

**ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
DÉCIMA SÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 03 de setiembre de 2012**

En la ciudad de Lima, siendo las tres de la tarde del día tres de setiembre 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, Pablo Moreyra Almenara, Percy Minaya León y Oscar Alarcón Delgado.**

Asimismo, participaron el Gerente General, señor José Gabriel Somocurcio y la Secretaria General, señora Ana Rita Gauret Novoa.

Como invitados, participaron Abdón Salazar Morán, Jefe del Gabinete de Asesoramiento de la Presidencia Ejecutiva, Felicita Alvarado Flores, Jefa de la Oficina de Relaciones Institucionales; Fernando Zeballos Patrón, Asesor de Gerencia General y miembro del Gabinete de Asesoramiento a la Presidencia Ejecutiva; Hernan Eduardo Pena, Gerente Central de Aseguramiento; Jaime Sánchez Arteaga, Gerente Central de Gestión de las Personas; Javier Boyer Merino, Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión; Leonardo Rubio Bazán, Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo (e); Leslie Zevallos Quinteros, Asesora de la Presidencia Ejecutiva; Luis García Corcuera, Defensor del Asegurado; María Maraví Ticse, Gerente Central de Finanzas; Marcial Matheus Cabrera, Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales; Mario Atarama Cordero, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; y Rino García Carbone, Gerente Central de Prestaciones de Salud.

I. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA DEL CONSEJO DIRECTIVO

Se sometió a aprobación de los señores miembros del Consejo Directivo el Acta de la Décima Sexta Sesión Ordinaria, llevada a cabo el 20 de agosto de 2012, la cual fue aprobada por unanimidad por los señores Consejeros.

II. ORDEN DEL DÍA

1. Medidas frente a la huelga del Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú

El Dr. Álvaro Eduardo Vidal, Presidente Ejecutivo, manifestó la necesidad de adoptar medidas frente a la huelga que acata el Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú – SINAMSSOP desde el 07 de agosto del presente. En tal sentido, cedió la palabra a la Dra. Ana Rita Gauret Novoa, Secretaria General, para presentar la referida propuesta.

A continuación, la Dra. Ana Rita Gauret, Secretaria General, indicó como antecedente la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – EsSalud, la cual 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.

Asimismo, señaló que la huelga que acata el SINAMSSOP desde el pasado 07 de agosto, declarada ilegal por la autoridad competente, ha generado repercusiones en la oportunidad de atención de la demanda de los pacientes asegurados en los servicios de consulta externa, procedimientos de ayuda al diagnóstico, operaciones



quirúrgicas y hospitalización; afectando a más de nueve millones de asegurados, a quienes al no brindárseles la atención en las diferentes especialidades médicas se les podría generar un daño irreversible en su salud.

Finalmente, indicó que, en dicho contexto, resulta necesario adoptar medidas urgentes que garanticen y aseguren la continuidad de los servicios públicos esenciales que brinda EsSalud, para lo cual propuso "autorizar al Presidente Ejecutivo, para que a través del Gerente General, disponga y ejecute de forma inmediata las acciones y medidas necesarias que permitan atender y resolver las necesidades y contingencias derivadas de la huelga acatada por el Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú, dentro del marco legal vigente".

Al respecto, el señor Consejero Eduardo Iriarte manifestó su conformidad con la propuesta presentada, pero solicitó que no se haga referencia exacta al número de asegurados afectados por la huelga para evitar caer en imprecisiones.

Por su parte, el señor Consejero Jorge Cristóbal solicitó se precisen las acciones y medidas a ser adoptadas por la Presidencia Ejecutiva.

En respuesta, el Dr. Álvaro Vidal mencionó que, en el marco de las coordinaciones entre EsSalud, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE y el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, se ha planteado la posibilidad de que se autorice a EsSalud a atender el pedido del gremio médico en relación al incremento adicional del 10%, considerando que la huelga se sigue prolongando y que se sumarán a esta medida los médicos del Ministerio de Salud.

El señor Consejero Jorge Cristóbal saludó la medida para evitar que el problema se siga prolongando.

Por su parte, el señor Consejero Guillermo Onofre observó que el aumento que se otorgaría a los médicos podría generar el reclamo por parte de los otros trabajadores de otros niveles.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal precisó que dicho escenario ha sido previsto por la Gerencia Central de Finanzas y será presentado cuando corresponda.

El señor Consejero Oscar Alarcón manifestó su conformidad con lo planteado y solicitó que el acuerdo a adoptarse señale explícitamente el respeto a la libertad sindical.

El señor Consejero Gonzalo Garland saludó la posible solución y solicitó se precise si se pagarán a los médicos los días que no están trabajando.

En respuesta, el Dr. Álvaro Vidal indicó que no se pagarán las horas no trabajadas y precisó que dichos temas están siendo objeto de revisión por parte de los abogados involucrados en la negociación colectiva. Asimismo, señaló que no se ha reportado ningún caso de abandono de pacientes en los servicios de emergencias, cuidados intensivos o áreas críticas.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal sometió a votación la propuesta de acuerdo, la cual fue aprobada por unanimidad por los señores Consejeros.

ACUERDO N° 37-17-ESSALUD-2012

CONSIDERANDO:

Que, conforme al numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y

prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, actualmente, la huelga que acata el Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú desde el 07 de Agosto último, declarada ilegal por la autoridad competente, ha generado repercusiones en la oportunidad de atención de la demanda de los pacientes asegurados en los servicios de Consulta Externa, Procedimientos de Ayuda al Diagnóstico, Operaciones Quirúrgicas y Hospitalización;

Que, como consecuencia de la mencionada medida de fuerza, se sigue afectando a los asegurados, a quienes al no brindárseles la atención en las diferentes especialidades médicas se les podría generar un daño irreversible en su salud;

Que, la Constitución Política del Perú establece que el fin supremo de la sociedad y del Estado es la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad; y que todos tenemos derecho a la protección de la salud, la del medio ambiente y de la comunidad; así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;

Que, en este contexto, resulta necesario adoptar medidas urgentes que garanticen y aseguren la continuidad de los servicios públicos esenciales que brinda EsSalud;

En mérito a lo expuesto y de acuerdo con las atribuciones conferidas, el Consejo Directivo, por unanimidad;

ACORDÓ:

1. AUTORIZAR al Presidente Ejecutivo, para que a través del Gerente General, disponga y ejecute de forma inmediata las acciones y medidas necesarias que permitan atender y resolver las necesidades y contingencias derivadas de la huelga acatada por el Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú, dentro del marco legal vigente y en respeto al derecho a la libertad sindical.
2. EXONERAR el presente acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta, para que entre en inmediata ejecución.

2. Contrato de Asociación Público Privada Torre Trecca

El Ing. Javier Boyer Merino, Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión, presentó el tema del Contrato de Asociación Público Privada (APP) Torre Trecca, mencionado como antecedente el informe brindado en la sesión anterior sobre la materia.

En ese sentido, indicó que a pesar de las acciones llevadas a cabo por EsSalud en el proceso de ejecución de las obligaciones del Contrato de APP se han producido hechos controversiales que no permiten continuar con la ejecución del contrato.

Al respecto, precisó que en primera instancia, el contrato prevé el inicio de un procedimiento de arbitraje entre las partes, el cual según el monto de la controversia se resolvería en los siguientes términos:

- Controversias menores a US\$ 10,000,000: Cámara de Comercio de Lima
- Controversias mayores a US\$ 10,000,000: Tribunal Arbitral con sede en Miami Florida USA, según las reglas de la comisión de las Naciones Unidas para el derecho mercantil internacional.

Ante esto indicó que mediante Carta N° 037-GP-C-TRECCA-2012 del 29 de agosto del presente, el Consorcio TRECCA manifestó su posición frente a los problemas y observaciones surgidas en la ejecución contractual y solicitó realizar coordinaciones a fin de encontrar soluciones a los impases existentes.



Mencionó que los aspectos requeridos son:

- La falta de habilitación urbana de los terrenos sobre los cuales se encuentra edificado la infraestructura del proyecto. Al respecto, han solicitado la conformación de una Comisión integrada por el MTPE, EsSalud, la Municipalidad Metropolitana de Lima, la Municipalidad de Jesús María y el Consorcio TRECCA.
- El proceso de aprobación del Estudio Definitivo de Ingeniería (EDI) y la solución a la observación estructural.

En relación al tema, señaló que la Oficina General de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones considera lo siguiente:

- Respecto a la falta de habilitación urbana, EsSalud ha agotado todos los esfuerzos para la obtención de la habilitación urbana y respeta la autonomía del Gobierno Local en la adopción y toma de sus acuerdos.
- Respecto al Estudio Definitivo de Ingeniería, la Gerencia Central de Infraestructura ha emitido el Informe N° 006-GCI-ESSALUD-2012 de fecha 03 de setiembre de 2012 y la Carta N° 2666-GCI-ESSALUD.2012 ratificando las observaciones planteadas al Estudio Definitivo de Ingeniería mediante informes anteriores.

En ese sentido, el Ing. Javier Boyer presentó los principales escenarios para la resolución contractual establecidos en el contrato de las APP. En primer lugar, el contrato señala que una posibilidad de resolver el contrato es vía interés público. En dicho caso, EsSalud, mediante acuerdo de su Consejo Directivo, tiene la facultad de resolver el contrato por razones de orden o interés público debidamente fundadas. Dichas razones deberán ser individualizadas, justificadas y desarrolladas en una comunicación de carácter oficial que realice EsSalud a la sociedad operadora con una antelación no inferior a seis (6) meses al plazo previsto para la terminación del contrato de APP. Si EsSalud imputa causal de interés público para resolver el contrato se le reconocerá y pagará a la sociedad operadora las inversiones realizadas a dicha fecha, de conformidad con los procedimientos de cálculo y liquidación previstos en el contrato. En dicho caso la sociedad operadora tendría derecho a percibir tres sextos de la remuneración por mantenimiento de operación (RPMO), equivalente a un monto de US \$ 28.7 millones como indemnización.

De presentarse el escenario de la resolución del contrato por incumplimiento por parte de la sociedad operadora, los términos de éste establecen que el contrato terminará anticipadamente cuando la sociedad operadora incurra en incumplimiento grave de sus obligaciones contractuales y éstas no hayan podido ser levantadas en los plazos establecidos. En ese sentido, el contrato de APP señala expresamente como causales de incumplimiento grave de las obligaciones de la sociedad operadora, entre otras, la siguiente:

"No dar inicio al período de inversión por causas atribuibles a la sociedad operadora luego de transcurridos treinta (30) días naturales de atraso respecto del plazo establecido en el contrato".

Al respecto, el Ing. Boyer mencionó que las condiciones relevantes para dar inicio al periodo de inversión son:

- Haber obtenido los permisos y licencias municipales para la obtención de las obras
- Que EsSalud haya aprobado el Estudio Definitivo de Ingeniería
- Que se haya realizado el estudio de estructuras a la infraestructura de la Torre Trecca

Mencionó que actualmente el contrato se encuentra en suspensión de obligaciones contractuales hasta el 30 de setiembre de 2012 en razón a la tramitación de Estudio de Impacto Vial - EIV.

En el escenario de la resolución del contrato por incumplimiento por parte de la sociedad operadora, se prevé una indemnización para EsSalud equivalente al 100% del monto de la Garantía de Fiel Cumplimiento que se encuentre vigente, la misma que equivale a US\$

1'500,000.00. Al respecto, el Ing. Boyer precisó que además de lo señalado como garantía, habría que considerar el perjuicio que ha significado para EsSalud el que la sociedad operadora no haya podido concretar la propuesta ofrecida a la institución.

De otro lado, mencionó como tercer escenario, la causal de necesidad de reforzamiento estructural. Indicó que procedería dicha causal 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 que las partes acuerden el reajuste de la inversión y de la remuneración por inversión (RPI).

Precisó que dicha situación, bajo ningún supuesto, podría ser considerada como un incumplimiento de las obligaciones de las partes y, en consecuencia, no procedería la ejecución de la Garantía de Fiel Cumplimiento presentada por la sociedad operadora respecto de esta causal.

De otra parte, indicó que la otra parte ha señalado en su defensa el escenario del incumplimiento grave de EsSalud, en cuyo caso el contrato menciona que la sociedad operadora podría poner término anticipadamente al contrato en caso que EsSalud incurra en incumplimiento grave de sus obligaciones contractuales.

Se considera incumplimiento grave de EsSalud, entre otros, los siguientes:

- Incumplimiento en el pago de las remuneraciones por los servicios que la sociedad operadora pudiera brindar.
- Incumplimiento del procedimiento previsto para el restablecimiento del equilibrio económico-financiero.
- Incumplimiento en la emisión de los certificados de avance de obra.
- Incumplimiento de EsSalud en la emisión de los certificados de remuneración por inversión
- La revocación o modificación de la instrucción a la entidad fiduciaria del fideicomiso de administración y garantía.

Al respecto, el Ing. Boyer concluyó que en el contrato se han contemplado causales de incumplimiento grave por parte de EsSalud que no se corresponden con la situación actual ya que están referidos básicamente a temas económico-financieros.

De otro lado, añadió que la resolución del contrato durante el período de inversión dará derecho a reconocer a la sociedad operadora los gastos generales en que incurra hasta la fecha en que surta efecto la resolución del contrato, renunciando la sociedad operadora a cualquier reclamo adicional.

El cuarto escenario contemplado para llegar a la resolución del contrato es la figura del mutuo acuerdo vía trato directo. En dicha figura, el mecanismo de liquidación deberá considerar lo siguiente:

- El mecanismo de liquidación del contrato, es decir, el procedimiento para reconocer los gastos incurridos por parte de la sociedad operadora
- El acuerdo deberá considerar el tiempo transcurrido desde la celebración del contrato, es decir, el año 2010, el valor de los bienes afectados al contrato en los que se hayan invertido y las circunstancias existentes a la fecha en que las partes toman dicha decisión.

Al respecto, precisó que no se considerará monto indemnizatorio alguno por los daños que irroge la terminación del contrato, pero sí se requiere conocer y concordar los montos de inversión y gastos en que haya incurrido la sociedad operadora.

En resumen y ante la gama de escenarios presentados, el Ing. Boyer concluyó que existen diversas circunstancias de orden técnico y legal que no permiten continuar con la ejecución de las obligaciones del contrato de APP, lo que ha generado una controversia que debe ser resuelta por las partes conforme a lo previsto en el contrato de APP.



El contrato de APP, en la cláusula 22.9 de la Sección 22, prevé el procedimiento para la solución de controversias, el cual podrá ser planteado por cualquiera de las partes para ser negociadas y resueltas en primera instancia, mediante trato directo, con el concurso de especialistas, peritos o terceros. Agotada esta vía, se inicia un procedimiento de arbitraje.

Finalmente, indicó que la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones considera necesario que EsSalud plantee a la sociedad operadora Consorcio TRECCA S.A.C. el inicio del citado procedimiento de solución de controversias en los términos y plazos previstos en el contrato de APP, para lo cual recomendó que éste se lleve a cabo con la participación de la Gerencia Central de Infraestructura, Gerencia Central de Finanzas, Oficina Central de Asesoría Jurídica y Gerencia Central de Prestaciones de Salud, así como con la asistencia técnica de peritos y terceros especializados, con el propósito de abordar y evaluar todos los aspectos vinculados al contrato, en salvaguarda de los intereses de la institución y de los asegurados.

A continuación, el señor Consejero Harry Hawkins solicitó se precisen los argumentos relacionados al incumplimiento por parte de la sociedad operadora.

Al respecto, el Ing. Boyer indicó como figura principal el vencimiento de los plazos acordados para la presentación del EDI. Asimismo, mencionó la causal referida al no inicio del período de inversión por causas atribuibles a la sociedad operadora luego de vencidos los plazos establecidos en el contrato.

En relación al tema, el señor Consejero Harry Hawkins preguntó a quien le correspondía la aprobación del EDI.

En respuesta, el Ing. Boyer indicó que la aprobación es responsabilidad de EsSalud, previo levantamiento de las observaciones formuladas a través de la Gerencia Central de Infraestructura.

En tal sentido, el señor Consejero Harry Hawkins consultó sobre la injerencia que podía tener la sociedad operadora sobre la modificación de una norma del Ministerio de Salud o una ordenanza municipal.

El Ing. Boyer respondió que si bien la sociedad operadora no tiene ninguna injerencia, cuando el proponente de la iniciativa privada presenta un estudio de esta naturaleza, no lo presenta como un ensayo sino como la seguridad de que su proyecto no colisiona con el ordenamiento jurídico legal vigente, ni con el equilibrio económico financiero de la entidad, y lo que se ha advertido es que la propuesta sí colisiona con dichas normas. Además, señaló que han habido más de 1300 observaciones formuladas por la Gerencia Central de Infraestructura, de las cuales 17 corresponden a estructura, 183 a arquitectura, 438 a equipamiento, 393 a instalaciones sanitarias, 66 a instalaciones eléctricas, 80 a instalaciones mecánicas, 27 a temas contra incendios, 44 a comunicaciones, 3 a señalética, 44 a seguridad, y 84 a costos y presupuestos.

Asimismo, el Ing. Javier Boyer advirtió que durante la gestión anterior hubo un comité de promoción de la inversión privada de que dio luz verde al proyecto, un Consejo Directivo que aprobó el contrato y una Gerencia General que suscribió dicho contrato.

Por su parte, el Dr. Álvaro Vidal aclaró que la ex Consejera Carmela Sifuentes emitió su voto en contra de la aprobación del referido contrato.

El señor Consejero Gonzalo Garland destacó la necesidad de contar con argumentos sólidos para proceder a la resolución del contrato, ya que en caso contrario se podría llegar a pagar 28 millones dólares. Asimismo, señaló que el tema de los permisos no sería una causa de fuerza mayor, porque fue EsSalud quien aprobó todo. Por ello, sugirió evaluar otras alternativas para la resolución del contrato.

Al respecto, el Ing. Javier Boyer indicó que solamente en el escenario de la resolución contractual por razones de interés público EsSalud estaría obligado a resarcir a la

sociedad operadora cerca de 28.7 millones de dólares, pero mencionó que dicho escenario no es la solución más adecuada, sino más bien usar el argumento del incumplimiento de la sociedad operadora, a fin de que se ejecute la carta fianza y se indemnice a la institución por los perjuicios causados.

Por su parte, el señor Consejero Harry Hawkins mencionó que si bien la propuesta del Ing. Boyer considera el escenario ideal, es lógico pensar que la sociedad operadora va a pedir un arbitraje y no se tiene la seguridad de ganarlo. En ese sentido, sugirió iniciar el trato directo y solicitó mantener la reserva debida de la información.

El señor Consejero Jorge Cristóbal Párraga señaló que de ir a un juicio a los Estados Unidos es posible que lo perdamos y no deberíamos permitir que la institución se perjudique de esa manera. En ese sentido, destacó el consenso manifestado por los miembros del Consejo Directivo para resolver el problema favorablemente en primera instancia.

De otra parte, el señor Consejero Pablo Moreyra mencionó que el día domingo salió un artículo en el diario La República sobre EsSalud vinculando su nombre al caso Torre TRECCA, por haber sido gerente de Enfoca, una de las empresas que son parte del consorcio. Al respecto, señaló que si bien fue gerente de Enfoca, esto fue hasta el año 2009, mientras que el proyecto se aprobó en julio de 2010. Además, precisó que él fue designado como miembro del Consejo Directivo en octubre del 2010.

Luego de la aclaración sobre el referido artículo periodístico, manifestó su acuerdo con la propuesta de no ir a un arbitraje internacional, pues indicó que aunque se levantaran todas las observaciones hechas por EsSalud hay 3 problemas fundamentales que no se pueden cambiar: el impacto vial, la habilitación urbana y la irregularidad del edificio. Por lo tanto, concluyó que por estas 3 causas de fuerza mayor se podría optar por el camino de la resolución por mutuo acuerdo.

Asimismo, señaló que si bien el tema se definió en la gestión anterior, se debería buscar soluciones y no insistir en enfrentarse con el Gobierno anterior pues el tema se politiza y no se resuelve el problema. Finalmente, mencionó que por causa del artículo periodístico que lo vincula con Enfoca, se abstendrá de votar respecto al acuerdo.

Por su parte, el señor Consejero Harry Hawkins sugirió solicitar a la Contraloría General de la República un examen especial sobre el contrato de APP, lo que deberá sumarse a los argumentos a presentarse ante la sociedad operadora. Respecto al acuerdo, propuso adoptar un enunciado que mencione que la Gerencia General, a través de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión dará inicio al procedimiento de trato directo, ya que las modalidades para la resolución del contrato están contempladas en el mismo contrato.

El señor Consejero Gonzalo Garland se sumó a lo expresado previamente respecto a buscar una solución por la vía del mutuo acuerdo.

El señor Consejero Guillermo Onofre manifestó su adhesión a lo señalado previamente y solicitó se consulte con diversos organismos especializados en el tema, como la Contraloría General de la República, el Colegio de Abogados y el Colegio de Ingenieros para contar con argumentos más sólidos.

Finalmente, el Ing. Javier Boyer mencionó que el acuerdo no señala la resolución sino la autorización del inicio del procedimiento de solución de controversias en el cual está incluido tanto el trato directo, como la participación de terceros especializados.

El señor Consejero Oscar Alarcón indicó su conformidad con el acuerdo y destacó la voluntad institucional de solucionar las controversias buscando los mecanismos correspondientes para salvaguardar los intereses de los asegurados.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



El señor Consejero Eduardo Iriarte manifestó su acuerdo con el trato directo y la búsqueda de argumentos adicionales para sustentar el tema. Asimismo, solicitó que se informe constantemente al Consejo Directivo de los avances en el proceso.

Al respecto, el Dr. Álvaro Vidal destacó la voluntad del Consejo Directivo de cautelar los intereses de EsSalud. En ese sentido, recordó el apoyo brindado a los proyectos de APP del hospital del Callao, de Villa María del Triunfo y SALOG.

Respecto al pedido del examen de la Contraloría General de la República, el Dr. José Somocurcio, Gerente General, indicó que hay un informe del Órgano de Control Institucional, Informe de Acción de Control N° 003-2012-2-0251 titulado "Examen Especial a los Contratos suscritos por EsSalud, bajo la modalidad público privada para el periodo 2010" que señala que "la discrecionalidad e incorrecta interpretación por parte de la administración de EsSalud sobre los alcances de la Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública, así como de la Ley Marco de Asociaciones Público Privadas y su Reglamento ha ocasionado que EsSalud suscriba contratos con terceros para la ejecución de proyectos de inversión a través de APP sin ser evaluados y aprobados por las instancias correspondientes y sin cumplir todos los requisitos de procedimientos establecidos en la Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública y su Reglamento, con el consiguiente riesgo que la calidad de costo de los servicios rentados no sean los más beneficiosos para los asegurados". A continuación, se hizo entrega del referido informe a los miembros del Consejo Directivo.

Finalmente, y recogiendo las observaciones planteadas por los señores Consejeros, el Dr. Álvaro Vidal sometió a votación la propuesta de acuerdo, la cual fue aprobada por los señores miembros del Consejo Directivo, con la abstención del señor Consejero Pablo Moreyra.

ACUERDO N° 38-17-ESSALUD-2012

VISTAS:

La Carta N° 1083-OCPGCI-ESSALUD-2012 de fecha 29 de Agosto de 2012, de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones – OCPGCI, mediante la cual propone se autorice el inicio del procedimiento de solución de controversias surgido en la ejecución de las obligaciones del Contrato de Asociación Público Privada para la Remodelación e Implementación de Infraestructura, Equipamiento, Gestión y Prestación de Servicios Asistenciales y Administrativos en la Torre TRECCA; así como la Carta N° 2840-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 03 de Setiembre de 2012, de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, con fecha 27 de agosto de 2010, el Seguro Social de Salud – EsSalud y la Sociedad Operadora Consorcio TRECCA S.A.C. suscribieron el Contrato de Asociación Público Privada para la remodelación e implementación de infraestructura, equipamiento, gestión y prestación de servicios asistenciales y administrativos en la Torre TRECCA;

Que, de acuerdo al informe presentado por la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos e Inversiones – OCPGCI ante el Consejo Directivo en su sesión de fecha 28 de agosto de 2012, se evidencian diversas circunstancias de orden técnico y legal que no permitirían continuar con la ejecución de las obligaciones derivadas del contrato mencionado en el considerando precedente, lo que ha generado una controversia entre las partes que debe ser resuelta conforme a lo previsto en el citado contrato;

Que, la Cláusula 22.9 de la Sección Veintidós del Contrato de APP, prevé el procedimiento para la solución de controversias derivadas de la ejecución, interpretación, resolución, inexistencia, ineficacia o invalidez parcial o total del contrato, la cual podrá ser planteada por cualquiera de las partes y negociadas y resueltas en primera instancia mediante Trato Directo, para lo cual podrá requerirse el concurso de especialistas, peritos o terceros;

Que, en dicho sentido resulta necesario que EsSalud plantee a la Sociedad Operadora Consorcio TRECCA S.A.C. el inicio del procedimiento de solución de controversias en los términos, plazos y condiciones previstos en el contrato de APP;

Que, el numeral 3 del artículo 8º del Reglamento de Promoción y Gestión de Inversiones en Obras de Infraestructura y Servicios de Salud, aprobado por Acuerdo N° 50-16-ESSALUD-2010, establece que la función gestora de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones implica el seguimiento y supervisión del cumplimiento de las obligaciones legales, técnicas y operativas del contrato de inversión, así como la facultad de solucionar las controversias que se presenten entre las partes en los contratos de inversión;

Que, asimismo el artículo en mención establece que el Consejo Directivo de EsSalud, a través de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones, garantiza la seguridad jurídica de las inversiones en obras de infraestructura y servicios de salud, que comporta el fiel cumplimiento de los contratos por todos sus destinatarios;

Que, sin perjuicio de la competencia descrita, se estima conveniente para los intereses institucionales que durante el procedimiento de solución de controversias surgido en la ejecución de las obligaciones del contrato APP suscrito con la Sociedad Operadora Consorcio TRECCA S.A.C., la OCPGCI cuente con el soporte de los órganos técnicos, de apoyo y asesoramiento de la Entidad, cada uno dentro del marco de sus funciones y atribuciones, así como con el concurso técnico de peritos y/o terceros especialistas;

En virtud a las facultades conferidas, por mayoría de los miembros del Consejo Directivo, con la abstención del Consejero Pablo Moreyra, el Consejo Directivo;

ACORDO:

1. **AUTORIZAR** al Gerente General de EsSalud, para que a través de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones – OCPGCI, inicie el procedimiento de solución de controversias surgidas de la ejecución de obligaciones del Contrato de Asociación Público Privada para la Remodelación e Implementación de Infraestructura, Equipamiento, Gestión y Prestación de Servicios Asistenciales y Administrativos en la Torre TRECCA.
2. **DISPONER**, que a efectos de ejecutar las acciones descritas en el numeral precedente, la Gerencia General de EsSalud, a través de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones – OCPGCI, cuente con el soporte de los órganos técnicos, de apoyo y asesoramiento de la Entidad, cada uno en el marco de sus competencias, así como con la asistencia técnica de peritos o terceros especialistas.
3. **EXONERAR** al presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para que entre en inmediata ejecución.

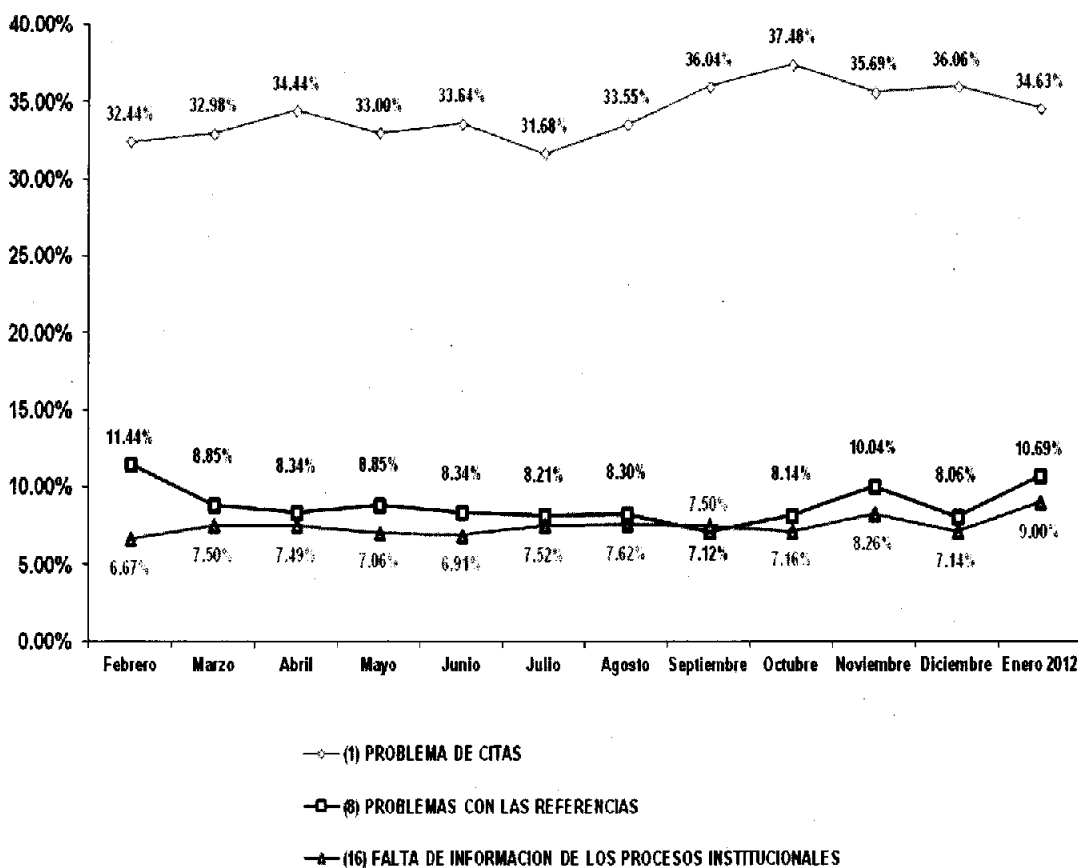


III. INFORMES

1. Informe sobre avances en la implementación del Programa de Buen Trato

El Dr. Luis García Corcuera, Defensor del Asegurado, presentó los avances del Plan de Trabajo del Comité de Buen Trato de EsSalud. En tal sentido, mencionó que la Defensoría del Asegurado recibe, en promedio, alrededor de 15 mil quejas mensuales, cuya información se ordena por lugar de origen y producto de la queja, identificándose que el 35% de las quejas se deben a la falta de oportunidad de atención, entre 10% y 15% por la falta de referencias y por inadecuada información al paciente. Por tanto, ello permite observar la relevancia del problema del trato al paciente.

No obstante, precisó que la institución tiene un promedio de atención del orden de 25 millones y las quejas representan no más del 1% de las atenciones.



Al respecto, señaló como antecedente que el Objetivo Estratégico N° 2 de la institución es mejorar la calidad de la atención promoviendo el buen trato a los asegurados, en el marco del respeto a sus derechos. Indicó que, en dicho contexto, se creó el Comité de Buen Trato, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1438-PE-ESSALUD-2012 con el objetivo general de mejorar el trato a los asegurados y ciudadanos en general con la participación activa de todos los actores involucrados en las prestaciones que brinda EsSalud.

Señaló que la experiencia del buen trato ha sido un tema largamente tratado en la Organización Panamericana de la Salud, a través de su definición de "Trato Digno", el mismo que se viene implementando hace varios años en países como México y Chile.

Respecto al programa en EsSalud, precisó que en la primera etapa se definieron los componentes del buen trato, se estableció la línea de base de los componentes, para

luego promover la participación de la autoridad sanitaria y los prestadores de servicios de salud así como de los trabajadores y para normar la gestión del programa.

En ese sentido, indicó que los componentes del buen trato son:

- Autonomía: Capacidad de auto dirigirse. Empoderamiento, consentimiento informado sobre decisiones que se tomen respecto a su salud
- Empatía: Ser tratado como persona, como a uno quisiera que lo traten, cordialmente, eliminando la asimetría medico paciente, con respeto a su privacidad e intimidad (docencia).
- Confidencialidad: La información debe salvaguardarse y no divulgarse sin consentimiento del usuario.
- Comunicación: Derecho del usuario a recibir toda la información.
- Atención oportuna: Accesibilidad y disponibilidad de los recursos físicos y humanos cuando el asegurado los necesite.
- Condición de las instalaciones: Salas de espera, de hospitalización, baños, confortables, limpios, bien ventilados. Consultorios que garanticen la intimidad.
- Capacidad de elección: Poder elegir el proveedor, el profesional y el género de este.
- Acceso al apoyo social: Derecho a mantener el contacto con familiares, amigos, asesores legales, espirituales, religiosos.
- Respeto a la cultura idioma y etnia: Comprensión del mundo cultural del usuario. Trato igualitario a la diversidad de razas.
- Acceso Financiero: Atención gratuita. Evitar el gasto de bolsillo.

Respecto a la formulación de la línea de base de los componentes del Buen Trato, mencionó que se hizo una encuesta de medición del nivel de percepción del usuario externo respecto a los 10 dominios del buen trato. Las recomendaciones más importantes fueron:

- Mejorar el sistema de citas (no contestan el teléfono)
- Que la farmacia cuente con todos los medicamentos y que sean de mejor calidad
- Mas médicos especialistas en todas las especialidades
- Los médicos deben ser más amables y tener buen trato
- Que las citas médicas sean dadas para menos de 15 días
- Mejorar trato del personal técnico de enfermería
- Mejorar el trámite de las transferencias
- Que el local sea más amplio
- Más equipos e instrumental médico (tomógrafos, mamógrafos)
- Mejorar los servicios higiénicos (jabón, papel, limpieza, etc.)

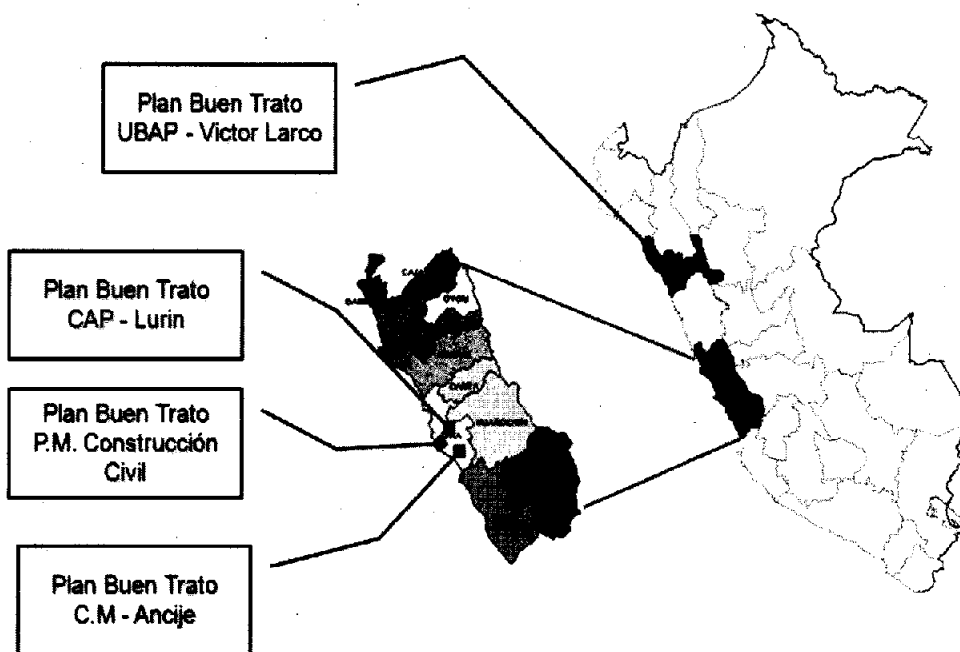
En relación a la etapa del programa relacionada a la "Participación de la Alta Dirección de EsSalud, Gerentes de Redes y Directores de Centros Asistenciales", indicó que el comité de buen trato está conformado por el Presidente Ejecutivo, quien lo preside, un representante de los trabajadores del régimen laboral público ante el Consejo Directivo, un representante de los trabajadores del régimen laboral privado ante el Consejo Directivo, un representante de los pensionistas ante el Consejo Directivo, las personas jurídicas sin fines de lucro, Gerente Central de Prestaciones de Salud, Gerente Central de Gestión de las Personas, Jefe de la Oficina General de Administración, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica y Defensor del Asegurado.



Asimismo, el Dr. Luis García informó sobre los objetivos específicos del comité:

1. Identificar los procesos críticos que afectan el buen trato al usuario de EsSalud y mejorarlos
2. Promover la participación de los asegurados en la vigilancia de su derecho al buen trato en las prestaciones.
3. Incentivar la participación de los asegurados en la lucha contra la corrupción.
4. Promover la participación de los trabajadores de EsSalud para mejorar el trato al usuario.

Además, indicó que los primeros garantes del programa del buen trato son los siguientes:



Respecto a la participación de los trabajadores, señaló que se ha planeado una fase de diagnóstico situacional (encuesta de clima laboral), una fase de sensibilización en los principios éticos por parte del personal prestador de salud, y una fase de capacitación en derechos de los asegurados y responsabilidades de los trabajadores.

Sobre la experiencia del programa en el Centro Médico ANCIJE, mencionó que, en base a los resultados obtenidos, el director del Centro Médico y ANCIJE tomaron los siguientes compromisos.

- El Director del Centro Médico se comprometió a lo siguiente:
 1. Que el establecimiento cuente con mecanismos para que el usuario presente una queja o reclamo
 2. Que los consultorios y la sala de espera se encuentran limpios
 3. Que el establecimiento cuente con personal que lo oriente e informe sobre los servicios
 4. Que los servicios higiénicos se muestren siempre limpios
 5. Interceder para mejorar el sistema de citas (no contestan el teléfono)
 6. Organizar un programa de capacitación de los trabajadores como reconocimiento al buen trato

- Los trabajadores se comprometieron a lo siguiente:
 1. Que los médicos brinden siempre a los usuarios la oportunidad de participar en las decisiones relacionadas a su salud
 2. Que los médicos sean más amables
 3. Que los profesionales de la salud mejoren el trato al usuario
 4. Que el personal administrativo trate con amabilidad

- ANCIJE se comprometió a lo siguiente:

1. Proporcionar un local para la ampliación de los servicios que proporciona el policlínico.
2. Que los usuarios del policlínico asuman las responsabilidades que les toca como pacientes.
3. Asegurar la continuidad del Programa de Buen Trato con la colaboración permanente de sus asociados

Por lo tanto, mencionó los resultados de la intervención en el Centro Médico ANCIJE

1. Capacitación de 15 garantes del buen trato para el Centro Médico ANCIJE.
2. Creación de la oficina de atención al asegurado para trabajar con los garantes del buen trato en la resolución de quejas y reclamos.
3. Arreglo de la infraestructura: Pintado general del establecimiento, colocación de vinil antideslizante en las escaleras, mejoramiento de la señalización, mejoramiento de los ambientes y de los servicios higiénicos.
4. Descongestionamiento de ambientes: sala de espera, citas, laboratorio.
5. Cambio de sillones en los ambientes de espera del Centro Asistencial.
6. Acondicionamiento de un ambiente para la toma de refrigerio del personal.
7. Creación de un ambiente donde se recepcionen las llamadas para otorgar citas.
8. Contratación de un médico cardiólogo.
9. Contratación de una asistente social.
10. Informe técnico para la mejora y optimización de los ambientes para el establecimiento.
11. Implementación del Proyecto de Minutos de Lectura con el objetivo de mitigar los tiempos de espera.
12. Capacitación al personal del Centro Médico ANCIJE en deberes y derechos de los asegurados.

De otro lado, destacó las mejoras en la infraestructura y presentó los productos trabajados con la Oficina de Relaciones Institucionales.

Agregó que se han realizado coordinaciones con la Gerencia Central de Infraestructura para la elaboración de planos e informes técnicos para el mejoramiento de los ambientes.

Respecto a las siguientes fases del Plan del Buen Trato, informó:

- 2º FASE: 2º Trimestre 2012: Ejecución del Plan en el Policlínico Lurín, Policlínico Construcción Civil, y Centro Asistencial de Salud La Libertad
- 3º FASE: 3º Trimestre 2012: Fase de réplica a nivel nacional con la participación de 30 centros asistenciales
- 4º FASE: 4º Trimestre: Fase de evaluación y normatividad institucional



SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

EVALUACION E LOS INDICADORES DEL PLAN ANUAL DE BUEN TRATO

INDICADOR	LOGRO %
1. Diseño y validación de instrumentos	4/4X100= 100
2. Centros Asistenciales iniciales que han aplicado las encuestas de Buen Trato a los asegurados	4/4X100= 100
3. Centros Asistenciales iniciales de EsSalud que han realizado la medición del clima organizacional a los trabajadores.	3/4X100= 75
4. Centros Asistenciales iniciales con Garantes del Buen Trato elegidos por los asegurados	3/4X100= 75
5. Redes Asistenciales de EsSalud a nivel nacional con Comités de Buen Trato	23/30X100= 76.6
6. Redes Asistenciales de EsSalud que implementan proyectos de mejora de acuerdo a los resultados de la encuesta de Buen Trato.	4/30X100= 10.3

Finalmente, informó sobre los resultados esperados para este año:

- Lograr una alianza permanente de EsSalud con las organizaciones de asegurados a nivel nacional conformando 30 Comités de Buen Trato en las redes de servicios.
- Estudio de base a nivel nacional del Buen trato
- Proyectos de mejora implementados en base a los resultados de las encuestas de buen trato para cada una de las redes.
- Evaluación transparente de las mejoras con la participación activa de los afiliados y de los trabajadores.

El señor Consejero Pablo Moreyra felicitó la iniciativa y sugirió que se haga extensiva a nivel nacional.

El señor Consejero Oscar Alarcón se sumó a la felicitación e indicó su satisfacción por los resultados del plan.

El Dr. Álvaro Vidal felicitó al Defensor del Asegurado y destacó la activa participación del señor Consejero Jorge Cristóbal Párraga, quien también ha sido presidente de ANCIJE, y ha dado toda su colaboración para que el proyecto se implemente.

Por su parte, el señor Consejero Jorge Cristóbal Párraga manifestó su satisfacción por la valiosa experiencia del programa en ANCIJE e indicó que los maestros cesantes apoyarán la difusión del plan a nivel nacional.

El señor Consejero Gonzalo Garland felicitó el programa y sugirió que se complemente con una campaña institucional muy activa que incluya publicidad en los medios.

Finalmente, el Dr. Álvaro Vidal destacó los logros del programa, como resultado del intenso trabajo de reforzamiento de la atención primaria de salud, a nivel nacional.

2. Informes de los miembros del Consejo Directivo

- El señor Consejero Oscar Alarcón informó que los representantes de los trabajadores ante el Consejo Directivo han emitido un pronunciamiento frente al problema de la huelga el cual ha sido publicado en los medios.


Handwritten signatures and initials on the left margin, including a large signature at the top and initials like 'HNF' and 'R' below.

IV. PEDIDOS


- El señor Consejero Harry Hawkins solicitó que se incluya en la agenda un informe exhaustivo sobre el bono de productividad y un informe sobre las empresas que brindan servicios de informática y que no han cumplido con la entrega adecuada de sus servicios.
- El señor Consejero Pablo Moreyra solicitó se informe sobre la fecha de presentación del Estudio Actuarial.

Al respecto, el Dr. José Somocurcio mencionó que el informe del Estudio Actuarial será entregado el día 14 de setiembre de los corrientes y será puesto en conocimiento de los señores miembros del Consejo Directivo.

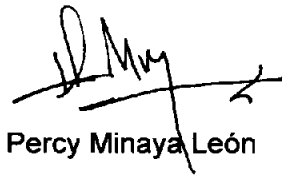
Siendo las cinco y treinta de la tarde y no habiendo otro asunto que tratar, se levantó la sesión.



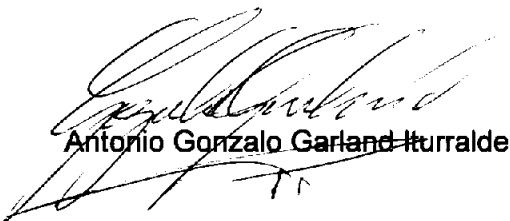
Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra



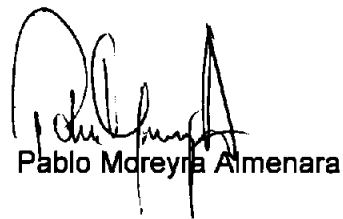
Harry John Hawkins Mederos



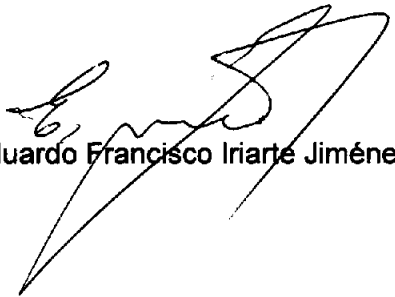
Percy Minaya León



Antonio Gonzalo Garland Hurrealde



Pablo Moreyra Almenara



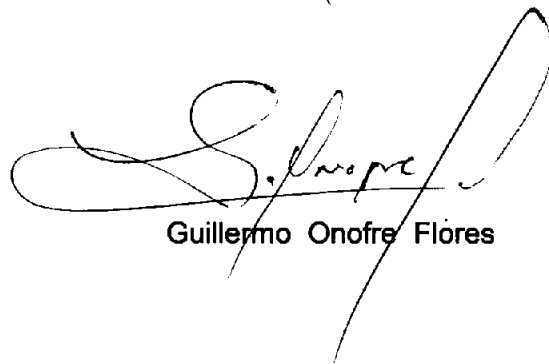
Eduardo Francisco Iriarte Jiménez



Oscar Alarcón Delgado



Jorge Alberto Cristóbal Párraga



Guillermo Onofre Flores