

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



ACTA
DÉCIMA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 10 de junio de 2016

En la ciudad de Lima, siendo las nueve horas del día 10 de junio del año 2016, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – ESSALUD, en la sede central, 3er piso, sito en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, bajo la Presidencia de la doctora **Virginia Baffigo Torr  de Pinillos**, con la asistencia de los señores Consejeros: **Percy Luis Minaya León**; **Oscar Miguel Graham Yamahuchi**; **Luis Javier Jorge Málaga Cocchella**; **Rafael Guillermo Ferreyros Cannock**; **Mario Eduardo Amorrortu Velayos**; **Oscar Alarcón Delgado** y **El s Grijalva Alvarado**.

Particip  de manera virtual el señor consejero **Víctor Irala del Castillo**, quien deja constancia de su intervención y de los acuerdos que se adopten en la presente sesión, vía correo electrónico y a través de la suscripción de la presente acta.

Asimismo, participaron el Eco. Miguel La Rosa Paredes, Gerente General, y la Abog. Silvia Ruiz Zárate, Secretaria General.

I. APROBACIÓN DE ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Iniciada la sesión, la doctora Virginia Baffigo, Presidenta Ejecutiva, somet  a consideración de los miembros del Consejo Directivo las Actas de la Décima Sesión Ordinaria realizada el día 25 de mayo de 2016, y de la Segunda Sesión Extraordinaria realizada el 27 de mayo del presente año; las cuales, con las precisiones formuladas por los señores consejeros, fueron aprobadas.

II. INFORMES

1. Informe de gestión de la Gerencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

La Presidenta Ejecutiva dio la bienvenida a la Dra. María del Carmen Sánchez Medina, Gerente del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren y a su equipo de gestión. La Dra. Sánchez señaló que su informe brinda detalles sobre el diagnóstico situacional y los principales logros alcanzados durante el periodo agosto 2011 a junio 2016, como Red Asistencial Sabogal y ahora como Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

En ese sentido, manifestó que se encontraban con varios problemas operacionales, en recursos humanos asistencial y administrativo, infraestructura y equipos biomédicos, con escasa capacidad resolutive; al 2011 contaba sólo con 20 establecimientos de salud en sus distintos niveles, siendo a la fecha 28 establecimientos. Agregó que básicamente su crecimiento ha sido a través de IPRESS extra institucionales: Clínica de Imágenes, Clínica Universitaria y un Convenio con la Municipalidad de los Olivos que les permite acceder al Policlínico Trébol, Pro Lima y en la misma Municipalidad, además el Complejo Hospitalario Barton. Asimismo, indicó que se ha contratado una nueva IPRESS para coadyuvar al Hospital Lanatta que es la Clínica San Bartolomé.

En el aspecto presupuestal indicó que han crecido en comparación con el año 2011, habiéndose a la fecha duplicado lo asignado, básicamente por el incremento de los establecimientos, en atención a los servicios médicos más complejos y bienes estratégicos.

El Consejero Graham preguntó acerca de la brecha de recursos humanos, las plazas que han sido asignadas y no han sido cubiertas por concurso; la doctora Sánchez Medina manifestó que la brecha de recursos humanos se calcula en función a las metas asistenciales e indicadores de rendimiento, en función de la oferta.

El Consejero Málaga consultó si se contaba con un cuantificado de lo que era antes y la actualidad, si se podía determinar el impacto de las mejoras logradas, a lo cual la doctora Sanchez respondió que dicho impacto se mide en función a la satisfacción del asegurado, tanto en Emergencia como en Consulta Externa y en Hospitalización.

La Presidenta Ejecutiva por su parte agregó que la calidad de la atención se mide también por la dedicación que el médico puede ofrecer al paciente, lo que ha mejorado a pesar de la alta demanda de asegurados para atención.

Asimismo, la doctora Sánchez manifestó que se necesita contratar 03 IPRESS en San Martín de Porres, 02 IPRESS adicionales en Comas, 02 IPRESS en Carabayllo y concretar 01 más en Huacho, precisando que es el plan para este año.

El Consejero Grijalva felicitó a la doctora Sánchez por la presentación realizada y solicitó algunas precisiones en cuanto a las mayores dificultades en la Red, las gestiones realizadas para cubrir las demandas si tiene un déficit de personal, así como el proceso de entrega de medicinas.

La doctora Sánchez manifestó que el déficit de recursos humanos se cubre con Horas Extraordinarias, agregando que con el contrato de IPRESS extra institucionales se está ampliando la oferta de manera que se pueda atender oportunamente a los pacientes. En cuanto al proceso de entrega de medicinas, precisó que se ha mejorado la atención en las farmacias.

El Consejero Minaya indicó, en cuanto al cuadro mostrado respecto al tiempo de espera, que existen centros de complejidad diferente y que en algunas puede ser un tiempo menor que debería reflejarse. Del mismo modo, el Consejero Ferreryros agregó que sería importante considerar como indicador la cantidad de reprogramaciones realizadas.

La doctora Sánchez manifestó que el cuadro en mención no contempla las reprogramaciones y que es un indicador nuevo que se está monitoreando. Asimismo, resaltó que el tiempo de espera no está motivado únicamente por la decisión del cirujano o la falta de oferta del hospital, sino por la situación de salud del paciente.

La Presidenta Ejecutiva agregó que sería recomendable programar una reunión específica para ver el tema de la gestión en la oportunidad quirúrgica, relacionado al Plan Confianza puesto que, periódicamente se sostienen reuniones con los

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



gerentes de las redes, de los hospitales nacionales y se viene analizando la variación de este indicador, para proponer alternativas que mejoren los tiempos de atención.

Por otro lado, la doctora Sánchez informó sobre los proyectos de inversión que han sido priorizados, todo lo que es equipamiento del primer nivel, mencionando que Hospital Nacional Sabogal era el policlínico obrero del Callao, luego se elevó a Hospital Nivel III, de ahí a Nivel IV y ahora es Hospital Nacional, dotándose de infraestructura durante este proceso, con especialidades como neurocirugía, cirugía de tórax, que trabajaban con instrumental propio del cirujano, no había forma de comprar nuevo instrumental, sino a través de estos proyectos de inversión.

El Consejero Amorrortu preguntó sobre la adquisición de instrumentales médicos, precisando la doctora Sánchez que se ha comprado instrumental el año pasado y el año anterior, pero que el costo de instrumental especializado es muy alto, por lo que su adquisición no puede realizarse con presupuesto operativo sino a través de un proyecto de inversión.

Concluida la presentación de la doctora Sánchez y la intervención de los señores Consejeros, la Presidenta Ejecutiva agradeció por la presentación desarrollada por la Dra. María del Carmen Sánchez Medina y su equipo de gestión.

2. Informe sobre la ejecución del Plan Anual de Contrataciones – Primer Trimestre 2016

En este punto, el Consejero Oscar Graham sugirió que se tome conocimiento de la presentación formulada y si es que no hubiera preguntas que formular por parte de los demás miembros de este Consejo, se continúe con la sesión.

La Presidenta Ejecutiva, con la aceptación de los demás miembros y no habiendo preguntas por parte de los Consejeros, continuó con los puntos considerados en la Orden del día.

III. ORDEN DEL DÍA

1. Aprobación del Plan Maestro hacia el 2021 del Seguro Social de Salud – ESSALUD

Exposición a cargo del Gerente Central de Planeamiento y Desarrollo, Ingeniero Alejandro Rojas Sarapura, quien realizó la presentación del Plan Maestro hacia el 2021, acompañado de los representantes de las diversas gerencias que forman parte del Comité Técnico a cargo de su elaboración: Gerencia Central de Gestión Financiera, Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad y Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

El Ingeniero Rojas inició su exposición explicando la magnitud del Plan Maestro al ser un documento de gestión bicentenario que contiene la política, lineamientos institucionales a largo plazo, en el cual se define los modelos de intervención, las inversiones estratégicas a realizar y los objetivos estratégicos; agregando que el

plan es importante además por contener los modelos de intervención que desarrollarán los Órganos de ESSALUD.

Asimismo, señaló que en el caso de inversiones estratégicas se desarrollan los planes directores, para lo cual cada una de las Gerencia de Red viene trabajando, haciendo un análisis de toda la oferta que existe, propia, de terceros, públicos y clínicas privadas, permitiendo definir objetivos específicos.

En resumen, indicó que el plan maestro propone modelos estratégicos para un uso eficiente de los recursos institucionales en beneficio del asegurado, que asimismo permite a las futuras gestiones tener una guía para su accionar institucional, partiendo de una situación actual (diagnóstico) hacia una situación deseada perfilada por la visión que puede ser alcanzada a través de los modelos que se identificaron.

Estos modelos, agregó, nacen de algunas de las recomendaciones de la comisión mixta constituida por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y Ministerio de Salud, y que se complementó con el diagnóstico efectuado con el asesoramiento del Banco Mundial además de colaboradores a nivel nacional; identificándose los siguientes modelos: cuidado humanizado, modernización institucional, responsabilidad social y buen gobierno corporativo con sostenibilidad financiera, que a fin de llegar a la situación deseada deben ser conjugados con ejes estratégicos.

Asimismo, mencionó que la Institución se encuentra en proceso de migrar del SAP 4 al SAP 6, dado que el parque informático tiene retraso tecnológico; haciendo mención también a la brecha que existe entre la oferta y la demanda, así como la ausencia de médicos especialistas en las zonas rurales, para lo cual se propone en el Plan Maestro, en el rubro de Modernización Institucional, fortalecer e incrementar mejores servicios en telemedicina, con lo cual se permita cerrar esta brecha de especialistas.

El Ingeniero Rojas señaló que mejorando el parque informático se puede contar con historias clínicas electrónicas, siendo una visión que está dentro de la modernización posible con este modelo de sistema y, luego la responsabilidad social corporativa, conservación del ambiente a través del funcionamiento eco-eficiente de los establecimientos de salud, conteniendo el Plan Maestro una visión de eco-eficiencia con el uso de paneles solares y manejo de residuos sólidos. Asimismo, indicó que el más avanzado en este perfil es San Borja, que será el primer establecimiento de salud eco-eficiente que contará con esta implementación.

La Presidenta Ejecutiva manifestó que desde un inicio se ha buscado implementar las historias clínicas electrónicas, que resulta siendo un proceso largo, como la experiencia del Sistema de Salud del Reino Unido, no obstante, precisó que lo importante es que se tiene contemplado y hacia esa meta apunta la Institución.

Acto seguido, toma la palabra el Gerente Central de Gestión Financiera, señor Martin Sanabria Zambrano para explicar los aspectos financieros del Plan Maestro que contempla un mejor control de recaudación, las estrategias de recuperación de deudas, la actualización de gestión de políticas financieras.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



El Consejero Luis Javier Jorge Málaga Cocchella expresó la necesidad que el Plan Maestro sea consistente y que se garantice la sostenibilidad del mismo, ante lo cual la Presidenta Ejecutiva mencionó que el plan es un instrumento que refleja la visión institucional, con precisiones a cuánto de este marco general se podrá lograr, es una apuesta por el cambio sustentada en modernos conceptos de sistema organizacional y de salud pública.

Por su parte, el Consejero Graham manifestó que existen diversas brechas en la Institución, desde la falta de atención por la insuficiente oferta frente a la demanda de servicios, y también por el lado de la infraestructura y equipamiento; ante lo cual, consultó el criterio a adoptar para priorizar las posibilidades de inversión.

La Presidenta Ejecutiva mencionó que el Plan Director Institucional constituye un documento que detalla la necesidad de inversión, pero no con un criterio de inversión institucional en oferta propia solamente, habiéndose solicitado a cada una de las Gerencias de Redes para que analicen todas las variables. A través del Ministerio de Salud, vía convenio de intercambio prestacional como primera opción, caso contrario, la segunda opción existen prestadores privados con la capacidad operacional debidamente identificados y, de agotar las anteriores, la tercera opción, nuestra propia programación de construcción, siempre y cuando hayamos descartado la posibilidad de los contratos de Asociación Pública Privada.

En ese contexto, la Presidenta Ejecutiva concluyó señalando que el Plan Maestro responde a una realidad que refleja los trabajos que se vienen realizando, y que requiere de un Plan Director consolidado. Este Plan Maestro una vez aprobado deberá ser compartido con todos los niveles de gobierno para que sepan en marco pueden direccionar sus esfuerzos.

El Consejero Málaga señaló que la gran visión es entonces que, en el año 2021, todo asegurado esté tecnológicamente registrado, a lo cual el Ingeniero Luis Pérez Pichis de la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, señaló que existe el Comité de Seguridad de la Información que tiene dentro de sus planes operativos la sensibilización en el buen uso de la tecnología, de tal manera que se cambie ese paradigma de utilizar el cero papel y empezar a confiar en la tecnología.

En merito a lo informado, luego de las deliberaciones del caso e intercambios de ideas, el Consejo Directivo aprobó por mayoría, con el voto en contra del Consejero Rafael Guillermo Ferreyros Cannock, y con la abstención del Consejero Oscar Alarcón Delgado, adoptando el siguiente Acuerdo;

ACUERDO N° 14-11-ESSALUD-2016

VISTOS:

La Carta N° 989-GCPD-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo, el Informe N° 002-CTPM-ESSALUD-2016 del Comité Técnico para la Elaboración del Plan Maestro al 2021 del Seguro Social de Salud – ESSALUD, la Carta N° 1361-GCAJ-ESSALUD-2016 e Informe N° 259-GNAAGCAJ-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; la Carta N° 630-GG-ESSALUD-2016 de la Gerencia General; y,

(Handwritten signatures and initials)

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud y el artículo 39° de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable, cuya finalidad principal es 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, mediante Decreto Supremo N° 016-2012-TR de fecha 12 de setiembre de 2012 se declaró en reorganización al Seguro Social de Salud – ESSALUD, con el fin de garantizar la efectiva prestación de los servicios que se brindan a los asegurados así como a la intangibilidad de sus recursos, en el marco del derecho a la seguridad social en salud y los principios de solidaridad, transparencia, participación y eficiencia;

Que, el precitado Decreto Supremo, en su artículo 2° dispuso la elaboración de un Diagnóstico de la situación de ESSALUD, encargándose su realización a una Comisión Mixta, integrada por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, quienes en su documento denominado Informe Final “Reorganización del Seguro Social de Salud – ESSALUD - Diagnóstico y Propuestas”, propone recomendaciones, entre las cuales se encuentra la elaboración de un Plan Maestro;

 Que, en ese marco normativo, la Alta Dirección de ESSALUD, encargó la elaboración del Plan Maestro a un Comité Técnico, conformado mediante Resolución de Gerencia General N° 1466-GG-ESSALUD-2013 de fecha 21 de noviembre de 2013, modificándose dicha conformación con Resolución de Gerencia General N° 262-GG-ESSALUD-2014 de fecha 28 de febrero de 2014, siendo presidido por el Gerente Central de Planeamiento y Desarrollo;

 Que, mediante Carta N° 989-GCPD-ESSALUD-2016 el Gerente Central de Planeamiento y Desarrollo, en calidad de Presidente del Comité Técnico del Plan Maestro, adjunta el Informe N° 002-CTPM-ESSALUD-2016 del Comité Técnico para la Elaboración del Plan Maestro al 2021 del Seguro Social de Salud – ESSALUD, en el cual se concluye que el Plan Maestro es la política institucional que reformula la Misión y Visión institucionales y define los Objetivos Estratégicos, asimismo propone los modelos estratégicos de intervención y proyecta las necesidades de inversión al 2021;

 Que, conforme a lo establecido en el numeral 5.1 del artículo 5° y en el literal a) del artículo 7° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - ESSALUD, corresponde al Consejo Directivo establecer la política institucional y supervisar la aplicación de la misma; así como, dictar las políticas y lineamientos institucionales, en concordancia con la Política Nacional de Salud;

     Que, con Carta de Vistos, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica indica que de la revisión de los aspectos formales y legales del Plan Maestro se advierte que se ha cumplido con la normatividad vigente; correspondiendo se ponga a consideración del Consejo Directivo para su aprobación;

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Que, mediante Carta de Vistos, la Gerencia General de ESSALUD en atención a la facultad establecida en el inciso b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) propone al Consejo Directivo la aprobación del Plan Maestro al 2021 del Seguro Social de Salud – ESSALUD;

Con los vistos de la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo, de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica y de la Gerencia General;

En virtud de las facultades conferidas, por mayoría, el Consejo Directivo;

ACUERDA:

1. APROBAR el Plan Maestro al 2021 del Seguro Social de Salud – ESSALUD, que en anexo forma parte integrante del presente Acuerdo.
 2. ENCARGAR a la Gerencia General que emita las disposiciones necesarias para la implementación del Plan aprobado en el numeral 1 del presente Acuerdo, en coordinación con la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo en lo que corresponda.
 3. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para que entre en ejecución inmediata.
2. *Aprobación del proyecto de Convenio de Cooperación Interinstitucional entre ESSALUD y la Oficina de Normalización Previsional (ONP).*

El Consejero Graham sugirió realizar una consulta respecto a si con este convenio estamos afectando el principio de reserva tributaria, por el cual no se puede intercambiar información que permita identificar la fuente de ingreso, los montos. Solicitó que con la precisión que realice la Gerencia Central de Asesoría Jurídica sobre este punto, se apruebe el convenio, que señaló permite llevar una mejor fiscalización, tener información transparente, menos filtraciones en nuestros servicios.

La Presidenta Ejecutiva manifestó que se procederá a realizar la consulta y se enviará por correo electrónico.

En merito a lo informado, luego de las deliberaciones del caso con previa consulta, el Consejo Directivo, por unanimidad, adoptó el siguiente Acuerdo:

ACUERDO N° 15-11-ESSALUD-2016

VISTOS:

La Carta N° 1185-GCSPE-ESSALUD-2016 e Informe N° 05-GASV-GCSPE-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas; la Carta N° 1210-GCGF-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Gestión Financiera; la Carta N° 1329-GCAJ-ESSALUD-2016 e Informe N° 245-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; la Carta N° 625-GG-ESSALUD-2016 de la Gerencia General; y,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, la finalidad de ESSALUD es 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, la Ley N° 29135, Ley que establece el porcentaje que deben pagar EsSalud y la Oficina de Normalización Previsional (ONP) a la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SUNAT) por la recaudación de sus aportaciones, y medidas para mejorar la administración de tales aportes, faculta a EsSalud para que, de oficio, ejerza las funciones de verificación de la condición de asegurados del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud y de otros regímenes administrados por EsSalud, así como de la condición de entidades empleadoras de los trabajadores del hogar;

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 Convenio de Cooperación propuesto, tiene por objeto establecer un marco de mutua colaboración, en consideración al interés que tienen ambas entidades de contribuir a la lucha que realizan sus instancias administrativas contra el intento de fraude que se presente, colaboración que permitirá una mayor celeridad y eficiencia en los controles de fiscalización o verificación que viene realizando, en el ámbito de sus competencias;

Que, en la Cláusula Cuarta del proyecto de Convenio, se señala como una de las obligaciones de la ONP, compartir con ESSALUD información de la base de datos de alertas con presunción de falsedad; información de la base de datos de empleadores fraudulentos, de libros de planillas remitidas a la ONP por los empleadores; remitir la relación de administrados a los cuales se le declara la nulidad de su pensión por presentación de documentación fraudulenta. Además, compartir la información sobre los asegurados aportantes al régimen de pensiones del Sistema de Seguridad Social; comunicar la información donde se adviertan indicios y evidencias de irregularidad en información que proporcionan los Informes Médicos emitidos dentro del marco normativo del Decreto Supremo N° 166-2005-EF por las Comisiones Médicas autorizadas; y, compartir con ESSALUD información sobre los asegurados aportantes del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo;

Que, asimismo, en la precitada Cláusula se establece como obligación de ESSALUD, compartir con la ONP lo siguiente: información de sus bases de datos de asegurados dados de baja con acto firme por haberse comprobado la inexistencia de relación jurídica de seguridad social en salud; así como de personas inhabilitadas, por haber obtenido una afiliación indebida, por obtener prestaciones indebidas o superiores a las que correspondan, o prolongar indebidamente su disfrute mediante la declaración de datos falsos, consignación de información o presentación de documentos falsos.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Asimismo, compartir información sobre los asegurados aportantes al régimen de salud del Sistema de Seguridad Social, sobre los asegurados aportantes al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo; así como el consolidado de prestaciones generadas o registradas de salud en su base de datos, según acuerdo entre las partes;

Que, la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas con Carta N° 1185-GCSPE-ESSALUD-2016, remitió el Informe N° 05-GASV-GCSPE-ESSALUD-2016 elaborado por la Gerencia de Auditoría de Seguros y Verificación, a través del cual manifestó que existe un interés mutuo de las partes de contribuir a la lucha que realizan ambas instituciones contra el intento de fraude en sus registros y procedimientos, lo que amerita establecer un marco de mutua colaboración en el intercambio de información, que permitirá una mayor celeridad y eficiencia en los controles de fiscalización o verificación que se vienen realizando;

Que, con Carta N° 1210-GCGF-ESSALUD-2016, la Gerencia Central de Gestión Financiera emitió opinión favorable respecto a la suscripción del proyecto de Convenio de Cooperación, concluyendo que la aplicación del citado Convenio eliminará los obstáculos en el desarrollo de las actividades de control, no representará cambios en la organización, al existir dentro de las unidades orgánicas las funciones asignadas por el Reglamento de Organización y Funciones, las cuales se encuentran vinculadas al Objetivo Estratégico 3 del Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016, no teniendo afectación patrimonial. Además, indicó que de generarse gastos para su implementación, se deberá evaluar el impacto económico y solicitar disponibilidad presupuestal;

Que, con Carta N° 1329-GCAJ-ESSALUD-2016 e Informe N° 245-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2016 la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, considerando las opiniones emitidas por las Gerencias Centrales de Seguros y Prestaciones Económicas y Gestión Financiera, manifestó que resulta procedente la suscripción del proyecto de Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y la Oficina de Normalización Previsional - ONP;

Que, con Carta N° 625-GG-ESSALUD-2016 la Gerencia General dispone continuar con el trámite para la aprobación del texto del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y la Oficina de Normalización Previsional - ONP; en atención a la facultad establecida en el inciso b) del artículo 9° de la Ley N° 27056;

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

ACORDÓ:

1. APROBAR el texto del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y la Oficina de Normalización Previsional - ONP, el cual forma parte integrante del presente Acuerdo.
2. AUTORIZAR a la Presidenta Ejecutiva a suscribir el proyecto de Convenio de Cooperación Interinstitucional al que se hace mención en el numeral precedente, así como las adendas, cláusulas adicionales, modificatorias y otros instrumentos que resulten necesarios para la ejecución del referido Convenio.
3. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para que entre en ejecución inmediata.

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD Y LA OFICINA DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL - ONP

Conste por el presente documento el Convenio de Cooperación Interinstitucional que celebran, de una parte, el **SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**, con RUC N° 20131257750, con domicilio legal para estos efectos en Jirón Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su Presidenta Ejecutiva, Doctora Virginia Gricelia Baffigo Torrè de Pinillos, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 08201338, designada mediante Resolución Suprema N° 018-2014-TR y debidamente autorizada por Acuerdo de Consejo Directivo N° de fecha , a quien en adelante se le denominará **ESSALUD**; y de la otra parte, la **OFICINA DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL - ONP**, con RUC N° 20254165035, con domicilio legal para estos efectos en Jirón Bolivia N° 109, distrito de Lima, provincia y departamento de Lima, representada por su Gerente General, Carlos Miguel Puga Pomareda, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 06645515, según facultades atribuidas por Resolución Jefatural N° 008-2016-JEFATURA/ONP, a quien en adelante, se le denominará **LA ONP**, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: DE LAS PARTES

ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, con personería jurídica de derecho público interno, adscrita al sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

LA ONP es un Organismo Público Técnico Especializado del Sector Economía y Finanzas, con personería jurídica de derecho público interno, con recursos y patrimonio propios, con autonomía funcional, administrativa, técnica, económica y financiera, constituyendo un pliego presupuestal, que tiene a su cargo la administración del Sistema Nacional de Pensiones a que se refiere el Decreto Ley N° 19990, así como el Régimen de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

CLÁUSULA SEGUNDA: BASE LEGAL

- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y sus modificatorias.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y sus modificatorias.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y sus modificatorias.
- Ley N° 28532, Ley que establece la reestructuración integral de la Oficina de Normalización Previsional (ONP) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 118-2006-EF.
- Ley N° 29135, Ley que establece el porcentaje que deben pagar EsSalud y la Oficina de Normalización Previsional (ONP) a la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SUNAT), por la recaudación de sus aportaciones, y medidas para mejorar la administración de tales aportes y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2009-TR y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1172, que establece medidas para cautelar el cumplimiento de las Normas a la Seguridad Social en Salud y la Obligación de Informar del Trabajador.
- Decreto Supremo N° 020-2006-TR, que aprueba normas reglamentarias de la Ley N° 28791, que establece modificaciones a la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Decreto Supremo N° 025-2007-TR, que establece disposiciones relacionadas con la Seguridad Social en Salud y Seguro Social de Salud.
- Resolución Ministerial N° 174-2013-EF/10, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la ONP, y su modificatoria.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (EsSalud) y su modificatoria.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



CLÁUSULA TERCERA: OBJETO DEL CONVENIO

El objeto del presente Convenio está orientado a establecer un marco de mutua colaboración entre **ESSALUD** y **LA ONP**, en consideración al interés que tienen ambas entidades de contribuir a la lucha que realizan sus instancias administrativas contra el intento de fraude que se presente, colaboración que permitirá una mayor celeridad y eficiencia en los controles de fiscalización o verificación que se vienen realizando dentro del ámbito de sus respectivas competencias.

CLÁUSULA CUARTA: DE LAS OBLIGACIONES

Es responsabilidad de las Instituciones que suscriben el presente Convenio el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

ESSALUD se obliga a:

- a) Compartir con **LA ONP** información de su base de datos de asegurados dados de baja con acto firme por haberse comprobado la inexistencia de relación jurídica de seguridad social en salud.
- b) Compartir con **LA ONP** información de su base de datos de personas inhabilitadas por haber obtenido una afiliación indebida, por obtener prestaciones indebidas o superiores a las que correspondan o prolongar indebidamente su disfrute mediante la declaración de datos falsos, consignación de información o presentación de documentos falsos ante **ESSALUD**.
- c) Compartir con **LA ONP** información sobre los asegurados aportantes al régimen de salud del Sistema de Seguridad Social.
- d) Compartir con **LA ONP** información sobre los asegurados aportantes del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - salud.
- e) Compartir con **LA ONP** la información del consolidado de prestaciones generadas o registradas de salud en su base de datos, según acuerdo de las partes..

LA ONP se obliga a:

- a) Compartir con **ESSALUD** información de la base de datos de alertas con presunción de falsedad.
- b) Compartir con **ESSALUD** información de la base de empleadores fraudulentos.
- c) Compartir con **ESSALUD** información de la base de datos de libros de planillas remitidas a **LA ONP** por los empleadores.
- d) Remitir a **ESSALUD** la relación de administrados a los cuales se le declara la nulidad de su pensión por presentación de documentación fraudulenta.
- e) Compartir con **ESSALUD** información sobre los asegurados aportantes al régimen de pensiones del Sistema de Seguridad Social.
- f) Comunicar a **ESSALUD** información donde se adviertan indicios y evidencias de irregularidad en información que proporcionan los Informes Médicos emitidos dentro del marco normativo del Decreto Supremo N° 166-2005-EF por las Comisiones Médicas autorizadas.
- g) Compartir con **ESSALUD** información sobre los asegurados aportantes del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - pensiones.

ESSALUD y **LA ONP** se comprometen a:

- a) Trabajar en forma conjunta, aunar esfuerzos y compartir estrategias y metodologías de trabajo que permitan determinar de manera efectiva en los procesos de inspección, fiscalización o verificación que realicen, irregularidades en los trámites o prestaciones que demanden los administrados.
- b) Realizar reuniones de trabajo de manera periódica, previa coordinación con los coordinadores del presente Convenio, a fin de compartir información, estrategias y metodologías de trabajo que permitan identificar modalidades de fraude.

CLÁUSULA QUINTA: DE LA COORDINACION INTERINSTITUCIONAL.

Los compromisos que se desarrollen como producto del presente Convenio serán ejecutados de manera conjunta y coordinada por las siguientes personas:

Por **ESSALUD**:

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

- Titular: El Gerente de Auditoría de Seguros y Verificación de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.
- Alterno: El Sub Gerente de Verificación de la Condición del Asegurado.

Por LA ONP:

- Titular: El Sub Director de Inspección y Fiscalización.
- Alterno: El Coordinador de Evidencias de la Sub Dirección de Inspección y Fiscalización.

Cada una de las partes, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles de suscrito el presente Convenio, comunicará a la otra parte el nombre de su representante. Este plazo también se aplica para la comunicación por escrito del cambio de representantes, luego de formalizado el mismo.

CLÁUSULA SEXTA: DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente Convenio será de ejecución continua a partir de su suscripción, no siendo necesario el aviso de renovación.

CLÁUSULA SÉTIMA: DE LA LIBRE ADHESIÓN Y SEPARACIÓN

Las partes dejan constancia que el presente convenio, en el marco de lo dispuesto por el artículo 77° numeral 3) de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, es de libre adhesión y separación de las partes.

CLÁUSULA OCTAVA: DEL FINANCIAMIENTO

Las partes convienen en precisar que, tratándose de un Convenio de Cooperación Interinstitucional, los compromisos que asumen y asumirán en ejecución del presente Convenio y las Adendas que pudieran generarse, no suponen ni implican el pago de contraprestación alguna entre las instituciones.

Sin embargo, de generarse gastos, estos serán sólo los que sean propios y presupuestados por cada parte, de conformidad con la normativa vigente y disponibilidad presupuestal, autorizada por los respectivos órganos competentes.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESERVA DE LA INFORMACIÓN

Cualquier tipo de información de naturaleza reservada o confidencial resultante del presente Convenio Marco o aquella proporcionada para su operación y/o desarrollo debe ser protegida por las partes. En tal sentido, no puede ser proporcionada a terceros y debe ser utilizada para los fines materia del Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA: DE LA SUSPENSIÓN Y RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

De la suspensión:

El presente convenio podrá suspenderse cuando, por caso fortuito o fuerza mayor, cualquiera de las partes quede imposibilitada temporalmente de continuar con sus obligaciones. La parte imposibilitada de cumplir con sus obligaciones comunicará por escrito a la otra parte la suspensión, exponiendo las razones de ésta.

De la Resolución:

Sin perjuicio del plazo de vigencia establecido en la Cláusula Sexta, el presente Convenio podrá ser resuelto, bastando para ello comunicarlo por escrito, con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario, por las siguientes causas:

- Por acuerdo de las partes.
- Por incumplimiento de alguna de las obligaciones o compromisos del Convenio por alguna de las partes.
- Por caso fortuito o fuerza mayor que no permita que una de las partes continúe cumpliendo con cualquiera de las obligaciones contraídas. En este caso la parte que incumple queda exenta de cualquier responsabilidad.
- Por decisión unilateral de una de las partes sin expresión de causa.

El término del Convenio no afectará la culminación de las obligaciones o compromisos pendientes a la fecha de resolución.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las partes acuerdan que el presente Convenio se rige por las leyes peruanas y se celebra de acuerdo a las reglas de la buena fe y la común intención de las partes. En ese espíritu, las partes celebrantes tratarán en lo posible de resolver cualquier desavenencia o diferencia de criterios que se pudiera presentar durante el desarrollo y/o ejecución del Convenio, mediante el trato directo y el común entendimiento.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DE LA BUENA FE ENTRE LAS PARTES

Las partes declaran que, en la elaboración del presente Convenio, no ha mediado dolo, error, coacción ni vicio alguno que pudiera invalidarlo.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DEL DOMICILIO

Las partes señalan como su domicilio legal las direcciones que figuran en la parte introductoria del presente Convenio, lugar donde se les cursará válidamente las comunicaciones y cualquier notificación de ley. Los cambios domiciliarios que pudieran ocurrir serán comunicados por escrito al domicilio legal de la otra parte con diez (10) días hábiles de anticipación.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: DE LAS MODIFICACIONES

Las partes podrán, por mutuo acuerdo, modificar el contenido del presente Convenio, para lo cual cualquiera de ellas pondrá en conocimiento de la otra, por escrito, tal intención. Las comunicaciones que se cursen para tal efecto serán canalizadas a través de los representantes a que se refiere la Cláusula Quinta.

Cualquier modificación, restricción o ampliación que las partes estimen conveniente efectuar en el presente Convenio se hará mediante la suscripción de la Adenda respectiva, la misma que pasará a formar parte del Convenio y entrará en vigencia desde su suscripción.

Estando las partes conformes con el contenido del presente Convenio de Cooperación, suscriben en dos (02) ejemplares de igual tenor y validez, en la ciudad de Lima a los _____ días del mes de _____ de 2016.



VIRGINIA BAFFIGO TORRÉ DE PINILLO
Presidenta Ejecutiva
ESSALUD



CARLOS MIGUEL PUGA POMAREDA
Gerente General
LA ONP

3. *Aprobación de delegación de facultades en la Gerencia Central de Gestión de las Personas para efectuar las contrataciones de personal respecto a los catorce (14) servicios pendientes de cobertura bajo la modalidad de CAS, para la Nueva Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.*


La Presidenta Ejecutiva trató el tema sobre la delegación de facultades a la Gerencia Central de Gestión de las Personas para efectuar las contrataciones de personal respecto a los catorce (14) servicios pendientes de cobertura bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios para la nueva Emergencia del Hospital Rebagliati.


Agregó que se ha estado monitoreando cuidadosamente el proceso y señaló la imperiosa necesidad de cubrir las 14 posiciones o servicios pendientes que corresponden principalmente a médicos anestesiólogos.




A lo que los consejeros por unanimidad aprobaron, con la atingencia del Consejero Graham, que la delegación de facultades sea hasta el mes de setiembre del presente año.



En merito a lo informado, luego de las deliberaciones del caso, el Consejo Directivo, por unanimidad, adoptó el siguiente Acuerdo:

ACUERDO N° 16-11-ESSALUD-2016

VISTOS:

El Decreto Supremo N° 383-2015-EF - Medidas de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos del personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2016, para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE; la Carta N° 3158-GCGP-ESSALUD-2016 e Informe N° 002-SGGI-GCGP-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, la Carta N° 191-GCGF-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Gestión Financiera, la Carta N° 1401-GCAJ-ESSALUD-2016 e Informe N° 269-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y la Carta N° 653-GG-ESSALUD-2016 de la Gerencia General;

CONSIDERANDO:

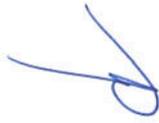
 Que, de acuerdo a la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, el Seguro Social de Salud - EsSalud, a partir de la vigencia de la misma, se incorpora al ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por FONAFE;

 Que, conforme al literal a) de la Primera Disposición Complementaria Transitoria de la Ley N° 30372 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016, en un plazo que no exceda al 31 de diciembre de 2015, deberán aprobarse mediante Decreto Supremo las medidas de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos del personal a aplicarse a partir del 01 de enero de 2016, para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE;

 Que, mediante Decreto Supremo N° 383-2015-EF se aprobaron Medidas de Austeridad, Disciplina y Calidad en el Gasto Público y de ingresos del personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2016 para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, en cuyo numeral 3.1 de su artículo 3° se establece que será de aplicación a ESSALUD en calidad de lineamientos mínimos, la Directiva de Gestión de FONAFE aprobada por Acuerdo de Directorio N° 001-2013/006-FONAFE, o norma que lo sustituya o modifique;

 Que, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 383-2015-EF, referido a disposiciones en materia de ingreso de personal, establece que se encuentra suspendida la contratación de nuevo personal en ESSALUD, señalando como excepciones lo siguiente: a) Las contrataciones para el reemplazo por cese, promoción de personal, o para la suplencia temporal del trabajador, siempre y cuando se cuente con plaza presupuestada y vacante, b) Las contrataciones requeridas para atender nuevas funciones o incrementos de actividad o del nivel de producción o por necesidades del mercado y, c) Las contrataciones que se efectúen para atender obras determinadas o servicios específicos de duración determinada;







SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Que, asimismo en el citado artículo se señala que EsSalud se encuentra autorizado para contratar personal a través del Contrato de Administración de Servicios - CAS,

Que, de igual modo, en el citado Decreto Supremo se dispone que, para las contrataciones antes mencionadas, el Consejo Directivo de EsSalud o el órgano a quien éste delegue tal facultad, autorizará dichas contrataciones, con los sustentos correspondientes, bajo responsabilidad;

Que, mediante Acuerdo N° 3-2-ESSALUD-2016 de fecha 27 de enero de 2016, el Consejo Directivo delegó en la Gerencia Central de Gestión de las Personas, la facultad para efectuar las contrataciones establecidas en el literal b) del artículo 4° del Decreto Supremo N° 383-2015-EF, respecto a los servicios pendientes de cobertura (101 servidores) bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), para la Nueva Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, debiendo contar para ello con el sustento técnico y la disponibilidad presupuestal correspondiente; precisando que la delegación se efectuaba hasta el mes de junio del año 2016;

Que, con Carta N° 3158-GCGP-ESSALUD-2016 e Informe N° 002-SGGI-GCGP-ESSALUD-2016, la Gerencia Central de Gestión de las Personas propone que se delegue a su favor la facultad para efectuar la contratación de los catorce (14) servicios pendientes de cobertura bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) para la operatividad de la Nueva Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, con certificación presupuestal según Carta N° 191-GCGF-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Gestión Financiera;

Que, con la Carta N° 1401-GCAJ-ESSALUD-2016 e Informe N° 269-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2016, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica indica que ha revisado los aspectos formales y legales que sustentan el presente Acuerdo, habiendo verificado que se cumple con el procedimiento legal para la propuesta; correspondiendo se ponga a consideración del Consejo Directivo para su aprobación;

Que, mediante Carta de Vistos, la Gerencia General manifiesta su conformidad al sustento técnico y legal emitido, por lo que en atención a la facultad establecida en el inciso b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) eleva al Consejo Directivo la propuesta formulada por la Gerencia Central de Gestión de las Personas;

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

ACORDÓ:

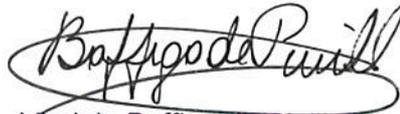
1. **AMPLIAR LA DELEGACIÓN** efectuada en la Gerencia Central de Gestión de las Personas mediante Acuerdo N° 3-2-ESSALUD-2016, de la facultad contemplada en el literal b) del artículo 4° del Decreto Supremo N° 383-2015-EF, Medidas de Austeridad, Disciplina y Calidad en el Gasto Público y de ingresos del personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2016, para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, respecto a los servicios pendientes de cobertura (14 servidores) bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), para la Nueva Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, debiendo contar para ello con el sustento técnico y la disponibilidad presupuestal correspondiente

La delegación de facultades se encuentra estrictamente limitada al presupuesto aprobado institucionalmente, bajo responsabilidad y regirá hasta el mes de setiembre del año 2016.

2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Gestión de las Personas informe trimestralmente al Consejo Directivo, respecto a la contratación de personal realizada bajo la ampliación de delegación de facultades otorgada.
3. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para que entre en ejecución inmediata.

Finalmente, la Presidenta Ejecutiva manifestó que el consejero Víctor Irala Del Castillo sigue la sesión vía virtual y ha expresado su posición, estando considerado en la presente en la sesión.

Siendo las quince horas, se dio por concluida la presente sesión.



Virginia Baffigo de Pinillos



Percy Luis Minaya León



Oscar Miguel Graham Yamahuchi



Luis Javier Jorge Málaga Cocchella



Guillermo Ferreyros Cannock



Mario Eduardo Amorrortu Velayos



Oscar Alarcón Delgado



Elías Grijalva Alvarado



Víctor David Irala Del Castillo