificación extraordinaria en el presente año. Señaló que los demás puntos estuvieron referidos a la estructura organizacional, lo que no se consideró en el Acta de la Negociación Colectiva por ser parte del proceso de revisión de la Ley del Tecnólogo Médico y su Reglamento.

Respecto a las enfermeras, señaló que a pesar del paro se buscó no cortar el dialogo llegando a un acuerdo el 06 de junio de 2012. Asimismo, aclaró que si bien este grupo solicitada un incremento del 30% en su remuneración se les precisó que EsSalud debe acatar lo señalado por el FONAFE en el marco de su disponibilidad presupuestaria. Indicó que también solicitaban que el total del bono de productividad pase a ser parte de una asignación fija pero se les indicó que si bien se podría evaluar la flexibilización de los criterios de asignación del bono de productividad, no se podía disponer que todos reciban el 100%.

Finalmente, señaló que el 07 de junio de 2012 se terminó con el proceso de negociación colectiva con el Sindicato Nacional de Enfermeras de la Seguridad Social y se firmó un acuerdo de paz laboral.

Respecto a la Federación CUT, informó que en el transcurso del día en curso se espera cerrar la negociación colectiva. Asimismo, indicó que se firmará un acuerdo con un sindicato mixto del Hospital Rebagliati mediante el proceso de trato directo.

De otra parte, informó de la situación crítica en las coordinaciones con el Sindicato Nacional de Médicos del Seguro Social del Perú quienes han anunciado un paro para los días 19 y 20 de junio.



Finalmente, informó que las posibilidades de un conflicto mayor son escasas considerando que se ha alcanzado la paz laboral con las enfermeras y los tecnólogos médicos y estando cerca a firmar el cierre de las negociaciones con la FED CUT la próxima semana.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal agradeció el exhaustivo informe y las negociaciones realizadas.

El señor Consejero Eduardo Iriarte felicitó al Dr. Angel Noriega por los excelentes resultados de la negociación y solicitó que se presente ante el Consejo Directivo un informe sobre el tema de la nivelación de las pensiones de los jubilados de la 20530. El Dr. Álvaro Vidal indicó que este tema está agendado para la próxima sesión.

El señor Consejero Jorge Cristóbal destacó la necesidad de convocar a la conferencia de prensa antes del paro de los médicos, quienes habrían sacado comunicado ofensivo en contra de EsSalud.

El señor Consejero Guillermo Onofre se sumó a las felicitaciones por los resultados de las negociaciones colectivas y sugirió que se informe sobre éstas en la conferencia de prensa.

4. Estado Situacional Contrato de Asociación Público Privada Torre Treca

El Sr. Javier Boyer Merino, Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión, informó que este proyecto tiene un terreno de 5,625 mt² y área construida de 38,947 mt² que deben ser remodelados y ampliados en cerca de 7,000 mt². Precisó que se ha proyectado la habilitación de un mega centro ambulatorio con más de 100 consultorios y 60 salas de procedimientos con una inversión total de US\$ 51.3 millones aproximadamente y la contratación de más de 1,500 personas de forma directa entre personal asistencial y administrativo. Este centro tendrá capacidad para atender un flujo de más de 2.5 millones de afiliados anualmente en los servicios de consulta externa: 1'500,000 atenciones anuales, urgencias: 700,000 atenciones anuales, riesgo quirúrgico: 140,000 atenciones anuales, procedimientos individuales: 200,000 anuales, y diagnósticos de imágenes: 3'000,000 anuales.

Mencionó que la sociedad operadora ha tomado posesión de la edificación de la Torre TRECCA que comprende 3 sótanos hasta el piso 23 y ya se tiene la aprobación del Estudio de Impacto Ambiental (EIA) así como el compromiso de financiamiento con el Bank Of América – Merrill Lynch y se ha configurado la habilitación urbana ficta.

Así mismo, indicó que hay actividades que se encuentran en proceso, como el Estudio de Impacto Vial (EIV) ante la Municipalidad de Lima Metropolitana. También mencionó que la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión ha comunicado al Consorcio TRECCA de la desaprobación del Estudio Definitivo de Ingeniería (EDI) debido a la no subsanación de observaciones al EDI en los plazos contractuales por temas relacionados a la arquitectura, equipamiento, comunicaciones, señalética, estructuras, sanitarias, sistema agua contra incendio, mecánicas, eléctricas, seguridad, costos y presupuestos.

Con respecto a la habilitación urbana indicó que éste es requisito necesario para que el Consorcio TRECCA realice el trámite de la licencia de construcción y remodelación ante la Municipalidad de Jesús María, lo que a su vez es necesario para iniciar las obras de infraestructura. Precisó que EsSalud cuenta con la Certificación de Habilidad Urbana, vía Certificación Ficta por Silencio Positivo frente a la falta de pronunciamiento en el plazo legal por parte de la Municipalidad de Jesús María y con dicha certificación la empresa debe tramitar el EIV ante la Municipalidad de Lima Metropolitana

Con respecto al Estudio Definitivo de Ingeniería, indicó que el diseño estructural no cumple con el requisito de Edificio Esencial (Regular), establecido en el Reglamento Nacional de Edificaciones vigente - Norma Técnica E-030 de Diseño Sismo-Resistente, en el marco del Decreto Supremo No. 011-2006-Vivienda.

Al respecto, precisó que el proyecto de EDI presentado no cumple con el estándar 5º de la norma referente a los Estándares Mínimos de Seguridad para Construcción, Ampliación, Rehabilitación, Remodelación y Mitigación de Riesgos en los Establecimientos de Salud y

Servicios Básicos de Apoyo, conforme a lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 335-2005/MINSA. Señaló que el proyecto de EDI presentado no se alinea con la Política Nacional de Hospitales Seguros aprobada por el Decreto Supremo N° 09-2010-SALUD, el cual busca garantizar el funcionamiento de los establecimientos de salud en su máxima capacidad y con su misma infraestructura durante y después de un desastre.

En ese sentido, señaló que la Gerencia Central de Infraestructura de EsSalud ha opinado a favor de la desaprobación del Estudio Definitivo de Ingeniería al no haberse levantado dentro del plazo contractual y en los plazos convenidos, las observaciones comunicadas con fecha 21 de diciembre de 2011 respecto a la arquitectura, equipamiento, comunicaciones, señalética, estructuras, sanitarias, sistema agua contra incendio, mecánicas, eléctricas, seguridad, costos y presupuestos.

Mencionó que en virtud a ello, se ha comunicado formalmente al Consorcio TRECCA S.A.C. la desaprobación del Estudio Definitivo de Ingeniería.

En respuesta, mediante Carta N° 0028-GP-C-TRECCA-2012 del 07 de junio de 2012, la Sociedad Operadora solicitó una reunión de trabajo con la Comisión Evaluadora del EDI a fin de establecer un cronograma de trabajo para la evaluación y subsanación de observaciones, discriminando por especialidades a fin de lograr la pronta aprobación del Estudio Definitivo de Ingeniería conforme al Contrato de APP.

Asimismo, señaló que en caso no se llegue a un acuerdo entre las partes, se configuraría una controversia la cual podría ser resuelta en Primera Instancia vía Trato Directo (Cláusula 22.9 del Contrato de APP), pudiéndose requerir el concurso de peritos o terceros expertos técnicos.

De subsistir la controversia, la siguiente instancia sería un Arbitraje Internacional (Cláusula 22.13 del Contrato de APP) que señala que cuando el monto involucrado en la controversia sea igual o superior a US \$ 10 MM, según las reglas de Arbitraje de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional (Miami Florida, USA).

Al respecto, el señor Consejero Harry Hawkins indicó que si el consorcio está pidiendo una reunión y si la OCPGCI está de acuerdo se debería ir al trato directo con ellos y tratar de solucionar el problema ya que preocupan las observaciones que tienen que ver con normas de salud.

El Dr. Javier Boyer indicó que el tema ha sido informado al Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, existiendo el acuerdo verbal de realizar las gestiones con el Ministerio de Salud, toda vez que estas normas son sectoriales. Mencionó que el Contrato de APP establece la cláusula 23.16 la que señala que si como consecuencia de la Ejecución del Estudio Definitivo de Ingeniería se demuestra la necesidad de realizar mayores inversiones en las estructuras existentes a las previstas en el Proyecto Referencial y no fuese posible convenir con EsSalud el reajuste de la inversión y de la Retribución por Inversiones (RPI) se procederá con la resolución del Contrato.

Al respecto, el Sr. Boyer mencionó que dicha figura no podría ser considerada como un Incumplimiento de las obligaciones de las partes, bajo ningún supuesto, por lo que no procedería la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento presentada por la Sociedad Operadora respecto de esta causal.

En ese sentido, mencionó que para garantizar el cumplimiento de las obligaciones previas a la fecha de inicio del periodo de inversión (construcción) así como el pago de las penalidades y demás sanciones, el Consorcio TRECCA está obligado a mantener la vigencia de la garantía de fiel cumplimiento de obligaciones previas a la fecha de inicio del periodo de inversión, que asciende a US\$ 1'500,000.00 (Un millón quinientos mil con 00/100 Dólares Americanos).

Actualmente el Consorcio TRECCA cuenta con un Carta Fianza del Banco de Crédito por el valor de US\$ 1'500,000.00 cuyo vencimiento es el 21 de junio de 2012.

Así mismo, informó que se han enviado a la Gerencia General proyectos de respuesta sobre la suspensión de las obligaciones y sobre el EDI.



Respecto a la supervisión del contrato, señaló que la gestión anterior encargó esta función al Consorcio Supervisor Arenales, conformado por las empresas Instituto de Consultoría S.A. e Instituto Técnico de Inspección y Control INTEINCO S.A., cuyo representante Legal es el Sr. Arturo Felipe Echeandía Saavedra. Precisó que si bien el referido contrato fue adjudicado no fue firmado por la administración anterior ni por la actual administración. Ante dicha situación el consorcio supervisor ha notificado el hecho vía conciliación extrajudicial debido a que las partes no acuerdan los términos de la contratación, específicamente las penalidades por incumplimiento contractual.

Precisó que es potestad de EsSalud salvaguardar el debido cumplimiento del Contrato de Supervisión, para lo cual hay una audiencia programada el 27 de junio de 2012 y está pendiente la contratación del supervisor.

Al respecto, el señor Consejero Eduardo Iriarte recomendó que los próximos contratos no incluyan el tema de los tribunales internacionales y recordó que la Cámara de Comercio de Lima cuenta con un tribunal al cual se podría ir sin necesidad de hacerlo en Miami. Con respecto al supervisor, señaló que si las empresas no cumplen con lo que se necesita, hay varias empresas reconocidas que pueden ejercer esa función.

Por su parte, el señor Consejero Gonzalo Garland sugirió continuar con la negociación para solucionar el tema lo más pronto posible. En tal sentido, propuso que se forme una comisión de trabajo con la participación de ambas partes antes de ir a un arbitraje internacional.

El señor Consejero Pablo Moreyra solicitó se aclaren cuáles son las observaciones del EDI, dado que el edificio tiene una antigüedad de casi 30 años y si no hay alguna solución con el trato directo sugirió buscar una solución creativa como de repente usarlo para oficinas en lugar de consultorios.

El señor Consejero Percy Minaya indicó que las observaciones se sustentan en la necesidad de acreditar una "edificación esencial", es decir aquellas que no deberían interrumpirse inmediatamente después de ocurrido un desastre natural. Asimismo, señaló que las observaciones del MINSA se relacionan al estándar arquitectónico de los establecimientos de salud y centros médicos, los que deben corresponder a aéreas simétricas porque de otro modo podrían colapsar ante un sismo. Finalmente, sugirió que si se no se superan las observaciones el edificio se convierta en una sede administrativa.

La Arq. Gabriela Niño de Guzmán, Gerente Central de Infraestructura, indicó que la observación más importante al proyecto es que no ha pasado el tema de seguridad y si no se subsanan estas observaciones así tenga la estructura aprobada no podrá pasar las evaluaciones y no se podrá sacar la licencia ni construir. Respecto al tema del edificio esencial, señaló que el edificio de la Torre TRECCA podría convertirse a un edificio esencial pero resultaría muy caro.

Al respecto, el señor Consejero Pablo Moreyra indicó que se evalúe si es factible continuar con las obras en la Torre TRECCA considerando los criterios requeridos para ser un edificio esencial o en todo caso, se considere si no es más barato demolerlo y volverlo hacer o venderlo y buscar otro terreno.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal indicó que se recogerán todas las sugerencias de los señores miembros del Consejo Directivo y que la OCPGCI presentará nuevas alternativas antes de ir a la vía legal.

PEDIDOS

El señor Consejero Jorge Cristóbal reiteró su pedido de que se presente un informe sobre el abastecimiento y distribución de medicamentos.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal indicó que sostuvo una reunión con representantes de SALOG a fin de evaluar los problemas de abastecimiento y señaló que se preparará el informe respectivo para una próxima sesión.

El señor Consejero Pablo Moreyra informó que ha tomado conocimiento del interés de la empresa Shougang en la firma de convenios con EsSalud para la provisión de servicios.

El señor Consejero Guillermo Onofre solicitó que en la próxima sesión se informe sobre el pago de la nivelación salarial de los pensionistas del Decreto Legislativo 20530. Asimismo, presentó la Carta No. 033-SINACOBSS-ESSALUD-2011 mediante la cual el Sindicato Nacional de Obstetras y Obstetras de EsSalud eleva a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud la propuesta técnica de modificación de la cartera de servicios de atención primaria de EsSalud en materia de salud sexual y reproductiva y solicitó que se brinde al atención correspondiente.

El señor Consejero Gonzalo Garland solicitó información de los terrenos que EsSalud posee a nivel nacional para la construcción de hospitales, así como el número de camas y la población a ser atendida en dichos establecimientos.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal indicó que la Oficina Central de Planificación y Desarrollo atenderá el pedido del Sr. Garland y le hará llegar un informe sobre la materia.

Finalmente, la Dra. Sylvia Cáceres informó de la necesidad de llevar a cabo una sesión extraordinaria, el día lunes 18 de junio a las 8 a.m. a solicitud de la Gerencia Central de Finanzas con el fin de presentar la modificación presupuestal integral que será remitida al FONAFE.

Por tanto, el Dr. Álvaro Vidal sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo la realización de la sesión extraordinaria, pedido que fue aprobado por unanimidad.

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



Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra



Harry John Hawkins Mederos



Percy Minaya León



Antonio Gonzalo Garland Iturratde



Pablo José Manuel Moreyra Almenara



Eduardo Iriarte Jiménez



Guillermo Onofre Flores



Jorge Alberto Cristóbal Párraga



ANA RITA GAURET NOVOA
SECRETARIA GENERAL (e)
ESSALUD