RENZO ALBERTI SIERRA -NOTARIO- 396

ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
VIGESIMA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 18 de noviembre de 2015

En la ciudad de Lima, siendo las nueve horas del día 18 de noviembre del año 2015, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – ESSALUD, en la sede central, sito en Jr. Domingo Cueto Nº 120, 3er. piso, Distrito de Jesús María, bajo la Presidencia de la **doctora Virginia Baffigo Torré de Pinillos**, con la asistencia de los señores consejeros: **María Paulina Giusti Hundskopf, Oscar Miguel Graham Yamahuchi; Luis Javier Jorge Málaga Cocchella; Rafael Guillermo Ferreyros Cannock, José Luis Balta Chirinos, Oscar Alarcón Delgado, y Jorge Cristóbal Párraga.**

Asimismo, participaron el Eco. Miguel La Rosa Paredes, Gerente General, y la Abog. Ana Bustamante Huamán, Secretaria General (e).

La doctora Virginia Baffigo, Presidenta Ejecutiva, dio la bienvenida a los asistentes; seguidamente, procedió a dar inicio a la sesión, conforme a los temas de agenda que a continuación se detallan:

I. APROBACIÓN DE ACTAS

Iniciada la sesión, la doctora Virginia Baffigo, Presidenta Ejecutiva, otorgó el uso de la palabra a la abogada Ana Bustamante Huamán, Secretaria General, quien puso a consideración de los señores consejeros **el Acta de la Vigésima Primera Sesión Ordinaria, realizada el 4 de noviembre del 2015,** la misma que con las precisiones formuladas por los señores consejeros, fue aprobada por unanimidad.

II. CUESTION PREVIA

1. Autorización para la utilización de recursos de la reserva técnica de ESSALUD para enfrentar el Fenómeno El Niño.

La Presidenta Ejecutiva solicitó a los señores consejeros que se trate en la presente sesión, el tema vinculado con la utilización de parte de la Reserva Técnica de ESSALUD para enfrentar el Fenómeno El Niño, el mismo que quedó pendiente en la vigésima primera sesión ordinaria. Señaló que en dicha sesión se solicitó consultar a FONAFE para que autorice a ESSALUD usar parte de los saldos de ejercicios presupuestales anteriores, encargo que fue cumplido mediante Carta N° 359-GG-ESSALUD-2915 de fecha 5 de noviembre de 2015, y que se encuentra pendiente de respuesta por parte de FONAFE. Agregó que existe un grado de incertidumbre frente los riesgos que se avecinan por el Fenómeno El Niño.

Por otro lado, informó que la Presidencia de Consejo de Ministros ha emitido la Resolución Ministerial N° 266-2015-PCM que aprueba el Segundo Listado de Entidades que pueden aplicar el procedimiento especial de contratación establecido en el Art. 7 del Decreto de Urgencia N° 004-2015, entre las cuales se encuentra ESSALUD. Manifestó que con la emisión de dicha resolución, ESSALUD puede aplicar dicho procedimiento de contratación en función a un presupuesto asignado para desarrollar el plan de respuesta frente a la emergencia.

Por otro lado, la Presidenta Ejecutiva informó que el día viernes 13 de noviembre estuvo de comisión de servicios en la ciudad de Cajamarca; comentó que el Hospital de dicha zona presenta un gran riesgo de inundación por encontrarse en una pequeña hondonada, y cuando hay lluvias se tienen que activar las motobombas para extraer el agua. Manifestó que las condiciones climatológicas afectarían la operatividad de los establecimientos de salud, por lo que se requiere realizar acciones complementarias para enfrentar dichas situaciones, así como tener operativo el Hospital Perú. Finalmente, manifestó que el plan presentado requiere un financiamiento adicional de unos S/.81 millones de nuevos soles, y que la forma de financiarlo es mediante el uso de la Reserva Técnica, con los sustentos presentados en la sesión anterior.

El Consejero José Luis Balta Chirinos mencionó que los S/. 81 millones que se propone utilizar, constituiría un fondo para implementar un plan de prevención para una probable

emergencia; sin embargo, mencionó que el Consejo Directivo está facultado para autorizar el uso de la Reserva Técnica solo cuando se produzca una emergencia, más no así para un plan de prevención de una futura emergencia. Por otro lado, indicó que de la propuesta de uso de esos 81 millones, solo 10 millones serán utilizados para la adquisición de motobombas, refuerzos, limpieza de techos y los otros 71 millones, para gastos operativos, como desplazamientos y contrataciones de personal, desplazamiento del Hospital Perú, siendo dicho aspecto su objeción con la propuesta planteada.

La Presidenta Ejecutiva mencionó que el Estado Peruano incluido ESSALUD viene desarrollando acciones para implementar los programas de mitigación del riesgo por el Fenómeno El Niño; por otro lado, de acuerdo al Sistema Nacional de Defensa Civil, el Estado tiene la obligación de prepararse frente a la ocurrencia de posibles emergencias para poder responder frente a estos hechos. Señaló que el Seguro Social de Salud – ESSALUD debe adoptar acciones de prevención para mitigar los riesgos que podría generar el Fenómeno El Niño, teniendo en cuenta las recomendaciones formuladas por el Estado Peruano, a través del Sistema Nacional de Defensa Civil.

Por su parte, el Gerente General informó que la Oficina de Control Institucional ha presentado un documento solicitando información sobre las acciones adoptadas ante la eventualidad de la presencia del Fenómeno El Niño; al respecto, se le indicó que se cuenta con un plan de contingencia el mismo que ha sido presentado al Consejo Directivo para aprobación de la fuente de financiamiento. Por otro lado, mencionó que en la documentación alcanzada a los señores Consejeros se señala que de los S/.81 millones se priorizaría la ejecución de gastos operativos del presente ejercicio presupuestal, de acuerdo a los saldos que tuviera cada red; es por ello que en la propuesta de acuerdo se hace mención que la utilización de los recursos de la Reserva Técnica es ***"de hasta"*** un tope, ya que se tiene que priorizar los saldos del presente ejercicio.

El Consejero José Luis Balta Chirinos mencionó que no se opone a la ejecución del plan de contingencia; sin embargó, señaló que el problema radica en la fuente presupuestal para ejecutar dicho plan, agregando que el uso de la reserva técnica solamente se aplicaría cuando se produzca la emergencia. Asimismo, sostuvo que parte del monto que se solicita que son 10 millones pudo haberse incluido en el Presupuesto de Apertura del 2015 atendiendo a que constituye solo el 0.1% de todo el presupuesto institucional.

Al respecto, el Gerente General señaló que dentro del presupuesto institucional para el ejercicio 2015, la Oficina de Defensa Nacional tenía un presupuesto asignado priorizado para las acciones de prevención del Fenómeno El Niño, el mismo que ha resultado insuficiente para las acciones que se han venido ejecutando durante el presente ejercicio.

El Consejero José Luis Balta Chirinos preguntó por qué no se incluyó en la Primera Modificación Presupuestal 2015, el presupuesto que requiere la Oficina de Defensa Nacional para tal fin, mediante una transferencia de partidas de otras áreas. Sobre el particular, el Gerente General señaló que se realizaron transferencias de partidas, pero no se contó con saldos suficientes para dicha transferencia.

El Consejero Jorge Cristóbal Párraga ratificó su posición de la sesión anterior; indicó que los fondos pueden ser usados en medidas preventivas para afrontar situaciones de emergencia antes que la misma ocurra. Señaló que de acuerdo a los pronósticos técnicos y científicos, los efectos del Fenómeno El Niño van a ser de gran magnitud. Agregó que parte de los S/.81 millones será ejecutado en acciones preventivas, pero la mayor parte de dicho monto se ejecutará cuando efectivamente se produzcan los efectos del Fenómeno El Niño; señaló que de presentarse el Fenómeno El Niño y se produzcan las desgracias sociales, la responsabilidad será de los miembros del Consejo Directivo por no autorizar el uso de los fondos de la reserva técnica; por lo que manifestó su conformidad con la propuesta presentada.

El Consejero Guillermo Ferreyros Cannock señaló que según la propuesta planteada, se propone el uso de hasta 81 millones de nuevos soles para implementar el plan para afrontar el Fenómeno El Niño, de los cuales se requiere S/.10 millones para acciones preventivas y S/.71 millones cuando se produzca la emergencia. En tal sentido, sugirió el uso de S/.10 millones de los saldos para actos de prevención, y en caso se produzca la emergencia, el saldo de los S/.71 millones que se podría obtener de los fondos de la Reserva Técnica ya que la norma facultaría su uso en dicho caso.

RENZO ALBERTI SIERRA -NOTARIO-

La Presidenta Ejecutiva mencionó que la Institución ha venido adoptando diversas acciones de prevención durante el año 2015, como de impermeabilización de techos, limpieza de las canaletas, mantenimiento de motobombas, etc., actividades realizadas con los recursos de la Oficina de Defensa Nacional; sin embargo, indicó que estando pendiente la aprobación del presupuesto modificado y el presupuesto 2016 por FONAFE, no se tiene holgura para obtener recursos adicionales; por otro lado, señaló que se ha dispuesto que las redes asistenciales utilicen los escasos recursos que tienen para estas obras de respuesta, empero indicó que los recursos que se tiene básicamente están orientados a acciones sanitarias, aquellas que tienen que ver directamente con la atención de los pacientes ya sean para actividades preventivas, promocionales, recuperativas; y las partidas de gastos de capital, son partidas para proyectos pre establecidos que no pueden ser orientados hacia otros gastos. En tal sentido, propuso que el presente tema sea sometido a una votación virtual a través del correo electrónico.

El Consejero Javier Málaga Cocchella manifestó su conformidad con lo señalado por el Consejero Ferreyros, e indicó que si bien se han venido realizando actividades preventivas, se debe considerar la atingencia formulada por el Consejero Balta respecto al hecho de que el Consejo Directivo tenga la facultad de utilizar estos recursos para actos preventivos. Precisó que si no existe dicha facultad, se tendría en cuenta lo señalado por el Consejero Ferreyros. Por otro lado, indicó que una vez dada la situación de emergencia, entonces automáticamente se estaría facultado para usar el fondo de la Reserva Técnica.

La Presidenta Ejecutiva señaló que el uso de los recursos de la reserva técnica no es manera automática, sino tiene que ser aprobado por el Consejo Directivo. Mencionó que de conformidad a lo que dispone el artículo 6° del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo Nº 009-97-SA, y sus modificatorias, las reservas técnicas de ESSALUD deben mantenerse como mínimo en un nivel equivalente al 30% del gasto incurrido para la producción de prestaciones durante el ejercicio anterior, y su utilización sólo procede en casos de emergencia, declarados como tales por Acuerdo de Consejo Directivo; por ello, señaló que el proyecto de Acuerdo en su primer acápite declara la emergencia del otorgamiento de las prestaciones, y posteriormente dispone el uso de los recursos de la Reserva Técnica. Mencionó que el Gobierno Peruano ha decretado en emergencia en un número importante de departamentos, donde por el solo hecho de estar declarado en emergencia faculta a las autoridades para tomar acción inmediata; y por ello el Consejo Directivo debería adoptar la decisión planteada en la medida que cuenta con un marco legal y con los informes de las áreas técnicas competentes que la respaldan.

La Presidenta Ejecutiva manifestó que en primer lugar, el Gobierno declaró el estado de emergencia; en segundo lugar, incluyó a ESSALUD dentro de las entidades que pueden aplicar al procedimiento especial de contrataciones, y en tercer lugar, correspondería que el Consejo Directivo enmarcándose en dichas prerrogativas otorgadas por la Ley, declare en emergencia el otorgamiento de sus prestaciones, y por ende, el uso de los recursos de la Reserva Técnica.

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf señaló que ESSALUD debería ser conservador con el uso de los recursos de la reserva técnica; por lo tanto, debería aprobarse el uso de aquellos recursos necesarios para el presente ejercicio presupuestal. Asimismo, señaló la necesidad de elaborar una propuesta normativa que regule el uso de los saldos de balance para determinados casos.

El Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi dio lectura a los primeros considerandos de la Resolución Ministerial N° 262-2015-PCM, que señala lo siguiente:

> *"...Mediante Decreto de Urgencia N° 004-2015 del 7/09/2015 se establecieron medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan a las entidades del Gobierno Nacional. Gobierno Regional y Gobiernos Locales intervenir de manera inmediata en las zonas declaradas en estado de emergencia ante el periodo de lluvias 2015-2016 y la ocurrencia del Fenómeno El Niño, mediante la ejecución de actividades y proyectos de reducción de riesgos, preparación y respuesta.*
> *Que entre las medidas dictadas por el Decreto de Urgencia N° 004-2015, se establece en su numeral 7.1 del artículo 7, que las entidades listadas mediante Resolución Ministerial de la Presidencia del Consejo De Ministros, pueden aplicar el procedimiento especial de contratación que figura en el Anexo 1 que forma parte integrante del Decreto de Urgencia, para la contratación de bienes y servicios que se requieran para atender los riesgos y posibles efectos del Fenómeno El Niño 2015-2016..."*

Señaló que los considerandos antes mencionados dan el sustento y el respaldo legal para que el Consejo Directivo se pronuncie; y que dichos fondos sólo podrán ser destinados a aquellas zonas que han sido declaradas en emergencia. Por otro lado, manifestó la necesidad de evaluar la urgencia en el uso de los S/.81 millones de nuevos soles, y de determinar el monto real que se requiere con cargo a rendir cuentas al Consejo Directivo.

El Consejero José Luis Balta Chirinos señaló que se debería evaluar los ingresos y gastos del presupuesto institucional, y las posibilidades se tiene para utilizar los saldos para cubrir dichos gastos; mencionando la posibilidad de someter el presente tema a una evaluación y posterior votación virtual.

El Consejero Oscar Alarcón Delgado indicó que no se encuentra en discusión la declaratoria de emergencia, sino la evaluación de los recursos a ser utilizados para afrontar el Fenómeno El Niño. Manifestó que los recursos de la Reserva Técnica son intangibles por lo que sería recomendable no utilizarlos; en tal sentido, solicitó que se requiera a FONAFE una respuesta respecto al uso de los saldos de ejercicios anteriores.

La Presidenta Ejecutiva invitó a los señores consejeros a revisar la información de la carpeta enviada en la sesión anterior, por ejemplo señaló que el plan de contingencia del Fenómeno El Niño tiene fases de implementación, un antes, un durante y un después; mencionó que la fase del antes es lo que se necesita hoy, y que el uso de recursos sería para labores de prevención y reducción de riesgos, entre otras, el durante se presentará si el fenómeno así lo amerita, y el después, para el proceso de rehabilitación.

El Consejero José Luis Balta Chirinos señaló que se tiene un marco general nacional de que se va a producir la emergencia, sin embargo señaló que la facultad de ejecutar acciones según la citada Resolución Ministerial siempre es condicional pues dice, ***"pueden aplicar"***, en la medida que no se podría afirmar que se va a producir en la magnitud señalada. Manifestó que las normas generales facultan a prepararse por el Fenómeno El Niño, y que ESSALUD cuenta con presupuesto que pueden ser utilizados, pero no un marco legal para utilizar la Reserva Técnica en actividades de prevención ante la hipótesis de una emergencia.

La Presidenta Ejecutiva agradeció a los señores Consejeros por sus contribuciones, suspendiendo la presente sesión una vez concluido los temas de agenda materia de convocatoria, quedando autorizada la emisión de votos de manera electrónica y sus participaciones virtuales para lo cual se pondrá a consideración de los señores Consejeros la información correspondiente.

ORDEN DEL DÍA

1. ***Autorización del pago de la deuda no tributaria a favor de ESSALUD que tiene la Empresa Agroindustrial Pomalca mediante la entrega de un inmueble.***

Exposición a cargo de los señores Martín Sanabria Zambrano, Gerente Central de Gestión Financiera, y Ana Muguruza Vallejo, Gerente de Cobranzas y Recuperaciones.

Dando inicio a la presentación del tema, la Dra. Ana Muguruza explicó que mediante Acuerdo N° 8-13-ESSALUD-2015, el Consejo Directivo aprobó establecer un "Régimen Excepcional de Facilidades de pago y/o canje de deudas con bienes Inmuebles para Deuda no tributaria por concepto de reembolso del costo de prestaciones y multas administrativas a cargo de ESSALUD" aprobando su correspondiente reglamento.

Además, informó que mediante Ley N° 28027, Ley de la Actividad Empresarial de la Industria Azucarera, se dispuso suspender por el lapso de 12 meses, la ejecución de medidas cautelares, garantías reales a personas y similares sobre los activos de las empresas agrarias azucareras en las que el Estado tenga participación accionaria y que a la fecha de entrada en vigencia de la Ley no hayan transferido más del 50% del capital social mediante venta o emisión de nuevas acciones; asimismo, la Ley N° 30232 estableció la ampliación del plazo hasta en 180 días para la actualización del cronograma de pagos ante INDECOPI; y mediante la Resolución N° 0001-2011/OSR-INDECOPI, se aprobó el Programa de Reflotamiento, reconocimiento de obligaciones y el cronograma de pagos en 17 años por deuda no tributaria a favor de ESSALUD.

RENZO ALBERTI SIERRA -NOTARIO- 398

Señaló que la Empresa Agroindustrial Pomalca SAA en aplicación a lo establecido en el citado Reglamento en el mes de setiembre del año 2015 presentó una solicitud de acogimiento en la modalidad de Canje de Deuda con bienes inmuebles, ofreciendo un terreno ubicado en el sector denominado 4ª del predio Fundo Pomalca, con un área de 55,000 m2, ubicado en el Distrito de Pomalca, Provincia de Chiclayo, Departamento de Lambayeque, cuyos linderos y medidas perimétricas se encuentran registradas en la Partida N° 11218397 de la Zona Registral N° II Sede Chiclayo.

Asimismo, informó que mediante el Oficio N° 1646-2015/VIVIENDA-VMCS-DGPRCS-DC la Dirección General de Políticas y Regulación en Construcción y Saneamiento del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento mediante Informe Técnico de Tasación – Valuación Comercial del terreno ofrecido por la empresa Agroindustrial Pomalca SAA comunicó que el valor comercial unitario del terreno es de S/120.00/m2 siendo el valor del terreno el importe de S/.6,600,000.

Por otro lado, explicó que la deuda no tributaria exigible de naturaleza pública por concepto de rembolso de prestaciones económicas y/o asistenciales brindadas a los trabajadores y/o derechohabientes en la Empresa Agroindustrial Pomalca SAA asciende a S/.4,685,823 que actualizada al 16 de setiembre de 2015 con la tasa de Interés Legal TILE más el 1% asciende a la suma de S/6,592,061 y corresponde a deuda determinada por el periodo comprendido de enero 1991 a setiembre 2012 de los cuales el 64.31% de capital corresponde a deuda con más de 10 años de antigüedad, es decir con riesgo de prescripción y que además de generar el sobredimensionamiento de la cartera, genera también sobrecosto de custodia y atención el mantenerse en el pasivo.

La funcionaria manifestó que la Empresa Agroindustrial Pomalca SAA ha cumplido con los requisitos establecidos en el literal d) del artículo 6° del Reglamento del Régimen Excepcional de Facilidades de Pago y/o canje de deuda con bienes inmuebles para deuda no tributaria pro concepto de reembolso del costo de prestaciones y multas administrativas a cargo de ESSALUD y que el bien inmueble ofrecido como pago de la deuda cumple con los requerimientos técnicos destinados a infraestructura hospitalaria mediante la cual la Red Asistencial Lambayeque puede contar con un centro hospitalario que brinde cobertura a una población asegurada mayor a los 2 millones; de la misma manera, de aceptarse la propuesta se podrá recuperar la deuda de más de 10 años de antigüedad y cuya cobranza se ve limitada por el beneficio de protección patrimonial establecido en la Ley N° 28027.

La Presidenta Ejecutiva mencionó que el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de la ciudad de Chiclayo tiene una infraestructura antigua requiriendo urgentes adecuaciones, siendo viable la construcción de un nuevo hospital, de complejidad similar al que se ha inaugurado en Trujillo y al que se viene promoviendo bajo la modalidad de APP en Piura. Explicó que sumando la población asegurada de las grandes capitales del norte, como Lambayeque, La Libertad y de Cajamarca, se tiene un aproximado de 2 millones de personas que requieren atención, las cuales son referidas al citado hospital. Mencionó que cada región que alberga una importante población, debería tener suficiente capacidad resolutiva para atender a sus pacientes. Señaló que otro problema advertido en dicho hospital es el pequeño soporte de los establecimientos periféricos, pues cuenta con pocos centros asistenciales, habiéndose construido el Hospital Luis Enrique Heysen que cuenta con 50 o 60 camas y los demás establecimientos son alquilados; además, señaló que SUSALUD ha dispuesto el cierre del hospital I Naylamp debido a que cuenta con un servicio de emergencia que no es adecuado.

El Consejero José Luis Balta Chirinos señaló que de acuerdo a lo informado, la propuesta resulta conveniente en la medida que el bien que se ofrece como pago está valorizado en un buen precio, S/.6.6 millones a S/.120.00 por m2, y coincidentemente la deuda de la indicada empresa azucarera es de 6 millones 597 mil. Preguntó la necesidad de contar con la autorización del Consejo Directivo para la presente dación en pago; y si es que ESSALUD tiene un plan macro en la región norte para la atención de esos 2 millones de asegurados que justifique la construcción de un hospital.

La Presidenta Ejecutiva explico que de acuerdo a la Ley N° 27056, Ley de Creación de ESSALUD, toda modalidad de pago tiene que ser aprobada por el Consejo Directivo; por otro lado, mencionó que se cuenta con un plan de desarrollo institucional el cual viene siendo revisado por la Gerencia General teniendo en cuenta las necesidades de la población y las prestaciones a brindar a través de establecimientos propios o establecimientos de terceros, sean estos públicos o también vía convenio de intercambio

prestacional, o tercerización de servicios. Explicó que en la ciudad de Chiclayo no se tiene oferta privada, solo hay oferta pública; y que la oferta del Gobierno Regional es preferentemente para sus IAFAS, y en segundo lugar para otra cualquier IAFA como lo es ESSALUD; por ello, resaltó la importancia de construir un hospital de alta complejidad.

El Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi preguntó sobre el destino que tendría el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo cuando entre en funcionamiento el nuevo hospital.

El Consejero Jorge Cristóbal Párraga señaló que la propuesta formulada resulta conveniente, ya que a través del canje propuesto se procederá al recupero de una suma de dinero establecida como deuda. Al mismo tiempo, señaló que la decisión se adopta en cumplimiento de un acuerdo anterior de Consejo Directivo relacionado con la cobranza de deudas a través del canje de bienes. Mencionó que el hospital de Chiclayo cuenta con un gran embalse, puesto que no solamente atiende a asegurados de Lambayeque, sino también de Amazonas, Cajamarca, Piura, y Tumbes. Agregó que la propuesta es importante dado que permitirá la construcción de un centro asistencial de alta complejidad en dicho terreno.

El Consejero José Luis Balta Chirinos solicitó que para una próxima sesión de Consejo Directivo, se informe el plan de inversiones que tiene la Institución para el desarrollo de nuevos hospitales.

En merito a lo informado, luego de las deliberaciones del caso, y con las recomendaciones emitidas por los señores Consejeros, el Consejo Directivo, por unanimidad, adoptó el siguiente Acuerdo;

ACUERDO Nº 15-22-ESSALUD-2015

VISTOS:

Las Cartas Nros. 3395 y 3171-GCGF-ESSALUD-2015 e Informe N° 20-GCYR-GCGF-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Gestión Financiera, la Carta N° 231-GCI-ESSALUD-2015 y la Carta N° 2522-GCPI-ESSALUD-2015 de la ex Gerencia Central de Infraestructura hoy Gerencia Central de Proyectos de Inversión, la Carta Nº 613-GRALA-ESSALUD-2015 de la Gerencia de la Red Asistencial Lambayeque, la Carta N° 1297-GCPD-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo, las Cartas Nros. 2004 y 1914-GCAJ-ESSALUD-2015 e Informe N° 179-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y la Carta N° 1231-GG-ESSALUD-2015 de la Gerencia General; y

CONSIDERANDO:

Que, los numerales 14.4 y 14.5 del artículo 14° de la Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), disponen que en casos excepcionales y debidamente justificados, pueden establecerse modalidades de extinción de obligaciones distintas al pago en efectivo, mediante bienes o servicios que incrementen el patrimonio del ESSALUD y/o estén vinculados directamente con las prestaciones que éste otorga; modalidades que serán aprobadas por el Consejo Directivo;

Que, mediante Acuerdo N° 8-13-ESSALUD-2015 el Consejo Directivo aprobó establecer un "*Régimen Excepcional de Facilidades de Pago y/o Canje de Deudas con Bienes Inmuebles para Deuda no Tributaria por concepto de Reembolso del Costo de Prestaciones y Multas Administrativas a cargo de ESSALUD*", aprobando su correspondiente Reglamento;

Que, conforme a lo establecido en el artículo 6° del Reglamento del citado Régimen Excepcional de Facilidades de Pago, la entidad empleadora que opte por solicitar el canje de deuda con bienes inmuebles deberá presentar su solicitud de acogimiento al citado Régimen, adjuntando a su solicitud documentación indicada en el literal d. del citado artículo;

Que, con fecha 14 de setiembre de 2015, la Empresa Agroindustrial Pomalca S.A.A. presenta su solicitud de acogimiento al Régimen Excepcional de Facilidades de Pago y/o Canje de Deudas con Bienes Inmuebles para Deuda No Tributaria por concepto de

Lambayeque, con un área total de 55,000 m², cuyos linderos y medidas perimétricas se encuentran registradas en la Partida Nº 11218397 de la Zona Registral N° II - Sede Chiclayo, valorizado en la suma de 6´600,000 Nuevos Soles.

2. **FACULTAR al Gerente Central de Gestión Financiera, para que en representación de ESSALUD, suscriba la Minuta y Escritura Pública de dación en pago del inmueble señalado en el punto 1 del presente Acuerdo.**

3. **EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para que entre en inmediata ejecución.**

2. ***Aprobación del Modelo de Convenio de Cooperación Interinstitucional de Servicios Complementarios en Salud - PRESECO entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y las Unidades Ejecutoras o Entidades de las IPRESS en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1154 y su Reglamento.***

Exposición a cargo de los señores Luis Aguilar Torres, Gerente Central de Operaciones, y Blanca Contreras Zumaeta, Gerente de Asignación de Recursos Financieros de Prestaciones de Salud de la Gerencia Central de Operaciones.

La señora Blanca Contreras explicó que la prestación de servicios complementarios en salud se da cuando el profesional de la salud presta sus servicios en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora, y en otro establecimiento de salud con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga firmado un Convenio de Prestación de Servicios Complementarios. Señaló que la base legal de la propuesta es el Decreto Legislativo N° 1154 que tiene por objeto autorizar a los profesionales de la salud del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos adscritos, de los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, de ESSALUD, así como de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú a brindar servicios complementarios en salud; y el Decreto Supremo N° 001-2014-SA que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154, mediante el cual se autoriza los servicios complementarios en salud, y en el artículo 6° del citado Reglamento se establece que es necesario que se suscriba un convenio cuando los profesionales son de diferente pliego o entidad.

La citada funcionaria manifestó que en atención a la oferta limitada de profesionales de la salud a nivel nacional que cuenta la Institución, se propone la aprobación de un modelo de convenio que permita implementar la Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2015 y contribuir al incremento de la capacidad operativa mejorando el acceso a los servicios de salud a través de la reducción de la brecha existente entre la oferta y demanda efectiva de los servicios de salud a nivel nacional. Agregó que el financiamiento se efectuará con cargo a los presupuestos de los establecimientos de salud en lo relacionado a las horas extras, no generando gastos adicionales a la Institución.

Asimismo, señaló que las condiciones requeridas de los profesionales de la salud que participan en la prestación de servicios complementarios es que el servicio se preste fuera del horario de trabajo o durante su descanso físico o periodo vacacional, siendo los jefes del departamento y/o servicios responsables de la programación de los servicios complementarios en salud y de la supervisión del cumplimiento de la misma. Los servicios complementarios en salud podrán ser brindados por los profesionales de la salud que realizan labor asistencial, sujetos a cualquier régimen laboral, incluidos el Régimen CAS. Explicó que el pago no tiene carácter pensionable, remunerativo ni afecta a cargas sociales, y se efectiviza dentro del mes siguiente de realizada las prestaciones.

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf manifestó que según la información contenida en la carpeta, se formuló consulta al Ministerio de Salud la misma que se encuentra pendiente de respuesta. Agregó que en atención a las coordinaciones realizada con dicho Ministerio, se emitirá un informe próximamente, por lo que solicitó que el presente tema sea tratado en una próxima sesión una vez que se tenga la opinión del MINSA, y que en caso contrario, su voto será en contra, atendiendo a que la propuesta tendría observaciones.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva explicó que el Ministerio de Salud en el marco de la reforma impulsó el Decreto Legislativo N° 1154, que es el de Prestaciones de Servicios Complementarios, que viene a ser un documento normativo que faculta a las organizaciones que están inmersas en dicho Decreto a contratar personal de otro sector

RENZO ALBERTI SIERRA NOTARIO 399

reembolso del costo de prestaciones y multas administrativas a cargo de ESSALUD, ofreciendo un terreno ubicado en el distrito de Pomalca, denominado sector 4A del predio Fundo Pomalca, con un área de 55,000 m², ubicado en el Distrito de Pomalca, Provincia de Chiclayo, del Departamento de Lambayeque, cuyos linderos y medidas perimétricas se encuentran registradas en la Partida Nº 11218397 de la Zona Registral N° II - Sede Chiclayo;

Que, el numeral 7.2.4 de la Directiva Nº 05-GG-ESSALUD-2012 "Normas para el Control de Predios y/o Bienes Inmuebles, así como Responsabilidades y Obligaciones de los Administradores de los Predios y/o Bienes Inmuebles de Propiedad y/o Afectaciones en Uso a Favor de ESSALUD", aprobada por Resolución de Gerencia General N° 292-GG-ESSALUD-2012 modificada con Resolución de Gerencia General N° 692-GG-ESSALUD-2012, señala que para las propuestas de transferencia de predios y/o bienes inmuebles como forma de pago de obligaciones de naturaleza no tributaria, corresponderá a la Gerencia Central de Gestión Financiera gestionar e impulsar la opinión favorable del Consejo Directivo, previa evaluación de las áreas técnicas competentes;

Que, mediante Informe N° 20-GCyR-GCGF-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Gestión Financiera se sustenta que la deuda no tributaria exigible de naturaleza pública por concepto de rembolso de prestaciones económicas y/o asistenciales brindadas a los trabajadores y/o derechohabientes de la Empresa Agroindustrial Pomalca S.A.A. asciende a S/. 4´685,823 que actualizada al 16 de setiembre de 2015 con la Tasa de Interés Legal Efectiva TILE más el 1% asciende a la suma de S/. 6´592,061 y corresponde a deuda determinada por el período comprendido de enero 1991 - setiembre 2012, de los cuales el 64.31% de capital corresponde a deuda con más de 10 años de antigüedad, con riesgo de prescripción, y sobredimensionamiento de la cartera, así como sobrecostos de custodia y atención al mantenerse en el pasivo;

Que, en el precitado Informe se concluye que la Empresa Agroindustrial Pomalca S.A.A cumplió con los requisitos establecidos en el literal d) del artículo 6° del Reglamento del Régimen Excepcional de Facilidades de Pago en mención; y que en el Anexo 1 que se adjunta consta la información requerida en el literal e) del citado artículo;

Que, con Cartas Nros. 231-GCI-ESSALUD-2015 y 2522-GCPI-ESSALUD-2015 la ex Gerencia Central de Infraestructura hoy Gerencia Central de Proyectos de Inversión señala que mediante el Informe N° 005-MMH-SGPI-GIC-GCI-ESSALUD-2013 e Informe N° 58-CMI-SGO-GIC-GCI-ESSALUD-2013 se concluyó que el predio cumple con los requerimientos para terreno destinado a infraestructura hospitalaria;

Que, con Carta Nº 613-GRALA-ESSALUD-2015 la Gerencia de la Red Asistencial Lambayeque sustenta la necesidad de contar con nueva infraestructura hospitalaria ante la alta demanda de patologías, e informa que la ubicación del predio y el dimensionamiento del terreno ofrecido por la Empresa Pomalca S.A.A. reúnen las condiciones físicas establecidas en las NT MINSA;

Que, con Carta N° 1297-GCPD-ESSALUD-2015 la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo manifiesta que la Red Asistencial Lambayeque registró la necesidad de inversión "Creación del Nuevo Hospital de Alta Complejidad Lambayeque" el mismo que requiere la disponibilidad de un terreno con dimensiones y características exigidas por las normas de arquitectura hospitalaria;

Con los vistos de la Gerencia Central de Gestión Financiera, la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica y la Gerencia General;

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

ACORDÓ:

1. AUTORIZAR dentro de los alcances establecidos en el Acuerdo de Consejo Directivo N° 8-13-ESSALUD-2015, el pago de la deuda no tributaria a favor de ESSALUD que tiene la Empresa Agroindustrial Pomalca S.A.A. que asciende a la suma de S/. 6´592,061 mediante la entrega del inmueble denominado sector 4A Fundo Pomalca, ubicado en el distrito de Pomalca, Provincia de Chiclayo, Departamento de

RENZO ALBERTI SIERRA -NOTARIO- 400

público a través de una modalidad especial, que se llama Prestaciones de Servicios Complementarios; indicó que la importancia de la propuesta es evitar que los profesionales de la salud incurran en una doble percepción de salario por el Estado, lo cual está prohibido por Ley. Señaló que el Ministerio Público ha procedido en aperturar investigación a un importante número de médicos en Chiclayo, situación que ha generado renuncias en la Institución, y que también se viene desarrollando en Abancay y Apurímac.

De otro lado, resaltó la necesidad de tratar esta propuesta en la presente sesión, la cual fue discutida en una anterior sesión de Consejo Directivo, donde se dispuso consultar al SIS y al MINSA sobre el particular. Añadió que se realizaron las coordinaciones correspondientes con SIS y MINSA, habiendo informado el SIS que el Convenio de Cooperación Interinstitucional de Servicios Complementarios de Salud entre ESSALUD y las Unidades Ejecutoras de la IPRESSA deberá ser coordinado directamente entre los intervinientes las Unidades Ejecutoras / Entidades de la IPRESS con ESSALUD. En tal sentido, reiteró la necesidad de contar con un instrumento operativo que permita que tanto el MINSA como ESSALUD ante la carencia de personal, haga uso de los recursos existentes disponiendo de personal médico y de especialistas quienes de manera voluntaria deciden si participan en la prestación de servicios complementarios dentro del marco legal establecido por el Decreto Legislativo N° 1154.

El Consejero José Luis Balta Chirinos señaló que la objeción de la Consejera Giusti implica que de aprobarse el modelo de convenio por el Consejo Directivo, éste podría ser rechazado por el MINSA, y por ello, preguntó si tendría que someterse nuevamente al Consejo Directivo; a lo que la Consejera María Paulina Giusti Hundskopf mencionó que el Convenio propuesto no será suscrito por el MINSA sino por los Gobiernos Regionales, sin necesidad de requerir opinión al MINSA. La Presidenta Ejecutiva manifestó su conformidad con lo señalado por la Consejera Giusti sobre el área competente para la suscripción del convenio.

El Consejero Oscar Alarcón Delgado manifestó que el objetivo de la propuesta consiste en usar el tiempo libre que puedan tener los profesionales médicos para ser prestados en otros establecimientos, siendo decisión de cada profesional el uso de dicho tiempo; y manifestó su respaldo con la propuesta planteada.

El Consejero Javier Málaga Cocchella preguntó cuáles serían las expectativas que se pretende obtener en el marco de este convenio; a lo que el señor Luis Aguilar Torres explicó que el convenio permitirá oficializar, cruzar y controlar la doble percepción.

En merito a lo informado, luego de las deliberaciones del caso, el Consejo Directivo, por mayoría, con el voto en contra de la Consejera María Paulina Esther Giusti Hundskopf, adoptó el siguiente Acuerdo;

<u>ACUERDO Nº 16-22-ESSALUD-2015</u>

VISTA:

La Carta N° 3684-GCOP-ESSALUD-2015 de fecha 12 de noviembre de 2015, la Carta Nº 2690-GCOP-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Operaciones; la Carta N° 2606-GCGP-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Gestión de las Personas; la Carta N° 1076-GCGF-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Gestión Financiera; la Carta N° 939-GCAJ-ESSALUD-2015, la Carta 1651-GCAJ-ESSALUD-2015 y los Informes N° 011-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2015 y N° 133-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; la Carta N° 1233-GG-ESSALUD-2015 de la Gerencia General; y,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 1º de la Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud y el artículo 39º de la Ley Nº 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 sus 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;

Que, con fecha 12 de setiembre de 2013 fue publicado el Decreto Legislativo N° 1154, que autoriza los servicios complementarios en salud, cuyo objeto es mejorar el acceso a los servicios de salud a través de la reducción de la brecha existente entre la oferta y demanda efectiva de los servicios de salud a nivel nacional, por lo que se autoriza a los profesionales de salud del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos adscritos, de los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, a brindar servicios complementarios en salud;

Que, los Servicios Complementarios en Salud según lo dispuesto en el artículo 2° del citado Decreto Legislativo, concordado con el artículo 3° de su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2014-SA, son los servicios que el profesional de la salud presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora, o en otro establecimiento de salud con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga firmado un Convenio de prestación de servicios complementarios, Convenios pactados con las Instituciones Administradoras de Financiamiento en Salud o Convenios de Intercambio Prestacional, constituyendo una actividad complementaria adicional determinada por las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación de la presente norma;

Que, en dicho contexto, la prestación de servicios complementarios puede efectuarse a través de la suscripción de un Convenio de Prestación de Servicios Complementarios, un Convenio con las IAFAS públicas o un Convenio de Intercambio Prestacional;

Que, en el artículo 4° del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154, se establecen las condiciones para realizar la prestación de servicios complementarios, señalando en su numeral 4.2 que la IAFAS pública determina la necesidad de atención de sus asegurados mediante mecanismos internos establecidos institucionalmente y se acuerda con las IPRESS los servicios complementarios de salud que financiará. Para ello, la IAFAS pública financiará las prestaciones de salud brindadas por los servicios complementarios en salud siempre que tengan suscritos convenios con las Unidades Ejecutoras o Entidades de las IPRESS públicas (cuando corresponda), en los cuales deberán incluir las obligaciones que garanticen la calidad de atención, modalidades de pago y las tarifas de los procedimientos de los servicios complementarios de salud; estas tarifas podrán incluir costos fijos y variables. Los Convenios podrán ser actualizados periódicamente;

Que, en el numeral 4.3 del artículo 4° antes mencionado, se señala que los servicios complementarios que brinda el profesional de la salud, se realizan por necesidad de servicio; fuera de su horario de trabajo o durante el goce de su descanso físico o período vacacional; de acuerdo a la programación debidamente sustentada y aprobada por parte del responsable del establecimiento de salud. Además, los profesionales de la salud deben haber cumplido con realizar de manera efectiva su jornada ordinaria, dado que los servicios complementarios en salud se cumplen con la prestación de servicio efectiva. Asimismo, no se podrá programar los servicios complementarios en salud en el descanso post guardia nocturna o en el descanso físico por enfermedad del profesional de la salud, entre otros;

Que, de otro lado, mediante Resolución de Gerencia General N° 072-GG-ESSALUD-2015, se aprobó la Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2015, Normas para prestación de servicios complementarios del personal asistencial de IPRESS públicas a ESSALUD, de ESSALUD a IPRESS Públicas y de ESSALUD a ESSALUD;

Que, la Gerencia Central de Operaciones, mediante Cartas N° 695-GCOP-ESSALUD-2015 y N° 2690-GCOP-ESSALUD-2015, se emitieron los Informes N° 10-SGACC-GARFPS-GCOP-ESSALUD-2015, elaborado por la Subgerencia de Acuerdos, Convenios y Contratos, y el N° 10-GARFPS-GCOP-ESSALUD-2015 elaborado por la Gerencia de Asignación de Recursos Financieros de Prestaciones de Salud, en los cuales se concluyó que el Decreto Legislativo N° 1154 permite contar con recursos humanos adicionales a todas las IAFAS públicas y ante la falta de profesionales de la salud, es necesario se suscriban Convenios de Servicios Complementarios en Salud con las Instituciones públicas que sean necesarias, lo que permitirá además cumplir con la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal conforme a lo descrito en el numeral 5 "Garantizado"

RENZO ALBERTI SIERRA -NOTARIO- 401

el cual señala que debe cumplir con las garantías explicitas relativas al acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, con las que deben ser otorgadas las prestaciones;

Que, asimismo, la Carta Nº 3684-GCOP-ESSALUD-2015 de fecha 12 de noviembre de 2015 remitida a Gerencia General que adjunta el Informe Técnico de fecha 12 de noviembre 2015, el cual señala que existe una brecha entre la oferta de Profesionales de la Salud requeridos a nivel nacional en relación a la demanda solicitada, por lo que, la viabilidad de la aprobación del modelo de Convenio de Servicios Complementarios en Salud permitirá reducir la brecha existente, al contar con horas adicionales de recursos humanos en lugares del país donde dicho recurso es insuficiente;

Que, asimismo, dicha Gerencia Central señaló que la suscripción de un Convenio de Prestación de Servicios Complementarios permitirá a ESSALUD contar con horas adicionales de recursos humanos en lugares del país donde son muy escasos los profesionales de la salud, además de que estos profesionales no incrementarán la planilla institucional;

Que, al respecto, la Gerencia Central de Gestión de las Personas y la Gerencia Central de Gestión Financiera, emitieron opiniones favorables respecto a la suscripción de un Convenio de Servicios Complementarios;

Que, ESSALUD en su doble calidad de IAFAS e IPRESS por tener una Red de establecimientos de salud propios, se encuentra facultada para celebrar convenios con IAFAS e IPRESS públicas;

Que, atendiendo a que la prestación de servicios complementarios mediante la suscripción de un Convenio es una herramienta legal cuya utilidad operativa resulta necesaria para cubrir la brecha oferta/demanda de servicios en ESSALUD, resulta viable que a través del Consejo Directivo se apruebe por ser necesario para la Institución el modelo de texto de Convenio de Servicios Complementarios en Salud entre ESSALUD y las Unidades Ejecutoras/ Entidades de IPRESS;

Que, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica mediante Carta N° 939-GCAJ-ESSALUD-2015 emitió el Informe N° 011-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2015 y con Carta N° 1651-GCAJ-ESSALUD-2015 emitió el Informe N° 133-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2015, manifestando en ambos informes, que ESSALUD se encuentra facultado para suscribir Convenios de Servicios Complementarios en su calidad de IAFAS y como Entidad de la IPRESS, en atención a lo dispuesto en el numeral 4.2 del artículo 4° del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154; por lo que resulta viable aprobar la suscripción del modelo de Convenio de Servicios Complementarios a fin cubrir la brecha oferta/demanda de servicios en ESSALUD;

Que, con Carta N° 1233 -GG-ESSALUD-2015 la Gerencia General dispone continuar con el trámite para la aprobación del modelo de Convenio de Cooperación Interinstitucional de Servicios Complementarios entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y las Unidades Ejecutoras / Entidades de IPRESS; 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 mayoría, el Consejo Directivo;

ACORDÓ:

1. APROBAR el Modelo de Convenio de Cooperación Interinstitucional de Servicios Complementarios de Salud entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y las Unidades Ejecutoras o Entidades de las IPRESS en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo 1154 y su Reglamento, el cual forma parte del presente Acuerdo.

2. AUTORIZAR a la Presidenta Ejecutiva a suscribir los Convenios de Cooperación Interinstitucional de Servicios Complementarios entre ESSALUD y las Unidades Ejecutoras o Entidades de las IPRESS, a que se hace mención en el numeral precedente.

3. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para que entre en inmediata ejecución.

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD y LA UNIDAD EJECUTORA / ENTIDAD DE LA IPRESS

Conste por el presente documento, el Convenio de Cooperación Interinstitucional de Servicios Complementarios de Salud, que celebra de una parte el **SEGURO SOCIAL DE SALUD**, con R.U.C. Nº 20131257750, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N° 120, Jesús María, debidamente representado por ……..……, identificado(a) con D.N.I. Nº *(completar número)*, autorizado por Acuerdo de Consejo Directivo N° 17-22-ESSALUD-2015 de fecha 18 de noviembre de 2015, a quien en adelante se le denominará **ESSALUD**, de otra parte la **UNIDAD EJECUTORA / ENTIDAD DE LA IPRESS** *(datos de la IPRESS y su número de registro)*, con R.U.C. Nº *(número de RUC de la Unidad Ejecutora o de la Entidad de la IPRESS)*, con domicilio legal en *(señalar domicilio, distrito, provincia y departamento)*, debidamente representado por su Director(a), el(la) señor(a) *(nombre del (la) Director(a))*, identificado(a) con D.N.I. Nº *(número de DNI)*, facultado mediante Resolución *(número de Resolución)*, a quien en adelante se le denominará **UNIDAD EJECUTORA / ENTIDAD**, en los siguientes términos y condiciones:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

Las partes suscriben el presente convenio en aplicación de lo dispuesto en el siguiente marco normativo:

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud" y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatorias.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento, aprobado en Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud, sus modificatorias y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-1997-SA.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1154 que autoriza los servicios complementarios de salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2014-SA.
- Decreto Legislativo Nº 1159 que aprueba las disposiciones para la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el sector público.
- Resolución de Gerencia General N° 072-GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2015, Normas para la prestación de servicios complementarios del personal asistencial de IPRESS públicas a ESSALUD, de ESSALUD a IPRESS Públicas y de ESSALUD a ESSALUD.

CLÁUSULA SEGUNDA: DE LAS DEFINICIONES

Para los efectos del presente Convenio, se tendrán como válidas las siguientes definiciones:

2.1 **Intercambio Prestacional:** Entiéndase como la compra-venta de servicios de salud, entre IAFAS públicas o entre IAFAS Públicas e IPRESS públicas, conducentes a brindar atención integral y oportuna de salud a las personas aseguradas de acuerdo a los planes establecidos, optimizando el uso de la capacidad instalada existente en las IPRESS.

2.2 **IAFAS:** Son las instituciones públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, encargadas de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus afiliados.

2.3 **IPRESS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el marco de lo regulado por la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA y normas relacionadas.

2.4 **Prestación de Servicios Complementarios en Salud:** Es el servicio que el profesional de la salud presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora o en otro establecimiento de salud con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga firmado un Convenio de Prestación de Servicios Complementarios, Convenios pactados con las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud públicas o Convenios de Intercambio Prestacional.

2.5 **Profesionales de la Salud:** Personal profesional que realizan labores asistenciales, **sujetos** a cualquier régimen laboral, incluido el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios. Se encuentran facultados de realizar las Prestaciones de Servicios Complementarios: Médico Cirujano, Enfermera, Tecnólogo Médico, Obstetra, Nutricionista, Químico Farmacéutico, Químico, Biólogo, Psicólogo, Cirujano Dentista y Técnico Especializado.

2.6 **Mecanismos de Pago**: Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los **servicios** de salud prestados, según el presente Convenio puede ser pago por hora o por servicio efectivo.

CLÁUSULA TERCERA: 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, creada mediante Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), 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.

ESSALUD se encuentra inscrita en el Registro de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución Nº 00102-2012-SUNASA/IRAR de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro.

LA UNIDAD EJECUTORA / ENTIDAD, *(incluir la información de la Unidad Ejecutora o de la Entidad de la IPRESS, según corresponda).*

RENZO ALBERTI SIERRA -NOTARIO- 402

CLÁUSULA CUARTA: DEL OBJETO DEL CONVENIO
El objeto del presente Convenio es establecer las condiciones conducentes a mejorar el acceso a los servicios de salud a través de la reducción de la brecha existente entre la oferta y demanda efectiva de los servicios de salud a nivel nacional, autorizando a los profesionales de salud del Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos adscritos, los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), las Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, a brindar servicios complementarios en salud.

CLÁUSULA QUINTA: DE LAS OBLIGACIONES DE ESSALUD
ESSALUD se encuentra obligada a:

a) Llevar adelante el presente Convenio en cumplimiento de sus fines institucionales, para lo cual deberá contar con los recursos humanos necesarios, materiales, equipos e infraestructura disponible para que los profesionales de **LA UNIDAD EJECUTORA / ENTIDAD** brinden servicios complementarios con efectividad y eficiencia a favor de **ESSALUD.**
b) Pagar a **LA UNIDAD EJECUTORA / ENTIDAD**, según las tarifas establecidas en el Convenio, por la prestación de servicios complementarios brindados por sus profesionales de la salud en los establecimientos de **ESSALUD**, conforme a lo establecido en el Anexo 3 del presente Convenio.
c) Supervisar la calidad del servicio prestado por profesionales que brinden sus servicios verificando el cumplimiento de las obligaciones asumidas a raíz del presente Convenio. La Red Asistencial o el Órgano Prestador Nacional, según corresponda *(nombre de la Red Asistencial o del Órgano Prestador Nacional)* asignará personal que realizará las auditorias médicas las cuales se realizarán sin necesidad de comunicación previa.
d) Registrar las atenciones bajo la modalidad de prestación de servicios complementarios en los formatos habituales de la institución, cuya información consolidada será remitida a los niveles jerárquicos según corresponda para el análisis, la sistematización, el control y el pago correspondiente.
e) Supervisar a los profesionales de la salud que brinden servicios complementarios a fin de que den cumplimiento a los Manuales de Procedimiento de Atención al Paciente o guías de atención clínica que cuente el Establecimiento de Salud donde prestaran el servicio, así como el cumplimiento de los métodos y estándares de bioseguridad, de protección de barrera, limpieza y desinfección dispuestos en la normatividad de salud vigente.

CLÁUSULA SEXTA: DE LAS OBLIGACIONES DE LA UNIDAD EJECUTORA / ENTIDAD
Son obligaciones de **LA UNIDAD EJECUTORA / ENTIDAD:**

a) Llevar adelante el presente Convenio en cumplimiento de sus fines institucionales brindando los profesionales de la salud de su Institución quienes brindarán en forma voluntaria el servicio complementario de salud en **ESSALUD**.

b) Remitir a **ESSALUD** la lista nominativa de los profesionales de la salud, que se encuentran dispuestos a prestar los servicios complementarios en salud fuera de su jornada ordinaria de trabajo y durante el goce de su periodo vacacional, conforme al formulario establecido en el Anexo 2 que forma parte del presente Convenio y a lo establecido en el numeral 4.3 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2014-SA.

c) Informar en forma oportuna y detallada a **ESSALUD** con la cual se tiene Convenio, sobre cualquier modificación en la relación nominal de los profesionales de la salud que brinden el servicio, con una anticipación no menor a cinco (05) días de programado la prestación del profesional de la salud.

CLÁUSULA SÉPTIMA: DEL FINANCIAMIENTO
Las prestaciones complementarias brindadas por la **LA UNIDAD EJECUTORA / ENTIDAD** se financian con cargo al presupuesto institucional de *(nombre de la Red Asistencial o del Órgano Prestador Nacional, según corresponda)*.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS RESPONSABILIDADES
a) La aprobación de la programación de la prestación de servicios complementarios será de responsabilidad del Gerente o Director de los Establecimientos de Salud de acuerdo a sus normas de organización y funciones.
b) El Gerente o Director de los Establecimientos de Salud de **ESSALUD** deberá publicar en el portal institucional, según sea el caso, el Plan de Ampliación de Atención aprobado.
c) El Gerente o Director de los Establecimientos de Salud de **ESSALUD,** a efectos de cautelar la adecuada aplicación de la prestación de servicios complementarios, debe disponer la realización de auditorías médicas permanentes.
d) El Gerente o Director de los Establecimientos de Salud de **ESSALUD,** a través del área correspondiente deberán evaluar la producción de los profesionales de salud que prestan servicios complementarios en salud en la IPRESS a su cargo y disponer las medidas necesarias con la finalidad de realizar una programación eficiente de los servicios complementarios en salud.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO
El presente Convenio tendrá un plazo de vigencia de tres (03) años, computados a partir del día siguiente de su suscripción, el cual podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes, salvo comunicación escrita en contrario efectuada por alguna de las partes, la cual deberá ser remitida como mínimo en treinta (30) días calendario antes de su vencimiento.

CLÁUSULA DÉCIMA: DE LA EJECUCION Y COORDINACION
Para coadyuvar la ejecución e implementación del presente Convenio las partes designan como coordinadores a los siguientes:

Por **ESSALUD:**
- Dos (02) Coordinadores *(de la Red Asistencial o del Órgano Prestador Nacional, según corresponda)*

Por **LA UNIDAD EJECUTORA / ENTIDAD:**
- Dos (02) Coordinadores (*consignar el área designada)* de **LA UNIDAD EJECUTORA / ENTIDAD**)

Dichas áreas serán las responsables de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LA AUDITORÍA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS OTORGADOS
La prestación de servicios complementarios en salud, está sujeta a las disposiciones de control y auditoría establecidas en la normatividad institucional vigente de cada entidad.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DEL PAGO DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

a) El pago de las prestaciones brindadas en el marco del presente Convenio puede efectuarse bajo dos (02) modalidades:

- **Pago por hora**: Es la retribución económica que se brinda al profesional por horas de atención realizadas en los establecimientos en los que brinda prestaciones de servicios complementarios. En caso de la modalidad de pago por hora, las tarifas se encuentra detalladas en el Anexo 3 del presente Convenio y son de acuerdo a lo establecido en el Anexo 1 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2014-SA.

- **Pago por servicio**: Es la retribución económica al profesional de la salud por brindar sus servicios en turnos de 12 horas en áreas críticas (Centro Obstétrico, Emergencia; UCI, UCIN, UVI, Centro Quirúrgico, Sala de Recuperación). En este caso se tendrá como base el valor de costo-hora establecido en el Anexo 1 del Reglamento del Decreto Legislativo N°1154, a la cual se le aplicara un factor de ajuste en base a los niveles remunerativos de los profesionales de la entidad a la que pertenecen, la cual estará sujeta a revisión por parte de la Gerencia Central de Gestión Financiera.

b) El pago al personal asistencial, por las prestaciones complementarias realizadas se efectiviza dentro del mes siguiente a las que se efectuaron las mismas, en el Establecimiento de Salud de **LA UNIDAD EJECUTORA / ENTIDAD** a la que pertenece el personal asistencial, a través de los procedimientos establecidos para la transferencia de fondos correspondientes, en estricta observancia de las normas presupuestarias vigentes.

c) Para la Liquidación y Pago de las prestaciones brindadas por **LA UNIDAD EJECUTORA / ENTIDAD**, a favor de **ESSALUD** deberá utilizarse el formato descrito en el Anexo 5 del Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: RECEPCIÓN Y/O CONFORMIDAD

a) La recepción, admisibilidad o conformidad del parte diario de atención o firma de asistencia (el mismo que debe consignar todos los datos necesarios de identificación del profesional, las horas laboradas, régimen laboral, firma del responsable inmediato, así como cualquier otro dato que sea necesario en el citado parte de asistencia), es responsabilidad de la Oficina de Personal o de Administración o quien haga sus veces en **ESSALUD**.

b) Para los efectos de la conformidad de la documentación que sustenta la prestación de los Servicios del Personal Profesional de la Salud, **ESSALUD** no podrá excederse de cinco (05) días calendario contados a partir del día siguiente de su recepción.

c) Luego de otorgada la conformidad, **ESSALUD** se compromete a efectuar el pago correspondiente en un plazo máximo de cinco (05) días calendarios de otorgada la conformidad por los servicios brindados, respetando las condiciones establecidas en el Convenio.

d) Si a consecuencia de la auditoría a las labores prestadas por el profesional de la salud designado por **ESSALUD**, se detectase que alguna prestación de labores no ha sido realizada completamente, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.

e) La Oficinas de Personal o Administración de la Red Asistencial o del Órgano Prestador Nacional, según corresponda *(nombre de la Red Asistencial o del Órgano Prestador Nacional)*, o a quien este delegue, establecerá los métodos, procedimientos e instrumentos de control, según su competencia, necesarios para la evaluación y control de las actividades desarrolladas por los profesionales de la salud de **LA UNIDAD EJECUTORA / ENTIDAD** durante la vigencia del Convenio.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA: DE LA CONFIDENCIALIDAD
Los profesionales de la salud de **LA UNIDAD EJECUTORA/ ENTIDAD** se obligan a guardar reserva de toda información obtenida generada como consecuencia directa del cumplimiento de este Convenio. Asimismo, se comprometen a no revelar, dar ni poner a disposición de terceros, salvo lo establecido por la ley o autorización expresa por las partes, información que se proporcione o se genere durante la prestación de los servicios de salud.

RENZO ALBERTI SERRA - NOTARIO
403

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

El presente Convenio podrá ser resuelto por mutuo acuerdo, para lo cual las partes deberán dejar constancia del acuerdo a través de la suscripción del Acta correspondiente, que formará parte del presente Convenio. Asimismo, cada parte podrá poner fin al presente Convenio, dando aviso a la otra parte con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario. De igual forma, el presente Convenio podrá resolverse por motivos de fuerza mayor y/o caso fortuito que imposibiliten el cumplimiento del objeto del Convenio, los cuales deberán ser comunicados por la parte afectada por escrito, en el plazo de tres (03) días calendario de ocurrido el hecho.

CLÁUSULA DECIMO SEXTA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS
Las partes acuerdan que cualquier divergencia relacionada con la interpretación, validez o ejecución del presente Convenio, será resuelta mediante trato directo siguiendo las reglas de la buena fe y común intención de las partes, dejando constancia del acuerdo a través de la suscripción del Acta correspondiente, la cual pasará a formar parte integrante del Convenio.

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

CLÁUSULA DECIMO SÉPTIMA: DEL DOMICILIO DE LAS PARTES
Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente convenio:

- Domicilio de **ESSALUD**: *(consignar domicilio de la Red Asistencial o del Órgano Prestador Nacional, según corresponda)*
- Domicilio de **LA UNIDAD EJECUTORA / ENTIDAD**: *(consignar domicilio de la Unidad Ejecutora o de la Entidad de la IPRESS)*

La variación del domicilio de alguna de las partes debe ser notificada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

CLÁUSULA DECIMO OCTAVA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO
El presente Convenio podrá ser ampliado, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante Adendas, las que debidamente suscritas por los representantes de cada una de las instituciones intervinientes, formarán parte integrante del presente Convenio, las cuales estarán sujetas a la normatividad legal vigente.
Las partes se ratifican en las estipulaciones contenidas en las cláusulas precedentes y declaran que ellas son la expresión fiel de su voluntad emitida libremente, por lo que suscriben el presente Convenio en dos (02) ejemplares de igual valor, en la ciudad de Lima, a los días del mes de de 20...

ESSALUD	*(Nombre del Director o Gerente de la Unidad Ejecutora o de la Entidad de la IPRESS)* Gerente / Director **UNIDAD EJECUTORA / ENTIDAD**

ANEXO 1

Solicitud de Inscripción para realizar la Prestación de Servicios Complementario en Salud

SEÑOR GERENTE O DIRECTOR DE LA UNIDAD EJECUTORA / ENTIDAD DE LA IPRESS

El suscrito,....., trabajador asistencial (nombrado/contratado) bajo el régimen laboral (público, privado, CAS), en el cargo de.....y actualmente prestando servicios en el Departamento/Servicio/Área de..... del Establecimiento de Salud .....de la Unidad Ejecutora / Entidad de la IPRESS....., solicito a usted en forma voluntaria, se sirva disponer mi inscripción para realizar prestaciones de servicios complementarios en salud.

Asimismo, señalo mi compromiso de continuar cumpliendo mi jornada ordinaria de labores y que la presente solicitud, no afectara mi trabajo en el presente Establecimiento de Salud que usted dirige.

Para tal efecto declaro cumplir con los requisitos establecidos, conocer las normas que rigen dicha prestación, y comprometiéndose a su cumplimiento durante mi permanencia en la misma.

Ciudad,.....

Firma del Trabajador

Conformidad del Área:

SI		Firma y Sello del Jefe de área
NO		

Observaciones:
……
……
……

De la Decisión

El Gerente o Director de……, habiendo tomado conocimiento de la solicitud e informes respectivos, considera PROCEDENTE/IMPROCEDENTE la inscripción solicitada.

_____
FIRMA y SELLO
CIUDAD,……

ANEXO Nº 2

FORMATO DE REGISTRO DE PERSONAL ASISTENCIAL PARA LA PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD

IPRESS DE ORIGEN DE PERSONAL:_____FECHA__/__/__

Nº DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	GRUPO OCUPACIONAL	ESPECIALIDAD (*)	Nº COLEGIO PROFESIONAL	REGIMEN LABORAL(**)

(*) Deberá registrar solo si corresponde
(**) D.L. 276/ D.L. 728/D. L. 1057 (CAS)

ANEXO 3

Costo hora según profesional de la salud para el cálculo de la entrega económica

Profesionales de la Salud (*)	**Costo-Hora**
Médico Cirujano	42.00
Cirujano Dentista, Obstetra, Enfermera (o). Tecnólogo Medico, que se desarrolla en las áreas de terapia física y rehabilitación, laboratorio clínico y anatomía patológica, radiología optometría terapia ocupacional y terapia de lenguaje en el campo de la salud. Biólogo, Psicólogo, Nutricionista, Químico Farmacéutico y Químico, que prestan servicio en el campo de la salud.	30.00
Técnico Especializado de los Servicios de Fisioterapia, Laboratorio y Rayos X.	20.00

(*) Profesionales de la salud contemplados en los Decretos Legislativos Nros. 1153 y 1162.

RENZO ALBERTI SIERRA -NOTARIO- 404

Profesionales de la Salud (**)	Costo por servicio (***)
Médico Cirujano	
Obstetra, Enfermera (o). Tecnólogo Medico,	

(**) Profesionales de la Salud según Resolución de Gerencia General Nº428-GG-ESSALUD-2015.
(***) El costo acordado por las partes en el Convenio respectivo deberá considerar lo establecido en los numerales 9.4 y 9.5 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2014-SA.

ANEXO N° 4 (****)

PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE IPRESS PÚBLICAS A ESSALUD

Nº	DESCRIPCION	AREA RESPONSABLE
1.	**ELEVA A LA GERENCIA O DIRECCIÓN DEL ORGANISMO DESCONCENTRADO EL PLAN DE AMPLIACIÓN DE ATENCIÓN:** - Evidencia técnicamente la capacidad productiva (oferta optimizada - demanda efectiva) del Establecimiento de Salud de ESSALUD en la que se programe la Prestación de Servicios Complementarios en Salud, mediante indicadores o metas institucionales. - Existencia de una brecha negativa oferta-demanda de los servicios asistenciales en el Establecimiento de Salud de ESSALUD; la cual deberá ser sustentada (*) por el Jefe de Departamento y/o Servicio, que corresponda la necesidad de Prestación de Servicios Complementarios en Salud. - El Órgano Desconcentrado de ESSALUD debe contar con la Disponibilidad presupuestaria aprobada y que permita la realización de los servicios complementarios en salud. - Aprueba y eleva la solicitud al Jefe de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria/ Gerente de Línea. * *Utilizar el formato aprobado para el estudio de brecha oferta demanda (Directiva N° 006-GG-ESSALUD-2010).*	Director del Establecimiento de Salud
2.	**EVALÚA EL PLAN DE AMPLIACIÓN DE ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD** - Evalúa y emite opinión favorable a la solicitud de Prestación de Servicios Complementarios en Salud y eleva al Jefe del Órgano Desconcentrado de ESSALUD.	Jefe de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria/ Gerente de Línea
3.	**APRUEBA EL PLAN DE AMPLIACION DE LA ATENCION** El Plan de Ampliación de Atención contiene: - El número de Prestación de Servicios Complementarios en Salud a solicitar detallando el número de personal asistencial, por grupo ocupacional y el tiempo que durará la prestación. - La disponibilidad presupuestal correspondiente. - Formato estandarizado del personal que realiza Prestación de Servicios Complementarios en Salud (anexo N° 2)	Gerente o Director del Órgano Desconcentrado
4.	**REMITE REQUERIMIENTO AL DIRECTOR DE IPRESS PUBLICAS LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS NECESARIOS** - Es prerrequisito la existencia de convenio de prestaciones complementarias o de intercambio Prestacional.	Gerente o Director del Órgano Desconcentrado
5.	**RECEPCIONA DE LA IPRESS PÚBLICA LA RELACION DE PERSONAL ASISTENCIAL QUE REALIZARÁ LOS SERVICIOS** - La relación de personal debe contener la información según el Formato estandarizado de personal del anexo N° 2. - La programación trimestral (de acuerdo al D.S. N° 001-2014-SA, artículo 4 inciso 4.1.2) de las prestaciones de servicios complementarios.	Gerente o Director del Órgano Desconcentrado
6.	**RECEPCIONA DEL GERENTE O DIRECTOR DEL ÓRGANO DESCONCENTRADO, LA RELACIÓN DE PERSONAL QUE REALIZARÁ LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**	Jefe de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria/ Gerente de Línea
7.	**RECEPCIONA DEL JEFE DE COORDINACIÓN DE PRESTACIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA, LA RELACIÓN DE PERSONAL QUE REALIZARÁ LAS PRESTACION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.**	Director del Establecimiento de Salud

ANEXO N° 4 (****)		
PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE IPRESS PÚBLICAS A ESSALUD		
Nº	**DESCRIPCION**	**AREA RESPONSABLE**
	El Director comunica al Jefe de Departamento y/o Servicio Asistencial y al área de informática la relación de personal que realizará la Prestación de Servicios Complementarios en Salud.	
8.	**REGISTRA EL PERSONAL ASISTENCIAL QUE REALIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS** El personal del área de informática registra el personal que realizará la Prestación de Servicios Complementarios en Salud en el sistema informático de Salud (SGH o SGSS), identificado los siguientes datos: - Apellidos y Nombres completos - Documento Nacional de Identidad - Número de Colegio Profesional - Grupo ocupacional - Especialidad - Régimen laboral o especial contratado en la IPRESS de origen. - IPRESS de origen	El Jefe de Informática del Centro Asistencial del Órgano Desconcentrado
9.	**REALIZA LA PROGRAMACIÓN ASISTENCIAL EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (SGSS) O SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIA (SGH)** Controla la asistencia del personal programado para realizar la Prestación de Servicios Complementarios en Salud, a través de los partes de asistencia.	El Jefe de Servicio Asistencial del Establecimiento de Salud
10.	**ES RESPONSABLE DEL REGISTRO DE LA PRODUCCIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (SGSS) O SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIA (SGH)** Jefe de Servicio y/o Departamento Asistencial remite al Director la relación de prestaciones complementarias realizadas.	El Jefe de Servicio del Establecimiento de Salud
11.	**CONSOLIDA Y REMITE A LA OFICINA DE COORDINACIÓN DE PRESTACIONES LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS EN EL CAS.**	Director del Centro Asistencial
12.	**CONSOLIDA Y REMITE AL DIRECTOR O GERENTE DE OODD LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**	Jefe de Coord. de Prestaciones y AP/ Gerente de Línea
13.	**RECEPCIONA DE GERENTE LÍNEA DE HOSPITAL BASE Y EL JEFE DE COORDINACIÓN DE PRESTACIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA, CONSOLIDA ASISTENCIA Y PRODUCCIÓN DEL SERVICIO COMPLEMENTARIO DE SALUD**	Jefe de la Oficina de Administración del Órgano Desconcentrado
14.	**PREVIO VISTO BUENO DEL JEFE DE ADMINISTRACIÓN AUTORIZA EL PAGO POR LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS COMPLEMNATRIOS EN SALUD REALIZADAS.**	Director /Gerente de Órgano Desconc.
15.	**HABILITACIÓN DEL PRESUPUESTO PARA EL PAGO DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD REALIZADAS.** - La Unidad de Presupuesto del Órgano Desconcentrado autoriza la afectación presupuestal y registro, indicando el Centro Gestor y su Fondo Financiero en el sistema SAP. **Centro Gestor** **Fondo Financiero** - La Oficina Contabilidad del Órgano Desconcentrado efectúa el registro contable: ----------x---------- **DB 40 9815300000 Gasto por Prestación de Servicios Complementarios en Salud DS-005-2013-SA** **CR 50 4699000060 Cuentas por Pagar Prestación de Servicios Complementarios en Salud**	Jefe de la Oficina de Finanzas del OODD
16.	**EMITE EL CHEQUE POR CADA IPRESS PÚBLICA CON LOS MONTOS APROBADOS POR LA CANCELACIÓN TOTAL RESPECTIVA.** - Unidad de Tesorería, realiza la transferencia o emite el cheque a favor del IPRESS del pago por el monto de las horas efectivas, con cargo a la cuenta hospitalaria. ----------x---------- **DB 40 4699000060 Cuentas por Pagar Prestación de Servicios Complementarios en Salud** **CR 50 104 Bancos Cuentas Corrientes**	Oficina de Tesorería del Órgano Desconcentrado

RENZO ALBERTI SIERRA NOTARIO 405

ANEXO N° 4 (****)		
PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE IPRESS PÚBLICAS A ESSALUD		
Nº	**DESCRIPCION**	**AREA RESPONSABLE**
	NOTA: La entrega económica[1] por las prestaciones de servicios complementarios de salud se efectuará en el establecimiento que pertenece.	
17.	**REMITE AL DIRECTOR DE LA IPRESS PÚBLICA, MEDIANTE DOCUMENTO OFICIAL EL CHEQUE DE PAGO CORRESPONDIENTE Y EL DETALLE LOS MONTOS COMPENSATORIOS PARA CADA PERSONAL ASISTENCIAL, DE ACUERDO A LAS PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS REALIZADAS.**	Director o Gerente del Órgano Desconcentrado

(****) El procedimiento deberá adecuarse a la nueva Estructura Orgánica de ESSALUD, aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, debiendo incorporar a los Órganos Prestadores Nacionales, según corresponda.

ANEXO 5

FORMATO DE LIQUIDACIÓN Y PAGO

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD

Red Asistencial U Órgano Prestador Nacional: _____

Centro Asistencial: _____

MES – AÑO _____

Cód. Planilla	DNI	RUC	Apellidos y Nombres	Especialidad	Procedimiento/ Medico	Centro de Costo	N° Horas laboradas	Valor Hora S/.	Importe (S/.)
							TOTAL		

[1] Decreto Legislativo N°1154-2013: Autoriza los Servicios Complementarios de Salud.
RUC SOLO PARA MEDICOS EXTERNOS (MINSA, ETC)

_____
DIRECTOR DE CENTRO ASISTENCIAL

[1] Decreto Supremo Nº 001-2014-SA, Art. 9ª Inciso 9.2 y Inciso 9.3

3. ***Aprobación del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú – Ecuador - Capitulo Perú y el Seguro Social de Salud - ESSALUD.***

Exposición a cargo de la doctora Bernardette Cotrina Urteaga, Directora Nacional del Centro Nacional de Telemedicina, quien inició su presentación explicando que el objeto del Convenio consiste en generar condiciones para la implementación del servicio de telemedicina en los establecimientos de salud que se encuentren bajo el ámbito geográfico de influencia del Plan Binacional, a fin de contribuir a fortalecer la atención de los asegurados en la zona de frontera entre Perú y Ecuador.

La citada funcionaria señaló que a través del Convenio propuesto, el mencionado Plan Binacional auspiciará, promoverá y socializará sujeto a disponibilidad de recursos y actividades relacionadas a Telemedicina, en los establecimientos de salud de ESSALUD pertenecientes a su ámbito de influencia, pudiendo efectuar donaciones de bienes muebles; y ESSALUD se compromete a habilitar servicios de telemedicina en los establecimientos de salud, a través del Centro Nacional de Telemedicina CENATE, de acuerdo a su capacidad operativa.

Agregó que con la suscripción de dicho convenio se brindará servicios de salud a la población más alejada con oportunidad y diagnóstico certero; se minimizará los costos y se reducirá perdidas, se brindará mayor seguridad a las actividades e información, se dotará de servicios de calidad en términos de eficiencia y eficacia, se ayudará a cumplir la misión de las instituciones de salud; se fomentará la equidad llevando la atención sanitaria a áreas aisladas; se favorecerá a la universalidad del acceso a todos los niveles asistenciales; se proveerá de apoyo científico y tecnológico a los profesionales con la interacción sanitaria; se facilitará la atención integral del paciente, la formación continua de los profesionales, y se permitirá un ahorro considerable en cuanto al número de referencias innecesarias, el acceso de pacientes en provincias a especialistas, la percepción de mejora en la calidad de la atención médica.

La Presidenta Ejecutiva comentó que se reunió con el embajador Harold Forsyth, Director Ejecutivo Nacional del Plan Binacional de Desarrollo Perú Ecuador, quien manifestó su intención de establecer un marco de cooperación con el Seguro Social de Salud – ESSALUD a favor de la población asegurada en general, a través de la ampliación de oferta de los servicios de telemedicina; para tal fin, el citado Plan Nacional dotaría de recursos, materiales y de financiamiento, y ESSALUD brindaría los recursos humanos necesarios.

El Consejero José Luis Balta Chirinos preguntó cuál sería la contraprestación de ESSALUD frente a la donación del Plan Binacional y si ello implicaría que se atienda a ecuatorianos dejando de atender a peruanos en la zona fronteriza; a lo que la doctora Cotrina Urteaga señaló que el Plan binacional dotara de equipos biomédicos y con los mismos se atenderán a asegurados en la zona fronteriza.

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf preguntó sobre la justificación de la propuesta de convenio, si la propuesta formulada por el Plan Binacional es la donación de equipos.

La Presidenta Ejecutiva explicó que el Plan Binacional se crea para reforzar los vínculos de amistad entre Perú y Ecuador. Mencionó que el Fondo tiene 2 capítulos y uno de ellos es el Capítulo Perú que vela por las condiciones de vida de los pobladores que están en la frontera del lado de Perú, y por otro lado, el Capítulo Ecuador que por su parte hace lo propio. Señaló que el Fondo Capítulo Perú tiene como obligación atender a las comunidades fronterizas del Perú, y que existe un marco nacional que propicia la prestación de servicios de salud para los connacionales, los nacionales ecuatorianos en el Perú y viceversa. Precisó que el objetivo del Plan Binacional consiste en encontrar mecanismos que permita favorecer las condiciones de salud de las personas que viven en la frontera con el servicio de Telemedicina.

El Consejero Oscar Alarcón Delgado mencionó que el convenio propuesto resulta favorable para ESSALUD, y preguntó si a través de este convenio se puede ampliar a otros lugares alejados de la frontera como Tambogrande en Piura y San Ignacio en Cajamarca; a lo que la Presidenta Ejecutiva explicó que en principio se ha considerado las zonas que abarca el Plan Binacional que son las zonas fronterizas con el Ecuador.

RENZO ALBERTI SIERRA NOTARIO

En merito a lo informado, luego de las deliberaciones del caso, y con las recomendaciones emitidas por los señores Consejeros, el Consejo Directivo, por unanimidad, adoptó el siguiente Acuerdo;

ACUERDO Nº 17-22-ESSALUD-2015

VISTOS:

Las Cartas Nros. 64 y 66-CENATE-GG-ESSALUD-2015 del Centro Nacional de Telemedicina de ESSALUD; la Carta N° 3666-GCL-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Logística; la Carta N° 3444-GCGF-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Gestión Financiera; la Carta N° 1177-GCPD-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo; la Carta N° 2022-GCAJ-ESSALUD-2015 y el Informe N° 194 - GNAA-GCAJ-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y la Carta N° 1234-GG-ESSALUD-2015 de la Gerencia General; y,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.2 del artículo 1º de la Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, el inciso i) del artículo 8º de la Ley Nº 27056, establece que es competencia del Presidente Ejecutivo de ESSALUD, celebrar Convenios de Cooperación Técnica o de cualquier otra índole, con entidades nacionales o extranjeras; previa autorización del Consejo Directivo;

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

Que, el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú - Ecuador - Capítulo Perú y el Seguro Social de Salud - ESSALUD, tiene por objeto generar condiciones para la implementación del servicios de telemedicina en los establecimientos de salud de ESSALUD que se encuentren bajo el ámbito geográfico de influencia del Plan Binacional, que contribuya a fortalecer la atención de los asegurados en la zona de frontera entre Perú y Ecuador, con la correspondiente realización de proyectos, programas y actividades;

Que, mediante Carta N° 64-CENATE-GG-ESSALUD-2015 el Centro Nacional de Telemedicina, remitió el Informe Técnico N° 001-CENATE-ESSALUD-2015, a través del cual manifestó que con la creación del citado Centro Nacional se pudieron resolver los problemas de salud de los asegurados residentes en zonas lejanas, a través de los componentes de teleradiología y teleconsulta, lo que permite brindar atención especializada con promoción de la salud, prevención de enfermedades o daños y la capacitación adecuada y permanente a los profesionales y personal asistencial de los diversos centros hospitalarios, fomentando la mejora en las competencia de gestión pública, permitiendo la toma precisa de decisiones y las mejores proyecciones en nuestra institución con eficacia y eficiencia en gestión.

Que, asimismo, indicó que atendiendo a la necesidad de brindar servicios de salud a nuestra población más lejana con oportunidad y diagnóstico certero, ve en la tecnología una gran herramienta de ayuda para mejorar los servicios prestados, por lo que el Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú - Ecuador - Capítulo Perú, propone el apoyo a nuestra institución para la mejora de las atenciones médicas por este rubro;

Que, la Gerencia Central de Logística, con Carta N° 3666-GCL-ESSALUD-2015, emitió opinión favorable respecto a la suscripción de la versión final del proyecto de Convenio;

Que, con Carta N° 3444-GCGF-ESSALUD-2015, la Gerencia Central de Gestión Financiera, emitió opinión favorable respecto a la suscripción de la versión final del proyecto de Convenio al no tener afectación patrimonial;

Que, con Carta N° 2022-GCAJ-ESSALUD-2015 la Oficina Central de Asesoría Jurídica, considerando las opiniones emitidas por el Centro Nacional de Telemedicina y las Gerencias Centrales de Logística y Gestión Financiera manifestó que resulta viable legalmente la suscripción del proyecto de Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud - ESSALUD y el Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú - Ecuador - Capítulo Perú;

Que, con Carta N° 1234 -GG-ESSALUD-2015 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 el Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú - Ecuador - Capítulo Perú; en atención a la facultad establecida en el inciso b) del artículo 9° de la Ley N° 27056;

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

ACORDÓ:

1. **APROBAR el texto del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú - Ecuador - Capítulo Perú y el Seguro Social de Salud - ESSALUD el cual forma parte integrante del presente acuerdo.**

2. **AUTORIZAR a la Presidenta Ejecutiva a suscribir el Convenio al que se hace referencia 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 correspondiente para que entre inmediata ejecución.**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD y EL PLAN BINACIONAL DE DESARROLLO DE LA REGIÓN FRONTERIZA PERÚ-ECUADOR - CAPÍTULO PERÚ

Conste por el presente documento, el Convenio de Cooperación Interinstitucional, que celebran, de una parte, el **PLAN BINACIONAL DE DESARROLLO DE LA REGIÓN FRONTERIZA PERÚ-ECUADOR, CAPITULO PERÚ**, con domicilio legal en la Av. Gral. Felipe Salaverry 2890, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su Director Ejecutivo Nacional, embajador Harold Forsyth Mejía, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 07826394, designado mediante Resolución Ministerial N° 0339-2015-RE del 28 de abril de 2015, en adelante **EL PLAN BINACIONAL;** y, por la otra parte, el **SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD**, con Registro Único de Contribuyente Nº 20131257750, con domicilio legal en el Jirón Domingo Cueto Nº 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su Presidenta Ejecutiva Virginia Gricelia Baffigo Torré de Pinillos, identificada con Documento Nacional de Identidad Nº 08201338 designada mediante Resolución Suprema N° 018-2014-TR y debidamente autorizada por Acuerdo de Consejo Directivo Nº 17-22-ESSALUD-2015 de fecha 18 de noviembre de 2015, a quien en adelante se le denominará **ESSALUD**, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: DE LAS PARTES

EL PLAN BINACIONAL DE DESARROLLO DE LA REGION FRONTERIZA PERÚ-ECUADOR, CAPITULO PERÚ es el marco institucional constituido por los gobiernos del Perú y del Ecuador, mediante el Acuerdo Amplio de Integración Fronteriza, Desarrollo y Vecindad, orientado a impulsar y canalizar esfuerzos con el propósito de acelerar el desarrollo de la región fronteriza y contribuir a elevar el nivel de vida de sus respectivas poblaciones. Se rige por sus normas, particularmente los artículos 18° al 24° del Capítulo 1 del Título V y Anexos 4 y 5 del Acuerdo Amplio Peruano - Ecuatoriano de Integración Fronteriza. **EL PLAN BINACIONAL**, es una entidad con personería jurídica de derecho internacional público y actúa de conformidad con el Acuerdo de Sede suscrito con la República del Perú, aprobado mediante Decreto Supremo 049-2007-RE.

Los programas y los proyectos previstos en **EL PLAN BINACIONAL** se financian a través de su mecanismo financiero denominado Fondo Binacional para la Paz y Desarrollo Perú-Ecuador, en adelante **EL FONDO**. El presente Convenio estará sujeto a las condiciones de financiamiento establecidas en la Guía de Procedimientos de **EL FONDO.**

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

RENZO ALBERTI SIERRA -NOTARIO- 407

CLÁUSULA SEGUNDA: DE LA BASE LEGAL

- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR.
- Resolución Legislativa Nº 26995 Aprobación del Acuerdo Amplio de Integración Fronteriza, Desarrollo y Vecindad y sus anexos, entre las Repúblicas del Ecuador y de Perú.
- Decreto Supremo N° 040-98-RE, Ratifican Acuerdo Amplio Peruano-Ecuatoriano de Integración Fronteriza, Desarrollo y Vecindad y sus Anexos.
- Decreto Supremo N° 068-2014-RE, Ratifican Acuerdo entre la República del Perú y la República de Ecuador relativo a la Ampliación del Plazo de Vigencia del Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza.
- Decreto Supremo Nº 061-2003-RE, Ratifican el Acuerdo de Sede de la Oficina Lima, suscrito entre el Fondo Binacional para la Paz y el Desarrollo Perú Ecuador y el Gobierno del Perú.

CLÁUSULA TERCERA: DEL OBJETO

El presente Convenio tiene por objeto generar las condiciones para la implementación del servicio de telemedicina en los establecimientos de salud de **ESSALUD** que se encuentren bajo el ámbito geográfico de influencia del **PLAN BINACIONAL**, que contribuya a fortalecer la atención de los asegurados en la zona de frontera entre Perú y Ecuador, para ello las partes podrán realizar proyectos, programas y actividades.

CLÁUSULA CUARTA: DE LOS COMPROMISOS DE LAS PARTES

EL PLAN BINACIONAL y **ESSALUD** se comprometen a aunar esfuerzos para desarrollar las acciones que resulten necesarias para llevar a cabo el objeto del presente Convenio en los establecimientos de salud de **ESSALUD** que se encuentren bajo el ámbito geográfico de influencia del citado **PLAN**, desarrollando los siguientes compromisos:

4.1 **EL PLAN BINACIONAL** auspiciará, promoverá y socializará, sujeto a la disponibilidad de recursos, actividades relacionadas a Telemedicina en los establecimientos de salud de **ESSALUD** pertenecientes a su ámbito de influencia, pudiendo efectuar donaciones de bienes muebles (de acuerdo a la normativa vigente), en coordinación con **ESSALUD.**

4.2 **ESSALUD** habilitará el servicio de Telemedicina en los establecimientos de salud descritos en el numeral precedente, a través del Centro Nacional de Telemedicina – CENATE, de acuerdo a su capacidad operativa.

EL PLAN BINACIONAL y **ESSALUD** determinarán sus representantes a fin de conferir la debida responsabilidad para la ejecución, seguimiento, monitoreo y cumplimiento del presente Convenio.

CLÁUSULA QUINTA: DE LA VIGENCIA

El plazo de duración del presente Convenio será de tres (03) años, contados a partir de la fecha de suscripción del mismo, pudiendo ser prorrogado por acuerdo de las partes mediante la suscripción de la Adenda respectiva.

CLÁUSULA SEXTA: DE LAS MODIFICACIONES

Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar, ampliar y/o interpretar el presente Convenio, para lo cual deberán suscribir la Adenda correspondiente la que formará parte integrante del Convenio.

CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS COMUNICACIONES

Toda comunicación que deba ser cursada entre las partes, se efectuará por escrito y se entenderá válidamente realizada desde el momento en que el documento correspondiente sea entregado al destinatario, en los domicilios consignados en la parte introductoria del presente Convenio. Toda variación del domicilio deberá ser comunicada a la otra parte por escrito. Para efectos de este Convenio, el cambio de domicilio regirá a los cinco (05) días calendario después de recibida la comunicación por el destinatario.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LA DIFUSIÓN DEL CONVENIO

Las partes, de acuerdo al ámbito de sus competencias, coordinarán las actividades relacionadas a la visibilidad y difusión de las acciones y/o actividades del presente Convenio.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

En caso de incumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes en el presente Convenio, la parte afectada requerirá a su contraparte el cumplimiento de la obligación en un plazo máximo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento que, en caso contrario, el Convenio quedará resuelto. Ninguna de las partes será responsable si no pudiese cumplir con parte o la totalidad de sus compromisos por motivos de fuerza mayor o caso fortuito.

Asimismo, cada parte o de mutuo acuerdo, sin que medie causa para ello, podrán poner fin al presente Convenio, dando aviso a la otra parte con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario. De igual forma, el presente Convenio podrá resolverse por motivos de fuerza mayor y/o caso fortuito que imposibiliten el cumplimiento de su objeto.

La conclusión del presente Convenio no afectará la validez o ejecución de los programas, proyectos o actividades iniciados durante su vigencia, los cuales podrán continuar hasta su culminación, de no mediar decisión en contra por alguna de las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las partes declaran que celebran el presente Convenio, conforme a las reglas de la buena fe y común intención, en virtud de lo cual acuerdan que, en caso de producirse alguna discrepancia o controversia en la interpretación,

ejecución y/o eventual incumplimiento del Convenio, será resuelta en forma armoniosa siguiendo las reglas de buena fe y común intención de las partes.

Para tal efecto, las comunicaciones serán cartas simples que serán cursadas entre los coordinadores a que se refiere la cláusula sexta del presente Convenio, y la solución de la discrepancia o controversia será materializada a través de un acta suscrita por coordinadores y formará parte integrante del presente instrumento.

Si hubiera una controversia o diferencia que no se haya resuelto por acuerdo entre las partes, serán ventiladas y resueltas ante un Tribunal Arbitral de Derecho. Para tal efecto, cada parte nombrará un árbitro y los árbitros así designados nombrarán al tercero, que presidirá el tribunal, cuyo laudo será definitivo e inapelable, de conformidad con los Reglamentos Arbitrales del Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima, a cuyas normas, administración y decisión se someten las partes en forma incondicional, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad.

En fe de lo cual, los representantes legalmente autorizados, firman el presente Convenio en dos (2) ejemplares de igual tenor y validez legal, en señal de conformidad, en la ciudad de Lima, a los días del mes de 2015.

VIRGINIA BAFFIGO TORRÉ DE PINILLOS Presidenta Ejecutiva **ESSALUD**	**HAROLD FORSYTH MEJÍA** Director Ejecutivo Nacional **EL PLAN BINACIONAL**

4. ***Aprobación del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE y el Seguro Social de Salud - ESSALUD, para promover la inserción efectiva y sostenible de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo, mediante la acción estratégica.***

Exposición a cargo de la doctora Rossana Apaza Pino, Gerente Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, quien inició su exposición explicando que el objetivo de la propuesta consiste en promover la inserción efectiva y sostenible de las personas con discapacidad aseguradas en el mercado de trabajo, mediante la acción estratégica, integrada y coordinada de los servicios públicos de habilitación y rehabilitación a través de los servicios de la bolsa de trabajo, y los de empleo, lo cual permitirá mejorar la empleabilidad de las personas con discapacidad aseguradas, en situación o proceso de habilitación o rehabilitación, a través de acciones de capacitación y certificación de competencias, ya sea para facilitar su inserción laboral o para desarrollar un autoempleo productivo.

Explicó que la propuesta de convenio establece que el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo asume como compromisos, incorporar a las personas con discapacidad aseguradas, en situación o proceso de habilitación o rehabilitación, en los programas, planes o proyectos que lleven a cabo los Programas o Direcciones Generales del MTPE, de conformidad con los requisitos que se establezcan para cada intervención específica; asistir técnicamente a ESSALUD en la implementación de los servicios de Bolsa de Trabajo y Acercamiento Empresarial, articulados al Centro de Empleo, para atender exclusivamente a personas con discapacidad aseguradas, en situación o proceso de habilitación o rehabilitación; brindar asistencia técnica especializada en materia de empleo, empleabilidad, emprendimiento, formación profesional, certificación de competencias, derechos laborales, y otras temáticas afines a la promoción del empleo y al derecho de las personas con discapacidad a trabajar.

Asimismo, señaló que por su parte, ESSALUD dispone que los CERP asuman los siguientes compromisos; Intercambiar información especializada (estudios, encuestas, evaluaciones, perfiles ocupacionales, etc.); desarrollar acciones conjuntas para el monitoreo de los procesos de adaptación y de generación de entornos laborales inclusivos, respecto a las personas con discapacidad aseguradas que han sido insertadas laboralmente; identificar, de manera conjunta, buenas prácticas de empleo y promover su difusión y réplica; desarrollar una estrategia coordinada para realizar acciones conjuntas de difusión, sensibilización y capacitación en materia de discapacidad, rehabilitación y empleo, evaluando sus resultados y logros; y coordinar la progresiva implementación de acciones conjuntas a nivel regional, en coordinación con los gobiernos regionales.

La Presidenta Ejecutiva señaló que la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad es el área técnica que emite los certificados de incapacidad para el trabajo; explicó que cuando un médico evalúa a una persona y determina su condición

RENZO ALBERTI SIERRA -NOTARIO- 408

de incapacidad permanente; no se encuentra habilitado para el trabajo, pero dicha persona debe ser rehabilitada para una labor distinta lo cual es realizado por los CERPs, quienes buscan que cada vez haya personas más aptas para la reinserción laboral y menos personas incapacitadas plenamente.

El Consejero Jorge Cristóbal Párraga resaltó la importancia de la propuesta de convenio para la Institución en la medida que permitirá que los discapacitados no sólo sean atendidos de manera más humana, sino que a través de este convenio serán preparados o capacitarlos para insertarlos en el mundo del empleo. Por otro lado, sugirió la posibilidad de ampliar el presente convenio a las personas adultas mayores que no tienen trabajo después de cesar en sus funciones laborales, y que aún tienen capacidad física y mental.

La doctora Apaza Pino explicó que la nueva Ley de la Persona Adulta Mayor garantiza la condición laboral de la persona adulta mayor independientemente de su edad, después de los 60 años.

El Consejero José Luis Balta Chirinos mencionó que el presente convenio establece que el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo asesorará o asistirá técnicamente para implementar la bolsa de trabajo y acercamiento empresarial, y preguntó si ESSALUD cuenta con una bolsa de trabajo en operación, a lo que la doctora Apaza explicó que ESSALUD cuenta con los perfiles de los usuarios que han sido capacitados de acuerdo sus capacidades; es decir, cuenta con una base de datos de los usuarios perfilados que pueden ser insertados al mercado laboral. Al respecto, el citado consejero recomendó que la información sobre la bolsa de trabajo perfilada que tiene ESSALUD debe ser puesta a disposición de los distintos gremios empresariales. Ante ello, la Presidenta Ejecutiva dispuso que la doctora Apaza formule un documento para los gremios empresariales sobre el particular.

En merito a lo informado, luego de las deliberaciones del caso, y con las recomendaciones emitidas por los señores Consejeros, el Consejo Directivo, por unanimidad, adoptó el siguiente Acuerdo;

<u>ACUERDO N° 18-22-ESSALUD-2015</u>

VISTOS:

Las Cartas Nros. 196, 619 y 1737-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad; la Carta N° 839-GCAJ-ESSALUD-2015 y el Informe N° 268 -GAA-GCAJ-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; la Carta N° 1214-GG-ESSALUD-2015 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, 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, el artículo 21° del Reglamento de la Ley N° 27056, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR señala que las prestaciones de Bienestar y Promoción Social comprenden actividades de proyección, ayuda social y de rehabilitación para el trabajo, orientadas a satisfacer las demandas complementarias de salud, especialmente de la población asegurada adulta mayor o con discapacidad;

Que, mediante Acuerdo N° 21-7-IPSS-97, se estableció que los Centros de Rehabilitación Profesional de ESSALUD, en adelante CERP, son creados para la atención exclusiva de la persona con Discapacidad, lo mismo que fue formalizado mediante Resolución de

Gerencia General N° 474-GG-IPSS-97 de fecha 18 de abril de 1997 que aprueba el Reglamento de los CERP, como órganos especializados en el otorgamiento de prestaciones sociales a personas con discapacidad en edad laboral, a través de los servicios de rehabilitación profesional a personas con discapacidad mediante los procesos de evaluación integral, orientación vocacional, adaptación, formación e integración socio-laboral;

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 propuesto, tiene por objetivo general promover la inserción efectiva y sostenible de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo, mediante la acción estratégica, integrada y coordinada de los servicios públicos de habilitación y rehabilitación, y los de empleo; y, como objetivos específicos: i) mejorar la empleabilidad de las personas con discapacidad aseguradas, en situación o proceso de habilitación o rehabilitación, a través de acciones de capacitación y certificación de competencias, ya sea para facilitar su inserción laboral o para desarrollar un autoempleo productivo; ii) facilitar la inserción laboral de las personas con discapacidad aseguradas, en situación o proceso de habilitación o rehabilitación, así como la orientación a los empleadores en la implementación de ajustes razonables, mediante metodologías especializadas; así como iii) coordinar acciones técnicas conjuntas para desarrollar o mejorar, instrumentos que coadyuven en la mayor efectividad de los servicios de habilitación o rehabilitación, así como en los de empleo;

Que, con Carta N° 619-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015 la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad remitió el proyecto de Convenio de Cooperación debidamente visado, manifestando su conformidad de acuerdo a sus competencias, señalando que dada la trascendencia social que representa otorgar y/o contribuir con el bienestar de la persona con discapacidad asegurada, es necesario realizar una alianza estratégica con diversas entidades;

Que, con Carta N° 839-GCAJ-ESSALUD-2015 y el Informe N° 268-GAA-GCAJ-ESSALUD-2015, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, en atención a la opinión emitida por la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad y contando con el visto bueno de dicha Gerencia Central en señal de conformidad opinó que resulta viable legalmente la suscripción del nuevo proyecto de Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE;

Que, con Carta N° 1214 -GG-ESSALUD-2015 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 el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE; 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 Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE y el Seguro Social de Salud – ESSALUD, el cual forma parte integrante del presente Acuerdo.

2. AUTORIZAR a la Presidenta Ejecutiva a suscribir el 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 inmediata ejecución.

RENZO ALBERTI SIERRA -NOTARIO- 409

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO - MTPE Y EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

Conste por el presente documento, el Convenio de Cooperación Interinstitucional que celebran por una parte el Seguro Social de Salud - ESSALUD, con R.U.C. Nº 20131257750, con domicilio para todos los efectos legales en Jirón Domingo Cueto Nº 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su Presidenta Ejecutiva, Dra. **Virginia Baffigo Torre de Pinillos**, identificada con D.N.I. Nº 08201338, quien procede de acuerdo a las facultades otorgadas por Resolución Suprema N° 018-2014-TR, y de conformidad con la competencia conferida en el literal i) del artículo 8° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD, a quien en adelante se le denominará **"ESSALUD"**; y, de la otra parte el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, con R.U.C. N° 20131023414, con domicilio para todos los efectos legales en Avenida Salaverry N° 655, distrito Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, Sr. **Daniel Ysau Maurate Romero**, identificado con D.N.I. N° 06882727, designado mediante Resolución Suprema N° 109-2015-PCM, a quien en adelante se denominará **"MTPE"** en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL.
El presente convenio tiene como base legal los siguientes dispositivos:

1.1 Constitución Política del Perú.
1.2 Convenio Nº 159 de la Organización Internacional de Trabajo – OIT, Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas) 1983.
1.3 Recomendación Nº 99 de la Organización Internacional del Trabajo-OIT, sobre la adaptación y la readaptación profesional de los Inválidos, 1955.
1.4 Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
1.5 Ley N° 29381, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
1.6 Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
1.7 Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD.
1.8 Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
1.9 Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
1.10 Decreto Supremo N° 004-2014-TR, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
1.11 Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad.
1.12 Decreto Supremo Nº 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
1.13 Decreto Supremo N° 002-99-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley de Creación del Seguro Social de Salud.
1.14 Resolución Ministerial Nº 105-2015-TR, que aprueba la Directiva General Nº 001-2015-MTPE/3/17, "Lineamientos para la implementación y prestación de servicios de empleo con perspectiva de discapacidad".
1.15 Resolución Ministerial Nº 107-2015-TR, que aprueba la Norma Técnica denominada "Normas complementarias para la aplicación y fiscalización del cumplimiento de la cuota de empleo para personas con discapacidad aplicable a empleadores privados".

CLÁUSULA SEGUNDA: DE LAS PARTES.
El **MTPE**, es la institución rectora de la Administración del Trabajo y de la Promoción del Empleo, con capacidades desarrolladas para liderar la implementación de políticas y programas de generación del empleo, fomentar la previsión social, promover la formación profesional; así como velar por el cumplimiento de las normas legales y la mejora de las condiciones laborales, en un contexto de diálogo entre los actores sociales y el Estado. Está encargado de normar, sustentar, fomentar, promover, y establecer los mecanismos adecuados de coordinación y supervisión de las políticas sectoriales a nivel nacional; así como de concertar con las entidades públicas y privadas y con las organizaciones sociales y laborales que correspondan.

ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, que 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.

ESSALUD tiene la función, entre otras, de desarrollar el proceso de Rehabilitación para el Trabajo, a efectos de la integración socio laboral a las personas con discapacidad aseguradas. Para ello, el Consejo Directivo de ESSALUD en la Sétima Reunión Ordinaria del 06 de marzo de 1997, estableció mediante Acuerdo N° 21-7-IPSS-97 que los Centros de Rehabilitación Profesional de ESSALUD, en adelante **CERP**, son para brindar atención exclusiva a la persona con Discapacidad, el mismo que fue formalizado mediante Resolución de Gerencia General N° 474-GG-IPSS-97 de fecha 18 de abril de 1997, que aprueba el Reglamento de los **CERP**, como órganos especializados en el otorgamiento de prestaciones sociales a personas con discapacidad en edad laboral, a través de los servicios de rehabilitación profesional a personas con discapacidad mediante los procesos de evaluación integral, orientación vocacional, adaptación, formación e integración socio-laboral.

En el literal i) del artículo 8 de la Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), se establece que el Presidente Ejecutivo es competente para celebrar convenios de cooperación técnica o de cualquier otra índole, con entidades nacionales o extranjeras, previa autorización del Consejo Directivo.

Mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° -ESSALUD-2015 de fecha de de 2015, se autorizó a la Presidenta Ejecutiva a suscribir el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE.

CLÁUSULA TERCERA: DE LOS OBJETIVOS
Objetivo General

Promover la inserción efectiva y sostenible de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo, mediante la acción estratégica, integrada y coordinada de los servicios públicos de habilitación y rehabilitación, y los de empleo.

Objetivos Específicos

- Mejorar la empleabilidad de las personas con discapacidad aseguradas, en situación o proceso de habilitación o rehabilitación, a través de acciones de capacitación y certificación de competencias, ya sea para facilitar su inserción laboral o para desarrollar un autoempleo productivo.
- Facilitar la inserción laboral de las personas con discapacidad aseguradas, en situación o proceso de habilitación o rehabilitación, a través de los servicios de bolsa de trabajo, así como la orientación a los empleadores en la implementación de ajustes razonables, mediante metodologías especializadas.
- Coordinar acciones técnicas conjuntas para desarrollar o mejorar, instrumentos que coadyuven en la mayor efectividad de los servicios de habilitación y rehabilitación, así como en los de empleo.

CLÁUSULA CUARTA: DEL COMPROMISO DE LAS PARTES
El **MTPE** asume los siguientes compromisos:

a) Incorporar a las personas con discapacidad aseguradas, en situación o proceso de habilitación o rehabilitación, en los programas, planes o proyectos que lleven a cabo los Programas o Direcciones Generales del **MTPE**, de conformidad con los requisitos que se establezcan para cada intervención específica.

b) Asistir técnicamente a **ESSALUD** en la implementación de los servicios de Bolsa de Trabajo y Acercamiento Empresarial, articulados al Centro de Empleo, para atender exclusivamente a personas con discapacidad aseguradas, en situación o proceso de habilitación o rehabilitación.

c) Brindar asistencia técnica especializada, en materia de empleo, empleabilidad, emprendimiento, formación profesional, certificación de competencias, derechos laborales, y otras temáticas afines a la promoción del empleo y al derecho de las personas con discapacidad a trabajar.

ESSALUD dispone que los **CERP** asuman los siguientes compromisos:

a) Colaborar en los procesos de focalización que lleve a cabo el **MTPE**, así como facilitar la información detallada sobre la evaluación de funciones, capacidades, habilidades y destrezas de las personas con discapacidad aseguradas, participantes en los programas, planes o proyectos que lleven a cabo los Programas o Direcciones Generales del **MTPE**.

b) Implementar y prestar los servicios de Bolsa de Trabajo y Acercamiento Empresarial, articulados al Centro de Empleo, para la inserción y colocación de las personas con discapacidad aseguradas, en situación o proceso de habilitación o rehabilitación, de acuerdo a los procedimientos y metodologías establecidas por el **MTPE**; designando al personal responsable de la prestación y reportando periódicamente información cualitativa y cuantitativa de los resultados de la gestión.

c) Brindar asistencia técnica especializada, en materia de rehabilitación profesional, psicología, informes sociales y evaluaciones de terapia ocupacional, y otras afines a la habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad.

ESSALUD y el **MTPE** se comprometen a:

a) Intercambiar información especializada (estudios, encuestas, evaluaciones, perfiles ocupacionales, etc.).

b) Desarrollar acciones conjuntas para el monitoreo de los procesos de adaptación y de generación de entornos laborales inclusivos, respecto a las personas con discapacidad aseguradas que han sido insertadas laboralmente.

c) Identificar, de manera conjunta, buenas prácticas de empleo y promover su difusión y réplica.

d) Desarrollar una estrategia coordinada para realizar acciones conjuntas de difusión, sensibilización y capacitación en materia de discapacidad, rehabilitación y empleo, evaluando sus resultados y logros.

e) Coordinar la progresiva implementación de acciones conjuntas a nivel regional, en coordinación con los gobiernos regionales.

CLÁUSULA QUINTA: DE LA IMPLEMENTACIÓN
Las partes acuerdan desarrollar un cronograma anual de actividades, el cual será suscrito por los Coordinadores designados en el presente Convenio.

El cronograma anual se elaborará en el último trimestre de cada año respecto del año siguiente. Para efecto del año 2016, el cronograma se elaborará a partir de la fecha de suscripción del presente Convenio.

RENZO ALBERTI SIERRA -NOTARIO- 410

El cronograma anual podrá ser modificado por acuerdo expreso entre los coordinadores, debidamente sustentado.

CLÁUSULA SEXTA: DE LOS COORDINADORES
Las partes acuerdan que para una adecuada ejecución del presente Convenio, las partes acreditan a sus respectivos COORDINADORES.

Por el **MTPE**, se designa como coordinador al Director (a) General de Promoción del Empleo.

Por **ESSALUD**, se designa como coordinador al Gerente (a) de la Persona con Discapacidad; o, quien se designe mediante documento escrito remitido por el Gerente Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad.

CLÁUSULA SÉTIMA: DE LOS RECURSOS
Las partes precisan que tratándose de un Convenio de Cooperación, el mismo no supone ni implica transferencia de recursos económicos, ni pago de contraprestación alguna, entre ambas instituciones.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LA VIGENCIA
El presente Convenio tendrá un plazo de vigencia de cinco (05) años computados a partir de la suscripción del mismo, el cual podrá ser prorrogado por acuerdo expreso de las partes, para lo cual deberá remitirse el pedido de prórroga en un plazo no menor de sesenta (60) días calendario antes de la fecha de vencimiento del Convenio.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA CESIÓN DE DERECHOS
Ninguna de las partes podrá ceder a tercero ninguno de los compromisos y responsabilidades contenidas y/o derivadas del presente Convenio, sin el consentimiento expreso de la otra parte.

CLÁUSULA DÉCIMA: DE LA RESOLUCIÓN O CONCLUSIÓN DEL CONVENIO
El presente Convenio podrá concluir o resolverse en los casos siguientes:

a) Por mutuo acuerdo, para lo cual las partes deberán dejar constancia del acuerdo a través de la suscripción del Acta correspondiente, que formará parte del presente Convenio. Asimismo, cada parte podrá poner fin al presente Convenio, dando aviso a la otra parte con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario.

b) Por incumplimiento por cualquiera de las partes de los compromisos expresamente previstos en este documento. Previamente, la parte que se perjudica con el incumplimiento debe requerir a la otra para que satisfaga la prestación en un plazo de treinta (30) días calendarios; en caso que el incumplimiento persista, el Convenio quedará resuelto.

c) Si una de las partes inicia alguna acción extrajudicial en contra de la otra, rompiendo la armonía interinstitucional existente. Para que opere esta resolución, bastará una simple comunicación por escrito a la otra parte.

La conclusión del presente Convenio no afectará la validez o ejecución de los programas, proyectos o actividades iniciadas durante su vigencia, los cuales podrán continuar hasta su culminación de no mediar decisión en contra por algunas de las partes.

Las comunicaciones se realizan mediante documentos formales cursados entre las personas designadas como coordinadores del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS
Las partes acuerdan que cualquier divergencia relacionada con la interpretación, validez o ejecución del presente Convenio, será resuelta de común acuerdo entre las partes, aplicando las reglas de la buena fe, la común intención de las partes y de forma supletoria a lo regulado en el Código Civil, dejando constancia del Acuerdo a través de la suscripción del Acta correspondiente, la cual pasará a formar parte integrante del Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DEL DOMICILIO
Las partes señalan como domicilio legal las direcciones que figuran en la parte introductoria del presente Convenio, lugar donde se les cursará válidamente las comunicaciones o cualquier notificación de ley, salvo que éstos sean variados por las partes, en cuyo caso la variación surtirá efecto a partir de la notificación respectiva.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DE LA MODIFICACIÓN DEL CONVENIO
Cualquier modificación, restricción o ampliación que las partes estimen conveniente efectuar al presente Convenio, se hará por medio de Adendas, las cuales formarán parte integrante del Convenio y entrarán en vigencia a partir de la fecha de su suscripción.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: DE LA BUENA FE Y CUMPLIMIENTO
Las partes declaran conocer el contenido y alcance de todos y cada uno de los términos del presente Convenio de Cooperación Interinstitucional y se comprometen a respetarlos y cumplirlos puntualmente y a solucionar cualquier impase que pudiera presentarse, dentro de las normas de la buena fe y común intención de las partes.

En señal conformidad, se suscribe el presente Convenio de Cooperación Interinstitucional, en dos (02) ejemplares de igual tenor y efecto legal, en la ciudad de Lima, a los días del mes de de 2015.

DANIEL YSAU MAURATE ROMERO Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo **MTPE**	**VIRGINIA BAFFIGO TORRE DE PINILLOS** Presidenta Ejecutiva **ESSALUD**

III. INFORMES

1. *Informe respecto a la suspensión temporal de nuevas afiliaciones al Seguro Potestativo ESSALUD Independiente.*

Al respecto, el doctor Felipe Chu Wong, Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas, informó que mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 36-13-ESSALUD-2010 se aprobó el Seguro Independiente, dirigido a trabajadores y profesionales independientes y personas que voluntariamente deseen afiliarse, así como a sus derechohabientes, pero que dicho seguro fue suspendido mediante la Resolución de Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas N° 030-GCSPE-ESSALUD-2015. Señaló que a diciembre de 2014, el Seguro Independiente tuvo una recaudación anual de 21.6 millones de soles. La cobertura de salud de este seguro es la establecida en el PEAS y 235 diagnósticos que ESSALUD ha adicionado para brindar una mayor protección a los afiliados.

Señaló que la prima o aporte mensual es variada, en la medida que está sujeta a la modalidad de la afiliación (individual o colectiva) a la cantidad de afiliados titulares, al número de dependientes por cada titular, cuyos montos se detallan como sigue:

APORTE DEL SEGURO INDEPENDIENTE

MODALIDAD	AFILIACIÓN	APORTE EN S/ (inc .IGV)			
		Titular	Titular + 1 Dependientes	Titular + 2 Dependientes	Titular + 3 Dependientes
Individual	Un Titular	S/. 64	S/. 114	S/. 169	S/. 228
Colectiva	Menos de 50 titulares	S/. 64	S/. 114	S/. 169	S/. 228
	De 50 a 79 titulares	S/. 62	S/. 108	S/. 160	S/. 217
	De 80 a 99 titulares	S/. 59	S/. 103	S/. 153	S/. 207
	De 100 a más titulares	S/. 55	S/. 94	S/. 139	S/. 188

Explicó que el Seguro Independiente presenta una serie de problemas tales como el hecho de que no es autofinanciado, la siniestralidad del seguro es mayor al 100%.

Años	2011	2012	2013	2014
Siniestralidad	193%	206%	203%	155%

Ello significa que los gastos por atenciones a los afiliados al seguro son mayores a los ingresos recaudados, afectando la sostenibilidad financiera de la Institución. Mencionó que existe una alta selección adversa: la concentración de adultos mayores de 60 años es de 31% mientras que en el Seguro Regular, este grupo etario solo concentra un 13% de la población asegurada; las atenciones a la población adulta mayor (de 60 años de edad a más) representan más del 46% del total de atenciones a los afiliados al Seguro ESSALUD independiente.

Explicó que a los elementos señalados se suman las dificultades administrativas relacionadas con la ausencia de funcionalidades que den soporte tecnológico a las actividades que realiza el establecimiento de salud para brindar las prestaciones médicas y/o suministrar medicamentos. En ese contexto, la proyección anual de las valorizaciones

RENZO ALBERTI SIERRA NOTARIO 411

generadas por prestaciones de salud fuera de la cobertura asciende a S/1,140,000 nuevos soles.

A continuación, manifestó que en el Seguro Independiente, las prestaciones de salud se financian además de las aportaciones por otros conceptos tales como los copagos y deducibles de acuerdo al tipo de prestación de que se trate, lo que genera complejidades particulares y elevados costos administrativos. Los planes de salud son limitados y no cubren las expectativas de los asegurados ante determinadas necesidades de salud, quienes quedan desprotegidos por ESSALUD y por el SIS, debido a que la afiliación individual es exclusiva a un determinado régimen de financiamiento.

Indicó que en el marco de las funciones y facultades de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, y considerando la situación actual del Seguro Independiente principalmente relacionada a la siniestralidad, se propuso la suspensión temporal (ocho meses) de la afiliación al mencionado seguro en tanto se desarrolle los estudios respectivos orientados a replantear el seguro potestativo. Agregó que la suspensión no afecta la atención de salud de los afiliados con cobertura vigente; asimismo, señaló que se viene coordinando acciones con la Oficina para los Países Andinos de la Organización del Trabajo, el apoyo técnico para el desarrollo de un seguro potestativo con cobertura de salud similar a la otorgada a los afiliados al Seguro Regular, así como un estudio financiero para la determinación de la prima y la evaluación de su desempeño futuro.

La Presidenta Ejecutiva indicó que este plan no solicita copagos, sin embargo tiene un límite, y por fuera de ese límite, las otras prestaciones tienen que ser pagadas al costo de la prestación del servicio, lo que genera que las personas firmen un pagaré y se comprometan a cancelar la deuda, cuyo pago se vuelve incierto generándose una deuda no tributaria. Al respecto, el doctor Chu Wong mencionó que durante el presente año 2015, el monto pendiente de cobro por dicho concepto asciende a un millón de nuevos soles aproximadamente.

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf señaló si lo que se plantea es pasar de un determinado tipo de plan a otro similar al plan regular, debería de evaluarse cuál es el pago que correspondería al que se afilia de manera independiente y cuál, al que se afilia en grupo.

El Consejero Guillermo Ferreyros Cannock recomendó que la propuesta del nuevo plan se formule antes del plazo (ocho meses) establecido como tope para la suspensión de este tipo de afiliaciones.

A su turno, el Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi señaló que el tema financiero está sustentado en las pérdidas importantes que genera este plan de seguro para la Institución; pero su preocupación es por el tema legal, en cuanto al hecho de que a pesar que los costos exceden a lo que se cobra, se puede suspender este beneficio, o si dicha decisión transgrede alguna norma o el principio constitucional de derecho progresivo a la Seguridad Social, y si la medida adoptada es menos gravosa, como la de subir la prima antes de una suspensión temporal. De la misma manera, preguntó si en la delegación de responsabilidades a las gerencias está incluida la posibilidad de suspender o solamente fijar las condiciones y si alguna persona que se desea afiliarse le es denegada dicha posibilidad, correspondería alguna sanción sobre el particular.

El Consejero José Luis Balta Chirinos mencionó que la Ley del Aseguramiento Universal en Salud obliga a todas las instituciones incluyendo a ESSALUD a tener un PEAS vigente, y en caso que algún asegurado solicite formar parte de ese PEAS vigente que está suspendido, está facultado para que desde el punto de vista legal presente una denuncia a SUSALUD. Y preguntó si el hecho de haber suspendido temporalmente el Seguro Independiente nos hace sujeto a una acción ante SUSALUD, o si para el PEAS no es el Seguro Independiente sino el PEAS es el Seguro Regular en cuyo caso no habría ningún inconveniente porque seguimos brindado la posibilidad del Seguro Regular.

El doctor Chu Wong mencionó que este tema ha sido analizado legalmente, y la parte jurídica ha señalado que ESSALUD es la entidad que administra el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en el país y obligatoriamente de acuerdo a la Ley Marco tiene que ofrecer como mínimo el PEAS. Indicó que bajo el Seguro Regular se ofrece el PEAS, y que está pendiente determinar las limitaciones que deben tener los diversos planes de salud en general.

El Consejero José Luis Balta Chirinos requirió que se solicite la conformidad de SUSALUD con respecto a la suspensión temporal del Seguro Independiente.

El Consejero Jorge Cristóbal Párraga señaló que la cantidad de asegurados en ESSALUD incrementa en mayor medida que la oferta; y ante ello, preguntó si la suspensión temporal no colisiona con la política general de los gobiernos de otros países que defienden el principio de la universalización de la Seguridad Social, o con la necesidad de incorporar a la población peruana en la Seguridad Social.

La Presidenta Ejecutiva manifestó que la Ley de Aseguramiento Universal en Salud es una política integral que permite que diferentes sectores contribuyan al proceso de aseguramiento, y no existe una equivalencia entre aseguramiento universal igual al Seguro Social de Salud, porque el aseguramiento universal está pensado desde cualquiera de los sectores, ya sea subsidiado, contributivo, semi contributivo y lo que importa al Estado es que la persona pueda tener un ente de protección. De la misma manera, mencionó que se pretende asociar la universalización del aseguramiento a la sostenibilidad financiera de los fondos que hacen realidad ese aseguramiento; por lo tanto, no habría discrepancia entre la política de Estado y la materialización de esta política.

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf señaló que la ley establece que todos deben tener un seguro y si alguien lo solicitara y se le es negado sería pasible de denuncia ante SuSalud, siendo necesario evaluar también el costo político.

La Presidenta Ejecutiva mencionó que la Institución se encuentra evaluando su capacidad de oferta y la demanda existente; para lo cual está revisando sus directivas vinculadas con la prestación de servicios, como gestión de citas, sistema de referencias y contra referencias, y oportunidad quirúrgica, entre otras.

Luego de un breve intercambio de ideas entre los señores consejeros, la Presidenta Ejecutiva agradeció a los funcionarios presentes por la información presentada.

2. ***Informe sobre propuesta de modificación del Reglamento de Inversiones Financieras de ESSALUD.***

Se contó con la participación de los señores Martin Sanabria Zambrano, Gerente Central de Gestión Financiera y Luis Nonato Maravi, Gerente de Inversiones Financieras de la Gerencia Central de Gestión Financiera.

Dando inicio a su presentación, el señor Martin Sanabria explicó que se plantea formular una modificación de los artículos 11°, 16° y 25° y el anexo 2 del Reglamento de Inversiones Financieras, recogiendo los comentarios y sugerencias de los miembros del Consejo Directivo en la Vigésima Primera Sesión Ordinaria del Consejo Directivo.

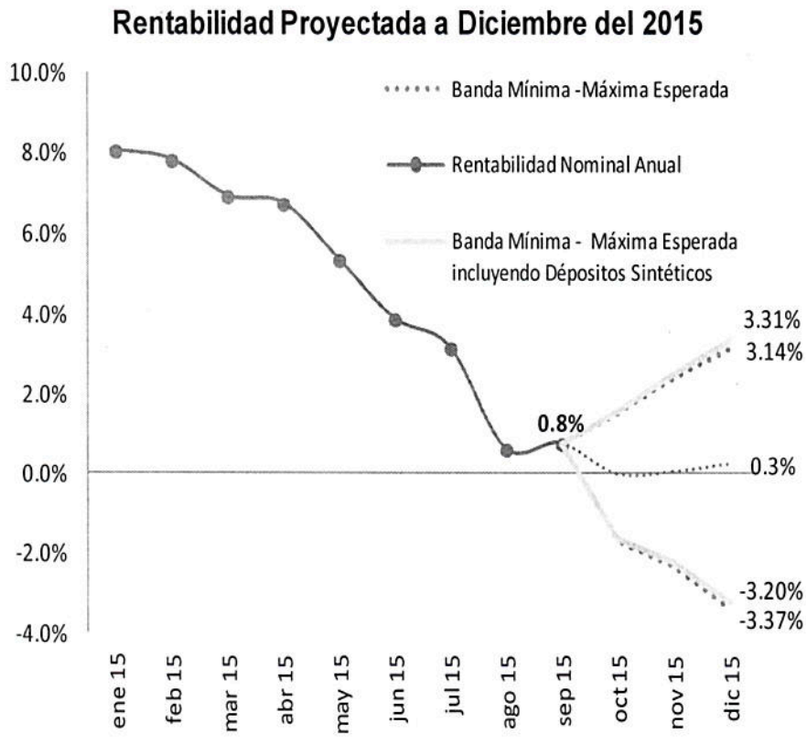
Sobre la modificación del artículo 11° respecto a la conformación del Comité de Inversiones, señaló que el patrimonio del fondo de excedentes temporales de tesorería representa el 52% del valor del fondo administrado, por lo que surge la necesidad de contar con la participación del Gerente de Tesorería para promover y verificar las condiciones de transparencia, seguridad y eficiencia con las que se desarrollan las inversiones financieras.

En relación a la propuesta de modificación del inciso c) del artículo 16° sobre el instrumento de inversión, explicó que las entidades financieras locales han ampliado la oferta de productos financieros de corto plazo, dado la oportunidad de mejores rendimiento a similar riesgo para los fondos que administran, habiéndose considerado incluir los Depósitos Sintéticos y Depósitos de Rendimiento Variable como parte de otros títulos representativos de captaciones por parte de empresas privadas del mercado financiero nacional.

Sobre la modificación del inciso a) del artículo 25° "Constitución de Reserva Técnica", manifestó que considerando el actual panorama mundial que viene influyendo negativamente los diversos mercados de la región generado por la desaceleración de la economía china, la caída de la cotización de los commodities y las altas expectativas de elevación de la tasa de interés de la FED, que viene afectando directamente la valorización de los activos financieros administrados por inversionistas institucionales mermando sus rendimientos, se considerado conveniente homologar los instrumentos financieros que permite el reglamento; por otro lado, considerando la tendencia que muestra el grafico de

RENZO ALBERTI SIERRA -NOTARIO-

rentabilidad proyectada a fin de año se estima, estadísticamente, que se presentaría un margen positivo de S/3 mm aproximadamente sólo si se considera tener como parte del portafolio, posiciones en instrumentos con depósitos sintéticos.



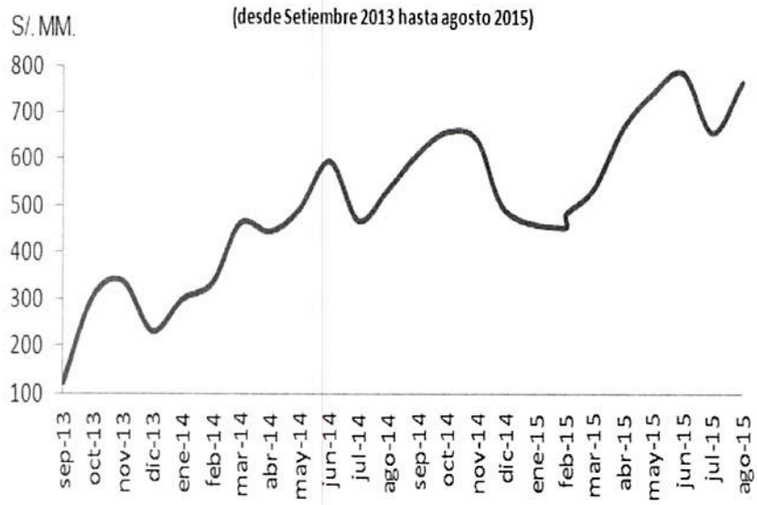
El citado funcionario agregó que los mercados globales continúan enfrentando volatilidad en un contexto de incertidumbre sobre la fortaleza de la economía global. En este contexto, el Fondo Monetario Internacional en su proyección económica mundial de julio del 2015, señaló que el crecimiento mundial se mantiene moderado (3.3%) con tendencias desiguales a través de los principales países y regiones. Del mismo modo, en términos relativos al desarrollo del año pasado, las perspectivas de crecimiento para las economías desarrolladas mejoran, mientras que el crecimiento en mercados emergentes y en economías en vías de desarrollo decrece

A continuación, explicó que el portafolio de inversiones que respalda la Reserva Técnica de ESSALUD, dada las actuales condiciones adversas de mercado, se encuentra a puertas de generar rendimientos negativos en términos acumulados al 2015; por lo que resulta primordial adoptar los nuevos beneficios que aportan la propuesta de política y Reglamento de Inversiones Financieras.

Sobre la modificación del inciso e) del artículo 25° "Constitución de Reserva Técnica, señaló que en vista de la aprobación de la Resolución de Gerencia Central de Finanzas N° 334-GCF-ESSALUD-2014, que aprueba el Procedimiento Operativo Financiero Contable y Presupuestal para la constitución de la Reserva Técnica, mediante la utilización de la Reserva de Libre Disponibilidad, es necesario precisar que la utilización de la Reserva de Libre Disponibilidad es autorizado por el Gerente Central de Gestión Financiera.

Sobre la modificación del anexo 2 "Límites por tipo de Instrumento", comentó que a la fecha la Gerencia de Inversiones Financieras viene presentando mayores niveles de liquidez a cargo de la Gerencia de Tesorería, y las transferencias netas a la Gerencia de Inversiones Financieras al cierre Agosto 2015 han acumulado en el año S/.278.5 MM.

Acto seguido, mostró un gráfico donde se refleja la tendencia creciente, considerando su variación cíclica, estimando incrementos en las transferencias para los siguientes periodos:



El señor Sanabria Zambrano informó que se viene realizando el monitoreo y control diario de las holguras o excesos por tipo de instrumento con el propósito de alertar de la posible concentración en demasía en determinados instrumentos. Por tal razón y considerando lo descrito en los párrafos anteriores, el ingreso de recursos provenientes de la Gerencia de Tesorería viene generando excesos temporales en el rubro denominado Depósitos y otras captaciones del sistema financiero.

Señaló que el patrimonio consolidado viene presentando incrementos de 8.75% en lo que va del año y 8.80% con respecto a agosto 2014, específicamente el rubro depósitos y otras captaciones del sistema financiero, registraron variaciones superiores de 11.80% en lo que va del año y 9.51 en los últimos 12 meses.

En dicho contexto, indicó que se tiene la necesidad de actualizar de acuerdo a las necesidades u políticas institucionales que buscan minimizar el valor real del patrimonio en concordancia con la normativa vigente, solicitando la ampliación del límite en el rubro "depósitos a plazos y otras captaciones de sistema financiero.

DEBE DECIR

Tipo de instrumento	LÍMITE INDIVIDUALES Limite (Como % del Patrimonio)	LÍMITE GLOBALES Limite (Como % del Patrimonio)
3.- Depósitos y otras captaciones del Sistema Financiero	65%	70%
4.- Bonos emitidos por el Sistema Financiero	20%	

El Consejero José Luis Balta Chirinos señaló que en la renta variable de categoría 1, a partir de la provisión para esta del 6%, y este paquete de 2 y 3 sigue con su 20 y 40.

La Presidenta Ejecutiva agradeció a los participantes por el informe emitido, mencionó que con lo expresado queda demostrado el valor de la asistencia técnica de nuestros Consejeros quienes han contribuido con sus aportes en la propuesta formulada; de tal suerte que las políticas sean cada vez más efectivas.

IV. PEDIDOS

1. Del Consejero Jorge Cristóbal Párraga

1.1. Solicito se aclare y emita un informe sobre los procesos de adquisición de medicamentos: Exoneraciones y compras directas, haciendo referencia a hechos descritos en una publicación realizada en el Diario Semanal "Hildebrant en sus trece" del 13 al 19 de Noviembre del 2015.

RENZO ALBERTI SIERRA NOTARIO

1.2. Indicó que en diversos medios de comunicación se viene difundiendo una campaña publicitaria propalada por ESSALUD, y solicitó se informe sobre el costo de dicha publicidad.

1.3. Reiteró su pedido para que se le dé atención a la solicitud presentada por el señor Jorge Salazar Asencio representante del Comité de Defensa de los Pensionistas, para que se proceda a la devolución de los descuentos efectuados a sus gratificaciones de julio y diciembre por concepto de aportaciones a ESSALUD, en su condición de pensionistas del Decreto Ley N° 20530, en mérito a la aplicación de la Ley N° 29714.

1.4. Reiteró su pedido para que se evalúe la realización de un concurso para que ESSALUD cuente con un Himno Institucional.

1.5. Solicitó se emita un informe sobre el desplazamiento del señor José Castro Malpartida de la Red Asistencial Almenara a la Gerencia Central de Gestión de las Personas, quien habría sido desplazado en el término de tiempo de 24 horas y de forma irregular y quien además cuenta con una denuncia penal. Mencionó que en aras de la honestidad y transparencia este tema debe de ser aclarado.

La sesión fue suspendida siendo las trece y treinta horas.

V. VIGÉSIMA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO REANUDADA

La Vigésima Segunda Sesión Ordinaria de Consejo Directivo fue reanudada el día viernes 20 de noviembre del año 2015 a horas diez con treinta y cuatro minutos, cuya participación fue autorizada se realice de manera virtual quienes dejan constancia de su intervención y de los acuerdos que se adopten vía correo electrónico y a través de la suscripción de la presente acta.

1. Autorización para la utilización de recursos de la reserva técnica de ESSALUD para enfrentar el Fenómeno El Niño.

Los señores Consejeros en mérito a los informe técnicos legales presentados y luego de las deliberaciones respectivas, se procedió a la votación de acuerdo con los siguientes resultados:

El Consejero José Luis Balta Chirinos emitió su voto en contra bajo el sustento siguiente: "…porque el Consejo Directivo no está facultado a Declarar Emergencias que no se han producido para, de esta manera, utilizar la Reserva Técnica. Se debe insistir con FONAFE su autorización para utilizar los S/81 MM de los excedentes de tesorería de años anteriores en las actividades de prevención ante la posible ocurrencia de un fenómeno de El Niño de categoría grave y/o excepcional…".

El Consejero Oscar Alarcón Delgado emitió su voto en contra bajo el sustento siguiente: "…todo requerimiento presupuestario para la atención de posibles y nuevos gastos de infraestructura, personal, bienes y servicios, aun en situaciones de emergencia sanitaria, deben ser cubiertos inicialmente con recursos ordinarios de ESSALUD y no con los recursos de la Reserva Técnica. Cabe indicar que ESSALUD cuanta con los recursos ordinarios suficientes para la atención de estos posibles o futuros gastos, de la partida presupuestaria de saldos de ejercicios anteriores, siguiendo el procedimiento de modificación presupuestaria, sin que sea necesario utilizar la Reserva Técnica…".

El Consejero Guillermo Ferreyros Cannock emitió su voto en contra.

Votos a favor: Consejera y Presidenta Ejecutiva Virginia Baffigo de Pinillos y los señores Consejeros, Jorge Cristóbal Párraga, María Paulina Giusti Hundskopf; Oscar Miguel Graham Yamahuchi; y Javier Málaga Cocchella.

En consideración a los resultados obtenidos, el Consejo Directivo de ESSALUD, por mayoría, adoptó el siguiente Acuerdo:

ACUERDO Nº 19-22-ESSALUD-2015

VISTAS:

La Carta N° 456-ODN-PE-ESSALUD-2015 de fecha 29 de octubre de 2015, de la Oficina de Defensa Nacional; la Carta Nº 3264-GCGF-ESSALUD-2015 de fecha 30 de octubre de 2015 de la Gerencia Central de Gestión Financiera; la Carta N° 1155 -GG-ESSALUD-2015 de la Gerencia General, sobre el uso de la Reserva Técnica de ESSALUD para el ejercicio 2015 - 2016; el Informe N° 181-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2015 de fecha 30 de octubre 2015 y la Carta N° 1929-GCAJ-ESSALUD-2015, de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 045-2015-PCM, ampliado por los Decretos Supremos Nros. 054, 058, 067 y 073-2015-PCM, se declaró el estado de emergencia en algunos distritos y provincias del país, por el peligro inminente ante el período de lluvias 2015 – 2016 y posible ocurrencia del Fenómeno El Niño;

Que, en concordancia con lo antes expuesto, se aprobó el Plan de Contingencia *"Fenómeno El Niño 2015 - 2016"*, con el objetivo general proteger la vida humana de los asegurados y los derechohabientes, el patrimonio institucional, y en caso sea requerido la población no asegurada en las regiones afectadas por el Fenómeno El Niño, y como objetivo específico establecer los procedimientos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante los efectos del referido Fenómeno en la población y en la operación de las Redes Asistenciales;

Que, con Carta N° 456-ODN-ESSALUD-2015, de fecha 29 de octubre de 2015, la Oficina de Defensa Nacional alcanzó el *"II Informe Técnico para la Implementación de Medidas de la Respuesta ante la Afectación por Fenómeno El Niño 2015-2016"*, que sustenta las actividades a desarrollar como parte del Plan de Contingencia *"Fenómeno El Niño 2015 - 2016"*, incluyendo los requerimientos de las Redes Asistenciales involucradas en el Decreto Supremo N° 045-2015-PCM, ampliado por los Decretos Supremos Nros. 054, 058, 067 y 073-2015-PCM; de la Gerencia Central de Operaciones; y de la Central de Abastecimiento de Bienes estratégicos – CEABE;

Que, la Gerencia Central de Gestión Financiera, a través de la Carta N° 3264-GCGF-ESSALUD-2015, señala que las actividades previstas en el Plan de Contingencia *"Fenómeno El Niño 2015 - 2016"*, y propuestas por la Oficina de Defensa Nacional en el *"Informe Técnico de Acciones Preventivas ante el Fenómeno El Niño 2015"* y el *"II Informe Técnico para la Implementación de Medidas de la Respuesta ante la Afectación por Fenómeno El Niño 2015-2016"*, ascienden a S/. 81'600,000.00 (Ochenta y un Millones seiscientos mil y 00/100 nuevos soles), de los cuales para implementar los procesos de prevención y reducción de riesgos y de preparación del mencionado Plan se requiere hasta por un monto de S/. 24'125,123.00 (Veinticuatro millones ciento veinticinco mil ciento veintitrés y 00/100 nuevos soles);

Que, se indica además que el monto requerido por la Oficina de Defensa Nacional para la implementación del "Plan de Contingencia: Fenómeno El Niño 2015 - 2016", no está considerado en el Presupuesto Institucional de Apertura 2015 aprobado por el Consejo Directivo mediante Acuerdo Nº 1-1E-ESSALUD-2015, en el proyecto de la Primera Modificación Presupuestal 2015 aprobado por el Consejo Directivo mediante Acuerdo Nº 11-18-ESSALUD-2015 y remitido a FONAFE para su aprobación, ni en el Presupuesto Institucional de Apertura 2016 aprobado por el Consejo Directivo mediante Acuerdo Nº 4-3E-ESSALUD-2015, entre otros aspectos, por lo que se propone la utilización de parte de la reserva técnica para desarrollar las actividades previstas en atención al referido Plan;

Que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 6º del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo Nº 009-97-SA, y sus modificatorias, las reservas técnicas de ESSALUD deben mantenerse como mínimo en un nivel equivalente al 30% del gasto incurrido para la producción de prestaciones durante el ejercicio anterior, y su utilización sólo procede en casos de emergencia, declarados como tales por Acuerdo de Consejo Directivo;

Que, con la Carta N° 1929-GCAJ-ESSALUD-2015 e Informe N° 181-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2015 de fecha 30 de octubre 2015, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica

RENZO ALBERTI SEVERA - NOTARIO 414

señala que la información alcanzada por la Oficina de Defensa Nacional respecto a los efectos del Fenómeno El Niño en ESSALUD, así como los Informes que sirven de fundamento para los Decretos Supremos que declararon el Estado de Emergencia por lluvias y el referido Fenómeno, constituyen un elemento que sustenta la solicitud al Consejo Directivo para que declare en emergencia el otorgamiento de las prestaciones por parte de ESSALUD en los establecimientos de salud que se encuentran bajo el ámbito geográfico de tales Decretos, correspondiendo a la Gerencia Central de Gestión Financiera sustentar la utilización de la reserva técnica, así como el monto a ser utilizado, desde el punto de vista presupuestal y a la Oficina de Defensa Nacional respecto a las actividades propuestas en sus respectivos Informes Técnicos;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 266-2015-PCM, publicada el 17 de noviembre de 2015, la Presidencia del Consejo de Ministros aprobó el Segundo Listado de Entidades que pueden aplicar el procedimiento especial de contratación establecido en el artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 004-2015, entre las cuales se encuentra el Seguro Social de Salud – ESSALUD;

Que, con Carta N° 1155-GG-ESSALUD-2015 la Gerencia General manifiesta su conformidad con la propuesta de uso de la Reserva Técnica de ESSALUD para los ejercicios 2015 - 2016;

Que, el Consejo Directivo ha merituado la necesidad de que ESSALUD deba cumplir con la implementación del referido Plan de Contingencia, razón por lo cual resulta necesario que se declare en emergencia el otorgamiento de las prestaciones que brinda ESSALUD en los establecimientos de salud que se encuentran bajo el ámbito geográfico de los Decretos Supremos que declararon el Estado de Emergencia por lluvias y el Fenómeno El Niño; así como autorizar la utilización para implementar los procesos de prevención y reducción de riegos y de preparación del Plan de Contingencia "Fenómeno El Niño 2015 – 2016" hasta por un monto de S/. 24'125,123.00 de la Reserva Técnica del Seguro Social de Salud – ESSALUD, como fuente de financiamiento interno, con cargo a reponer lo utilizado y constituir los montos de las reservas técnicas de los citados años a partir del año 2017, en un plazo de hasta tres (3) años;

En uso de las atribuciones establecidas, por mayoría, el Consejo Directivo;

ACORDÓ:

1. DECLARAR EN EMERGENCIA, el otorgamiento de las prestaciones que brinda ESSALUD en los establecimientos de salud que se encuentran bajo el ámbito geográfico de los Decretos Supremos que declararon el Estado de Emergencia por lluvias y el Fenómeno El Niño.

2. AUTORIZAR, atendiendo a los riesgos y contingencias naturales que podrían afectar las prestaciones asistenciales como consecuencia del período de lluvias 2015 – 2016 y la posible ocurrencia del Fenómeno El Niño, y de conformidad con lo establecido en el artículo 6° del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, la utilización para implementar los procesos de prevención y reducción de riesgos y de preparación del Plan de Contingencia "Fenómeno El Niño 2015 – 2016", hasta por un monto de S/. 24'125,123.00 (Veinticuatro millones ciento veinticinco mil ciento veintitrés y 00/100 nuevos soles) de la Reserva Técnica del Seguro Social de Salud – ESSALUD, a fin de dar cumplimiento a la finalidad establecida en el artículo 1° de la Ley N° 27056, el cual será ejecutado en el ámbito geográfico descrito en el numeral precedente.

3. DISPONER que la Gerencia General presente al Consejo Directivo, para su aprobación, el uso de recursos para la implementación de los procesos de respuesta y rehabilitación, de acuerdo a la magnitud en que se prevea se presente el Fenómeno El Niño."

4. DISPONER que la Gerencia Central de Gestión Financiera establezca los mecanismos que resulten necesarios para reponer, a partir del ejercicio 2017, en la reserva técnica el monto que se hace mención en el segundo numeral del presente Acuerdo, en un plazo de hasta tres (3) años, dando cuenta al Consejo Directivo en forma trimestral.

5. **ENCARGAR a la Gerencia General la remisión del presente Acuerdo al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, para su aprobación respecto al uso de los recursos señalados en el segundo numeral del presente Acuerdo.**

6. **EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su inmediata ejecución.**

Siendo las doce horas con treinta y siete minutos del día lunes 23 de noviembre del año 2015, se dio por concluida la presente sesión.

Virginia Baffigo de Pinillos

María Paulina Esther Giusti Hundskopf

Oscar Miguel Graham Yamahuchi

Luis Javier Jorge Málaga Cocchella

Rafael Guillermo Ferreyros Cannock

José Luis Balta Chirinos

Oscar Alarcón Delgado

Jorge Cristóbal Párraga